

Institut für Gerichtliche Psychologie- und Psychiatrie,  
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar  
(Direktor: Prof. Dr. med. Wolfgang Retz)

**Kindliche Traumatisierung und Aggressivität –  
modifizieren Belastungen im Kindesalter die Form aggressiven  
Verhaltens im Sinne von pro- und reaktiver Gewalt**

**Dissertation**

**zur Erlangung des Grades  
eines Doktors der Medizinischen Fakultät  
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES**

2021

vorgelegt von:

Sanaz Nafisirad

geb. am: 23.05.1981

in Teheran

## Kolloquium

Tag der Promotion: 11.08.2021

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. Michael D. Menger

Berichterstatter: PD Dr. P. Retz-Junginger  
Prof. Dr. E. Möhler

„In keinem neugeborenen Kind schlummert ein Samen, aus dem zwangsläufig Gutes oder Böses sprießt. Ob ein Kind zu einem warmherzigen, offenen und vertrauensvollen Menschen mit Sinn für das Gemeinwohl heranwächst oder aber zu einem gefühlskalten, destruktiven, egoistischen Menschen, das entscheiden die, denen das Kind in dieser Welt anvertraut ist, je nachdem, ob sie ihm zeigen, was Liebe ist, oder aber dies nicht tun.“

(Astrid Lindgren, <https://www.sueddeutsche.de/leben/gewaltfreie-erziehung-astrid-lindgrens-grosse-provokation-1.41790819>)

Widmen möchte ich diese Arbeit meinen Eltern.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>VI</b>
<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>VII</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>VIII</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>3</b>
2.1 Traumatisierung.....	3
2.1.1 Traumastörungen nach DSM-5 .....	7
2.1.2 Ätiologische Aspekte von Traumatisierungen im Kindesalter .....	9
2.1.3 Operationalisierung erlebter Kindheitstraumata.....	10
2.2 Gewalt und Aggression .....	12
2.2.1 Definitionen von Gewalt und Aggression .....	12
2.2.2 Biologische Grundlagen der Aggression .....	14
2.2.3 Modellbildung – Formen und Funktionen von Gewalt und Aggression .....	14
2.2.4 Pro- und reaktive Gewalt und Aggression.....	17
2.2.5 Implikationen pro- bzw. reaktiver Aggression in Kindheit und Jugend.....	18
2.2.6 Operationalisierung von pro- und reaktiver Aggression im Kindes- und Jugendalter .....	21
2.3 Zusammenhänge zwischen Traumatisierung im Kindesalter und Gewalt .....	23
2.3.1 Mehrfache Viktimisierung – ein hoher Risikofaktor beim Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Gewalt .....	24
2.3.2 Die Emotionen Wut und Traurigkeit – Mittler zwischen Traumatisierung und Gewalt.....	25
2.3.3 Gewalt und Aggression in Abhängigkeit von Missbrauchsart und Geschlecht .....	27
2.4 Herleitung der Forschungsfragen .....	30
<b>3 Material und Methoden .....</b>	<b>31</b>
3.1 Stichprobe.....	31
3.2 Messinstrumente.....	31
3.2.1 Erfassung proaktiver und reaktiver Gewalt.....	31
3.2.2 Erfassung Traumatisierungen während der Kindheit. ....	32
3.2.3 Erfassung weiterer relevanter Konstrukte .....	33

---

3.3	Untersuchungsdurchführung .....	35
3.4	Statistische Verfahren.....	35
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>37</b>
4.1	Deskriptive Statistiken.....	37
4.1.1	Pro- und reaktive Gewalt.....	37
4.1.2	Traumatisierungen während der Kindheit .....	39
4.1.3	Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie .....	44
4.1.4	Big Five .....	46
4.1.5	Psychopathie und sexuelle Gewalt .....	49
4.1.6	Intelligenz .....	51
4.1.7	Zusammenfassende Übersicht der Verteilungsparameter .....	52
4.2	Persönlichkeitsaspekte des ProRea-Fragebogens in Abhängigkeit pro- und r eaktiver Gewalt.....	53
4.3	Korrelationsanalysen .....	55
4.3.1	Zusammenhänge zwischen pro-bzw. reaktiver Gewalt und Traumatisierungen in der Kindheit.....	55
4.3.2	Zusammenhänge zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und relevanten Persönlichkeitskonstrukten.....	56
4.3.3	Zusammenhänge zwischen Traumatisierungen in der Kindheit und verschiedenen relevanten Persönlichkeitskonstrukten .....	58
4.4	Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit.....	61
4.4.1	Ausprägungsunterschiede kindlicher Traumatisierung in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit.....	61
4.4.2	Ausprägungsunterschiede weiterer relevanter Persönlichkeitsaspekte in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit.....	61
<b>5</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>63</b>
5.1	Diskussion der Hauptfragestellungen.....	63
5.2	Diskussion zusätzlicher Ergebnisse.....	64
5.3	Limitierungen .....	66
5.4	Conclusio.....	68
<b>6</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>69</b>
<b>7</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>83</b>
7.1	Exemplar des ProRea-Fragebogens Version 2014 (eigene Darstellung) .....	83
7.2	Publikation/Poster des DGPPN-Kongresses 2015 .....	88
	<b>Danksagung.....</b>	<b>89</b>
	<b>Lebenslauf.....</b>	<b>90</b>

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Klassifizierung von Traumatisierungen nach Maercker, 2009 .....	5
Tabelle 2:	Liste der verwendeten Verfahren .....	34
Tabelle 3:	Deskriptive Statistiken der erhobenen Variablen.....	52
Tabelle 4:	Korrelation pro- und reaktiver Gewalt mit den T-Wert-Skalen des CTQ.....	56
Tabelle 5:	Korrelation pro- und reaktiver Gewalt mit weiteren relevanten Konstrukten .....	57
Tabelle 6:	Korrelation traumatischer Kindheitsereignisse (CTQ-Skalen) mit weiteren relevanten Persönlichkeitsaspekten .....	60

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.	Häufigkeitsverteilung in Bezug auf die Skala proaktive Gewalt .....	38
Abbildung 2.	Häufigkeitsverteilung in Bezug auf die Skala reaktive Gewalt .....	38
Abbildung 3.	Vergleichende Darstellung der Boxplots zur proaktiven und reaktiven Gewalt .....	39
Abbildung 4.	Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „emotionaler Missbrauch“ .....	40
Abbildung 5.	Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „körperlicher Missbrauch“ .....	40
Abbildung 6.	Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „sexueller Missbrauch“ .....	41
Abbildung 7.	Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „emotionale Vernachlässigung“ .....	42
Abbildung 8.	Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „körperliche Vernachlässigung“ .....	42
Abbildung 9.	Vergleichende Darstellung der Boxplots zu den CTQ-Skalen.....	43
Abbildung 10.	Häufigkeitsverteilung der Skala „Impulsivität“ .....	44
Abbildung 11.	Häufigkeitsverteilung der Skala „Waghalsigkeit“ .....	45
Abbildung 12.	Häufigkeitsverteilung der Skala „Empathie“ .....	45
Abbildung 13.	Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Neurotizismus“ .....	46
Abbildung 14.	Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Extraversion“ .....	47
Abbildung 15.	Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Offenheit für Erfahrungen“ .....	47
Abbildung 16.	Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Verträglichkeit“ .....	48
Abbildung 17.	Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Gewissenhaftigkeit“ .....	49
Abbildung 18.	Häufigkeitsverteilung der PPI-R-Skala „Psychopathie“ .....	50
Abbildung 19.	Häufigkeitsverteilung der PCL-R-Skala „Psychopathie“ .....	50
Abbildung 20.	Häufigkeitsverteilung Skala zur Erfassung der „sexuellen Gewalt“ .....	51
Abbildung 21.	Häufigkeitsverteilung Skala MWT-B zur Erfassung des „Wortschatzes“ .....	52

## Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ASD	Acute Stress Disorder, Akute Belastungsstörung
BIS	Barratt Impulsivity Scale
CAPS	Clinician Administered PTSD Scale
CIDI	Traumaliste des DIA-X
CSF	Zerebrospinalflüssigkeit
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ETI	Early Trauma Inventory
ETI-SF	Early Trauma Inventory (Short Version)
HCR-20	The Historical, Clinical and Risk Management – 20
HTQ	Harvard Trauma Questionnaire
I7	Impulsivitätsfragebogen I7
ICD	International Statistical Classification of Diseases, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IQ	Intelligenzquotient
KPS-TX	Klinische PTB-Skala für DSM-IV
MAOA	Monoaminoxidase
MWT-B	Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest
NEO-PI-R	Neo-Persönlichkeitsinventar – Revidierte Fassung
PCL-R	Psychopathy Checklist Revised
PCL-SV	Psychopathy Checklist: Screening Version
PDI	Peritraumatic Distress Inventory
PPI-R	Psychopathic Personality Inventory – Revised
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RPQ	Reactive–Proactive Aggression Questionnaire
SD	Standardabweichung
StGB	Strafgesetzbuch
SVR-20	Sexual Violence Risk – 20
THQ	Trauma History Questionnaire
TLEQ	Traumatic Life Events Questionnaire
WHO	World Health Organization
Z. N.	Zitiert nach

## **Zusammenfassung**

**Theoretischer Hintergrund:** Traumatisierungen in der Kindheit stellen neben dem großen individuellen Leid, das sie für Betroffene erzeugen, auch ein bedeutsames gesellschaftliches sowie medizinisches Problem dar. So können Traumata zu einer Vielzahl von psychiatrischen Störungen führen. Darüber hinaus konnten frühere Studien zudem Zusammenhänge zwischen Kindheitstraumata und gewalttätigem Verhalten im Erwachsenenalter nachweisen.

**Ziel:** Die vorliegende Studie untersuchte Zusammenhänge zwischen kindlichen Traumatisierungen und der späteren Entwicklung pro- und reaktiver Gewalt unter Berücksichtigung von Persönlichkeitsfaktoren und weiterer spezifischer Persönlichkeitseigenschaften.

**Methode:** Die untersuchten 129 Gewalttäter (124 männliche und 5 weibliche) wurden im Anschluss an eine Vorselektion von 363 Gerichtsgutachten der Abteilung für Gerichtliche Psychiatrie des Universitätsklinikums Saarland ausgewählt und in die Studie eingeschlossen.

**Ergebnisse:** Korrelationsanalysen zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen emotionaler Vernachlässigung und reaktiver Gewalt.

**Conclusio:** Die Ergebnisse unterstützen die Forderung nach der weiteren Erforschung von Risikofaktoren für gewalttätiges Verhalten im Erwachsenenalter sowie zur Prävention von Traumatisierungen in der Kindheit.

## **Abstract**

**Theoretical background:** Trauma in childhood does not only cause great suffering for each individual affected. It also is a significant social as well as medical problem. Traumas can lead to many different psychiatric problems and complications. Previously conducted studies have demonstrated a connection between trauma in childhood and violent behaviour in adulthood.

**Aims:** This study was conducted to gain deeper insight in the correlation of trauma in early childhood and development of proactive and reactive violence. Specific personality traits and other factors contributing to one's personality and character were taken into account.

**Methods:** 363 judicial reports written by the forensic psychiatry which is part of the university hospital Homburg/Saarland were analysed. After the selection process 129 offenders (124 male and 5 female) were included into the study.

**Results:** Correlation analyses demonstrated a significant relationship between emotional neglect and reactive violence.

**Conclusions:** The results underline the need of more research in this field. Further research should be looking at risk factors predisposing to violent behaviour in adulthood and prevention methods regarding trauma in childhood.

# 1 Einleitung

Das Erleben traumatischer Ereignisse in der Kindheit schadet einem Kind nicht nur unmittelbar, sondern stellt auch einen gravierenden Risikofaktor für die zukünftige kindliche Entwicklung dar und wirkt sich oftmals bis in das Erwachsenenalter negativ aus. Eine negative Auswirkung, die im Erwachsenenalter kindlich traumatisierter Menschen zum Tragen kommt und auf individueller wie auf gesellschaftlicher Ebene vielschichtige und gravierende Folgen nach sich zieht, ist Gewalt. So konnten vielfältige wissenschaftliche Publikationen positive Zusammenhänge zwischen dem Erleben traumatischer Ereignisse in der Kindheit und einem erhöhten Risiko zu gewalttätigem Verhalten im Erwachsenenalter zeigen (u. a. Keiley et al., 2001; Becker, Kerig, 2011).

An dieser Stelle knüpft die vorliegende Dissertation insofern an, als dass sie zunächst die theoretischen Hintergründe von Traumatisierungen in Bezug auf die Konstrukte Gewalt und Aggression ausleuchtet. So erfolgt im Rahmen der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Traumatisierung zunächst die Vorstellung der Traumafolgestörungen Akute Belastungsstörung und Posttraumatische Belastungsstörung anhand des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fünfte Auflage (DSM-5)*. Anschließend wird Traumatisierung als ätiologischer Faktor betrachtet. Ein Blick auf die Besonderheiten und Operationalisierungen von Traumatisierungen im Kindesalter schließt diese Unterkapitel ab. Die theoretische Auseinandersetzung mit den Konstrukten Aggression und Gewalt beginnt mit der Definition und Abgrenzung der relevanten Begrifflichkeiten. Anschließend werden biologische Grundlagen vorgestellt, bevor in einem weiteren Unterkapitel die Auseinandersetzung mit der Modellbildung zu den relevanten Konstrukten erfolgt. Ein Schwerpunkt der theoretischen Auseinandersetzung wird auf die Unterscheidung von pro- und reaktiver Gewalt gelegt, wobei nachfolgend auch Implikationen beider Gewaltformen im Kindes- und Jugendalter genauso aufgezeigt werden wie die Möglichkeiten zur Operationalisierung pro- und reaktiver Aggression in diesem Alter. Zum Ende der theoretischen Auseinandersetzung werden Zusammenhänge zwischen Traumatisierung im Kindesalter und Gewalt in Bezug auf mehrfache Viktimisierung, die Bedeutung der Emotionen Wut und Trauer unter Berücksichtigung von Missbrauchsart und Geschlecht aufgezeigt. Der theoretische Teil der Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung und Herleitung der Forschungsfrage. So erfolgt am Ende des theoretischen Hintergrunds zunächst eine Beleuchtung der Zusammenhänge zwischen erlebten Traumatisierungen in der Kindheit

sowie Delinquenz und Kriminalität, bevor der theoretische Hintergrund zusammengefasst sowie eine konkrete Forschungsfrage hergeleitet und Hypothesen abgeleitet werden.

Im empirischen Teil der vorliegenden Dissertation werden die theoretischen Erkenntnisse anhand von Daten einer untersuchten Stichprobe von Probanden ( $n = 129$ ) untersucht. Beginnend werden im empirischen Teil somit das verwendete Material und die Methoden beleuchtet, wobei zunächst die Stichprobe vorgestellt wird. Anschließend erfolgt die Beschreibung der verwendeten Messinstrumente zur Erfassung der pro- bzw. reaktiven Gewalt, der Traumatisierungen während der Kindheit sowie weiterer relevanter Konstrukte genauso wie eine Beschreibung der Untersuchungsdurchführung. Abschließend wird die Datenauswertung auf Basis der statistischen Verfahren beschrieben, die im Rahmen dieser Dissertation eingesetzt wurden. Der Hauptteil des empirischen Teils umschließt den Bericht der Ergebnisse und gliedert sich in die Darstellung eines deskriptivstatistischen und eines inferenzstatistischen Teils, wobei Zusammenhänge zwischen dem Erleben traumatischer Zusammenhänge in der Kindheit sowie pro- und reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter untersucht werden. Darüber hinaus untersucht die Studie, inwiefern das Erleben von pro-bzw. reaktiver Gewalt mit globalen Persönlichkeitsfaktoren sowie einzelnen Persönlichkeitsaspekten bspw. (Impulsivität), Psychopathie, dem Risiko zur Ausübung sexueller Gewalt und kognitivem Leistungsvermögen assoziiert werden kann. Der Ergebnisteil berücksichtigt dabei auch die Häufigkeit vorangegangener Gewaltdelikte. Die Dissertation endet mit einer Diskussion, in der die wichtigsten Ergebnisse zunächst in Bezug auf die Hauptfragestellungen und anschließend in Bezug auf die ergänzenden Ergebnisse zusammengefasst werden und eine abschließende Conclusio gezogen wird.

---

## 2 Theoretischer Hintergrund

Die Darstellung des theoretischen Hintergrunds beginnt mit der Ausleuchtung des Traumatisierungsbegriffs. Anschließend werden die Traumafolgestörungen, wie sie gemäß dem aktuellen DSM-5 aufgefasst werden, beschrieben und vorgestellt. Ein besonderes Augenmerk wird in diesem Unterkapitel der Dissertation gemäß dem Forschungshintergrund auf die Traumatisierung als ätiologischer Faktor, Besonderheiten von Traumatisierungen im Kindesalter und auf die Operationalisierung erlebter Kindheitstraumata gelegt. Im zweiten Unterkapitel wird der theoretische Hintergrund von Gewalt und Aggression ausgeleuchtet, wobei die Begriffe Gewalt und Aggression zunächst definiert und abgegrenzt werden, bevor ein kurzer Überblick über etablierte Aggressions- und Gewaltmodelle erfolgt. Besondere Beachtung finden im zweiten Unterkapitel des theoretischen Hintergrunds auch die Aggressionen im Kindes- und Jugendalter sowie diesbezügliche Geschlechterunterschiede. Zudem werden wissenschaftliche Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Aggression und Gewalt sowie antisozialem Verhalten und Impulsivität erläutert und Instrumente zur Operationalisierung von pro- und reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter vorgestellt. Der theoretische Hintergrund schließt damit, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Kindheitstraumata sowie Delinquenz und Kriminalität dargestellt werden. Abschließend erfolgen die auf dem theoretischen Hintergrund basierende Herleitung der Forschungsfrage sowie die Ableitung der Hypothesen.

### 2.1 Traumatisierung

Der Begriff der *Traumatisierung* gründet auf dem griechischen Begriff *Trauma*, kann im Deutschen als „Wunde“ übersetzt und als Verletzung der Seele bzw. der Psyche einer Person verstanden werden, die durch eine Überforderung infolge eines schwer belastenden, traumatisierenden, also verletzenden Ereignisses auftritt (Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie, o. J.).

Sowohl eine einzelne Erfahrung als auch eine Reihe von Ereignissen oder eine Wiederholung eines Ereignisses können dabei die Grundlage für eine Traumatisierung bilden. Eine Traumatisierung resultiert in der Regel aus dem Erleben von übermäßigem Stress, der die individuelle Belastungsschwelle einer Person überschreitet, und daraus, Emotionen, die mit dieser

Erfahrung einhergehen, zu bewältigen und zu integrieren. Da die Person mit den unmittelbaren Umständen zu kämpfen hat und keine (Coping-)Strategien besitzt, mit diesen umzugehen, führt das Erleben einer solchen Stresssituation häufig zu ernsthaften, langfristigen negativen Folgen für die Gesundheit (van der Kolk, 2003). Diese Folgen können dabei sowohl unmittelbar nach dem Ereignis als auch erstmalig nach Wochen, Jahren oder manchmal sogar Jahrzehnten auftreten. Von Bedeutung ist dabei jedoch, dass nicht alle Menschen, die ein traumatisches Ereignis erleben, in der Folge ein gesundheitliches Problem entwickeln, das auf diesem Ereignis gründet. Die häufigste Erklärung für diese Diskrepanz ist das Fehlen bestimmter protektiver Faktoren bei jenen Personen, die nach einem solchem Ereignis langfristige Probleme entwickeln. Protektive Faktoren, die einer Person normalerweise helfen können, ein Trauma zu überwinden, können dabei sowohl genetisch fehlen als auch in der Umwelt der betreffenden Person nicht vorhanden sein (Storr et al., 2007).

Ein traumatisches Ereignis, das auch als traumatischer Stressor bezeichnet wird, ist dabei nach DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, American Psychiatric Association, 2013) definiert als

„Konfrontation mit tatsächlichem oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten: 1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse. 2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischen Ereignisse bei anderen Personen. 3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engem Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohenden Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen diese Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein. 4. Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Aspekten eines oder mehrerer solcher traumatischen Ereignisse. Erinnerungen, die mit einem Trauma verbunden sind, können durch Stimuli aus der In-vivo-Umgebung getriggert werden. Die Reaktion der Person auf aversive Details eines traumatischen Ereignisses umfasst häufig intensive Angst, Hilflosigkeit oder Schrecken. Insbesondere bei Kindern manifestiert sie sich als unorganisiertes oder agitatives Verhalten“ (Falkai, Wittchen, 2018, S. 382 ff.).

Ein einzelnes traumatisches Ereignis unterscheidet sich klassisch von vielen anderen belastenden Ereignissen durch sein plötzliches und unerwartetes Auftreten, durch die Assoziation mit der Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Unversehrtheit und die Abweichung von der üblichen Lebenserfahrung (Bui et al., 2014). Psychologische Traumatisierungen können dabei in zwei Typen differenziert werden (Terr, 2003): Typ-I-Traumata umfassen dabei zeitlich begrenzte traumatische Ereignisse, die einmalig und unerwartet auftreten und die Person, die das Trauma erlebt, in unmittelbare Lebensgefahr versetzen. Bei Typ-II-Traumata handelt es sich hingegen um eine langanhaltende oder wiederholte Exposition gegenüber traumatischen

Ereignissen, deren Verlauf zudem unvorhersehbar ist (z. B. Missbrauch, Folter, Kampfsituation). Außerdem können traumatische Ereignisse auch hinsichtlich der verursachenden Instanz klassifiziert werden.

Weiter werden traumatische Ereignisse auf Basis ihrer Ursache klassifiziert. So werden Ereignisse, die zufällig passieren und/oder Naturereignisse sind, als *akzidentielle Traumata* bezeichnet. Unter (*interpersonellen*) *Man-made-Traumata* werden willentlich durch Menschen hervorgerufene Traumatisierungen verstanden (Maercker, 2009). Werden beide Klassifizierungen zusammengefasst, so lassen sich einzelne Traumata der nachfolgenden Matrix zuordnen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Klassifizierung von Traumatisierungen nach Maercker, 2009 (eigene Darstellung)

	<b>Akzidentielle Traumata</b>	<b>Man-made Traumata (interpersonell)</b>
Typ-I Traumata Einmalig, akute Lebensgefahr, unerwartet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unfälle</li> <li>▪ Kurzandauernde Naturkatastrophen (z. B. Wirbelsturm, Blitzeinschlag)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kriminelle und körperliche Gewalt</li> <li>▪ Vergewaltigung</li> <li>▪ Zivile Gewalterlebnisse (z. B. Banküberfall)</li> </ul>
Typ-II Traumata Wiederholt, langanhaltend, unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Langandauernde Naturkatastrophen (z. B. Erdbeben, Flut)</li> <li>▪ Technische Katastrophen (z. B. Giftgasunfall)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit</li> <li>▪ Geiselnhaft</li> <li>▪ Kriegserlebnisse</li> <li>▪ Folter und politische Inhaftierung</li> </ul>

Einige spezifische Formen von Traumata seien an dieser Stelle exemplarisch den einzelnen Typen und Ebenen zugeordnet und näher betrachtet. Dabei wird deutlich, dass bestimmte Traumataformen je nach Beschaffenheit im Einzelfall sowohl als Typ-I-Traumata wie auch als Typ-II-Traumata auftreten können. Ein Beispiel für akzidentielle Traumata, die je nach ihrer zeitlichen Dauer beiden Arten zugeordnet werden können, sind *Naturkatastrophen*. Überschwemmungen, Wirbelstürme, Tornados, Vulkanausbrüche, Brände, Erdbeben, Tsunamis und andere geologische Prozesse sowie künstliche Explosionen können zu dieser Art von Trauma führen (Kar, 2009). Durch *Terrorismus* entstehen jene Traumata, bei denen es darum geht, einem Gegner psychische oder physische Schäden zuzufügen. Dies beruht oft auf politischen oder religiösen Themen (van der Kolk, 2003).

Als Beispiel für man-made Typ-I-Traumata seien an dieser Stelle *Gewalt in der Gemeinschaft (Community Violence)* und *Terrorismus* näher betrachtet. Zu ersteren gehört räuberische Gewalt (Raub) oder Gewalt, die aus persönlichen Konflikten zwischen Menschen, die

keine Familienmitglieder oder enge Freunde sind, entsteht. Beispiele für Gewalt in der Gemeinschaft sind Schlagen, Vergewaltigungen oder Gewalt mit Schusswaffen (Garbarino, Kostelny, 1992).

*Misshandlungen* können hingegen sowohl als Typ-I-Traumata oder als Typ-II-Traumata eingestuft werden, je nachdem, wann sie begannen oder ob sie wiederholt auftraten. Generell umschreiben Misshandlungen die tatsächliche oder versuchte Verursachung körperlicher Schmerzen oder Verletzungen (Sirotnak, Grigsby, Krugman, 2004). Ähnlich können auch sexuelle Übergriffe und häusliche Gewalt eingestuft werden. Ein *sexueller Übergriff*, der manchmal als Subtyp des körperlichen Missbrauchs gesehen wird, beinhaltet jeglichen unerwünschten oder unfreiwilligen sexuellen Kontakt. Dies kann jede Art von Belästigung in einem sexuellen Kontext (z. B. Küssen, Vergewaltigung, körperliche Berührung, Streicheln der Genitalien oder Geschlechtsverkehr) sein. Auch sexuelle Ausbeutung zu Zwecken der Prostitution oder der Pornografie stellt eine Form des sexuellen Missbrauchs dar (Berliner, Elliott, 2002). *Häusliche Gewalt* (auch als häuslicher Missbrauch bezeichnet) beinhaltet tatsächliche oder drohende körperliche oder sexuelle Gewalt und emotionalen Missbrauch, der zwischen Erwachsenen in einer intimen Beziehung auftritt. In der gesetzlichen Definition ist die häusliche Gewalt häufig auf physische Verletzungen beschränkt (van der Kolk, 2003).

Darüber hinaus sind folgende spezifische Einordnungen von Traumata bekannt, die ausschließlich oder verstärkt Kinder betreffen und die gesondert betrachtet werden sollten. So werden Traumata mit dem Begriff des *frühkindlichen Traumas* beschrieben, wenn sie sich im Allgemeinen auf die traumatischen Erfahrungen beziehen, die Kinder bis zum Alter von sechs Jahren machen können. Als Quelle dieser Art von Traumata kommen dabei sowohl akzidentielle Typ-I-Traumata (z. B. Naturkatastrophen, Unfälle) oder man-made Typ-I- (z. B. häusliche Gewalt) bzw. Typ-II-Traumata, als auch man-made Traumata, (z. B. sexueller Missbrauch, Kriegserlebnisse) vor. Zudem kann der plötzliche Verlust einer Bezugsperson oder schmerzhaftes medizinische Eingriffe bei jungen Kindern zu traumatischen Belastungen führen (Ford, Kidd, 1998; Lieberman et al., 2011). So existiert hier der Begriff des *medizinischen Traumas*, das weiter umfasst, dass Kinder traumatische Reaktionen auf medizinische Zustände, invasive medizinische Verfahren oder Behandlungen zeigen können, die beängstigend sind oder möglicherweise Schmerzen, Verletzungen, Beschwerden oder schwere Erkrankungen verursachen können (van der Kolk, 2003). Ein *Trauertrauma* oder *Verlusttrauma* tritt nach einem Tod einer Bezugsperson auf und bezieht sich sowohl auf unerwartete Verluste wie auch den erwarteten Tod aufgrund einer Krankheit (Pynoos, 1992).

Darüber hinaus beginnen auch *komplexe Traumata* in der Kindheit oder im Jugendalter, die zudem durch ihren repetitiven Charakter den man-made Typ-II-Traumata zuzuordnen sind, da sie durch wiederholte Exposition gegenüber schweren Stressoren verursacht werden. Sie treten meist innerhalb des Pflegesystems oder in Beziehungen mit anderen verantwortlichen Erwachsenen auf. Diese Art von Trauma ist auch als Entwicklungstrauma bekannt, weil es in der frühen Kindheit auftritt und die Entwicklung eines Kindes beeinflusst. Die Exposition ist in der Regel verlängert und umfasst typischerweise das gleichzeitige oder aufeinanderfolgende Auftreten von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch, körperlicher Gewalt und häuslicher Gewalt. Infolgedessen erfahren viele der betroffenen Kinder lebenslange Schwierigkeiten in Bezug auf Selbstregulation und Beziehungen; sie entwickeln psychopathologische Symptome und Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein. Darüber hinaus sind häufig Selbstverletzungen, Identitätsstörungen und kognitive Verzerrungen zu registrieren. Der Teufelskreis wiederholter Traumata in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter kann zu emotionaler Dysregulation, Sicherheitsverlusten und Unfähigkeit, auf Warnhinweise zu reagieren, führen (Courtois, 2008; Lawson, Quinn, 2013; Kliethermes, Schacht, Drewry, 2014; Gold, Cook, Dalenberg, 2017).

### 2.1.1 Traumastörungen nach DSM-5

Die drei häufigsten Folgen eines Traumas werden nach dem zeitlichen Auftreten ihrer Symptome definiert (DSM-5): Hier unterscheiden sich die sofortige oder *peritraumatische Reaktion* (auch bekannt als *akute Belastungsreaktion*), bei der die Symptome von einigen Minuten bis zu mehreren Stunden andauern können, die *akute Belastungsstörung* mit einer bestehenden Symptomatik von zwei Tagen bis zu einem Monat und die *posttraumatische Belastungsstörung* (PTBS), bei der die Symptome länger als einen Monat anhalten. Der Unterschied zwischen den ersten beiden Störungen besteht hauptsächlich in dem Zeitrahmen, in dem sich die Symptome zeigen.

#### 2.1.1.1 Akute Belastungsstörung

Akute Belastungsstörung (ASD, Acute Stress Disorder) ist ein relativ neuer Begriff für die Beschreibung von Stressreaktionen auf traumatische Ereignisse. Dieser wurde im DSM-IV eingeführt, um kurzzeitige belastende und beeinträchtigende Reaktionen auf ein Trauma von einer PTBS zu unterscheiden (Koopman et al., 1995). Obwohl die Definition, die Konzepte und die empirischen Grundlagen der Diagnose einer ASD von verschiedenen Spezialisten lange kritisiert wurden (Marshall, Spitzer, Liebowitz, 1999; Bryant et al., 2000), richtete sie die Aufmerk-

samkeit auf akute Reaktionen und posttraumatische Belastungsreaktionen, die unmittelbar oder sehr bald nach dem traumatischen Ereignis auftreten. Zahlreiche Studien haben das Verständnis von und den Umgang mit den Folgen von Traumatisierungen verändert (Gold, Cook, Dalenberg, 2017). Derzeit ist es schwierig, die Prävalenz von ASD zu beurteilen, da diese Störung in vielen Studien nicht berücksichtigt wurde (Harvey, Bryant, 1998; Brewin et al., 1999; Bryant et al., 2000; Holeva, Tarrier, Wells, 2002; Fullerton, Ursano, Wang, 2004; Bryant, 2006). Der Mangel an diesbezüglichen Publikationen ist dabei darauf zurückzuführen, dass das Hauptziel dieser psychiatrischen Studien war, chronische Belastungsreaktionen zu untersuchen. Dennoch berichteten einige Studien über eine Inzidenz der ASD von 7 bis 59 % bei einer durchschnittlichen Prävalenz von 17,4 % (Bryant, 2011), die in Industrieländern jedoch mit Angaben zwischen 8 und 10 % niedriger zu sein scheint (Kassam-Adams, Winston, 2004).

### **2.1.1.2 Posttraumatische Belastungsstörung**

Wie oben angeführt, können die Symptome einer ASD von drei Tagen bis zu vier Wochen nach der Traumatisierung mit klinisch signifikantem Leiden oder anderen Beeinträchtigungen andauern (DSM-5). Dagegen basiert die Diagnose einer PTBS auf einer Symptombdauer von mehr als einem Monat. Zudem muss vor der Diagnosestellung ausgeschlossen werden, dass die Symptome im Zusammenhang mit Substanzkonsum oder einer anderen Erkrankung stehen könnten. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass nicht jede Person, die ein traumatisches Ereignis erlebt, eine PTBS entwickelt, aber Personen, die interpersonelle Traumata erfahren haben, mit höherer Wahrscheinlichkeit eine PTBS entwickeln als Personen, die akzidentielle Traumata erlebt haben. Statistische Daten lassen darauf schließen, dass ungefähr die Hälfte der Personen, die Opfer einer Vergewaltigung wurden, eine PTBS entwickeln (Leserman, 2005).

In Bezug auf Kinder unterteilt das DSM-5 die Population in Abhängigkeit des Alters in zwei Gruppen: 1) Jugendliche und Kinder älter als sechs Jahre und 2) Kinder jünger als sechs Jahre, auch als Vorschulkinder bezeichnet. Die diagnostischen Kriterien für die erste Gruppe entsprechen denen für Erwachsene, während die zweite Gruppe andere Kriterien aufweist (DSM-5). Dabei gilt für die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung einer PTBS, dass Kinder, vor allem unter einem Alter von zehn Jahren, nach einem Trauma im Vergleich zu Erwachsenen wahrscheinlicher eine PTBS entwickeln, da Kinder noch keine Schutzmechanismen entwickelt haben (Gene-Cos, 2006; Zoladz, Diamond, 2013; Ryan et al., 2016).

Neben der Form des Traumas und dem Alter der Personen zum Zeitpunkt der Traumatisierung wirken noch weitere Faktoren auf die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung einer PTBS.

Eine Studie von Yule et al. (2000) zeigte, dass die Überlebenden von Katastrophen, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer PTBS besitzen, anhand von Informationen über ihre Kindheitserfahrungen, Erfahrungen während des traumatischen Ereignisses und die Einschätzung dieses Ereignisses identifizieren können. Dieses Screening von Überlebenden kann sehr nützlich sein, da therapeutische Interventionen so direkt verstärkt an jene Personen gerichtet werden können, die das stärkste Risiko aufweisen.

Das Ausmaß der psychischen Belastung nach einem traumatischen Ereignis kann stark variieren. Neben angst- und furchtfokussierten Symptomen weisen einige Personen, die einem traumatischen oder stressbedingten Ereignis ausgesetzt waren, auch anhedonische/dysphorische und externalisierende sowie dissoziative Symptome auf. Nachdem die PTBS somit anfänglich den Angststörungen zugeordnet wurde, hat das DSM-5 diese nun den trauma- und stressorbezogenen Erkrankungen zugeteilt (American Psychiatric Association, 2013).

Das Erleben eines traumatischen Ereignisses kann auch bei Kindern und Jugendlichen zu verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen führen (Ford et al., 2000), darunter Depressionen, Panikstörung, Phobien (die mit einem bestimmten Aspekt des Traumas in Verbindung stehen) sowie Verhaltens- und Aufmerksamkeitsprobleme, z. B. oppositionell auftretende Störung (Copeland et al., 2007). Vorschulkinder nehmen zudem eine Sonderposition ein, da Entwicklungsprobleme wie der Verlust früh erworbener Fähigkeiten und das Auftreten von Ängsten (die nicht immer auf die Aspekte des erlebten Traumas bezogen sein müssen), vorkommen können (Levendosky et al., 2002; Thabet, Karim, Vostanis, 2006). Die Exposition gegenüber einem traumatischen Ereignis in dieser Altersgruppe kann zu einer Entwicklung verschiedener Reaktionen führen. Diese Reaktionen reichen von verhältnismäßig milden Konsequenzen, die nur geringfügige Störungen im Leben des Kindes verursachen, bis hin zu schweren, schädlichen und schwächenden Konsequenzen. Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen, die einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren, wird in gewissem Maße psychische Beeinträchtigungen wahrnehmen. Abhängig von den Schutzmechanismen der Person, Unterstützung aus der Umwelt und dem Trauma selbst können diese Reaktionen sowohl kurz andauern, sodass das Kind nach einer gewissen Zeit in seinen psychischen Ausgangszustand zurückkehrt, oder länger andauern.

### **2.1.2 Ätiologische Aspekte von Traumatisierungen im Kindesalter**

In manchen Fällen gehen die Symptome der Belastungsreaktion nicht spontan zurück, sondern werden klinisch signifikant, anhaltend und beeinträchtigend (Bui et al., 2014). Das Erleben psychischer Traumata in der Kindheit scheint dabei ein entscheidender ätiologischer Faktor für

die Entwicklung einer Reihe schwerwiegender Störungen und definierbarer mentaler Kondition sowohl im Kindesalter als auch im Erwachsenenalter zu sein (Terr, 2003).

In der Durchschnittsbevölkerung ist das Erleben traumatischer Ereignisse bei Kindern nicht zufällig verteilt. Unabhängig vom Geschlecht des Kindes verdoppelt das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung in der Familie das Risiko einer Traumatisierung. Jungen und Mädchen sind gleichermaßen traumatischen Ereignissen ausgesetzt, während international durchgeführte Studien darauf hindeuten, dass Mädchen einem höheren Risiko für sexuellen Kindesmissbrauch unterliegen: Beträgt die durchschnittliche Prävalenzrate von sexuellem Missbrauch bei Kindern 19.7 % für Mädchen und 7.9 % für Jungen (Pereda et al., 2009), erhöht sich das individuelle Risiko dann, wenn das Kind aus einer Familie mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, einer Vorgeschichte psychischer Erkrankungen oder einer Vorstrafe stammt. Dem entgegen finden sich diesbezügliche Zusammenhänge nicht in Form eines erhöhten Risikos von Todesfällen durch Familienangehörige, dem Erleben eines schweren Unfalls, in Bezug auf die Häufigkeit zu erkranken oder körperliche Gewalt zu erleben (Costello et al., 2002).

### **2.1.3 Operationalisierung erlebter Kindheitstraumata**

Die von Pereda et al. (2009) angegebenen Prävalenzzahlen verdeutlichen die Notwendigkeit einer Operationalisierung erlebter Kindheitstraumata. Für den deutschsprachigen Bereich wurden diesbezüglich folgende entsprechende Checklisten und Fragebogen von Maercker und Bromberger (2005) zusammengetragen und im Hinblick auf ihren praktischen Einsatz analysiert: der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), das Early Trauma Inventory (ETI), der Harvard Trauma Questionnaire (HTQ), der Trauma History Questionnaire (THQ), der Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ), die Traumatologie der Clinician Administered PTSD Scale (CAPS), die Traumatologie des DIA-X (CIDI) sowie das Peritraumatic Distress Inventory (PDI). Unterschieden werden die Verfahren dabei im Wesentlichen in solche Verfahren, die traumatische Ereignisse über den Lebenslauf hinweg erfassen (THQ, TLEQ, CAPS und CIDI), und solche, die traumatische Ereignisse spezifisch in der Kindheit erfassen (CTQ und ETI). Der HTQ erfasst spezifische traumatische Aspekte im Zusammenhang mit Flucht und Folter und das PDI erhebt „die direkte subjektive Reaktion auf das traumatische Erlebnis“ (Maercker, Bromberger, 2005, S. 2). Nachfolgend werden zunächst die Verfahren kurz vorgestellt, die traumatische Ereignisse über den Lebenslauf hinweg erfassen, bevor anschließend konkret auf die kindheitsspezifischen Verfahren eingegangen wird.

Der THQ, eine eindimensionale Skala mit zwei Antwortmöglichkeiten (ja – nein) wurde 1996 von Green entwickelt (Green, 1996). Er besteht aus 24 Items und erfasst „Ereignisse, die

mit Verbrechen in Verbindung stehen, allgemeine Katastrophen und Traumata, körperliche und sexuelle Erfahrungen sowie andere Ereignisse“ (Maercker, Bromberger, 2005, S. 16). Für den deutschen Sprachraum wurde der THQ (Maercker, 2002) übersetzt und klinisch validiert.

Die Grundlage der Konstruktion des TLEQ (Kubany et al., 2000) bildeten bereits bestehende Instrumente, Literatur zum traumatischen Stress, offene Antworten aus einer Vorläuferversion sowie Expertenurteile. Mit dem neu konstruierten Instrument gelang es, Traumatisierung reliabel und valide auf einer gestuften Skala erfassen zu können. Der Fragebogen wurde 2003 in die deutsche Sprache übersetzt (Teegen, 2003).

Ein weiterer Fragebogen, der traumatische Erlebnisse über den Lebenslauf erfasst, ist die CAPS (Blake et al., 1995; Blake et al., 2000), die als klinische PTB-Skala für DSM-IV (KPS-TX; Karl, 2000) auch in deutscher Version vorliegt. Dieses Instrument „ist ein strukturiertes Interview zur Messung der Häufigkeit und Intensität von 17 Symptomen“ (Maercker, Bromberger, 2005, S. 32), das sich eng an den DSM-Kriterien orientiert und dessen Reliabilität und Validität in mehreren Studien nachgewiesen wurde.

Durch den CTQ (Bernstein, Fink, 1998), der sich „eignet, retrospektiv Missbrauch und Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter zu erfassen“ (Maercker, Bromberger, 2005, S. 3) gelang es, ein Instrument mit 25 Items zu entwickeln, mit dem faktorenanalytisch unabhängig sowohl Missbrauch anhand von drei Subskalen (emotional, physisch und sexuell) als auch Vernachlässigung anhand von zwei Subskalen (emotional und physisch) reliabel und valide erfasst werden. Zudem verfügt das Instrument über eine weitere Skala, anhand derer die Tendenz zur Bagatellisierung und Leugnung kindlicher Missbrauchserfahrungen erfasst werden kann. Bei diesem Instrument können die Items auf einer Likert-Skala mit fünf Antwortmöglichkeiten („überhaupt nicht“ [1] bis „sehr häufig“ [5] beantwortet werden. Die deutsche Version liegt seit 2003 vor (Gast, Rodewald, Benecke, Driessen, 2001).

Traumatische Kindheitserfahrungen lassen sich zudem anhand des ETI (Bremner, Vermetten, Mazure, 2000), eines halbstrukturierten Interviews mit 55 Items in der Langversion, erfassen. Dabei erhebt dieses Instrument „erzieherische/körperliche Bestrafung (9 Items), emotionale (8 Items) und sexuelle Erlebnisse (15 Items) sowie generelle traumatische Ereignisse (23 Items; z. B. Naturkatastrophen oder den Verlust von Eltern) vor dem 18. Lebensjahr“ (Maercker, Bromberger, 2005, S. 29) und liegt als ETI-SF auch in einer Kurzversion mit 19 Items vor (Hyman et al., 2005). Das ETI ist dabei so aufgebaut, dass die Probanden hinsichtlich jeder Subskala frei berichten können – anschließend erfolgen dann die einzelnen strukturierten Fragen, bei denen „auch Häufigkeit pro Altersstufe, Dauer, Täter und Auswirkungen auf die Person (emotional, beruflich, sozial) erfasst“ werden (Maercker, Bromberger, 2005, S. 30). Bezüglich

der Auswertung können sowohl für die Subskalen als auch für die Gesamtskala Schweregradindizes gebildet werden, indem für jedes Item Häufigkeit und Dauer multipliziert werden und die einzelnen Zahlen summiert werden.

## **2.2 Gewalt und Aggression**

Gegenstand dieser Dissertation ist das Konstrukt der pro- und reaktiven Gewalt im Erwachsenenalter, das auf dem Grundphänomen der Gewalt an sich beruht. Vorzeichen im Erwachsenenalter ausgeübter Gewalt lassen sich dabei bereits in Form kindlicher bzw. jugendlicher Aggression erkennen, wodurch die beiden Konstrukte pro- und reaktive Gewalt sowie kindliche bzw. jugendliche Aggression miteinander im Zusammenhang stehen. In der pathologischen Betrachtung gewalttätiger Handlungen zeigt sich, dass eine häufige Exposition gegenüber Gewalt und Traumata die Wahrnehmung von Gewalt und Problemlösung verändert (Anda et al., 2006). Chronische Exposition führt mit der Zeit zur sogenannten Normalisierung. Dabei werden sowohl die einzelnen Ereignisse normalisiert als auch generelle Entscheidungen, bspw. kriminelles Verhalten wie Gangmitgliedschaften (Quinn et al., 2017). Diese Normalisierung kann in der Folge eine erhöhte Neigung zur Gewalt, Aggression und kriminellem Verhalten begünstigen. Ungeachtet dieser Normalisierung bleiben die negativen Auswirkungen von Traumata jedoch bestehen (Fowler et al., 2009; Hartinger-Saunders et al., 2011). Neben vielen anderen psychischen Störungen können gewalttätige Viktimisierung und Gewaltausübung in hohem Maße zur Entwicklung von aggressivem und antisozialem Verhalten in der Zukunft beitragen. Dieser Mechanismus beschleunigt den sogenannten „Kreislauf der Gewalt“ („The Cycle of Violence“) und die anhaltende Viktimisierung.

Im Folgenden werden die Grundbegriffe Gewalt und Aggression zunächst definiert. Anschließend erfolgt die Darstellung von Modellierungsansätzen, die das Ziel verfolgen, Gewalt und Aggression systematisch zu beleuchten.

### **2.2.1 Definitionen von Gewalt und Aggression**

Die Ausübung von Gewalt ist nach Walters und Parke (1964, z. n. Krug et al., 2002) kulturell bedingt. So wollen einige Menschen anderen Menschen Schaden zufügen, empfinden ihre Handlungen dabei jedoch aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds bzw. ihrer Überzeugungen nicht als gewalttätig. In englischer Sprache wird der Begriff gemäß dem Lexikon von Merriam-Webster (o. J., o. S.) anhand von vier Kriterien erfasst und definiert durch:

- 1) (a): Die Anwendung physischer Gewalt, um zu verletzen, zu missbrauchen, zu beschädigen oder zu zerstören; (b): ein gewaltsamer Vorgang oder ein gewaltsames Prozedere.
- 2) Verletzung durch oder wie bei Entstellung, Übergriff oder Entweihung: VERSTOß.
- 3) (a): Intensive, turbulente oder wilde und oft destruktive Handlungen oder Energie; (b): heftiges Gefühl oder Ausdruck: LEIDENSCHAFT oder auch Beispiel einer solchen Handlung oder eines solchen Gefühls; (c): eine sich beißende oder nicht zueinanderpassende Qualität: UNSTIMMIGKEIT.
- 4) unangemessene Änderung (je nach Wortlaut oder Sinn bei der Bearbeitung eines Textes).

Eine sehr weit fassende Definition entstammt von Galtung (1969), nach der Gewalt immer dann vorhanden sei, wenn Menschen in der Form beeinflusst werden, dass ihre tatsächliche somatische und mentale Verwirklichung unter ihrer potenziellen Verwirklichung liegt. Die von der WHO entworfene Definition entstand primär vor dem Hintergrund der Gesundheit und des Wohlbefindens eines jeden Einzelnen, steht im Einklang mit den zuvor genannten Kriterien, fasst unter Gewalt jedoch konkreter:

„Die absichtliche Anwendung von physischer Gewalt oder Macht, die gegen sich selbst, eine andere Person oder gegen eine Gruppe oder eine Gemeinschaft gerichtet ist, die entweder zu Verletzungen, zum Tod, zu psychischen Schäden, zu Fehlentwicklungen oder zu Benachteiligungen führt oder mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führt“ (Krug et al., 2002, S. 5).

Problematisch an dieser Definition ist die Auslegungsbreite spezifischer Handlungen. So kann bspw. das Schlagen eines Ehepartners von manchen Menschen eher als akzeptable kulturelle Praktik angesehen werden, anstatt als gewalttätige Handlung mit wichtigen gesundheitlichen Auswirkungen für den Einzelnen (Krug et al., 2002).

Die große Nähe zum Gewaltbegriff findet sich bei der Aggression in den Übereinstimmungen hinsichtlich des Absichtsvollen sowie der Schadenszufügung. So wird unter dem Begriff der Aggression eine offene soziale Interaktion mit der Absicht, einem oder mehreren anderen Individuen Schaden oder andere Unannehmlichkeiten zuzufügen (Wahl, Wahl, 2013), verstanden. Bei Tieren und Menschen wird angenommen, dass sich Aggression als ein biologisch basiertes Verhaltensmodell zum Zwecke der Verteidigung und Extraktion von Ressourcen sowie für das Management von potenziell gefährlichen Situationen entwickelte (Rosell, Siever, 2015). Aggression kann dabei sowohl in Form von Vergeltung oder auch ohne vorherige Provokation (bspw. als Folge einer Blockierung von Zielen) gezeigt werden. Außerdem kann menschliche Aggression in direkte und indirekte Aggression klassifiziert werden. Aggression, die dem ersten Typ zugeordnet wird, ist durch körperliches oder verbales Verhalten gekennzeichnet, das dazu

bestimmt ist, jemandem Schaden zuzufügen. Aggression, die dem zweiten Typ zugeordnet wird, ist durch ein Verhalten gekennzeichnet, dass die sozialen Beziehungen eines Individuums oder einer Gruppe schädigen soll (de Almeida, Cabral, Narvaes, 2015).

Während Aggression aus Sicht der Sozial- und Verhaltenswissenschaften als Reaktion eines Individuums beschrieben wird, die einem anderen Individuum schaden soll (Wahl, 2009; Krahé, 2013), definieren biologische Ansätze Aggression als innere Energie, die durch externe Reize freigesetzt wird und ein Produkt der Evolution darstellt, indem sie durch natürliche Selektion ein Teil der Genetik wurde und im Individuum durch hormonale Schwankungen beeinflusst wird. Psychologische Ansätze begründen Aggression als destruktiven Instinkt, eine Reaktion auf Frustration, einen durch negative Reize erregten Affekt, ein Resultat von Beobachtungslernen der Gesellschaft und diversifizierter Verstärkung, resultierend aus Variablen, die persönliche und situative Umgebungen beeinflussen (Aronson, Wilson, Akert, 2010; Krahé, 2013).

### **2.2.2 Biologische Grundlagen der Aggression**

Die biologische Erforschung der verschiedenen Aspekte von Aggression konzentriert sich auf die zugrundeliegenden neurobiologischen Mechanismen. Die Amygdala – ein Teil des Gehirns, der eine Schlüsselrolle in der Emotionsverarbeitung des Menschen spielt – zeigt in Zuständen der Aggression oft veränderte Aktivierungsmuster. Häufiges aggressives Verhalten ist außerdem mit einem reduzierten Volumen der Amygdala assoziiert. Der orbitofrontale Kortex bildet zusammen mit dem anterioren cingulären Kortex die präfrontale Region des limbischen Systems. Dieses System spielt eine Schlüsselrolle in der Neurobiologie der Aggression, insbesondere hinsichtlich ihrer Interkonnektivität mit der Amygdala (Rosell, Siever, 2015).

Zudem beschäftigt sich die primär biologisch ausgerichtete Aggressionsforschung mit der Untersuchung des Neurotransmitter-Systems und anderen Aspekten der psychophysiologischen Erregung. Einer der beständigsten Befunde in Bezug auf beide Arten der Aggression betrifft die Konzentration der Serotoninmetaboliten in der Cerebrospinalflüssigkeit (CSF). Während impulsiver Aggressionshandlungen zeigt sich dort eine niedrigere Aktivität von Serotonin als bei nicht-impulsiven (Brown et al., 1979). Die physiologischen Messungen der Erregung sind jedoch umstritten und befinden sich noch im Stadium der Forschung (Kempes et al., 2005).

### **2.2.3 Modellbildung – Formen und Funktionen von Gewalt und Aggression**

Wie zu nahezu jedem psychologischen Phänomen sind auch zur Gewalt und Aggression Modellansätze entstanden, die die Formen und Funktionen von Gewalt und Aggression zum Gegenstand haben. So hat die WHO eine Typologie der Gewalt aufgestellt, die auf der Grundlage

von Merkmalen derjenigen Personen beruht, die Gewaltakte ausüben, und drei Kategorien beinhaltet (Krug et al., 2002).

- 1) **Selbst gerichtete Gewalt:** Die auf die eigene Selbst gerichtete Gewalt umfasst die beiden folgenden Formen: Selbstmordverhalten und Selbstmissbrauch. Selbstmordverhalten beinhaltet dabei mehr als den eigentlichen Akt der Selbsttötung. Es schließt Selbstmordgedanken, Selbstmordversuche sowie vorsätzliche Selbstverletzungen ein. Selbstmissbrauch fokussiert primär auf Selbstverletzung.
- 2) **Zwischenmenschliche Gewalt:** Diese Form der Gewalt gliedert sich in zwei Unterkategorien auf.
  - Gewalt in Familie und Partnerschaft – hierbei handelt es sich um Gewalt, die hauptsächlich zwischen Familienmitgliedern und intimen Partnern auftritt und im Regelfall im häuslichen Umfeld ausgeübt wird. Hierunter fallen sowohl Kindesmisshandlung als auch Gewalt in der Partnerschaft und die Misshandlung von Eltern.
  - Gewalt in der Gemeinschaft – hierbei handelt es sich um Gewalt zwischen nicht verwandten Personen. Dabei können sich die Personen sowohl kennen als auch fremd sein. Die Form der Gewalt findet im Allgemeinen außerhalb der Wohnung statt und beinhaltet Gewaltformen wie Jugendgewalt, zufällige Gewaltakte, Vergewaltigung oder sexuelle Gewalt durch Fremde sowie Gewalt in institutionellen Einrichtungen wie Schulen, Arbeitsstätten, Gefängnissen und Pflegeheimen.
- 3) **Kollektive Gewalt:** Kollektive Gewalt unterteilt sich in soziale, politische und wirtschaftliche Gewalt. Diese Form der Gewalt wird von einer größeren Personengruppe oder von einem Land ausgeübt, wobei unterschiedliche Motive zugrunde liegen können. Beispiele für Formen kollektiver Gewalt sind:
  - Soziale Gewalt in Form von Hassverbrechen organisierter Gruppen, terroristische Handlungen und Massengewalt.
  - Politische Gewalt umfasst Kriege und damit verbundene gewaltsame Konflikte, staatliche Gewalt und ähnliche Aktionen größerer Gruppen.
  - Wirtschaftliche Gewalt schließt Angriffe größerer Gruppen ein, die auf wirtschaftlichen Erfolg abzielen. Hierunter fallen Angriffe, die die Wirtschaftstätigkeit stören sollen, den Zugang zu wesentlichen Dienstleistungen verweigern oder wirtschaftliche Spaltung und Zersplitterung bewirken.

Aggressivität hingegen kann neben offensichtlichen negativen Auswirkungen auch schützende oder sogar adaptive Funktionen aufweisen. Auf dieser Annahme basierend bestehen zwei

Hauptuntertypen der Aggression, die allgemein voneinander unterschieden und im wissenschaftlichen Diskurs akzeptiert werden. Die erste Kategorie umfasst affektive, emotionale (impulsive), feindselige oder reaktive Aggressionstypen und wird begleitet von einem hohen Grad an Erregung und Emotionen wie Wut und Angst. Häufig kommt es zu unkontrollierten Handlungen, die möglicherweise unangemessen oder unerwünscht sind. Das Hauptmotiv dieser Art von Aggression ist eine Reaktion auf Provokation von außen, z. B. ein Faustschlag als eine Antwort auf eine Beleidigung.

Die zweite Kategorie umfasst instrumentelle, räuberische oder zielorientierte Aggression. In diesem Fall stellt aggressives Handeln, z. B. bewaffneter Raubüberfall, ein Mittel dar, um ein Ziel zu erreichen (Vitiello, Stoff, 1997). Personen mit psychopathischen Wesenszügen sind bekannt für ihre instrumentelle Art der Aggressionsnutzung. In der forensischen Psychiatrie nimmt die Auseinandersetzung mit Psychopathie einen hohen Stellenwert ein. Die Psychopathie ist durch Merkmale wie Dominanz, Gefühllosigkeit, Mangel an Emotionen und mangelndes Schuldempfinden charakterisiert (Hare, 1999).

Weitere Einstufungen der Aggression beruhen auf der Schadensabsicht, dem Aktivitätsgrad, dem Vorhandensein oder Fehlen von Emotionen und mentalen Zuständen sowie zugrundeliegenden organischen Störungen (Phäochromozytom, Hirnstimulation-induzierte Aggression, etc.). Aggressives Verhalten kann mit Anpassungsproblemen oder verschiedenen psychopathologischen Symptomen im Zuge der dissozialen Persönlichkeitsstörung oder der Borderline-Persönlichkeitsstörung zusammenhängen (Coccaro et al., 2007).

Aggression kann eine Vielzahl von Formen annehmen und auf unterschiedliche Art zum Ausdruck gebracht werden (Weinshenker, Siegel, 2002):

- physische Aggression
- Kommunikationsaggression: verbal und non-verbal
- defensive Aggression (angst-induzierte Aggression)
- räuberische Aggression
- reizbare Aggression
- territoriale Aggression
- isolationsinduzierte Aggression
- intermännliche Aggression
- Dominanz-Aggression
- mütterliche Aggression
- geschlechtsbezogene Aggression.

## 2.2.4 Pro- und reaktive Gewalt und Aggression

Die Ausführungen gegen Ende des letzten Unterkapitels verdeutlichen eine wichtige Kernerkenntnis der Gewalt- und Aggressionsforschung: Gewalt und Aggression sind danach zu differenzieren, ob sie proaktiv oder reaktiv ausgeübt werden.

Reaktive Gewalt umschließt Verhaltensweisen, die als Abwehrreaktion auf mehrere Provokationen erfolgen. Dieses gewalttätige Verhalten lässt sich durch den Mechanismus der Frustrationsaggression erklären und steht in der Regel im Zusammenhang mit Problemen der Impulsivität und Selbstkontrolle sowie mit Vorurteilen bei der Interpretation sozialer Beziehungen, die auf der Tendenz beruhen, Feindseligkeiten dem Verhalten anderer zuzuschreiben (Berkowitz 1989, z. n. Moreno-Ruiz et al., 2018). Gedankengänge, die dieser Gewaltform zugrunde liegen, könnten beispielsweise wie folgt aussehen: “When someone hurts me or injures me, I hit them”, “When someone annoys me, I gossip or spread rumors about that person” (Little, Henrich, Jones, Hawley, 2003, z. n. Moreno-Ruiz et al., 2018, S. 5).

Proaktive oder instrumentelle Gewalt umfasst hingegen Verhaltensweisen, die von ihrem Zweck bestimmt sind. Gewaltakte stellen hier Instrumente dar, mit denen der Angreifer erwartet, etwas zu erreichen. Diese Art von Gewalt wurde mit der Theorie des sozialen Lernens in Verbindung gebracht. In diesem Fall kann proaktive Gewalt durch Beobachtung des Modells oder durch direkte Erfahrung und unter Vorwegnahme des Nutzens erlangt werden. Diese Form der Gewalt wird also beabsichtigt ausgeführt und durch äußere Verstärkungen kontrolliert (Bandura, 1976, z. n. Moreno-Ruiz et al., 2018). Gedankengänge, die dieser Gewaltform zugrunde liegen, könnten beispielsweise wie folgt aussehen: “I hit, kick, or punch to get what I want”, “To get what I want, I don’t let some people be part of my group of friends” (Little et al., 2003, z. n. Moreno-Ruiz et al., 2018, S. 5).

Auch Aggressionen lassen sich in proaktive und reaktive Formen differenzieren, wobei die Differenzierung von ihrem Grundtenor mit der Differenzierung von pro- und reaktiver Gewalt übereinstimmt. Frühe Lebenserfahrungen von Kindern hängen mit der Entwicklung von proaktiven und reaktiven Arten von Aggression zusammen. So gelten bei Kindern emotionale Probleme als wichtiger Risikofaktor für aggressives Verhalten, da sich hier eine klare Verbindung zwischen emotionaler Dysregulation und der Entwicklung von Aggressionen finden ließ (Röll, Koglin, Petermann 2012). Zum ersten Mal haben Dodge und Coie im Jahre 1987 eine Unterscheidung zwischen zwei gegenwärtig weithin bekannten und akzeptierten Arten von Aggression bei Kindern beschrieben:

*Reaktive Aggression* ist definiert als eine impulsive wütende Reaktion, die als Vergeltung für eine reale oder wahrgenommene Bedrohung, Provokation oder Frustration fungiert

(Boivin, Dodge, Coie, 1995; Schwartz et al., 1998). *Proaktive Aggression* hingegen ist definiert als instrumentelles aggressives Verhalten, das motiviert durch gewisse Belohnungen – die aus den aggressiven Handlungen resultieren können – und ohne offensichtliche Provokation oder einen anderen Anstoß auftritt.

Reaktive Aggression tritt somit als Reaktion auf externe, als aversiv wahrgenommene soziale Reize auf, während proaktive Aggression durch innere und als attraktiv wahrgenommene Wünsche und Ziele (z. B. Machtausübung) motiviert ist (Salmivalli, Nieminen, 2002). Marsee und Frick (2007) untersuchten die Aggressionstypen von inhaftierten Mädchen im Alter von 12 bis 18 Jahren. Die Ergebnisse zeigten, dass – wie bei der Population der Erwachsenen – reaktive Aggression mit einer geringen Fähigkeit zur Emotionsregulation und negativen Emotionen bezüglich der wahrgenommenen Provokation assoziiert ist, wohingegen proaktive Aggression mit nicht-emotionalen Traits und wahrnehmungsverzerrten Ergebniserwartungen zusammenhängt.

### **2.2.5 Implikationen pro- bzw. reaktiver Aggression in Kindheit und Jugend**

Ob sowohl pro- als auch reaktive Aggression auf traumatische Erlebnisse zurückzuführen ist, ist bisher nicht eindeutig erforscht worden. So finden sich auf der einen Seite Studien, die besagen, dass sowohl proaktive als auch reaktive Aggressionstypen mit frühen Kindheitstraumata und familiären Problemen in Verbindung gebracht werden können (Pulkkinen, 1996; Vitaro et al., 1998). Auf der anderen Seite konnte die Untersuchung von Dodge et al. (1997) zeigen, dass reaktiv-aggressive Jungen und Mädchen Gewalt erlebt hatten und Anpassungsprobleme in Beziehungen mit Peers zeigten. Zusammengefasst scheinen Kinder, die schwere Gewalt erlebt haben, jedoch in der Zukunft viel öfter reaktive als proaktive Aggression zu entwickeln (Schwartz et al., 1998; Camodeca et al., 2002).

Eine weitere Untersuchung weist darauf hin, dass eine hohe elterliche Kontrolle mit einer hohen Inzidenz reaktiver Aggression sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen verbunden ist (Gao, Zhang, Fung, 2015). Die erhobenen Daten basierten auf Berichten sowohl der Eltern als auch der Kinder. Bei Jungen zeigte auch proaktive Aggression einen positiven Zusammenhang mit elterlicher Kontrolle (auf der Datengrundlage der Elternteilberichte). Die Art bzw. der Stil der Kindererziehung scheint demnach einen großen Einfluss auf die Entwicklung von Aggression zu haben. Beispielsweise sind feindselige oder erzwungene Erziehungsstile und ein niedriges Bildungsniveau des Vaters wesentlich mit Aggression bei Kindern assoziiert (Jia, Wang, Shi, 2014). Darüber hinaus scheinen inkonsistente Erziehungseinstellungen zwischen Großeltern und Eltern und exzessive TV-Exposition zu Aggressivität in der Kindheit

beizutragen (Jia, Wang, Shi, Li, 2016). Des Weiteren besagt eine allgemein akzeptierte Hypothese, dass proaktiv aggressive Kinder, insbesondere Jungen, tendenziell Freunde mit ähnlich proaktiver Aggression haben (Poulin, Boivin, 2000). Bei reaktiv-aggressiven Kindern finden sich keine ähnlichen Korrelationen.

Hinsichtlich der Aggressionsformen, die Kinder zeigen, fanden sich aufschlussreiche Ergebnisse dahingehend, dass internalisierende Probleme wie Symptome bei ADHS, Gewalttätigkeit gegenüber Gleichaltrigen oder Ausgrenzung häufiger bei Vorliegen der reaktiven Art von Aggression gesehen werden (Card, Little, 2006). Bei proaktiver Aggression sind während der Pubertät kriminelles Verhalten, Delinquenz, oppositionelles Trotzverhalten (Oppositional Defiant Disorder) und Störung des Sozialverhaltens (Conduct Disorder) häufiger (Vitaro et al., 1998).

Pro- und reaktiv-aggressives Verhalten wirkt sich außerdem auf die Beziehungsgestaltung und Auswahl von Bezugspersonen aus. Es wird diskutiert, dass reaktive Aggression dazu führt oder dazu beitragen kann, dass die aggressiv agierende Person von einer Gruppe der Gleichaltrigen nicht positiv bewertet wird. Instrumentelle Arten der Aggression sind hingegen positiv mit dem Peer-Status assoziiert. Im Gegensatz zu reaktiver Aggression wurde der proaktive Typ mit einem günstigen Einfluss auf das Entstehen von Freundschaften in Verbindung gebracht, da diese Art der Aggression sozial akzeptierter zu sein scheint; ein Ergebnismuster, das mit der Auffassung übereinstimmt, dass die beiden Arten des aggressiven Verhaltens unterschiedliche Rollen bei der Koordination sozialer Interaktionen und sozialer Beziehungen zwischen Jungen spielen (Poulin, Boivin, 2000). Reaktiv-aggressives Verhalten gegenüber Mitschülern ist im Allgemeinen mit sozialer Ablehnung und negativen Bewertungen von Gleichaltrigen verbunden. Im Gegensatz zu proaktiver Aggression ist der reaktive Typ häufiger mit einer sozialen Regression verbunden (Price, Dodge, 1989).

### *Altersunterschiede*

Dabei wird angenommen, dass junge Kinder nicht dazu in der Lage sind, diese Form der Aggression adäquat zu bewerten. Eine mögliche Erklärung für diese Reaktion ist, dass proaktive Aggression im Verlauf sozialer Interaktionen (hauptsächlich auf dem Spielplatz) als objekt- und objektorientierter Ansatz und nicht als gegen Personen gerichtet wahrgenommen wird. Daher können Kinder dies als ein Merkmal der Führung bzw. durchsetzungsfähiges Verhalten wahrnehmen und akzeptieren (Price, Dodge, 1989; Hubbard et al., 2002).

Die Akzeptanz verschiedener Formen aggressiven Verhaltens im Kontext der Schule variiert und hängt zum Teil auch vom Alter des Kindes ab. So konnte allein bei der proaktiv-aggressiven Gruppe die kognitive Antizipation positiver Konsequenzen durch Aggression

festgestellt werden. Zum Beispiel tendieren jüngere Kinder dazu, reaktive Aggression negativ zu bewerten, weniger jedoch proaktive Aggression. Bei älteren Kindern wird proaktiv aggressives Verhalten jedoch ebenfalls negativ wahrgenommen. Kindergartenkinder schätzen Mobbing nicht als grundsätzlich negativ ein, sondern neigen zu einer positiven Bewertung. Ab einem Alter von circa sechs Jahren wird diese Art von Verhalten jedoch als negativ beurteilt (Dodge et al., 1997; Price, Dodge, 1989). Eine mögliche Erklärung für diese altersabhängigen Unterschiede in Bezug auf die Bewertung von Mobbing ist, dass jüngere Kinder Mobbing nicht von anderen Formen des Durchsetzungsvermögens unterscheiden können und sie daher positiv bewerten, während Erstklässler dies als unangemessen zu erkennen und negativ einzuschätzen beginnen (Hubbard et al., 2002). Im Allgemeinen scheinen ältere Kinder im Vergleich zu jüngeren Kindern aggressives Verhalten weniger zu akzeptieren (Nesdale, Killen, Duffy, 2013). Hinsichtlich unterschiedlicher Ausdrucksweisen in Abhängigkeit des Lebensalters fanden sich weitere bemerkenswerte Ergebnisse. So werden Aggressionen in der Regel bei jüngeren Kindern körperlicher und impulsiver ausgedrückt. Da die kognitiven Fähigkeiten jedoch mit dem Alter eines Kindes zunehmen, wird das aggressive Verhalten zunehmend geplanter. Daher existiert die Hypothese, dass reaktive Aggression im Vergleich zu proaktiver Aggression in einem viel jüngeren Alter beginnt (Connor et al., 2004).

### *Geschlechtsunterschiede*

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Prävalenz bestimmter Subtypen von Aggression während der Adoleszenz wurden als definitives Phänomen erkannt (Björkqvist, Lagerspetz, Kaukiainen, 1992). Die Studien deuten auch darauf hin, dass die Nutzung indirekter Formen der Aggression von der Reifung und der Existenz eines sozialen Netzwerks abhängt, welches eine feindselige Einflussnahme erleichtert. Ab dem Alter von elf Jahren bilden Mädchen engere soziale Gruppen. Diese Tatsache erleichtert die Verwendung von Manipulation von Freundschaftsmustern als aggressive Strategie. Es ist bekannt, dass sich verbale Fähigkeiten bei Mädchen früher entwickeln als bei Jungen, was die Verwendung von indirekten Mitteln der Aggression erleichtert. In einer anderen Studie (Little et al., 2003) wurde angenommen, dass Mädchen tendenziell einen proaktiven Subtyp zeigen (in relationalen Aggressionen, zum Beispiel „Tratsch“), während Jungen tendenziell häufiger einen reaktiven Subtyp zeigen. Entsprechende Ergebnisse sind jedoch uneindeutig. So konnte die Hypothese später durch die Ergebnisse von Salmivalli und Kaukiainen (2004) unterstützt werden, indem diese zeigen konnten, dass Jungen häufiger verschiedene Arten von Aggression aufweisen. Eine weitere Studie fand jedoch keine solchen Korrelationen (Connor et al., 2003).

## 2.2.6 Operationalisierung von pro- und reaktiver Aggression im Kindes- und Jugendalter

Zur Erfassung der verschiedenen Formen aggressiven Verhaltens bei Kindern stehen Fragebögen zur Verfügung, die zwischen reaktiven und proaktiven Aggressionstypen unterscheiden. Der älteste etablierte Fragebogen, der Aggression auf diese Art erfasst und der noch heute verwendet wird, ist die Lehrer-Bewertungsskala (Dodge, Coie, 1987). Sie erfasst die einzelne Art der Aggression anhand von jeweils drei Beschreibungen. Für den proaktiven Typ sind dies: 1) das Kind bringt die anderen Kinder zusammen, 2) das Kind benutzt Gewalt, um Gleichaltrige zu beherrschen und 3) das Kind bedroht andere (sowohl Gleichaltrige als auch Lehrer), um seinen eigenen Willen durchzusetzen. Reaktive Aggression wird anhand folgender Beschreibungen erhoben: 1) das Kind schlägt zurück, wenn es gehänselt wird, 2) das Kind beschuldigt andere in Kämpfen und 3) Überreaktionen des Kindes auf Unfälle.

Kempes et al. (2005) entwickelten eine Eltern-Rating-Skala zur Erfassung von Subtypen von Aggression, deren endgültige Fassung die Konstrukte anhand von 11 Items (sechs Items zur Messung der reaktiven Aggression und fünf Items zur Messung der proaktiven Aggression) erhebt. Neben den Einschätzungen von Lehrkräften und Eltern existieren auch Instrumente, die die Einschätzungen von Peers erheben. So besteht eine Methode, die von Salmivalli und Helteenvuori (2007) erstellt wurde, aus der Erfassung von jeweils drei Peer-Nominierungen für reaktive und proaktive Aggression. Validiert an einer Stichprobe von finnischen Viert- bis Sechstklässlern, zeigten sich hohe interne Konsistenzschätzungen bei beiden Subskalen. Eine weitere Peer-Report-Methode wurde von Prinstein und Cillessen (2003) entworfen, die Peer-Bewertungen für offene, relationale und Reputationsaggression erfasst.

Eine Skala zur Selbsteinschätzung der eigenen Aggressivität (RPQ; Raine et al., 2006) erfasst anhand von elf Items die reaktive und anhand von zwölf Items die proaktive Aggression, wobei der Skala ebenfalls das bewährte Zweifaktorenmodell zugrunde liegt und Subskalen nach Angaben der Autoren über hohe interne Konsistenz verfügen. Little et al. (2003) entwickelten ein Instrument, das insgesamt 36 Items umfasst und dazu dienen soll, Gründe und Konsequenzen von Aggression zu erfassen. Neben den beiden bekannten Funktionen (reaktiv und proaktiv) erhebt dieses Instrument auch zwei unterschiedliche Formen der Aggression (offen und relational).

Neben der Verwendung von quantitativen Fragebögen können zur Unterscheidung von reaktiver und proaktiver Aggression auch Verhaltensbeobachtungen von Spielgruppen-Interaktionen zwischen Kindern in Laborbedingungen untersucht werden (Atkins, Stoff, 1993; Dodge, Price, Coie, Christopoulos, 1990; Price, Dodge, 1989). Die Unterscheidung zwischen zwei Verhaltensweisen basiert dabei auf den Kontextmerkmalen und zugehörigen Merkmalen. So kann

bspw. die Intensität der Erregung oder die zeitliche Lücke zwischen der Provokation eines Kindes und der aggressiven Reaktion des anderen erfasst werden. Darüber hinaus kann eine bestimmte Gruppe von Verhaltensweisen bereits mit der proaktiven oder reaktiven Aggression verknüpft sein. Im Allgemeinen zeigen aggressive Kinder oft die folgenden Probleme bei der Verarbeitung sozialer Informationen:

- 1) Fehler bei der Kodierung relevanter Umweltsignale
- 2) Zuweisung feindseliger Absichten bei Sozialpartnern
- 3) Unfähigkeit, in problematischen Situationen wirksame Lösungen zu finden
- 4) Generierung von unangemessenen sozialen Zielen
- 5) Defizite bei der Umsetzung vieler sozialer Verhaltensweisen
- 6) Egozentrismus bei der Bewertung der Reaktion der sozialen Umwelt auf ihr Verhalten

Obwohl nicht jedes Kind die oben erwähnten Probleme aufweist, unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung der Ausbildung von sozialen Fähigkeiten als eine wichtige Komponente bei der Behandlung von aggressiven Kindern (Akhtar, Bradley, 1991). Die beiden unterschiedlichen Funktionen der Aggression sind dabei mit verschiedenen Problemen der sozialen Informationsverarbeitung verbunden. So korreliert ein hohes Maß an reaktiver Aggression mit Problemen bei der Kodierung und Interpretation von Hinweisen und tritt bei Jungen als Reaktion auf mehrdeutige Provokationen auf. Darüber hinaus neigen sie dazu, das Verhalten von Gleichaltrigen falsch zu interpretieren, haben aber in den späteren Stadien des Prozesses bei der Verarbeitung sozialer Information keine Probleme (Crick, Dodge, 1996; Schwartz et al., 1998).

Im Vergleich zur reaktiven Aggression scheint proaktive Aggression mit Problemen bei der Klärung von Zielen, Reaktionszugang und Antwortentscheidung zu korrelieren. So zeigen sich bei proaktiv-aggressiven Kindern Probleme beim Zugriff auf kompetente Verhaltensreaktionen. Darüber hinaus tendieren sie dazu, Aggressionen einzusetzen und eher instrumentelle als relationale Ziele zu wählen. Im Gegensatz zu reaktiv-aggressiven Kindern zeigen sie keine Probleme mit der Interpretation des Verhaltens von Gleichaltrigen (Crick, Dodge, 1996). Unterschiede in der Informationsverarbeitung sind dabei bei älteren Kindern stärker ausgeprägt als bei jüngeren (Kempes et al., 2005).

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass reaktive und proaktive Aggression als eindeutig unterschiedliche Phänomene betrachtet werden müssen, die durch Verhaltensbeobachtungen oder entsprechende zweifaktorielle Fragebögen unterschieden werden können. Fragebögen, die eine solche Entflechtung nicht zulassen, eignen sich dagegen weniger, um diese unterschiedlichen Aggressionsformen unabhängig voneinander zu erfassen (Polman et al., 2007).

### 2.3 Zusammenhänge zwischen Traumatisierung im Kindesalter und Gewalt

Zu den konkreten Zusammenhängen zwischen Traumatisierungen im Kindesalter sowie Delinquenz und Kriminalität wurden seit der Mitte des 20. Jahrhunderts zahlreiche Theorien aufgestellt und untersucht (Curtis, 1963; Loeber, Stouthamer-Loeber, 1986; Kilpatrick, Acierno, Saunders, Resnick, Best, Schnurr, 2000; Anda et al., 2006). Eine von Widom (1992) entworfene Theorie (*The Cycle of Violence*) legt nahe, dass missbrauchte Kinder im späteren Leben ein erhöhtes Risiko haben, selbst zu Straftätern zu werden, häufig delinquentes Verhalten zu zeigen (Smith, Thornberry, 1995) und lebenslanglich Straftäter zu bleiben (Widom, 2001). Grob konzeptualisiert, bezieht sich der Zyklus der Gewalt auf die Vorstellung, dass Gewalterfahrungen im frühen Leben zu einer Verwicklung von Kriminalität und Delinquenz im späteren Leben führen können (Widom 1992; 1995). Missbrauchte Kinder werden oft von Gleichaltrigen abgelehnt und suchen Freundschaften in abweichenden sozialen Gruppen, indem sie Partner und Freunde aus diesen Gruppen während der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter auswählen (Feiring, Furman, 2000). Viele Studien berichten ein größeres Risiko für Gewalt und Missbrauch (mit anschließenden kriminellen Handlungen) sowie Reviktimisierung im Zusammenhang mit der Erfahrung von Gewalt im Kindesalter (Heyman, Slep, 2002; Bensley, Van Eenwyk, Simmons, 2003; Ehrensaft et al., 2003; Noll et al., 2003; Dunkle, Jewkes, Brown, Gray, McIntyre, Harlow, 2004). Ein weiteres bemerkenswertes Konzept des Kreislaufs der Gewalt ist die Übertragung von Gewalt und kriminellen Verhaltensweisen von einer Generation auf die nächste. In diesem Fall trägt eine Person, die in der Kindheit von einem Elternteil schikaniert wurde, ein höheres Risiko, ähnliche missbräuchliche Handlungen gegenüber den eigenen Kindern auszuüben (Reckdenwald, Mancini, Beauregard, 2013).

Dabei muss herausgestellt werden, dass nicht alle Opfer von Gewalt letztendlich strafträgliches Verhalten zeigen. Sehr oft ist dies nicht der Fall, dennoch kann selbst erlebte Misshandlung das Risiko von antisozialem Verhalten und Kriminalität um 50 % erhöhen (Keiley et al., 2001). Ob und inwieweit früher Missbrauch zur Ausbildung von Gewalt und maladaptiven Bewältigungsstrategien führt, ist dabei insbesondere auch vom Schweregrad, der Dauer und dem Ausmaß der erfahrenen Belastung abhängig (Walker, 2006). Darüber hinaus können zusätzliche und zahlreiche andere Faktoren die Entwicklung von kriminellem Verhalten beeinflussen wie z. B. die Kriminalitätsgeschichte in der Familie, Armut oder weitere ungünstige Umweltbedingungen wie ein niedriges Bildungsniveau. Weiterhin kann das Vorhandensein oder Fehlen folgender Faktoren den Prozess der Entwicklung von Kriminalität beschleunigen oder hemmen: soziale Unterstützung, psychische Probleme, familiäre Konflikte, abweichendes Verhalten der Peers und Problemlösefähigkeiten (Bender, 2010; Rodriguez, Tucker, 2011). Über die

Risikoerhöhung für die Ausübung von Gewalt hinaus, erhöht die frühkindliche Viktimisierung auch das Risiko für Substanzkonsumstörungen (Fergusson, Horwood, 1998; Dube et al., 2003), Depressionen (Anda et al., 2006), wiederholte Viktimisierung (Hosser, Raddatz, Windzio, 2007) oder selbstdestruktives Verhalten (van der Kolk, Perry, Herman, 1991), die teilweise das Risiko, selbst gewalttätig zu werden, erhöhen (Cuevas et al., 2007; Ford et al., 2010).

Die Familie repräsentiert zweifelsohne einen wichtigen Vulnerabilitätsfaktor im Zusammenhang mit Aggression und Gewalt. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass andere soziale Faktoren bei der Initiierung von Substanzgebrauch und aggressivem Verhalten einflussreicher sein können als familiäre Faktoren (Joseph et al., 2006). Es wurde vorgeschlagen, dass der Einfluss Gleichaltriger einen stärkeren Faktor bei der Entwicklung von Drogenkonsum und Delinquenz bei Jugendlichen darstellen könnte (Zinzow, Ruggiero, Hanson et al., 2009).

Zusammengefasst lässt sich festhalten: Kindheitstraumata sind mit einem erhöhten Risiko für eine zukünftige Viktimisierung sowie den zukünftigen Einsatz von Gewalt verbunden (Gill, Page, 2006). Es gibt eine komplexe Verbindung zwischen der Viktimisierung durch Gewalt und der späteren Straffälligkeit bei jungen Menschen. Diese beiden Faktoren können einander beeinflussen und verstärken (Hartinger-Saunders et al., 2011). Im Allgemeinen ist zu beachten, dass die Zusammenhänge zwischen Trauma und Kriminalität wechselseitig sind, wobei ein Trauma das Risiko für Delinquenz erhöht bzw. die Beteiligung an antisozialem Verhalten das Risiko für weitere Traumatisierung sowie Gewaltausübung erhöhen kann (Begle et al., 2011).

### **2.3.1 Mehrfache Viktimisierung – ein hoher Risikofaktor beim Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Gewalt**

Mehrfache Viktimisierung („Poly-victimization“) wird von Finkelhor und Kollegen (2007) als eine Erfahrung mehrerer Viktimisierungsformen definiert. Kinder, die mehrfache Viktimisierung erlebt haben, weisen das höchste Risiko auf, verschiedene negative körperliche, geistige und emotionale Folgen zu zeigen (Finkelhor, Ormrod, Turner, 2007). So haben verschiedene Studien gezeigt, dass solche Erfahrungen schwerwiegende Auswirkungen haben, die bei einem Kind viel dramatischer sind als eine einmalige Traumatisierung und zu einer signifikant größeren Anzahl von unerwünschten Ereignissen, bspw. psychische Belastung, psychiatrische Störungen und Delinquenz führen können (Thornberry, Ireland, Smith, 2001; Dishion et al., 2004; Cuevas et al., 2007; Finkelhor, Ormrod, Turner, 2007). Eine Studie berichtete, dass Jugendliche, die häufig schikaniert wurden, öfter strafbare Handlungen zeigen als andere traumatisierte Jugendliche, wobei Alter, Geschlecht, Ethnizität und psychiatrische Morbidität statistisch kontrolliert wurden (Ford, Courtois, 2009). Dabei zeigte sich jedoch, dass die Entstehung von

Delinquenz unabhängig von der Entwicklung anderer psychischer Probleme wie z. B. PTBS oder Depression ist (Carson, Bull, 2003). Ford und Courtois (2009) schlugen vor, dass nicht die spezifischen Stresssymptome der PTBS zu delinquentem Verhalten führen oder damit verbunden sind, sondern breitere Formen der Dysregulation (z. B. Depression, Substanzmissbrauch), die Folgen mehrfacher Viktimisierung darstellen können. Die erhöhte Prävalenz von PTBS bei straffälligen Jugendlichen spiegelt die Auswirkungen mehrfacher Viktimisierung wider und weniger die relativ häufigeren Expositionen als Zeugen gegenüber Unfällen, Verletzungen oder Gewalttaten, die die Jugend für PTBS an sich gefährden (Becker, Kerig, 2011).

### **2.3.2 Die Emotionen Wut und Traurigkeit – Mittler zwischen Traumatisierung und Gewalt**

Eine der bekanntesten Theorien zu den Zusammenhängen zwischen Traumatisierung und Gewalt stellt die *Generalized Strain Theory* von Robert Agnew dar. Nach dieser Theorie erhöht Misshandlung die Frustration und Feindseligkeit eines Kindes, die wiederum einen aversiven Einfluss auf die Fähigkeit haben, Probleme auf eine nicht aggressive Weise zu bewältigen und Emotionen zu regulieren.

Insbesondere im Fall einer zusätzlichen nicht positiven Umgebung, d. h. wenn das Kind keine Modelle in seinem Umfeld vorfindet, die eine rationale (d. h. prosoziale) Problemlösung praktizieren, ist das Kind einem höheren Risiko ausgesetzt, Probleme selbst durch den Einsatz von Gewalt und delinquentem Verhalten zu lösen (Wolfe, 1999). Nach der Theorie von Agnew antworten Kinder auf traumatische oder gewalttätige Erfahrungen meist – mit chronischem Charakter – in Form von Frustration und Wut. Infolge der Wahrnehmung dieser Emotionen sucht das Kind einen Weg, sich von diesen Gefühlen zu befreien, wobei Gewalt eine der häufigsten Formen der Befreiung darstellt (Agnew, 1999). Junge Individuen können hinsichtlich schwerer Gewalttaten desensibilisiert werden und versuchen häufig, sich zu schützen, indem sie sich aggressiven oder gewalttätigen Gleichaltrigen anschließen (Schwab-Stone et al., 1995). Ein besonderer Fall ist die Gang-Mitgliedschaft. Obwohl der Zugang zu den Gang-Gruppen ein Weg ist, anderen Stressoren zu entkommen wie denjenigen, die aus der Familie und der Gemeinschaft stammen, geht die Mitgliedschaft in einer Bande selbst weiterhin mit Gewalt und zusätzlicher Viktimisierung einher (Quinn et al., 2017).

Neben den traumatischen Erfahrungen an sich beeinflussen insbesondere auch negative Beziehungen die Tendenz eines Kindes zur Anwendung von Gewalt. Von besonderem Interesse ist dabei die Beziehung zu den Eltern, die durch elterliche Ablehnung sowie strikte, unregelmäßige, unnötige oder strenge Überwachung gekennzeichnet sein kann und bei den Beleidigungen,

Drohungen, Schreie, Demütigungen und Strafen (manchmal in Form von körperlicher Misshandlung) verwendet werden. Häufig zeigt sich in den beschriebenen Beziehungen eine diktatorische Forderung nach Disziplin, der mit harten elterlichen Methoden Nachdruck verliehen wird.

Insbesondere dann, wenn die Beziehung zwischen Kind und Eltern durch Vernachlässigung und Missbrauch gekennzeichnet ist, besteht der Theorie nach ein erhöhtes Risiko, dass Kinder in der Zukunft zur Gewalt neigen können (Agnew, 2001). So wird Misshandlung als mögliche Belastungsquelle (Hauptpunkt der Theorie) angesehen, die im Leben eines Jugendlichen chronisch wird. Darüber hinaus geht Agnew in der weiteren Betrachtung davon aus, dass Wut eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung kriminellen Verhaltens spielt (Agnew, 2002). Die Grundlage dieser Annahme stellt die beeinträchtigende Wirkung des Ärgers auf kognitive Prozesse dar, der andere Wege der Bewältigung – im Gegensatz zu kriminellen Strategien – stark dämpft. Aufgrund von Wut entsteht ein Gefühl der Kontrolle und Macht zusammen mit dem Wunsch nach Rache. Auf der Beziehungsebene zeigt sich zudem, dass mit zunehmender Zeit, in der sich Beziehungen zwischen Eltern und Kind verschlechtern oder nicht verbessern, die Kontrolle der Eltern über das Kind schwächer wird. Damit einhergehend entstehen gleichzeitig häufig andere Beziehungen ohne informelle soziale Kontrollen eines gewaltfreien Verhaltens. Stattdessen fördern die nun entstehenden Beziehungen kriminelles Verhalten und gehen häufig mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch sowie zwischenmenschlichen Problemen einher, wobei die beiden letztgenannten Aspekte ihrerseits einen Einfluss auf die Tendenz zur Gewaltentwicklung ausüben können (Agnew, 2001). Ob und wenn ja, in welcher Form es im Einzelfall zur Gewaltentwicklung kommt, hängt dabei insbesondere auch von dem Verständnis der tatsächlichen und wahrgenommenen Kosten der Kriminalität ab (Agnew, 2001).

Der vorgestellten Theorie nach kommt negativen Emotionen eine besonders bedeutende Rolle bei der Entwicklung von Straftaten zu (Agnew, 2006). Diese Kernannahme wird dabei von den Forschungen anderer Forscher bekräftigt und gestützt, die zeigen konnten, dass Belastungen eher zu Verbrechen führen, wenn Emotionen wie Wut und Ärger vorliegen (Piquero, Sealock, 2000). Die Emotion Ärger scheint dabei als Mittler in der Entwicklung von delinquentem Verhalten zu fungieren, insbesondere wenn Gewalterfahrungen vorliegen (Hay, Evans, 2006). Piquero und Sealock (2000) konnten diesbezüglich Folgendes zeigen: Bei Männern verringerten sich die grundlegenden Auswirkungen von körperlichem und emotionalem Missbrauch auf zwischenmenschliche Aggressionen, wenn der Ärger kontrolliert wurde. Daraus lässt sich folgern, dass die negativen Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf die Entwicklung von Gewalt durch Ärger moderiert werden (Mazerolle, Maahs, 2000).

Die Bedeutung der Emotion Traurigkeit scheint hingegen unklar. So fanden einige Studien einen erheblichen Einfluss von Depressionen auf die Entwicklung von delinquentem Verhalten (Ostrowsky, Messner 2005), andere Studien ergaben jedoch keine Hinweise auf die Rolle der Depression als Moderator zwischen Gewalt und zukünftigem kriminellen Verhalten (Sigfusdottir, Farkas, Silver, 2004; Drapela, 2006). In einigen Studien konnte gezeigt werden, dass Depressionen nur bei Männern eine katalytische Rolle spielen (Johnson, Morris, 2008). Eine Studie von Manasse und Ganem (2009) ergab anhand von zwei Befragungen Jugendlicher, dass Viktimisierung einen inkrementellen Effekt auf die spätere Entwicklung von Depressionen und kriminellem Verhalten hat, während Depressionen jedoch hier keine Auswirkungen auf den Zusammenhang zwischen Viktimisierung und Kriminalität hatten.

Verschiedene Zusammenhänge zwischen Viktimisierung und Gewalt können zudem durch genetische Suszeptibilitätsfaktoren erklärt werden (Kendler, 2001; Rutter, Silberg, 2002). Caspi et al. (2002) untersuchten individuelle Unterschiede bei einem funktionellen Polymorphismus im Promotor des Gens von Monoaminoxidase A (MAOA), um die genetische Anfälligkeit für Misshandlung zu charakterisieren und zu testen. Sie überprüften, ob das MAOA-Gen den Einfluss von Misshandlung auf die Entwicklung antisozialer Verhaltensweisen bei Kindern verändert. Das Ergebnis zeigte, dass funktioneller Polymorphismus in dem Gen, das das MAOA-Gen des Neurotransmitter-metabolisierenden Enzyms codiert, die Wirkung von Misshandlung bei Kindern mäßigt. Bei misshandelten Kindern mit einem Genotyp, der hohe MAOA-Expression induzierte, war es weniger wahrscheinlich, dass sie eine antisoziale Persönlichkeit entwickelten.

### **2.3.3 Gewalt und Aggression in Abhängigkeit von Missbrauchsart und Geschlecht**

Körperlicher Kindesmissbrauch wird weithin als starker Prädiktor für die Entwicklung von Jugendgewalt und spätere Kriminalität akzeptiert (Lansford et al., 2007). Sexueller Missbrauch sowie Kindesvernachlässigung können potenziell auch als Prädiktoren für Gewalt angesehen werden, jedoch in geringerem Maße (Mullen et al., 1996).

Zwischen der Art des erlebten Missbrauchs und der Art später begangener Gewaltausübung bzw. Kriminalität zeigen sich aufschlussreiche Zusammenhänge. Die Art des Missbrauchs hat einen spezifischen Einfluss auf die Art des Vergehens, und Opfer neigen dazu, die gleiche Art später anderen zuzufügen (Reckdenwald, Mancini, Beauregard, 2013). Dabei führt die physische Art des Missbrauchs zu ernsthafterem Gewaltverhalten. Eine Untersuchung zeigte, dass 21 % der Kinder, die körperlich misshandelt wurden, später in ihrem Leben wegen Gewaltdelikten verhaftet wurden (Widom, 2001). Sexuell missbrauchte Kinder hingegen werden

häufiger in sexuellen Missbrauch verwickelt und wegen eines Verbrechens sexuellen Charakters verhaftet (Widom, Ames, 1994; Seto, Lalumière, 2010). Abweichende sexuelle Fantasien können mit der Erfahrung des frühen sexuellen Missbrauchs zusammenhängen (Ward, Beech, 2006; Daversa, Knight, 2007). Gefühle wie Hilflosigkeit, verminderte Selbstachtung und fehlende psychosoziale Fähigkeiten sind mit der Entwicklung abweichender Fantasien assoziiert (Maniglio, 2010). Nichtsdestotrotz können sexuelle Vergehen im Erwachsenenalter zahlreiche Ursachen haben (Starzyk, Marshall, 2003; Whitaker et al., 2008).

Viele Querschnittsstudien und landesweite Erhebungen haben gezeigt, dass Gewalt in der allgemeinen Bevölkerung größtenteils gegen Frauen gerichtet ist (Harrell et al., 2014). Männliche Jugendliche erleben zwar mit einer höheren Wahrscheinlichkeit körperliche Gewalttaten und sind Zeugen von Gewalt in der Gemeinschaft, während Mädchen häufiger von sexuellem Missbrauch oder Gewalttaten berichten (Stevens et al., 2005; Finkelhor, Turner, Ormrod, Hamby, Kracke 2009;). Darüber hinaus ist sexueller Missbrauch in der weiblichen Bevölkerung vor allem während der Kindheit und Jugend häufiger (Stevens et al., 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner, Holt, 2009; Ford et al., 2010; Stevens et al., 2005). Es gibt Hinweise auf einen Kreislauf der Gewalt gegen Frauen. Diese Gewalt beginnt in der frühen Kindheit in Form von sexuellem Missbrauch oder Ausbeutung, tritt erneut in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter in Form von körperlichen Übergriffen, häuslicher Gewalt oder einer neuen sexuellen Viktimisierung auf und setzt schließlich die nächste Generation von Frauen einem erheblichen Risiko von Viktimisierung aus (Noll et al. 2003).

Geschlechtsspezifische Unterschiede können teilweise durch die Theorie erklärt werden, dass Männer und Frauen unterschiedlich auf Stresssituationen reagieren und auch unterschiedliche Manifestationen von Depressionen haben können, die durch erlebte Gewalt ausgelöst wurden (Joon Jang, 2007). Reaktionen von männlichen Adoleszenten sind meist durch externalisierende Muster wie Aggression oder Verhaltensstörungen charakterisiert (Block, Gjerde, Block, 1991). Gleichzeitig tendieren Frauen dazu, mit Depression, Passivität und nicht-wütenden Emotionen, d. h. internalisierenden Mustern, zu reagieren (Broidy, 2001; Jang, Johnson, 2005). Im Allgemeinen ist sexueller Missbrauch mit Verminderung des Selbstwerts und der akademischen Leistung, Verhaltensproblemen, höheren Inzidenzen von Depressionen und dissoziativen Symptomen verbunden (Trickett et al., 2001; Feiring, Taska, Lewis 2002). Sexuelle Verzerrung, höhere Raten von nachfolgenden Viktimisierungen einschließlich physischer und sexueller Übergriffe sowie selbstverschuldeter Schaden, sind ebenfalls typisch (Loeb et al., 2002; Messman-Moore, Long, 2003; Noll, Trickett, Putnam, 2003).

Wegen des Mangels an Schutzmechanismen bei einem Kind wird psychischer Missbrauch als eine der destruktivsten Formen der Misshandlung betrachtet. Dieser Typ von Missbrauch wirkt sich auf alle Arten von kriminellen, aggressiven und delinquenten Verhaltensweisen aus (Binggeli, Hart, Brassard, 2001; Barnett, Miller-Perrin, Perrin, 2010).

Auch andere Formen der Viktimisierung neben dem sexuellen und physischen Missbrauch können zu gewalttätigem oder straffälligem Verhalten führen: Zinzow, Ruggiero, Hanson et al. (2009) untersuchten die Prävalenz von Traumata, bei denen Kinder und Jugendliche als Zeugen betroffen waren (beobachtete elterliche und gemeinschaftliche Gewalt) in Bezug auf die Kriminalität in einer nationalen Stichprobe von Jungen und Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Die Ergebnisse zeigten, dass bezeugte elterliche Gewalt und die meisten Formen von Zeugengemeinschaftsgewalt signifikant mit erhöhtem delinquenten Verhalten zusammenhängen. Die Wahrscheinlichkeit, sich an dem delinquenten oder riskanten Verhalten zu beteiligen, nimmt gemäß dieser Studie zudem zu, wenn eine Person wiederholt einer Gewalt ausgesetzt ist, die von Gleichaltrigen oder Verwandten begangen wird. Im besonderen Maß trifft das dann zu, wenn ein Kind in einer desorganisierten Gemeinschaft lebt, in der es mit Substanzgebrauch und Delinquenz in Kontakt kommt. Das Ergebnis dieser Studie wird durch zahlreiche frühere umfangreiche Untersuchungen gestützt (Ehrensaft et al., 2003; White, Widom, 2003; Wolfe et al., 2004). Allerdings liegen auch einige Studien vor, die nicht feststellen konnten, dass die Exposition gegenüber häuslicher Gewalt oder Zeugen elterlicher Gewalt im Spätstadium zu einem aggressiven und kriminellen Verhalten führen kann (Fergusson, Boden, Horwood, 2006; Ernst et al., 2007).

## 2.4 Herleitung der Forschungsfragen

Basierend auf dem Großteil der Forschungsergebnisse wird erwartet, dass Kindheitstraumata mit gewalttätigem Verhalten im Erwachsenenalter zusammenhängen, insbesondere mit reaktiver Gewalt. Darüber hinaus wird erwartet, dass sich eine Abhängigkeit der Delikthäufigkeit von der Schwere kindlicher Traumatisierung zeigt. Aufgrund der theoretischen Auseinandersetzung ergaben sich folgende Hauptfragestellungen:

*F1: Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Ausprägung pro- und reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter und traumatischen Kindheitserfahrungen?*

*F2: Finden sich Zusammenhänge zwischen kindlicher Traumatisierung und der Delikthäufigkeit nach dem ProRea-Fragebogen?*

Es kann ferner angenommen werden, dass die Ausübung von Gewalttaten sowohl mit einer ungünstigeren Ausprägung von Persönlichkeitsaspekten, erfasst mit dem ProRea, einhergeht als auch mit den weiter erfassten Persönlichkeitskonstrukten korreliert. Daraus ergeben sich zur explorativen Ermittlung zusätzlicher Ergebnisse die weiteren folgenden Forschungsfragen:

*F3: Zeigen sich Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Persönlichkeitsaspekten, die der ProRea-Fragebogen erfasst, und der Ausübung pro- bzw. reaktiver Gewalt?*

*F4: Zeigen sich Zusammenhänge zwischen miterfassten weiteren unabhängigen Persönlichkeitskonstrukten und der Ausübung pro- bzw. reaktiver Gewalt?*

Abschließend sollte die wertvolle Datengrundlage einen letzten explorativen Beitrag zur bedeutsamen Erforschung kindlicher Traumatisierung leisten, indem die Korrelationen zwischen eben jener Traumatisierung und den weiteren relevanten Persönlichkeitskonstrukten untersucht wurden. Daraus ergab sich die letzte Fragestellung zur Ermittlung ergänzender Ergebnisse:

*F5: Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen kindlicher Traumatisierung und den miterfassten weiteren unabhängigen Persönlichkeitskonstrukten?*

## 3 Material und Methoden

Zur Untersuchung der Forschungsfragen wurden Straftäter untersucht, die zuvor eine Gewaltstraftat begangen hatten und über die ein forensisches Gutachten vorlag. Damit lag keine zufällige, sondern eine zuvor selektierte Stichprobe vor. Die Studie entsprach somit von ihrem Design her der quasiexperimentellen Untersuchung einer Gruppe zu einem Messzeitpunkt. Nachfolgend werden die demografischen Merkmale der Stichprobe und die verwendeten Messinstrumente genauso vorgestellt, wie die Untersuchungsdurchführung und die verwendeten statistischen Verfahren beschrieben werden.

### 3.1 Stichprobe

Bei der Untersuchung der Gewalttäter dominierte das männliche Geschlecht. So befanden sich unter den insgesamt 129 Gewalttätern 124 Männer (96.1 %) und 5 Frauen (3.9 %).

Die männlichen Teilnehmer ( $n = 104$ ) waren zwischen 18 und 74 Jahren alt ( $M = 38.8$ ,  $SD = 13.1$ ), während die weiblichen Teilnehmer ( $n = 5$ ) ein Alter von 39 bis 56 Jahren aufwiesen ( $M = 46.6$ ,  $SD = 6.4$ ).

### 3.2 Messinstrumente

Zur Erfassung der relevanten Merkmalsausprägungen wurden verschiedene Instrumente vorgegeben. Beginnend erfolgt die Vorstellung des ProRea-Fragebogens (Version 11/2011; Retz, Rösler, 2010). Anschließend wird der CTQ (Gast, Rodewald, Nickel, Emrich, 2001) vorgestellt. Darüber hinaus wurden ergänzend weitere Messinstrumente vorgegeben, die unter 3.2.3 aufgeführt sind.

#### 3.2.1 Erfassung proaktiver und reaktiver Gewalt.

Der im Zentrum der vorliegenden Arbeit stehende ProRea-Fragebogen (Version 11; Retz, Rösler, 2010), der die Differenzierung von zwei verschiedenen Deliktmustern bei Gewaltstraftätern ermöglicht, erlaubt die Zuordnung einer Gewalttat auf Basis der Reaktiv- und Proaktivdistinktion (Retz, Rösler, 2010). Die Entwicklung und Anwendung des ProRea als Rating-Instrument

wurde bereits in verschiedenen Studien beschrieben (Retz, Rösler, 2007; Fossati et al., 2009; Fung, Raine, Gao, 2009; Retz, Rösler, 2010). Der Fragebogen enthält zwölf Items und gliedert sich in folgende Teile:

- 1) Persönlichkeitsstruktur des Probanden,
- 2) Deliktstruktur reaktiver Gewalt,
- 3) Deliktstruktur proaktiver Gewalt und
- 4) frühere Gewalttaten.

Auf einer Beurteilungsskala kann hier bei den ersten zehn Items vermerkt werden, inwieweit ein Item mit 0 = „nicht zutreffend“, 1 = „teilweise zutreffend“, 2 = „völlig zutreffend“ sowie nh = „nicht beurteilbar“ zu bewerten ist. Die beiden letzten Items erfassen, inwieweit pro- bzw. reaktive Gewalttaten in der Vorgeschichte ausgeübt worden sind. Auf einer identskalierten Skala kann hier zwischen 0 = 0–1 proaktive/reaktive Gewalttaten bis 3  $\geq$  4 reaktive Gewalttaten diskriminiert werden. Der Fragebogen wird durch einen Untersucher anhand der Fall-Akte und/ oder basierend auf einem Gespräch beantwortet.

### **3.2.2 Erfassung Traumatisierungen während der Kindheit.**

Zur Untersuchung möglicher Kindheitstraumata wurde die deutsche Version des CTQ (Gast et al., 2001) herangezogen. Der CTQ ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 28 Items, das sich dazu eignet, Missbrauch und Vernachlässigung im Kindes- und Jugendalter retrospektiv zu erfassen. Der CTQ dokumentiert damit weitreichender, als es das Verständnis für traumatische Ereignisse im engeren Sinne (nach DSM-IV und ICD-10) vorsieht. Dieses Instrument kann bei Jugendlichen ab zwölf Jahren und bei Erwachsenen eingesetzt werden. Sofern nicht anders gekennzeichnet, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen auf die Kurzversion des Fragebogens. Diese entstand ausgehend von der Langversion (CTQ-LF) mit 70 Items (Bernstein, Fink, 1998), basierend auf explorativen Faktorenanalysen, mit dem Ziel, eine kürzere und leichter interpretierbare Skala zu entwickeln. Ausgewählt wurden solche Items, die sich hinsichtlich einer Einfachstruktur als günstig erwiesen haben (Bernstein et al., 2003). Der CTQ enthält zum einen die Skala Missbrauch, die aus folgenden drei Subskalen zusammengesetzt ist: emotionaler, physischer und sexueller Missbrauch. Zum anderen existiert die Skala Vernachlässigung, die wiederum aus zwei Subskalen zusammengefügt ist: emotionale und physische Vernachlässigung. Die Subskalen selbst bestehen aus jeweils fünf Items. Der Proband beurteilt das Auftreten traumatischer Erfahrungen auf einer fünfstufigen Likert-Skala, die von „überhaupt nicht“ (1) bis „sehr häufig“ (5) reicht. Der Score jeder Subskala reicht von fünf Punkten (kein

Missbrauch oder Vernachlässigung in der Vergangenheit) bis zu 25 Punkten (extreme Erfahrungen von Missbrauch und Vernachlässigung).

### 3.2.3 Erfassung weiterer relevanter Konstrukte

Um zusätzliche wichtige Zusammenhänge untersuchen zu können, wurden außerdem Impulsivität, Intelligenz, die Big Five, Psychopathie und als Risikofaktor sexuelle Gewalt erfasst. Zur Untersuchung von Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie diente die deutsche Übersetzung des Impulsivitätsfragebogens 17 nach Eysenck (1990). Der Fragebogen ist ein Selbstbeurteilungsverfahren, das aus drei Skalen mit 54 Items besteht. Davon thematisieren 19 Items das Konstrukt der Impulsivität (z. B. „Sprechen Sie meistens, bevor Sie über Dinge nachdenken?“), 16 Items thematisieren das Konstrukt der Waghalsigkeit (z. B. „Mögen Sie manchmal Dinge, die ein bisschen beängstigend sind?“) sowie 20 Items das der Empathie (z. B. „Würden Sie einen einsamen Fremden in einer Gruppe bedauern?“). Das Antwortformat liegt dichotom vor mit „ja“ oder „nein“ als Antwortmöglichkeiten.

Das Intelligenzniveau der Personen wurde mithilfe des Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B; Lehrl, 2005) erfasst. Hierbei handelt es sich um einen Leistungstest zur Messung des allgemeinen Intelligenzniveaus, speziell der kristallinen Intelligenz. Er kann als Individual- oder Gruppentest bei Erwachsenen eingesetzt werden und weist aufgrund der schnellen Durchführbarkeit (circa fünf Minuten) und Auswertung eine hohe Testökonomie auf. Der Test besteht aus insgesamt 37 Items, die in ihrer Schwierigkeit aufsteigend angeordnet sind. In jeder Zeile befindet sich jeweils an anderer Stelle ein umgangs- oder wissenschaftssprachlich bekanntes Wort neben vier fiktiven neukonstruierten Wörtern, wobei die Aufgabe der Untersuchungsperson ist, Ersteres zu markieren. Die Gesamtzahl der richtig beantworteten Zeilen wird mit den Leistungen einer repräsentativen Stichprobe deutschsprachiger Erwachsener verglichen. Dabei können Standardwerte wie der Intelligenzquotient (IQ) und Prozentränge bestimmt werden.

*Beispiele:*

- Rosto – Torso – Soro – Torgos – Tosor
- Nale – Sahe – Nase – Nesa – Sehna

Um einen umfassenderen Eindruck der verschiedenen Aspekte in Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur der Untersuchungspersonen zu erhalten, wurde das revidierte NEO-Persönlichkeitsinventar (NEO-PI-R; Ostendorf, Angleitner, 2004) herangezogen. Dieser mehrdimensionale

Persönlichkeitsfragebogen erlaubt die differenzierte Messung der fünf unabhängigen und übergeordneten Konstrukte Extraversion, Neurotizismus, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Er umfasst 240 Items, die aus Verhaltensbeschreibungen bestehen, wobei 48 Items jeweils eine der genannten fünf Dimensionen beschreiben. Die Beantwortung erfolgt auf einer fünfstufigen Likert-Skala, die von „starke Ablehnung“ bis „starke Zustimmung“ reicht. Die bisherige Forschung hat gezeigt, dass die psychometrischen Eigenschaften des NEO-PI-R die valide Vorgabe für Teilnehmende unterschiedlichen Alters sowie unterschiedlicher kultureller Herkunft erlauben (McCrae et al., 2011).

*Tabelle 2: Liste der verwendeten Verfahren (eigene Darstellung)*

<b>Variable</b>	<b>Messinstrument</b>
Gewalt	ProRea-Fragebogen
Kindheitstraumata	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
Impulsivität	Impulsivitätsfragebogen 17
Intelligenz	Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest (MWT-B)
Persönlichkeit (Big Five)	NEO-Persönlichkeitsinventar – Revidierte Fassung (NEO-PI-R)
Psychopathie	Psychopathy Checklist Revised (PCL-SV); Psychopathic Personality Inventory Revised (PPI-R)
Sexuelle Gewalt	Sexual Violence Risk 20 (SVR-20)

Das Konstrukt der Psychopathie besitzt innerhalb forensisch-psychiatrischer Fragestellungen einen hohen Stellenwert und wird deshalb in vorliegende Untersuchung einbezogen. Erfasst wurde Psychopathie zum einen mit einer Kurzversion der Psychopathy Checklist Revised (PCL-SV; Hart, Cox, Hare, 1995; Freese, 1999) und zum anderen mit dem Psychopathic Personality Inventory Revised (PPI-R; Eisenbarth, Alpers, 2007). Die PCL ist ein semistrukturiertes Interview und repräsentiert nicht nur das meistgenutzte Diagnoseinstrument für Psychopathie, sondern auch einen großen Teil der theoretischen Basis dieses Konstruktes. Die PPI-R hingegen ist ein Selbstbeurteilungsverfahren, das häufig in der Psychopathieforschung verwendet wird. Es besteht aus 154 Items, die in neun Skalen gegliedert sind: Schuldexternalisierung, rebellische Risikofreude, Stressimmunität, sozialer Einfluss, Kalthertigkeit, machiavellistischer Egoismus, sorglose Planlosigkeit, Furchtlosigkeit und die Zusatzskala „unaufrichtige Beantwortung“. Außerdem wurden Items aus der Sexual Violence Risk-20 Checkliste (SVR-20; Boer et al., 1997) vorgegeben. Sie beinhaltet 20 Items zu Risikofaktoren bezüglich sexueller Gewalt, basierend auf der Untersuchung von Sexualstraftätern. Die Erstellung dieses Mess-

instrumentes sollte die Genauigkeit der Risikoprognose hinsichtlich potenzieller zukünftiger sexueller Gewalttaten erhöhen.

### **3.3 Untersuchungsdurchführung**

Zur Stichprobenerhebung wurden zunächst die Gerichtsgutachten von 363 Straftätern aus dem Institut für Gerichtliche Psychiatrie des Universitätsklinikums Saarland analysiert. Die Datenerhebung erfolgte im Jahr 2014. In der Folge wurden 129 Gewalttäter ausgewählt (124 Männer und fünf Frauen) und untersucht, die zuvor eine pro- oder reaktive Gewaltstraftat begangen hatten. Dabei wurden solche Straftäter ausgewählt, die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§ 174–241 StGB), Straftaten gegen das Leben (§ 211–222 StGB), Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (§ 223–231 StGB), Raub und Erpressung (§ 249–256 StGB) und Brandstiftung mit Todesfolge (§ 306c StGB) begangen hatten.

Das im Zentrum dieser Arbeit stehende Instrument, der ProRea-Fragebogen zur reaktiven und proaktiven Gewalt, wurde von der Autorin hauptsächlich anhand der Gerichtsakten und teilweise parallel zur Untersuchung der Probanden im Anschluss an das Gespräch ausgefüllt.

### **3.4 Statistische Verfahren**

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS, Version 20. Als Grundlage der theoretischen Ausarbeitung diente der Datensatz, der sich aus den Angaben von 129 Personen zusammensetzte, die für die von ihnen ausgeübten Gewalttaten rechtskräftig verurteilt wurden. Um einige Einblicke über die diskutierten Zusammenhänge zwischen erlebter Traumatisierung in der Kindheit und späterer Gewalttätigkeit aufzudecken, wurden diese Daten statistisch ausgewertet.

Diese deskriptiven Auswertungen der Skalen zur Ausübung pro- und reaktiver Gewalt, zur kindlichen Traumatisierung (CTQ) sowie zu den weiter erhobenen Eigenschaften Wortschatz (IQ/I7), Persönlichkeit (NEO-PI-R) und Psychopathie (PPI-R, PCL-SV) basierte jeweils auf ausführlichen Häufigkeitsanalysen, was eine vertiefte Analyse des jeweiligen Antwortverhaltens erlaubt.

Die darauffolgende Analyse der einzelnen Korrelationen (auf Basis der Berechnung nach Pearson) untersuchte zunächst Korrelationen zwischen den einzelnen Items, die der ProRea-Fragebogen zur Erfassung der Persönlichkeitsstruktur mit der Ausprägung pro- und

reaktiver Gewalt erfasst hat. Im Zentrum stand die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen den einzelnen Merkmalseigenschaften, insbesondere zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit. Des Weiteren wurden auch Zusammenhänge zwischen den beiden Gewaltformen und den weiteren erhobenen Konstrukten ermittelt. Im Rahmen weiterer Untersuchungen wurden abschließend auch die Zusammenhänge zwischen den traumatischen Kindheitserlebnissen und den weiteren Konstrukten genauso analysiert. Ergänzend wurden zudem Gruppenunterschiede bezüglich Traumatisierungen und den weiteren erhobenen Konstrukten in Abhängigkeit der Häufigkeit früheren gewalttätigen Verhaltens überprüft, wozu nichtparametrische Kruskal-Wallis-Tests verwendet wurden.

## 4 Ergebnisse

Im Rahmen dieses Kapitels werden die deskriptivstatistischen Berechnungen berichtet. Das Kapitel schließt mit den inferenzstatistischen Berechnungen zur Beantwortung der Forschungsfrage.

### 4.1 Deskriptive Statistiken

Nachfolgend wird zunächst die Datenverteilung im Hinblick auf die beiden Gewaltformen pro- und reaktive Gewalt beschrieben. Anschließend erfolgt der deskriptivstatistische Bericht, bevor auch die Datenverteilung in den weiteren beschriebenen Konstrukten dargelegt wird. Abschließend enthält dieses Unterkapitel zur Übersicht eine tabellarische Darstellung der wichtigsten Verteilungsparameter aller Variablen.

#### 4.1.1 Pro- und reaktive Gewalt

Zunächst wurden die Häufigkeitsverteilungen für die Skalen pro- und reaktive Gewalt untersucht. Hier zeigte sich, geprüft unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Tests, dass beide Variablen nicht normal verteilt waren,  $p < .001$ . Bei beiden Skalen konnten die Teilnehmer im Falle einer maximalen Ausprägung den Gesamtwert von 10 (fünfmal zwei Punkte je Item) erreichen. Traf kein Merkmal zu, ergab sich die für die Teilnehmer entsprechend ein minimaler Gesamtwert von 0.

Bei der Betrachtung der Häufigkeitsverteilungen zeigte sich für die Skala proaktive Gewalt ( $n = 126$ ; bei drei Teilnehmern konnten einzelne Merkmalsausprägungen nicht beurteilt werden), dass 21 Teilnehmer (16.3 %) keinerlei Erfahrung mit der Ausübung dieser Gewaltform haben. Zudem fiel ein weiterer Verteilungsschwerpunkt nahe dem Maximalwert auf. So erreichten insgesamt 39 Teilnehmer (30.2 %) einen Skalenwert von 9 oder gar 10 (28 Teilnehmer). Detailliert dargestellt lassen sich die beiden Verteilungsspitzen deutlich in der Darstellung Häufigkeitsverteilung erkennen. Bei einem Median von 6 ( $M = 5.39$ ,  $SD = 3.75$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte relativ gleichmäßig über die verschiedenen Ausprägungsmöglichkeiten (siehe Abbildung 1).

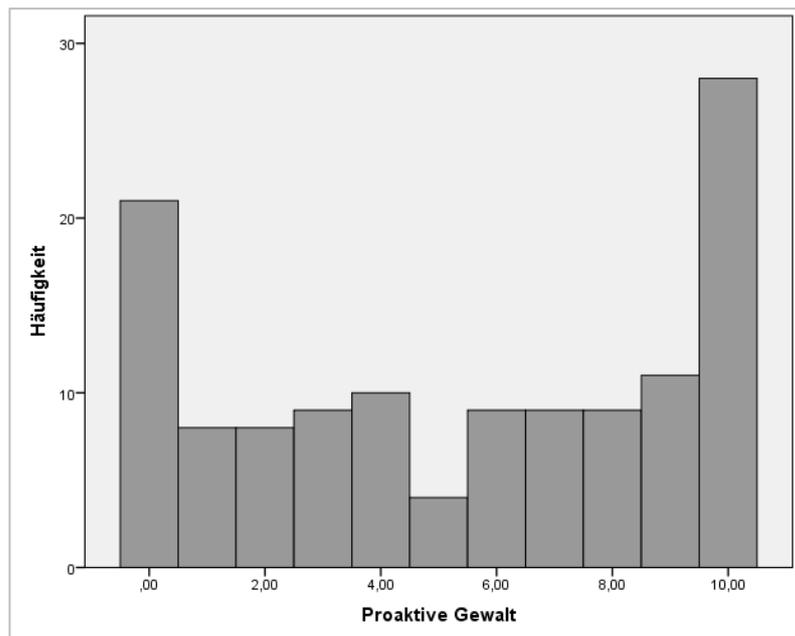


Abbildung 1. Häufigkeitsverteilung in Bezug auf die Skala proaktive Gewalt ( $n = 129$ )

Im Rahmen der Analyse von Häufigkeitsverteilungen, die sich für die Skala reaktive Gewalt ( $n = 129$ ) ergaben, fiel auf, dass 21 Teilnehmer (21.7 %) keinerlei Erfahrung mit der Ausübung dieser Gewaltform haben. Daneben zeigte sich ein weiterer Verteilungsschwerpunkt nahe dem Maximalwert. So erreichten insgesamt 31 Teilnehmer (24.1 %) einen Skalenwert von 8 oder 9. Bei einem Median von 4 ( $M = 4.60$ ,  $SD = 3.51$ ) verteilten sich die Skalengesamtwerte relativ gleichmäßig über die anderen Ausprägungsmöglichkeiten (siehe Abbildung 2).

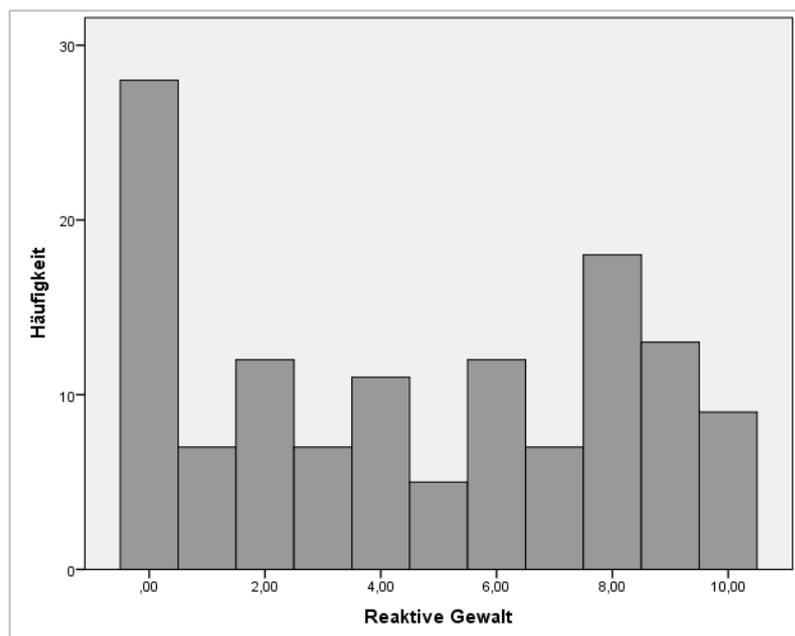


Abbildung 2. Häufigkeitsverteilung in Bezug auf die Skala reaktive Gewalt ( $n = 129$ )

In der vergleichenden Analyse zeigte sich visuell betrachtet eine leichte Dominanz der proaktiven Gewalt, wobei der statistische Unterschied, überprüft unter Verwendung des Wilcoxon-Tests, nicht signifikant wurde  $z = 1.626, p = .106$  (siehe Abbildung 3).

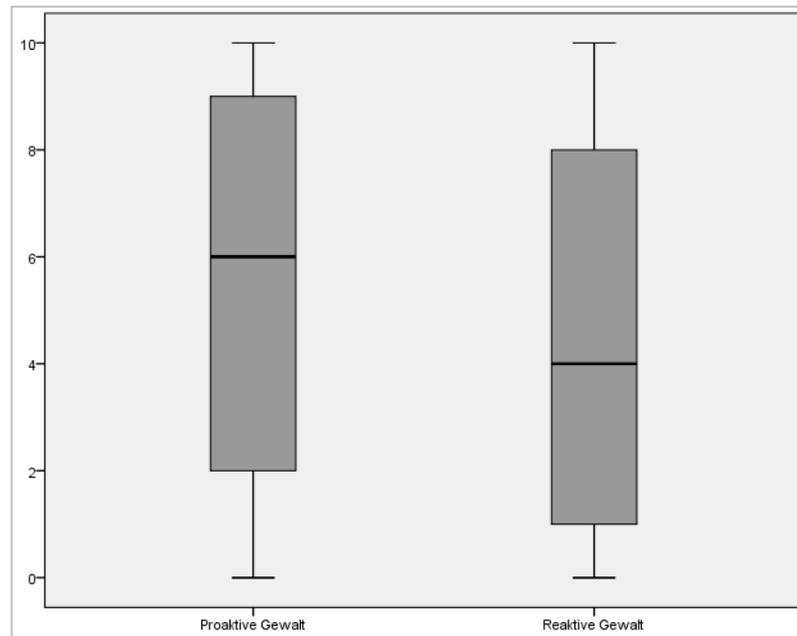


Abbildung 3. Vergleichende Darstellung der Boxplots zur proaktiven und reaktiven Gewalt

#### 4.1.2 Traumatisierungen während der Kindheit

Die Traumatisierungen während der Kindheit wurden unter Verwendung des CTQ erfasst, für den sich die Rohwerte in T-Werte (Normbereich: 40–60) umrechnen ließen. Im Rahmen dieses Unterkapitels werden die Verteilungen hinsichtlich des Erlebens von emotionalem, körperlichem und sexuellem Missbrauch sowie emotionaler und körperlicher Vernachlässigung zunächst beschrieben. Anschließend erfolgt eine vergleichende Analyse.

Auch bei diesen Variablen wurden zunächst die Häufigkeitsverteilungen für die Skalen untersucht. Die Prüfung unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Tests ergab, dass alle fünf Variablen nicht normal verteilt waren,  $p < .001$ . Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „emotionaler Missbrauch“, dass 83.6 % der Befragten ( $n = 128$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen, wobei die Verteilungsspitzen bei 36 Teilnehmern (27.9 %) bei einem T-Wert von 40 und mit 22 Teilnehmern (17.1 %) bei einem T-Wert von 43 lagen. Bei einem Median von 43 ( $M = 48.77, SD = 10.21$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig im Normbereich bzw. in geringerer Anzahl oberhalb der T-Wert-Skala (siehe Abbildung 4).

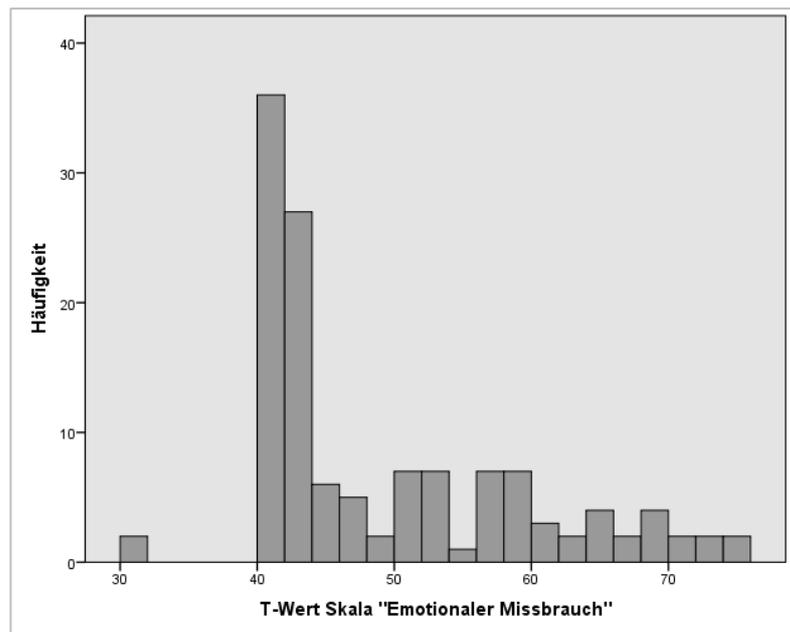


Abbildung 4. Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „emotionaler Missbrauch“ ( $n = 128$ )

Für die Skala „körperlicher Missbrauch“ zeigte sich, dass 74.2 % der Befragten ( $n = 128$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen, wobei sich die einzige Verteilungsspitze hier mit 56 Teilnehmern (43.4 %) bei einem T-Wert von 43 befand (siehe Abbildung 5). Bei einem Median von 45 ( $M = 52.25$ ,  $SD = 12.56$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig im Normbereich bzw. in geringerer Anzahl oberhalb der T-Wert-Skala, wobei hier noch einmal ein leichter Anstieg beim maximal erreichbaren Wert zu verzeichnen war (siehe Abbildung 5).

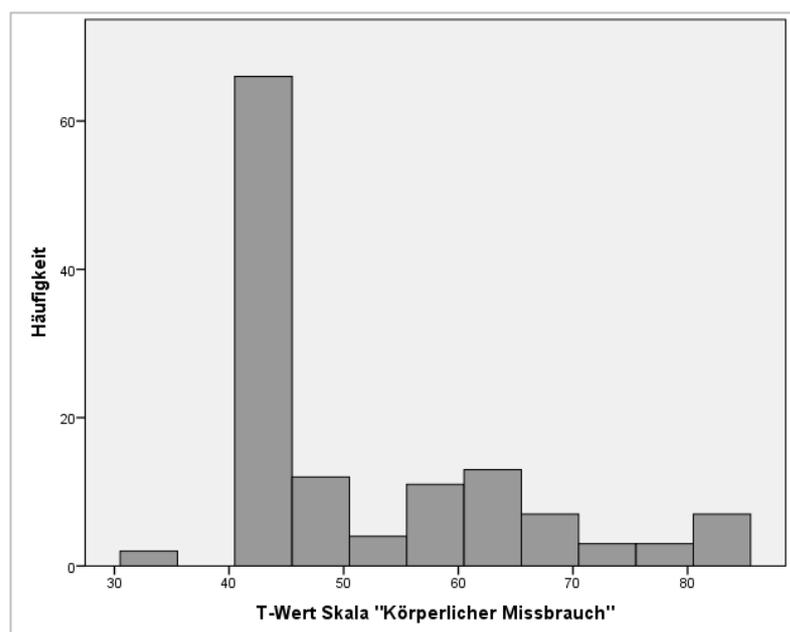


Abbildung 5. Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „körperlicher Missbrauch“ ( $n = 128$ )

Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „sexueller Missbrauch“, dass 95.3 % der Befragten ( $n = 128$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen, wobei hier eine deutliche Verteilungsspitze mit 99 Teilnehmern (76.7 %) bei einem T-Wert von 46 lag. Der Median bei dieser Skala lag bei 46 ( $M = 48.77$ ,  $SD = 10.21$ ), dabei verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig im Normbereich bzw. in geringerer Anzahl oberhalb der T-Wert-Skala (siehe Abbildung 6).

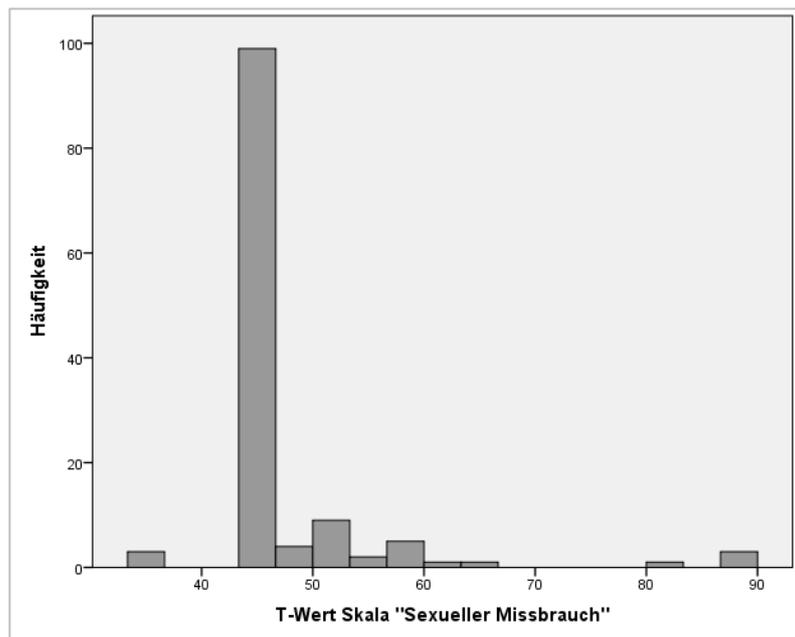


Abbildung 6. Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „sexueller Missbrauch“ ( $n = 128$ )

In Bezug auf die Skala „emotionale Vernachlässigung“ zeigte sich, dass 83.6 % der Befragten ( $n = 128$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen. Kleinere Verteilungsspitzen von jeweils zehn Teilnehmern (je 7.8 %) finden sich bei den T-Werten von 48 und 55, die minimale Ausprägung bei einem T-Wert von 36 und die maximale Ausprägung bei einem T-Wert von 79. Der Median lag hier bei 48 ( $M = 48.27$ ,  $SD = 7.98$ ), wobei sich die Verteilung als linkssteil darstellte (siehe Abbildung 7).

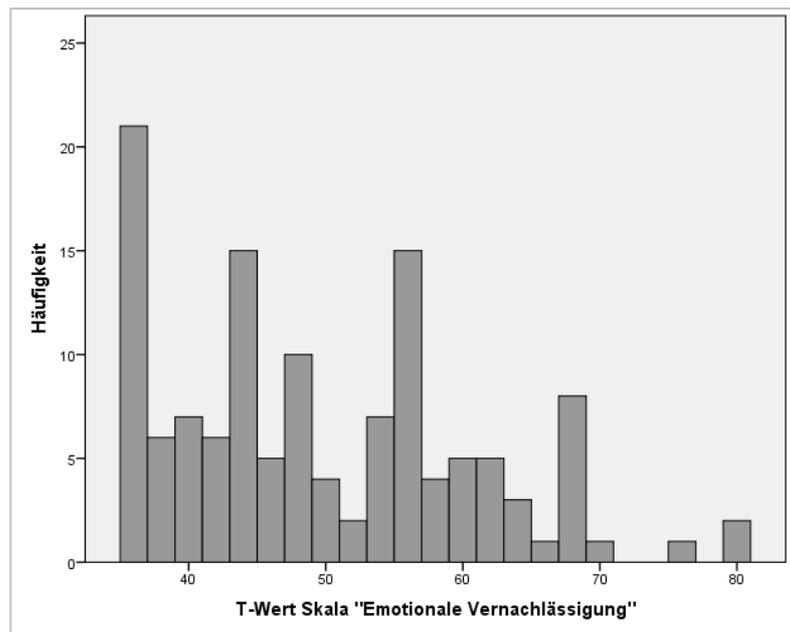


Abbildung 7. Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „emotionale Vernachlässigung“ ( $n = 128$ )

Hinsichtlich der Skala „körperliche Vernachlässigung“ zeigte sich, dass 71.9 % der Teilnehmer ( $n = 128$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen. Verteilungsspitzen fanden sich um die T-Werte von 44 und 47, die jeweils 17 Teilnehmer (je 13.2 %) erzielten. Die minimale Ausprägung lag bei einem T-Wert von 29 und die maximale Ausprägung bei einem T-Wert von 86 (siehe Abbildung 8). Bei einem Median von 50 ( $M = 48.27, SD = 7.98$ ) verteilen sich die Werte oberhalb des Normbereichs relativ gleichmäßig oberhalb des T-Werts von 60 und nehmen in Richtung Maximalwert ab (siehe Abbildung 8).

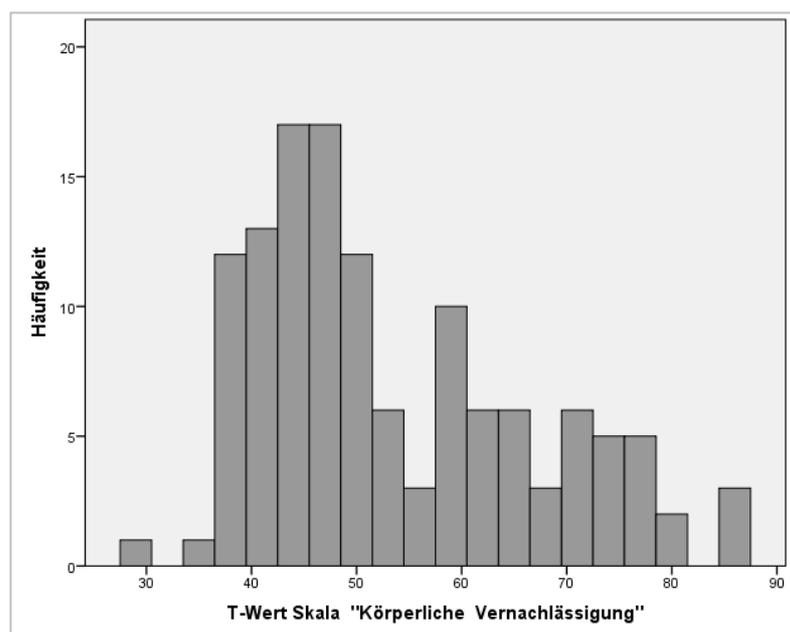


Abbildung 8. Häufigkeitsverteilung der CTQ-Skala „körperliche Vernachlässigung“ ( $n = 128$ )

In der vergleichenden Analyse zeigte sich ein statistischer Unterschied, überprüft unter Verwendung des Friedmann-Tests, der nicht signifikant wurde  $\chi^2 = 34.642, p < .001$ . Der T-Wert der Skala emotionaler Missbrauch fällt im Mittel mit 48.77 ( $SD = 10.12$ ) geringer aus, als der T-Wert der Skala körperlicher Missbrauch ( $M = 52.25, SD = 12.56$ ),  $z = -4.764, p < .001$  und der T-Wert zur körperlichen Vernachlässigung,  $z = -4.269, p < .001$ , jedoch zeigten sich keine Unterschiede im Vergleich zum Erleben sexuellen Missbrauchs ( $M = 48.27, SD = 7.98$ ),  $z = -.353, p = .724$ ; zur emotionalen Vernachlässigung ( $M = 49.20, SD = 10.85$ ),  $z = -.357, p = .721$ .

Der T-Wert der Skala körperlicher Missbrauch fällt höher aus als der Wert für sexuellen Missbrauch,  $z = -2.020, p = .043$  und der T-Wert zur emotionalen Vernachlässigung,  $z = -4.269, p < .001$ , jedoch zeigten sich keine Unterschiede im Vergleich zur körperlichen Vernachlässigung  $z = -.522, p = .602$ . Der T-Wert der Skala sexueller Missbrauch fällt höher aus als der T-Wert zur körperlichen Vernachlässigung,  $z = -3.085, p = .002$ , jedoch zeigten sich keine Unterschiede im Vergleich zur emotionalen Vernachlässigung,  $z = -.422, p = .659$ . Darüber hinaus zeigte sich, dass der T-Wert für körperliche Vernachlässigung höher ausgeprägt war als der T-Wert für emotionale Vernachlässigung,  $z = -4.555, p < .001$ . Die grafische Darstellung der Vergleiche findet sich in Abbildung 9.

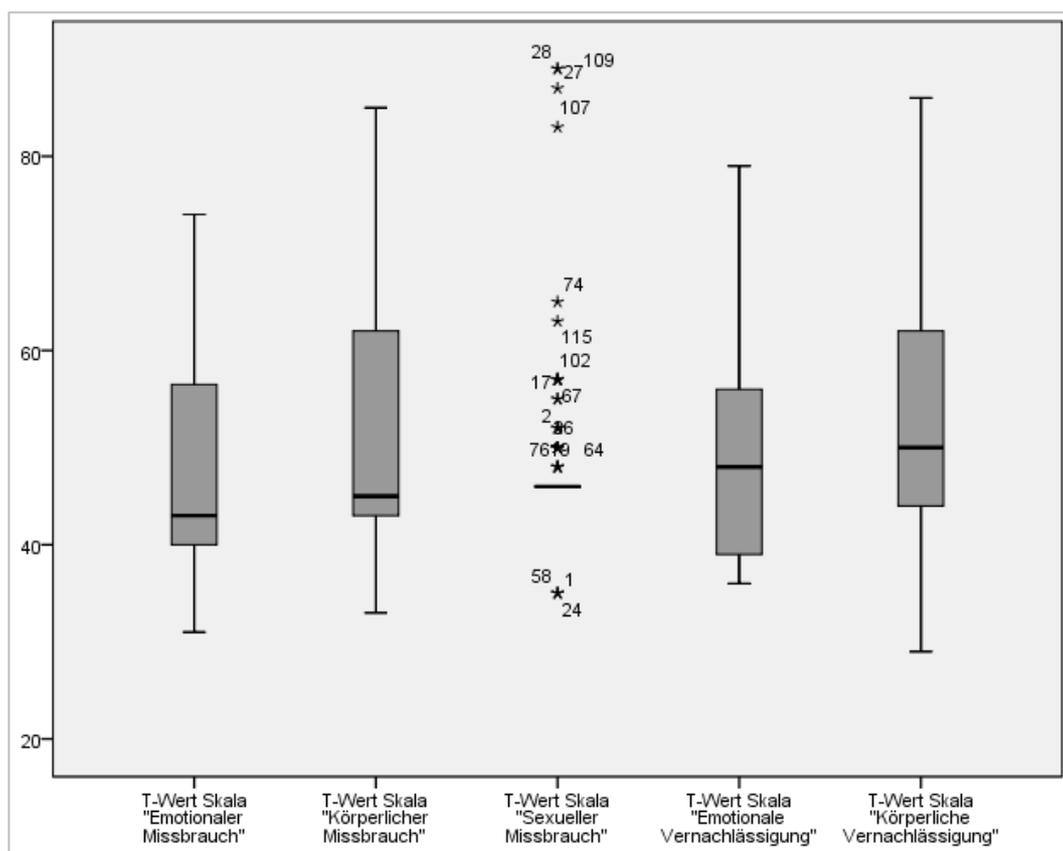


Abbildung 9. Vergleichende Darstellung der Boxplots zu den CTQ-Skalen

### 4.1.3 Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie

Die Erfassung von Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie erfolgte unter Verwendung des Impulsivitätsfragebogens, für den sich ebenfalls die Rohwerte in T-Werte umrechnen ließen. Im Rahmen dieses Unterkapitels werden die Verteilungen hinsichtlich des Erlebens von Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie beschrieben.

Die Prüfung unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Test ergab, dass die drei Variablen nicht normal verteilt waren,  $p < .05$ . Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „Impulsivität“, dass 79.7 % der Befragten ( $n = 123$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen, wobei die Verteilungsspitzen mit 48 Teilnehmern (37.2 %) bei T-Werten zwischen 44 und 53 lag. Bei einem Median von 47 ( $M = 49.54$ ,  $SD = 10.75$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig im Normbereich bzw. oberhalb von diesem und in geringerer Anzahl unterhalb der T-Wert-Skala (siehe Abbildung 10).

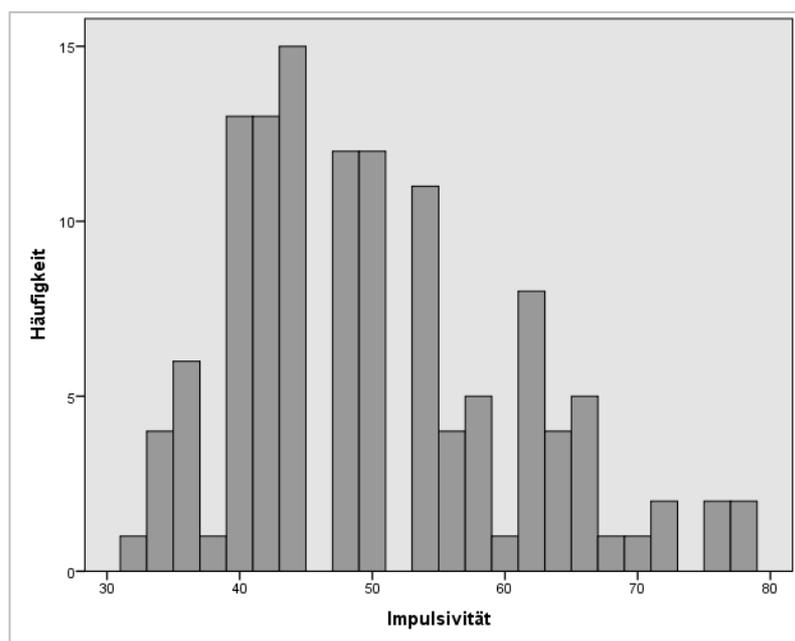


Abbildung 10. Häufigkeitsverteilung der Skala „Impulsivität“ ( $n = 123$ )

Für die Skala „Waghalsigkeit“ zeigte sich, dass 92.7 % der Befragten ( $n = 123$ ) unter bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala bis zu einem T-Wert von 60 lagen, wobei sich die Verteilungsspitze hier mit 22 Teilnehmern (17.1 %) bei T-Werten von 44 und 46 befindet. Bei einem Median von 44 ( $M = 45.38$ ,  $SD = 10.70$ ) verteilen sich die Skalengesamtwerte jedoch visuell betrachtet relativ gleichmäßig und in Form einer Normalverteilung (siehe Abbildung 11).

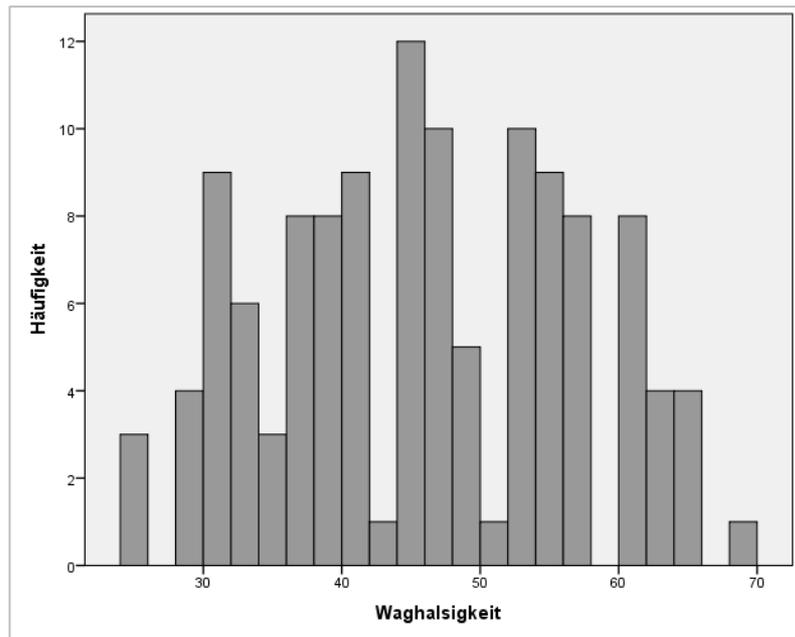


Abbildung 11. Häufigkeitsverteilung der Skala „Waghalsigkeit“ ( $n = 123$ )

Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „Empathie“, dass 87,0 % der Befragten ( $n = 123$ ) über bzw. im Normbereich der T-Wert-Skala ab einem T-Wert von 40 lagen, wobei hier eine Verteilungsspitze mit 79 Teilnehmern (61.3 %) bei T-Werten zwischen 44 und 53 lag. Der Median bei dieser Skala lag bei 50 ( $M = 48.40$ ,  $SD = 8.38$ ), wobei die Daten linkschief verteilt sind (siehe Abbildung 12).

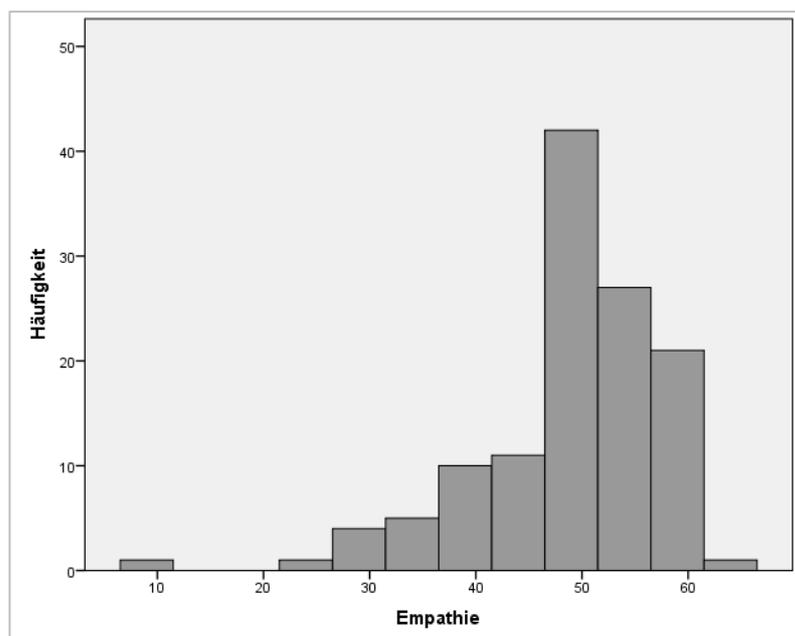


Abbildung 12. Häufigkeitsverteilung der Skala „Empathie“ ( $n = 123$ )

#### 4.1.4 Big Five

Die Erfassung der Big Five erfolgte unter Verwendung des NEO-Persönlichkeitsinventars (NEO-PI-R) und unter Berechnung von T-Werten. Im Rahmen dieses Unterkapitels werden die Verteilungen hinsichtlich des Erlebens von Impulsivität, Waghalsigkeit und Empathie beschrieben.

Die Prüfung unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Tests ergab, dass alle unabhängigen Big-Five-Faktoren normal verteilt waren,  $p > .05$ . Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „Neurotizismus“, dass 73.5 % der Befragten, von denen hier die Daten vorlagen ( $n = 117$ ), im Normbereich der T-Wert-Skala lagen. 15.4 % der Teilnehmer lagen unterhalb des Normbereichs und 11.1 % darüber. Es ergab sich eine Verteilungsspitze mit zehn Teilnehmern (7.8 %) beim T-Wert 50. Bei einem Median von 49 ( $M = 46.68$ ,  $SD = 9.54$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig im Normbereich und die übrigen Werte in geringerer Anzahl ebenfalls relativ gleichmäßig oberhalb und unterhalb der T-Wert-Skala, wobei der geringste T-Wert bei 20 und der höchste T-Wert bei 80 lag (siehe Abbildung 13).

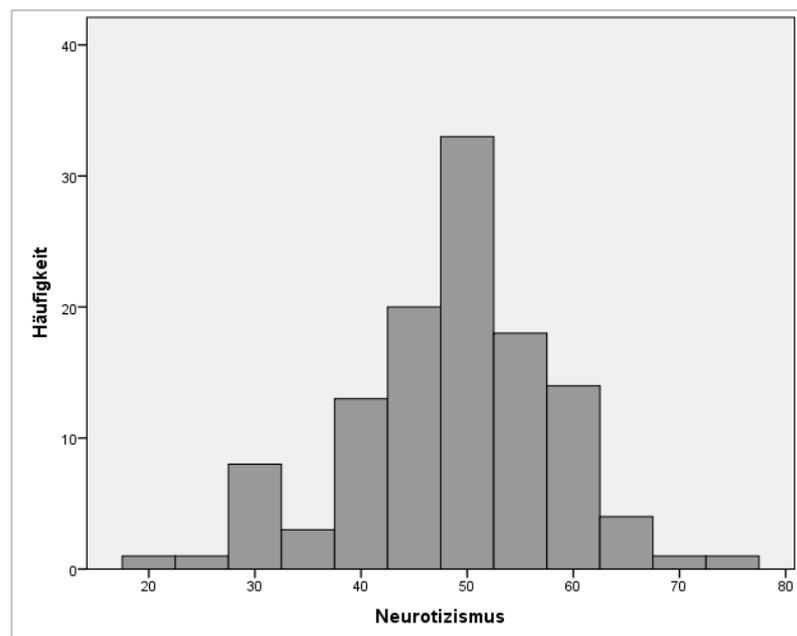


Abbildung 13. Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Neurotizismus“ ( $n = 117$ )

Für die Skala „Extraversion“ zeigte sich, dass 73.5 % der Befragten ( $n = 117$ ) im Normbereich der T-Wert-Skala lagen. Die Verteilungsspitze zeigte sich mit zehn Teilnehmern (7.8 %) bei einem T-Wert von 52. Bei einem Median von 50 ( $M = 49.38$ ,  $SD = 9.30$ ) verteilen sich die übrigen Skalengesamtwerte vermehrt und relativ gleichmäßig (siehe Abbildung 14).

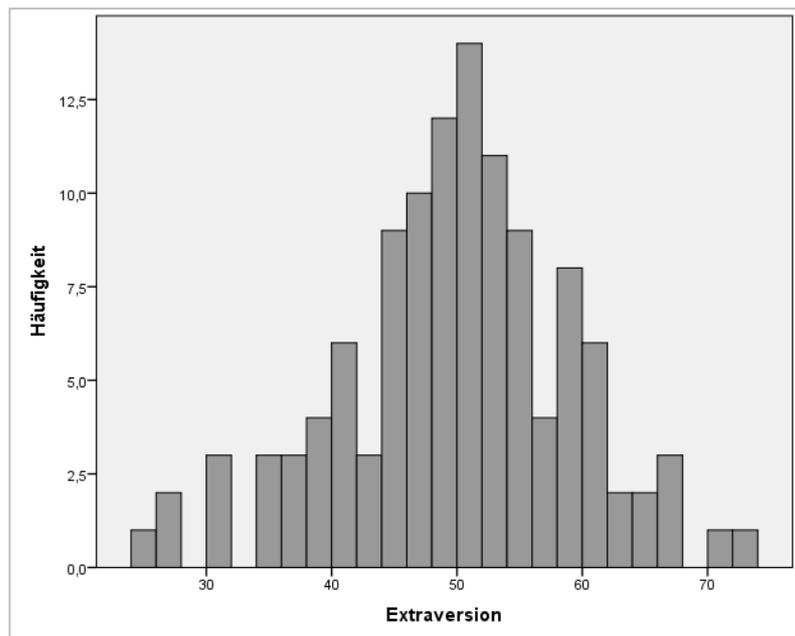


Abbildung 14. Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Extraversion“ ( $n = 117$ )

Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala „Offenheit für Erfahrungen“, dass 38,5 % der Befragten ( $n = 117$ ) unter dem Normbereich der T-Wert-Skala lagen, aber niemand einen höheren T-Wert als 60 erzielte. Der Median bei dieser Skala lag bei 42 ( $M = 42,26$ ,  $SD = 7,82$ ), wobei sich die Werte bei einem minimalen Wert von 23 und einem Maximalwert von 60 normal verteilen. Als auffällig zeigte sich die die relativ hohe Häufigkeit mäßig geringer Werte zwischen 30 und 40 (siehe Abbildung 15).

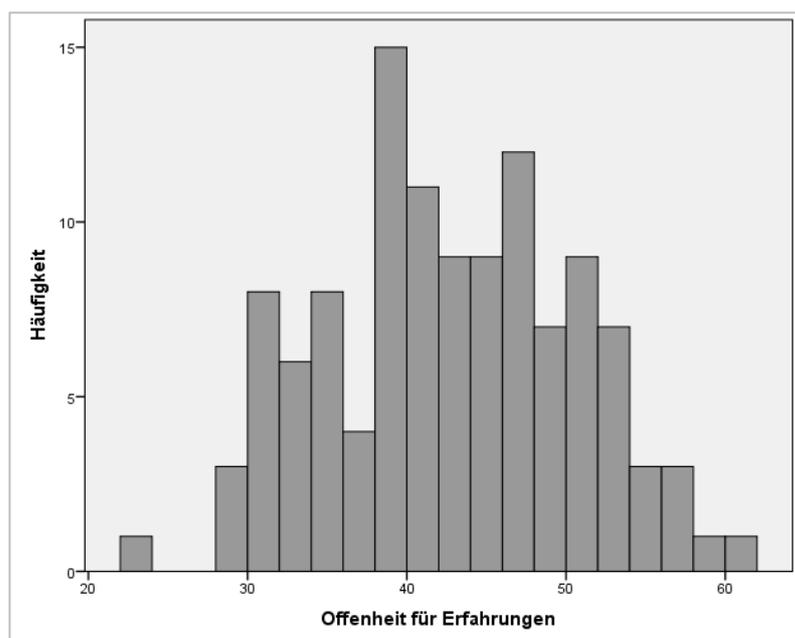


Abbildung 15. Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Offenheit für Erfahrungen“ ( $n = 117$ )

In Bezug auf die Skala „Verträglichkeit“ zeigte sich, dass 65,0 % der Befragten ( $n = 117$ ) im Normbereich der T-Wert-Skala lagen. Sechs Befragte (5,1 %) wurden T-Werte unterhalb des Normbereichs zugewiesen und 29,9 % der Teilnehmer erzielten Werte, die oberhalb des Normbereichs lagen. Drei Verteilungsspitzen fanden sich in abnehmender Relevanz jeweils kurz vor den T-Werten mit den Ausprägungen 50, 60 und 70, wobei der minimal erzielte T-Wert bei 32 und der maximal erzielte T-Wert bei 80 zu finden war. Der Median lag hier bei 54 ( $M = 53.01$ ,  $SD = 11.14$ ), wobei die Verteilung in Abbildung 16 grafisch dargestellt ist.

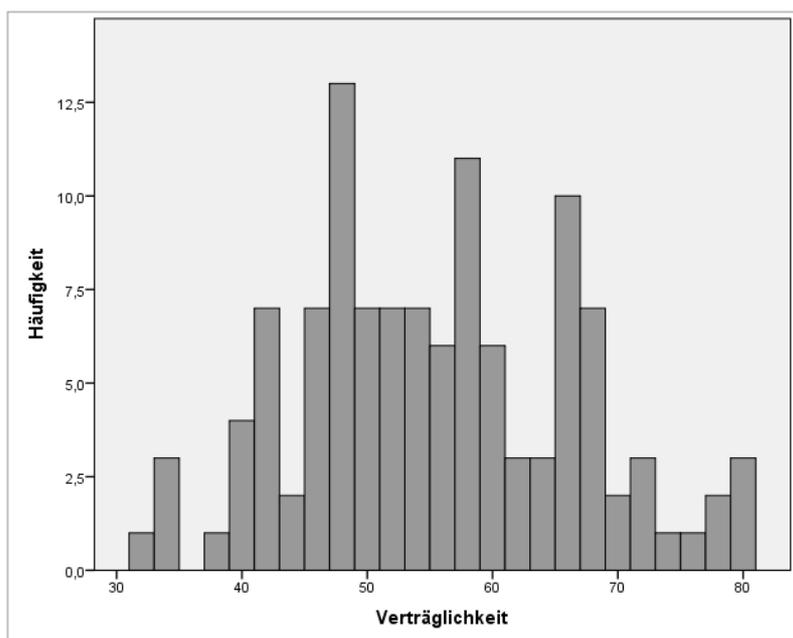


Abbildung 16. Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Verträglichkeit“ ( $n = 117$ )

Hinsichtlich der Skala „Gewissenhaftigkeit“ fand sich, dass 68,4 % der Teilnehmer ( $n = 117$ ) im Normbereich der T-Wert-Skala lagen. 11 Befragte (10,3 %) lagen unterhalb des Normbereichs und 26 (22,2 %) oberhalb des Normwertbereichs. Die minimale Ausprägung fand sich bei einem T-Wert von 20 und die maximale Ausprägung bei einem T-Wert von 80. Bei einem Median von 53 ( $M = 53.01$ ,  $SD = 10.93$ ) verteilten sich die Werte zumeist relativ normal im Normbereich, wobei die relativ hohe Häufigkeit von Werten oberhalb des Normbereichs auffiel (siehe Abbildung 17).

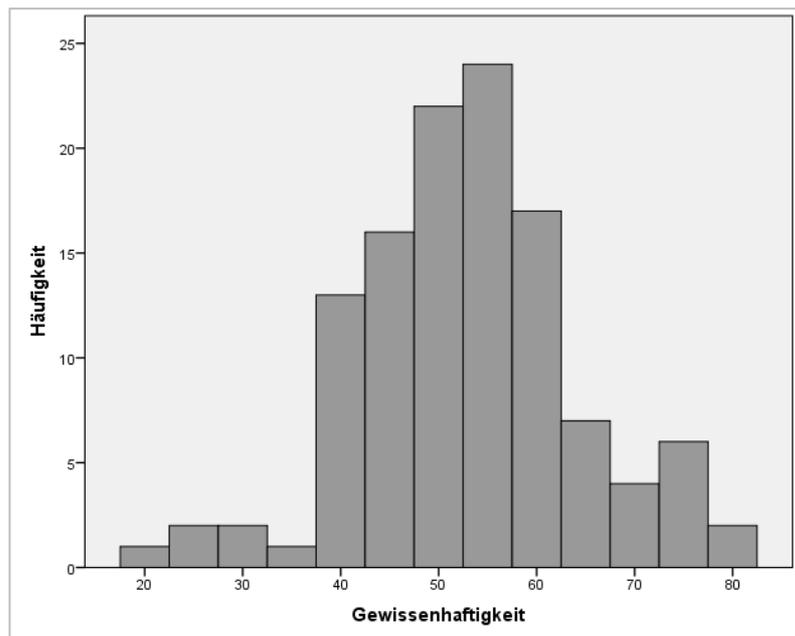


Abbildung 17. Häufigkeitsverteilung der NEO-PI-R-Skala „Gewissenhaftigkeit“ ( $n = 117$ )

#### 4.1.5 Psychopathie und sexuelle Gewalt

Die Erfassung von Psychopathie erfolgte unter Verwendung des PPI-R, für das sich T-Werte berechnen ließen. Zudem wurde auch die PCL-R verwendet. Im Rahmen dieses Unterkapitels wurde das Risiko zum Ausüben sexueller Gewalt durch die Sexual Violence Risk-20 Checkliste erhoben. Die Prüfung unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Tests ergab, dass die PPI-R-Skala mit  $p = .078$  und die PCL mit  $p = .075$  normal verteilt waren, die Sexual Violence Risk-20 Checkliste hingegen nicht,  $p < .001$ . Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für die Skala des PPI, dass 41,4 % der Befragten, von denen hier die Daten vorlagen ( $n = 119$ ), im Normbereich der T-Wert-Skala lagen. 42,0 % der Teilnehmer lagen unterhalb des Normbereichs und 17,6 % darüber. Bei einem Median von 44 ( $M = 44.97$ ,  $SD = 14.32$ ) verteilen sich die Skalengesamtwerte mit Verteilungsspitzen leicht unterhalb eines T-Werts von 30 und leicht unterhalb des unteren Normwertes von 40 (siehe Abbildung 18).

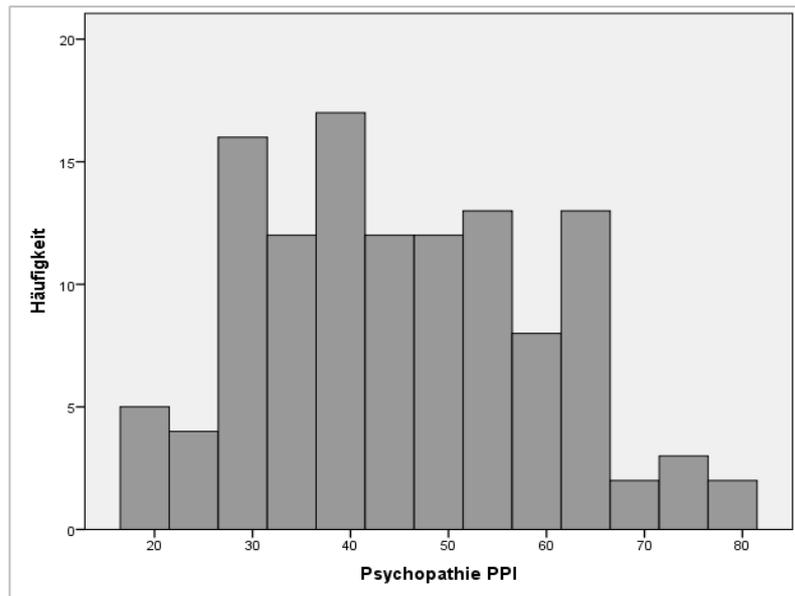


Abbildung 18. Häufigkeitsverteilung der PPI-R-Skala „Psychopathie“ ( $n = 119$ )

Für die Skala PCL-R lagen Werte von 55 Teilnehmern vor ( $n = 55$ ). Hier konnten keine T-Werte berechnet werden, sodass sich der Bericht auf die Rohwertverteilung bezieht. Bei einem Minimum von 0 und einem Maximum von 22 zeigte sich, dass der Großteil der untersuchten Teilnehmer ( $n = 55$ ) unterhalb der Verteilungsspitze von 10 lagen. Die Verteilung wies einen Median von 8 ( $M = 7.85$ ,  $SD = 5.30$ ) auf (siehe Abbildung 19).

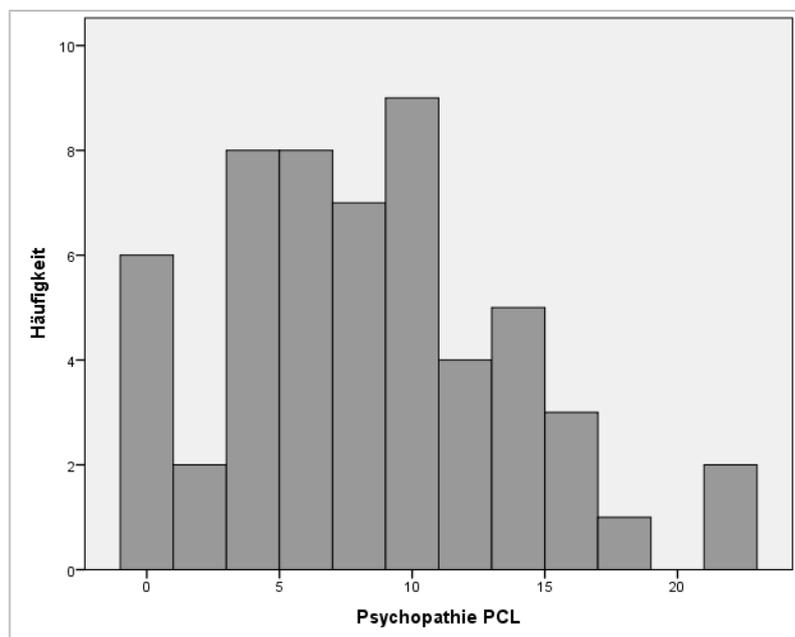


Abbildung 19. Häufigkeitsverteilung der PCL-R-Skala „Psychopathie“ ( $n = 55$ )

Auch für die die Skala „sexuelle Gewalt“ lagen nur Werte von einem Teil der Teilnehmer vor ( $n = 46$ ), wobei hier ebenfalls keine T-Werte ermittelt werden konnten und sich auch dieser Bericht auf die Rohwertverteilung bezieht. Hier lag die Verteilungsspitze bei einem Minimum von 0, wobei die höchsten Werte mit einem Maximum von über 15 bzw. 20 und 25 nur vereinzelt angegeben wurden. Die rechtsschiefe Verteilung wies einen Median von 4.50 ( $M = 5.79$ ,  $SD = 6.36$ ) auf (siehe Abbildung 20).

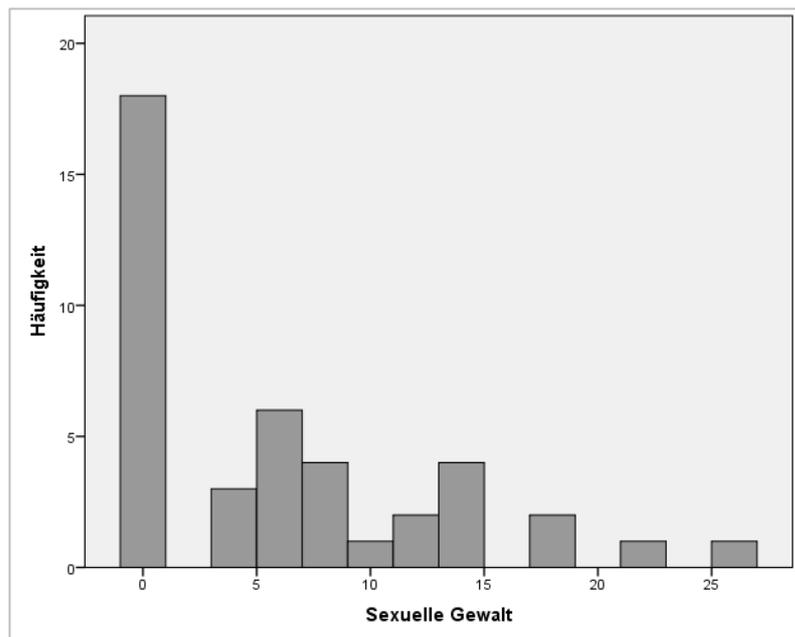


Abbildung 20. Häufigkeitsverteilung Skala zur Erfassung der „sexuellen Gewalt“ ( $n = 46$ )

#### 4.1.6 Intelligenz

Zur Messung der allgemeinen Intelligenz wurde der MWT-B vorgegeben, wobei die Testergebnisse in IQ-Werte übertragen werden konnten, und, getestet unter Verwendung des Shapiro-Wilk-Tests, keine Normalverteilung vorlag,  $p < .001$ . Die Analyse der Häufigkeitsverteilungen ergab für diesen Test, dass 81.7 % der Befragten, von denen hier die Daten vorlagen ( $n = 104$ ), im Normbereich der IQ-Wert-Skala lagen. 10.6 % der Teilnehmer lagen unterhalb des Normbereichs und 7.7 % darüber. Bei einem Median von 97 ( $M = 98.76$ ,  $SD = 13.06$ ) verteilen sich die Skalengesamtwerte eher zugunsten des unteren Normbereichs mit Verteilungsspitzen von IQ-Werten zwischen 90 und 100 (siehe Abbildung 21).

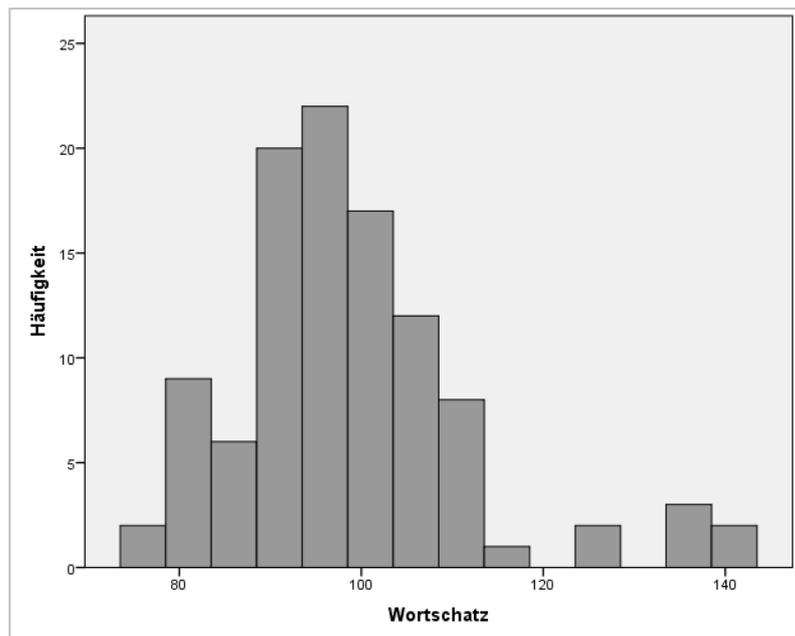


Abbildung 21. Häufigkeitsverteilung Skala MWT-B zur Erfassung des „Wortschatzes“ ( $n = 104$ )

#### 4.1.7 Zusammenfassende Übersicht der Verteilungsparameter

Zur Übersicht werden die Verteilungsparameter der erhobenen Konstrukte im Folgenden tabellarisch aufgeführt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Deskriptive Statistiken der erhobenen Variablen

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Mdn</b>	<b>Min-Max</b>
Reaktive Gewalt (Rohwert)	129	4.60	3.50	4	0–10
Proaktive Gewalt (Rohwert)	129	5.39	3.75	6	0–10
Emotionaler Missbrauch (T-Wert)	128	48.77	10.12	43	31–74
Körperlicher Missbrauch (T-Wert)	128	52.25	12.56	45	33–85
Sexueller Missbrauch (T-Wert)	128	48.27	7.98	46	35–89
Emotionale Vernachlässigung (T-Wert)	128	49.20	10.85	48	36–79
Körperliche Vernachlässigung (T-Wert)	128	53.45	13.07	50	29–86
Impulsivität (T-Wert)	123	49.54	10.75	47	32–78
Waghalsigkeit (T-Wert)	123	45.38	10.70	44	25–68
Empathie (T-Wert)	123	48.40	8.38	50	9–63
Neurotizismus (T-Wert)	117	48.68	9.54	49	20–74
Extraversion (T-Wert)	117	49.38	9.30	50	25–73

	N	M	SD	Mdn	Min-Max
Offenheit (T-Wert)	117	42.26	7.83	42	23–60
Verträglichkeit (T-Wert)	117	55.13	10.93	54	32–80
Gewissenhaftigkeit (T-Wert)	117	53.01	11.14	53	20–80
Psychopathie PPI (T-Wert)	119	44.97	14.32	44	19–80
Psychopathie PCL-R (T-Wert)	55	7.85	5.30	8	0–22
Sexuelle Gewalt (Rohwert)	42	5.79	6.64	4.5	0–25
Intelligenz (T-Wert)	104	98.76	13.06	97	76–143

Anmerkung: *N* = Stichprobengröße, *M* = Mittelwert, *Mdn.* = Median, *SD* = Standardabweichung

## 4.2 Persönlichkeitsaspekte des ProRea-Fragebogens in Abhängigkeit pro- und reaktiver Gewalt

Durch den Fragebogen zur Erfassung der pro- und reaktiven Gewalt werden elf Persönlichkeitsaspekte anhand einzelner Items abgefragt, wobei die Daten von 126 bzw. 128 Teilnehmern vorlagen ( $n = 128$ ). Ihre Ausprägung und Korrelation mit den Gesamtskalen zur Messung der pro- und reaktiven Gewalt wird hier dargestellt.

Bei dem Item „unruhig bis ruhig“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = unruhig bis 4 = ruhig angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.35$ ,  $SD = .73$ ). Dabei zeigte sich eine negative Korrelation von schwachem Effekt mit  $r = -.248$ ,  $p = .005$  zwischen diesem Item und der reaktiven Gewalt. In Bezug auf die proaktive Gewalt fand sich mit  $r = .114$ ,  $p = .202$  kein Zusammenhang. Bei dem Item „erlebt seine Umwelt feindselig bis vertrauensvoll“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „erlebt seine Umwelt feindselig“ bis 4 = „vertrauensvoll“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.39$ ,  $SD = .68$ ). Dabei zeigte sich keine Korrelation zwischen diesem Item und der proaktiven Gewalt,  $r = .183$ ,  $p = .119$  bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .967$ ,  $p = -.004$ . Bei dem Item „argwöhnisch bis arglos“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „argwöhnisch“ bis 4 = „arglos“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.41$ ,  $SD = .65$ ). Hier fand sich ein tendenziell negativer Zusammenhang im Hinblick auf die proaktive Gewalt mit  $r = -.152$ ,  $p = .089$ , jedoch kein Zusammenhang mit reaktiver Gewalt,  $r = .029$ ,  $p = .749$ . Bei dem Item „einzelgängerisch bis stabile soziale Kontakte“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „einzelgängerisch“ bis 4 = „stabile soziale Kontakte“ angeben und erzielten einen Median von 3 ( $M = 2.46$ ,  $SD = .78$ ). Hier zeigte sich ein ähnliches Bild wie bei dem Item zuvor. So fand sich ein tendenziell negativer Zusammenhang im Hinblick auf die proaktive Gewalt mit  $r = -.148$ ,  $p = .098$ , jedoch kein Zusammenhang mit reaktiver Gewalt,  $r = .140$ ,  $p = .114$ .

Keine Zusammenhänge zeigten sich zwischen dem Item „gewalttätig in Kindergarten und Grundschulzeit bis kein gewalttätiges Verhalten als Kind“ mit einem Median von 4 ( $M = 3.73$ ,  $SD = .68$ ) und proaktiver Gewalt,  $r = -.128$ ,  $p = .152$  bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .114$ ,  $p = .199$ . Dem entgegen fanden sich signifikante Zusammenhänge in Bezug auf das Item „Verhalten orientiert sich am Recht des Stärkeren bis Verhalten ist auf Fairness und Ausgleich bedacht“ wo die Teilnehmer Werte von 1 = „Verhalten orientiert sich am Recht des Stärkeren“ bis 4 = „auf Fairness und Ausgleich bedacht“ angeben konnten und bei dem die Teilnehmer einen Median von 3 ( $M = 2.59$ ,  $SD = .77$ ) erzielten. Der Zusammenhang mit proaktiver Gewalt,  $r = -.214$ ,  $p = .016$  gestaltete sich negativ bei schwachem Effekt und der Zusammenhang mit reaktiver Gewalt,  $r = .188$ ,  $p = .033$  positiv bei schwachem Effekt. Bei dem Item „emotionale Labilität bis stabile Affektivität“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „emotionale Labilität“ bis 4 = „stabile Affektivität“ und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.10$ ,  $SD = .69$ ). Dabei zeigte sich keine Korrelation zwischen diesem Item und proaktiver Gewalt,  $r = -.105$ ,  $p = .243$  bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .052$ ,  $p = .564$ . Bei dem Item „geringe Angstbereitschaft bis ängstlich“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „geringe Angstbereitschaft“ bis 4 = „ängstlich“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.49$ ,  $SD = 1.84$ ). Dabei zeigte sich keine Korrelation zwischen diesem Item und proaktiver Gewalt,  $r = -.144$ ,  $p = .108$  bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .100$ ,  $p = .264$ .

Im Hinblick auf das das Item „Wechselhaftigkeit der Interessen und im Handeln bis Durchhaltevermögen und Gewissenhaftigkeit“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „Wechselhaftigkeit der Interessen und im Handeln“ bis 4 = „Durchhaltevermögen und Gewissenhaftigkeit“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.14$ ,  $SD = .66$ ). Hier zeigte sich eine negative Korrelation von schwachem Effekt zwischen diesem Item und proaktiver Gewalt,  $r = -.257$ ,  $p = .004$  sowie eine positive Korrelation mit schwachem Effekt bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .241$ ,  $p = .006$ . Bei dem Item „Vermeidung von Anforderungen und Anstrengungen bis stellt sich den Anforderungen an ihn“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „Vermeidung von Anforderungen und Anstrengungen“ bis 4 = „stellt sich den Anforderungen an ihn“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.18$ ,  $SD = .80$ ). Auch hier fand sich eine negative Korrelation von schwachem Effekt zwischen diesem Item und proaktiver Gewalt,  $r = -.292$ ,  $p = .001$  sowie eine positive Korrelation mit schwachem Effekt bzw. reaktiver Gewalt,  $r = .285$ ,  $p = .001$ . Bei dem Item „Neigung zur übereilten Entscheidungen bis keine vorschnellen Entscheidungen“ konnten die Teilnehmer Werte von 1 = „Neigung zu übereilten Entscheidungen“ bis 4 = „keine vorschnellen Entscheidungen“ angeben und erzielten einen Median von 2 ( $M = 2.13$ ,  $SD = .70$ ). Abschließend zeigte sich auch hier eine negative Korrelation von

schwachem Effekt zwischen diesem Item und proaktiver Gewalt,  $r = -.201$ ,  $p = .024$  sowie eine tendenziell positive Korrelation,  $r = .155$ ,  $p = .080$ .

### 4.3 Korrelationsanalysen

Zur Beantwortung der Fragestellung, inwieweit sich Zusammenhänge zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und den Traumatisierungen im Kindesalter zeigen würden, wurden Korrelationsanalysen nach Pearson (Field, 2009) durchgeführt. Dabei wurden zunächst die direkten Zusammenhänge analysiert. In weiteren Analyseschritten wurden zudem Korrelationsberechnungen zwischen pro- und reaktiver Gewalt bzw. den verschiedenen Formen kindlicher Traumatisierung sowie Impulsivität, Waghalsigkeit, Empathie, Psychopathie, dem Risiko sexuelle Gewalt auszuüben und Wortschatz durchgeführt. Der ergänzende Bericht über die Zusammenhänge zwischen den Traumatisierungsfacetten und den zuletzt aufgeführten Konstrukten komplettiert dieses Unterkapitel.

#### 4.3.1 Zusammenhänge zwischen pro-bzw. reaktiver Gewalt und Traumatisierungen in der Kindheit

Zwischen der Ausübung beider Gewaltformen ergab sich mit  $r = -.863$ ,  $p < .001$ ,  $n = 126$ , ein signifikanter negativer Zusammenhang von großem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016). Hinsichtlich der Hauptfragestellung, welche Zusammenhänge sich zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und Traumatisierungen in der Kindheit zeigen, fand sich unter Berechnung von Korrelationen nach Pearson ein signifikantes Ergebnis. So ergab die Berechnung einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Erleben „emotionaler Vernachlässigung“ im Kindesalter und dem Ausüben reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter mit  $r = .171$ ,  $p < .027$ ,  $n = 128$ , wobei dieser Zusammenhang nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) von schwachem Effekt ist. Zwischen proaktiver Gewalt sowie „emotionalem Missbrauch“,  $r = .003$ ,  $p = .486$ ,  $n = 125$ , „körperlichem Missbrauch“,  $r = .068$ ,  $p = .225$ ,  $n = 125$ , „sexuellem Missbrauch“,  $r = -.071$ ,  $p = .216$ ,  $n = 125$ , „emotionaler Vernachlässigung“,  $r = -.115$ ,  $p = .100$ ,  $n = 125$  und „körperlicher Vernachlässigung“,  $r = -.107$ ,  $p = .116$ ,  $n = 125$  ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Gleichmaßen zeigte sich, bis auf den bereits berichteten Zusammenhang auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Ausüben reaktiver Gewalt und „emotionalem Missbrauch“,  $r = .056$ ,  $p = .265$ ,  $n = 128$ , „körperlichem Missbrauch“,  $r = -.028$ ,  $p = .378$ ,  $n = 128$ , „sexuellem Missbrauch“,  $r = .080$ ,  $p = .183$ ,  $n = 128$  und „körperlicher Vernachlässigung“,

$r = .162, p = .033, n = 128$ . Tabellarisch dargestellt finden sich die aufgeführten Korrelationen und die Interkorrelationen der CTQ-T-Wert-Skalen in Tabelle 4.

Tabelle 4: Korrelation pro- und reaktiver Gewalt mit den T-Wert-Skalen des CTQ

	1	2	3	4	5	6	7
Proaktive Gewalt (1)		<b>-.84**</b>	< .01	.01	-.07	.12	-.11
Reaktive Gewalt (2)			.06	-.03	.80	<b>.17*</b>	.16
Emotionaler Missbrauch (3)				<b>.75**</b>	<b>.46**</b>	<b>.63**</b>	<b>.54**</b>
Körperlicher Missbrauch (4)					<b>.43**</b>	<b>.51**</b>	<b>.41**</b>
Sexueller Missbrauch (5)						<b>.23**</b>	<b>.22*</b>
Emotionale Vernachlässigung (6)							<b>.65**</b>
Körperliche Vernachlässigung (7)							

Anmerkung: \* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .05 (1-seitig) signifikant,

\*\* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .01 (1-seitig) signifikant.

#### 4.3.2 Zusammenhänge zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und relevanten Persönlichkeitskonstrukten

In Bezug auf die anknüpfende Untersuchung der weiteren Fragestellung, welche Zusammenhänge zwischen pro- bzw. reaktiver Gewalt und den relevanten Konstrukten Impulsivität, Waghalsigkeit, Empathie, Persönlichkeit (Big Five), Psychopathie und Wortschatz aufgezeigt werden können, fand sich unter Berechnung von Korrelationen nach Pearson ein signifikantes Ergebnis im Hinblick auf die Impulsivität. So zeigte sich hier ein positiver Zusammenhang von schwachem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) im Hinblick auf die proaktive Gewalt,  $r = .210, p = .027$  und ein negativer Zusammenhang von schwachem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) im Hinblick auf die reaktive Gewalt,  $r = -.209, p = .020$ .

Zwischen proaktiver Gewalt sowie „Waghalsigkeit“,  $r = .014, p = .882, n = 120$ , „Empathie“,  $r = -.039, p = .674, n = 120$ , „Neurotizismus“,  $r = .029, p = .756, n = 114$ , „Extraversion“,  $r = .037, p = .696, n = 114$ , „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = -.045, p = .635, n = 114$ , „Verträglichkeit“,  $r = -.086, p = .362, n = 114$ , „Gewissenhaftigkeit“,  $r = .006, p = .952, n = 114$ , „Psychopathie nach PPI“,  $r = -.005, p = .959, n = 116$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = .171, p = .212, n = 55$ , dem „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = .031, p = .847, n = 42$  und „Wortschatz“,  $r = -.052, p = .602, n = 102$  zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge.

Gleichermaßen zeigten sich auch zwischen proaktiver Gewalt sowie „Waghalsigkeit“,  $r = -.107$ ,  $p = .241$ ,  $n = 123$ , „Empathie“,  $r = -.056$ ,  $p = .538$ ,  $n = 123$ , „Neurotizismus“,  $r = -.057$ ,  $p = .542$ ,  $n = 117$ , „Extraversion“,  $r = -.014$ ,  $p = .881$ ,  $n = 117$ , „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = -.033$ ,  $p = .721$ ,  $n = 117$ , „Verträglichkeit“,  $r = .077$ ,  $p = .408$ ,  $n = 117$ , „Gewissenhaftigkeit“,  $r = .019$ ,  $p = .842$ ,  $n = 117$ , „Psychopathie nach PPI“,  $r = .010$ ,  $p = .911$ ,  $n = 119$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = -.062$ ,  $p = .655$ ,  $n = 55$ ; dem „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = -.023$ ,  $p = .884$ ,  $n = 42$  und „Intelligenz“,  $r = .102$ ,  $p = .302$ ,  $n = 104$  keine signifikanten Zusammenhänge. Tabellarisch dargestellt finden sich die aufgeführten Korrelationen und die Interkorrelationen der weiteren relevanten Werte in Tabelle 5.

Tabelle 5: Korrelation pro- und reaktiver Gewalt mit weiteren relevanten Konstrukten

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Proaktive Gewalt (1)		<b>-.84**</b>	<b>.20*</b>	.01	-.04	.03	.04	-.05	-.09	.01	-.01	.17	.03	-.05
Reaktive Gewalt (2)			<b>-.21*</b>	-.11	-.06	-.06	-.01	-.03	.08	.02	.01	-.06	-.02	.10
Impulsivität (3)				<b>.34**</b>	.01	<b>.58**</b>	-.07	-.11	<b>-.46**</b>	<b>-.54**</b>	<b>.52**</b>	.03	.25	-.17
Waghalsigkeit (4)					.03	<b>.20*</b>	<b>.28**</b>	<b>.26**</b>	<b>-.34**</b>	<b>-.20**</b>	<b>.55**</b>	.05	.03	-.07
Empathie (5)						.03	<b>.26**</b>	<b>.28**</b>	<b>.35**</b>	.17	<b>-.20*</b>	-.05	-.22	.05
Neurotizismus (6)							<b>-.40*</b>	<b>-.25*</b>	<b>-.57**</b>	<b>-.69**</b>	<b>.32**</b>	.01	.23	-.21
Extraversion (7)								<b>.55**</b>	<b>.24*</b>	<b>.35**</b>	.15	.16	-.07	.20
Offenheit (8)									.16	<b>.26**</b>	.05	.00	-.13	.46
Verträglichkeit (9)										<b>.59**</b>	<b>-.61**</b>	-.22	-.03	.01
Gewissenhaftigkeit (10)											<b>-.33**</b>	-.10	-.25	.15
Psychopathie PPI (11)												<b>.27*</b>	.15	-.11
Psychopathie PCL-R (12)													<b>.34*</b>	-.05
Sexuelle Gewalt (13)														-.30
Intelligenz (14)														

Anmerkung: \* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .05 (2-seitig) signifikant

\*\* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .01 (2-seitig) signifikant

### 4.3.3 Zusammenhänge zwischen Traumatisierungen in der Kindheit und verschiedenen relevanten Persönlichkeitskonstrukten

Im Rahmen einer abschließenden anknüpfenden Zusammenhagsuntersuchung der weiteren Fragestellung wurde überprüft, welche Zusammenhänge zwischen den traumatischen Kindheitserlebnissen und den relevanten Konstrukten Impulsivität, Waghalsigkeit, Empathie, Persönlichkeit (Big Five), Psychopathie und Wortschatz aufgezeigt werden können.

Im Hinblick auf „emotionalen Missbrauch“ fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge mit „Impulsivität“,  $r = .128$ ,  $p = .157$ ,  $n = 123$ , „Waghalsigkeit“,  $r = .110$ ,  $p = .227$ ,  $n = 123$ , „Empathie“,  $r = .087$ ,  $p = .340$ ,  $n = 123$ . Hinsichtlich der unabhängigen Persönlichkeitsfaktoren fand sich ein positiver Zusammenhang von mittlerem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) in Bezug auf „Neurotizismus“,  $r = .383$ ,  $p < .001$ ,  $n = 117$ , und ein tendenzieller negativer Zusammenhang im Hinblick auf „Verträglichkeit“,  $r = -.171$ ,  $p = .065$ ,  $n = 117$ . Für die Persönlichkeitsfaktoren „Extraversion“,  $r = -.136$ ,  $p = .145$ ,  $n = 117$ , „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = -.082$ ,  $p = .382$ ,  $n = 117$  und „Gewissenhaftigkeit“,  $r = -.102$ ,  $p = .274$ ,  $n = 117$  fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge. Zudem fanden sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Faktor „kindliche Traumatisierung“ und „Psychopathie nach PPI“,  $r = .101$ ,  $p = .275$ ,  $n = 119$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = .198$ ,  $p = .147$ ,  $n = 55$  und in Bezug auf das „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = .121$ ,  $p = .447$ ,  $n = 42$ . Abschließend zeigte sich auch kein Zusammenhang in Bezug auf den „Wortschatz“,  $r = -.029$ ,  $p = .771$ ,  $n = 104$ .

Bezüglich „körperlichen Missbrauchs“ fand sich kein signifikanter Zusammenhang mit „Impulsivität“,  $r = .115$ ,  $p = .205$ ,  $n = 123$ . Jedoch zeigte sich jeweils ein tendenzieller positiver Zusammenhang mit „Waghalsigkeit“,  $r = .164$ ,  $p = .070$ ,  $n = 123$  und „Empathie“,  $r = .156$ ,  $p = .085$ ,  $n = 123$ . Im Hinblick auf die unabhängigen Persönlichkeitsfaktoren ergab sich ein positiver Zusammenhang von mittlerem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) in Bezug auf „Neurotizismus“,  $r = .319$ ,  $p < .001$ ,  $n = 117$ . Für die Persönlichkeitsfaktoren „Extraversion“,  $r = -.079$ ,  $p = .397$ ,  $n = 117$ , „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = -.077$ ,  $p = .411$ ,  $n = 117$ , „Verträglichkeit“,  $r = -.117$ ,  $p = .209$ ,  $n = 117$  und „Gewissenhaftigkeit“,  $r = -.032$ ,  $p = .733$ ,  $n = 117$  fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge. Zudem fanden sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Faktor „kindliche Traumatisierung“ und „Psychopathie nach PPI“,  $r = .033$ ,  $p = .722$ ,  $n = 119$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = .205$ ,  $p = .134$ ,  $n = 55$  und in Bezug auf das „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = -.018$ ,  $p = .911$ ,  $n = 42$ . Abschließend zeigte sich auch kein Zusammenhang in Bezug auf den „Wortschatz“,  $r = -.156$ ,  $p = .114$ ,  $n = 104$ .

Hinsichtlich des Erlebens von „sexuellem Missbrauch“ fanden sich keinerlei signifikante Zusammenhänge mit „Impulsivität“,  $r = -.104$ ,  $p = .252$ ,  $n = 123$ , „Waghalsigkeit“,  $r = -.049$ ,  $p = .589$ ,  $n = 123$  und „Empathie“,  $r = .125$ ,  $p = .168$ ,  $n = 123$ . Genauso zeigten sich bei den unabhängigen Persönlichkeitsfaktoren keine Zusammenhänge in Bezug auf „Neurotizismus“,  $r = .137$ ,  $p = .141$ ,  $n = 117$ , „Extraversion“,  $r = -.083$ ,  $p = .373$ ,  $n = 117$ , „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = .063$ ,  $p = .499$ ,  $n = 117$ , „Verträglichkeit“,  $r = -.035$ ,  $p = .706$ ,  $n = 117$  und „Gewissenhaftigkeit“,  $r = .095$ ,  $p = .307$ ,  $n = 117$ . Zudem fanden sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Faktor „kindliche Traumatisierung“ und „Psychopathie nach PPI“,  $r = -.069$ ,  $p = .456$ ,  $n = 119$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = .197$ ,  $p = .150$ ,  $n = 55$  und in Bezug auf das „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = -.158$ ,  $p = .316$ ,  $n = 42$ . Abschließend zeigte sich auch kein Zusammenhang in Bezug auf den „Wortschatz“,  $r = .031$ ,  $p = .751$ ,  $n = 104$ .

Ein anderes Bild zeigte sich hingegen in Bezug auf „emotionale Vernachlässigung“. Zwar fanden sich auch hier keine signifikanten Zusammenhänge mit „Impulsivität“,  $r = .035$ ,  $p = .698$ ,  $n = 123$ , „Waghalsigkeit“,  $r = .113$ ,  $p = .213$ ,  $n = 123$ , „Empathie“,  $r = .014$ ,  $p = .879$ ,  $n = 123$ , jedoch ergaben sich verschiedene signifikante Zusammenhänge bezüglich der unabhängigen Persönlichkeitsfaktoren. So fand sich ein positiver Zusammenhang von mittlerem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) in Bezug auf „Neurotizismus“,  $r = .352$ ,  $p < .000$ ,  $n = 117$  und ein negativer Zusammenhang von kleinem Effekt im Hinblick auf „Extraversion“,  $r = -.207$ ,  $p = .025$ ,  $n = 117$ . Für die Persönlichkeitsfaktoren „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = -.170$ ,  $p = .067$ ,  $n = 117$  ergab sich kein signifikanter Zusammenhang. Allerdings konnten zwei weitere negative Zusammenhänge von schwachem Effekt im Hinblick auf „Verträglichkeit“,  $r = -.238$ ,  $p = .010$ ,  $n = 117$  und „Gewissenhaftigkeit“,  $r = -.292$ ,  $p = .001$ ,  $n = 117$  festgestellt werden. Für „Psychopathie nach PPI“,  $r = .102$ ,  $p = .271$ ,  $n = 119$ , „Psychopathie nach PCL“,  $r = .022$ ,  $p = .871$ ,  $n = 55$  und in Bezug auf das „Risiko für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = .053$ ,  $p = .740$ ,  $n = 42$  zeigten sich genauso wenig signifikante Zusammenhänge wie für den „Wortschatz“,  $r = -.141$ ,  $p = .154$ ,  $n = 104$ .

Als letzte Skala wurde die „körperliche Vernachlässigung“ betrachtet. Hier fand sich ein signifikanter Zusammenhang von schwachem Effekt mit „Waghalsigkeit“,  $r = .164$ ,  $p = .070$ ,  $n = 123$ , aber keine signifikanten Zusammenhänge in Bezug auf „Impulsivität“,  $r = .025$ ,  $p = .783$ ,  $n = 123$  und „Empathie“,  $r = -.009$ ,  $p = .918$ ,  $n = 123$ . Hinsichtlich der unabhängigen Persönlichkeitsfaktoren fand sich ein positiver Zusammenhang von kleinem Effekt nach Cohen (1988, z. n. Lenhard, Lenhard, 2016) in Bezug auf „Neurotizismus“,  $r = .231$ ,  $p = .012$ ,  $n = 117$ , ein negativer Zusammenhang von kleinem Effekt im Hinblick auf „Verträglichkeit“,  $r = -.196$ ,

$p = .034$ ,  $n = 117$  und ein tendenziell negativer Effekt in Bezug auf „Gewissenhaftigkeit“,  $r = -.181$ ,  $p = .051$ ,  $n = 117$ . Für die Persönlichkeitsfaktoren „Extraversion“,  $r = -.092$ ,  $p = .323$ ,  $n = 117$  und „Offenheit für Erfahrungen“,  $r = .058$ ,  $p = .537$ ,  $n = 117$  fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge. Bezüglich signifikanter Zusammenhänge zwischen dem Faktor „kindliche Traumatisierung“ und „Psychopathie“ widersprechen sich die gefundenen Ergebnisse. So fand sich ein signifikanter Zusammenhang von kleinem Effekt bei Korrelation mit der PPI-Skala,  $r = .188$ ,  $p = .040$ ,  $n = 119$ , jedoch nicht bei Korrelation mit „Psychopathie nach PCL“,  $r = .032$ ,  $p = .815$ ,  $n = 55$ . Hinsichtlich des „Risikos für das Ausüben sexueller Gewalt“,  $r = .003$ ,  $p = .985$ ,  $n = 42$  und in Bezug auf den „Wortschatz“,  $r = .044$ ,  $p = .657$ ,  $n = 104$  fanden sich keine Zusammenhänge.

Tabelle 6: Korrelation traumatischer Kindheitsereignisse (CTQ-Skalen) mit weiteren relevanten Persönlichkeitsaspekten

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Emotionaler Missbrauch (1)	.13	.11	.09	<b>.38**</b>	-.14	-.08	-.17	-.10	.10	.20	.12	-.03
Körperlicher Missbrauch (2)	.12	.16	.16	<b>.32**</b>	-.08	-.08	-.12	-.03	.03	.21	-.02	-.16
Sexueller Missbrauch (3)	-.10	-.05	.13	.14	-.08	.06	-.04	.10	-.07	.20	-.16	.03
Emotionale Vernachlässigung (4)	.04	.11	.01	<b>.35**</b>	<b>-.21*</b>	-.17	<b>-.24**</b>	<b>-.29**</b>	.10	.02	.05	-.14
Körperliche Vernachlässigung (5)	.03	.16	-.01	<b>.23*</b>	-.09	.06	<b>-.20*</b>	-.18	<b>.19*</b>	.03	.00	.04
Impulsivität (6)		<b>.34**</b>	.01	<b>.58**</b>	-.07	-.11	<b>-.46**</b>	<b>-.54**</b>	<b>.52**</b>	.03	.25	-.17
Waghalsigkeit (7)			.03	<b>.20*</b>	<b>.28**</b>	<b>.26**</b>	<b>-.34**</b>	<b>-.20**</b>	<b>.55**</b>	.05	.03	-.07
Empathie (8)				.03	<b>.26**</b>	<b>.28**</b>	<b>.35**</b>	<b>.17**</b>	<b>-.20*</b>	-.05	-.22	.05
Neurotizismus (9)					<b>-.40*</b>	<b>-.25**</b>	<b>-.57**</b>	<b>-.69**</b>	<b>.32**</b>	.01	.23	-.21
Extraversion (10)						<b>.55**</b>	<b>.24**</b>	<b>.35**</b>	<b>.15**</b>	.16	-.07	.20
Offenheit (11)							<b>.16**</b>	<b>.26**</b>	<b>.05**</b>	.00	-.13	.46
Verträglichkeit (12)								<b>.59**</b>	<b>-.61**</b>	-.22	-.03	.01
Gewissenhaftigkeit (13)									<b>-.33**</b>	-.10	-.25	.15
Psychopathie PPI (14)										<b>.27*</b>	.15	-.11
Psychopathie PCL-R (15)											<b>.34*</b>	-.05
Sexuelle Gewalt (16)												-.30
Intelligenz (17)												

Anmerkung: \* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .05 (2-seitig)

\*\* = Die Korrelationen sind auf dem Niveau von .01 (2-seitig) signifikant.

## 4.4 Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit

Ergänzend wurde untersucht, ob sich Ausprägungsunterschiede in Bezug auf die Schwere kindlicher Traumatisierung und verschiedene Persönlichkeitsaspekte in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit finden lassen. Dabei wurden die nicht-parametrischen Kruskal-Wallis-Tests verwendet.

### 4.4.1 Ausprägungsunterschiede kindlicher Traumatisierung in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit

Bezüglich der Häufigkeit proaktiver Gewaltdelikte lagen die Daten von 112 Teilnehmern vor, wobei mit 100 Teilnehmern (88.5 %) der Großteil angab, maximal eine solche Gewalttat begangen zu haben, vier Teilnehmer (3.5 %) gaben an, zwei proaktive Gewalttaten begangen zu haben, und neun Teilnehmer (8.0 %) führten drei bis vier dieser Taten an. Die Testung auf Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Häufigkeit ergab keine signifikanten Ergebnisse in Bezug auf „emotionalen Missbrauch“ ( $\chi^2(2) = .309, p = .823$ ), „körperlichen Missbrauch“ ( $\chi^2(2) = .938, p = .626$ ), „sexuellen Missbrauch“ ( $\chi^2(2) = 3.635, p = .162$ ), „emotionale Vernachlässigung“ ( $\chi^2(2) = .226, p = .893$ ) und „körperliche Vernachlässigung“ ( $\chi^2(2) = .191, p = .909$ ).

Hinsichtlich der Häufigkeit reaktiver Gewaltdelikte lagen die Daten von 119 Teilnehmern vor, wobei mit 106 Teilnehmern (89.1 %) wieder der Großteil angab, maximal eine solche Gewalttat begangen zu haben, 13 Teilnehmer (10.9 %) gaben an, zwei proaktive Gewalttaten begangen zu haben. Die Testung auf Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Häufigkeit ergab auch hier keine signifikanten Ergebnisse in Bezug auf „emotionalen Missbrauch“ ( $\chi^2(1) = .226, p = .635$ ), „körperlichen Missbrauch“ ( $\chi^2(1) = .062, p = .804$ ), „sexuellen Missbrauch“ ( $\chi^2(1) = .210, p = .647$ ), „emotionale Vernachlässigung“ ( $\chi^2(1) = .217, p = .641$ ) und „körperliche Vernachlässigung“ ( $\chi^2(1) = .086, p = .769$ ).

### 4.4.2 Ausprägungsunterschiede weiterer relevanter Persönlichkeitsaspekte in Abhängigkeit der Delikthäufigkeit

Die Testung auf Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Häufigkeit proaktiver Gewaltdelikte ergab keine signifikanten Ergebnisse in Bezug auf „Impulsivität“ ( $\chi^2(2) = 2.871, p = .238$ ), „Waghalsigkeit“ ( $\chi^2(2) = 1.076, p = .584$ ) und „Empathie“ ( $\chi^2(2) = 1.801, p = .406$ ). Auch bezüglich „Neurotizismus“ ( $\chi^2(2) = 1.175, p = .556$ ), „Extraversion“ ( $\chi^2(2) = .361, p = .835$ ), „Offenheit für Erfahrungen“ ( $\chi^2(2) = .244, p = .885$ ), „Verträglichkeit“

( $\chi^2(2) = .366, p = .833$ ) und „Gewissenhaftigkeit“ ( $\chi^2(2) = 3.732, p = .155$ ) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Im Hinblick auf Psychopathie zeigte sich ein widersprüchliches Bild. So ergab sich hier ein Verteilungsunterschied in Bezug auf die Erfassung mittels PPI mit ( $\chi^2(2) = 1.006, p = .605$ ), nicht jedoch tendenziell bei Erfassung mittels PCL ( $\chi^2(2) = 5.294, p = .071$ ). Dabei zeigte sich, dass die größere Gruppe der Straftäter mit maximal einer Straftat bei einem Median von 6 ( $M = 7.02, SD = 5.06$ ) einen tendenziell geringeren Score erzielte als die kleine Gruppe von vier Teilnehmern, die bei einem Median von 10.50 angab, drei bis vier solcher proaktiven Straftaten begangen zu haben. Für das Risiko zur sexuellen Gewalt ( $\chi^2(2) = 3.129, p = .209$ ) und den Wortschatz, ( $\chi^2(2) = 2.773, p = .250$ ) fanden sich keine Unterschiede.

Die Testung auf Ausprägungsunterschiede in Abhängigkeit der Häufigkeit reaktiver Gewaltdelikte ergab keine signifikanten Ergebnisse in Bezug auf „Impulsivität“ ( $\chi^2(2) = .021, p = .885$ ), „Waghalsigkeit“ ( $\chi^2(2) = .189, p = .664$ ) und „Empathie“ ( $\chi^2(2) = .027, p = .869$ ). Auch bezüglich „Neurotizismus“ ( $\chi^2(2) = .003, p = .957$ ); „Extraversion“ ( $\chi^2(2) = 2.156, p = .142$ ), „Offenheit für Erfahrungen“ ( $\chi^2(2) = .186, p = .666$ ), „Verträglichkeit“ ( $\chi^2(2) = .847, p = .357$ ) und „Gewissenhaftigkeit“ ( $\chi^2(2) = .034, p = .854$ ) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Auch im Hinblick auf Psychopathie zeigten sich keine Unterschiede in Bezug auf die Erfassung mittels PPI ( $\chi^2(2) = 2.140, p = .144$ ) sowie auf die Erfassung mittels PCL, ( $\chi^2(2) = 1.852, p = .174$ ). Allerdings fand sich ein signifikanter Unterschied in Bezug auf das Risiko zur sexuellen Gewalt ( $\chi^2(2) = 4.444, p = .035$ ). Hier zeigte sich, dass die Gewalttäter, die angaben, maximal eine reaktive Gewalttat begangen zu haben, bei einem Median von 6 ( $M = 6.42, SD = 6.59$ ) einen höheren Wert erreichten als die Teilnehmer, die bei einem Median von 0 ( $M = 1.00, SD = 2.45$ ) angaben, zwei reaktive Gewalttaten begangen zu haben. Beim Wortschatz ( $\chi^2(2) = 1.400, p = .237$ ) fanden sich keine Unterschiede.

## 5 Diskussion

Im Rahmen dieses abschließenden Kapitels werden die ermittelten Ergebnisse diskutiert. Beginnend erfolgt eine Diskussion der Hauptfragestellungen. Anschließend werden die zusätzlichen Ergebnisse beleuchtet. Dabei müssen alle Ergebnisse vor dem Hintergrund methodischer Limitierungen betrachtet werden. Die Dissertation schließt mit einer Conclusio. Dabei erfolgt die Diskussion der Hauptfragestellungen vor dem Hintergrund, dass die beiden Gewaltformen pro- und reaktive Gewalt mit starkem Effekt negativ korrelierten. Darüber hinaus zeigte sich, dass sämtliche CTQ-Sub-Skalen zur Erfassung kindlicher Traumatisierung ebenfalls miteinander korrelierten. Hier waren alle Ergebnisse positiv ausgeprägt, wobei die Effekte der Korrelation von schwachen Ausprägungen (sexueller Missbrauch sowie emotionale Vernachlässigung/körperliche Vernachlässigung) bis zu starken Ausprägungen (emotionaler Missbrauch und körperlicher Missbrauch/emotionale Vernachlässigung) reichten.

### 5.1 Diskussion der Hauptfragestellungen

Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Hauptfragestellungen: *Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen der Ausprägung pro- und reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter und traumatischen Kindheitserfahrungen?* Während die Ergebnisse einiger vorheriger Studien zeigten, dass positive Assoziationen zwischen Traumata in der Kindheit und der Entwicklung von gewalttätigem und kriminellen Verhalten bestehen, konnte dies mit vorliegender Arbeit nicht eindeutig repliziert werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund diesbezüglicher Erklärungsansätze genauso erläutert hinsichtlich der anknüpfenden Hauptfragestellung: *Finden sich Zusammenhänge zwischen kindlicher Traumatisierung und der Delikthäufigkeit nach dem ProRea-Fragebogen?*

Das gefundene Ergebnis lässt die Annahme nicht zu, dass Traumatisierungen im Kindesalter mit einer erhöhten Bereitschaft zur proaktiven Gewalt im Erwachsenenalter einhergehen. Hinsichtlich der reaktiven Gewalt konnte einzig ein spezifischer Zusammenhang von schwachem Effekt zwischen dem Erleben emotionaler Vernachlässigung und reaktiver Gewalt gefunden werden. Der gefundene Zusammenhang steht dabei im Einklang mit den Erkenntnissen von Röhl et al. (2012), die emotionalen Probleme im Kindesalter als Risikofaktor für die

Entwicklung von Aggressionen ausmachen. Darüber hinaus ergaben die weiteren Ergebnisse für diese zweite Hauptfragestellung keine Hinweise darauf, dass Ausmaß und Stärke von Traumatisierungen in der Kindheit positiv mit der Ausübung pro- bzw. reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter korrelieren.

Zusammengefasst können die Ergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen kindlicher Traumatisierung und Gewalt im Erwachsenenalter die Annahme eines positiven Zusammenhangs nur punktuell und spezifisch bestätigen. So legen sie nahe, dass insbesondere das Erleben emotionaler Vernachlässigung als Kind mit der Ausübung reaktiver Gewalt als Erwachsener im positiven Zusammenhang steht.

## 5.2 Diskussion zusätzlicher Ergebnisse

Zusätzliche explorative Ergebnisse konnten im Rahmen des Wunsches nach Beantwortung folgender Fragestellung gefunden werden: *F4: Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen mit-erfassten weiteren unabhängigen Persönlichkeitskonstrukten und der Ausübung pro- bzw. reaktiver Gewalt?* Anhand der hier durchgeführten Untersuchung wurde die multifaktorielle Natur der Gewaltgenese betrachtet. Der fehlende Nachweis signifikanter Zusammenhänge kann darauf zurückzuführen sein, dass de facto keine Zusammenhänge in erwarteter Richtung vorliegen. Gleichmaßen sind aber auch hinsichtlich dieser Angaben alternative Erklärungen wie ein Antwortverhalten der Teilnehmenden gemäß sozialer Erwünschtheit oder unter Einfluss von Scham denkbar. Im Hinblick auf die hier untersuchten Variablen konnten Zusammenhänge mit Impulsivität von schwachem Effekt festgestellt werden: Während reaktive Gewalt in diesem Ausmaß negativ mit Impulsivität korreliert, fand sich im Hinblick auf proaktive Gewalt eine solche Korrelation von positiver Ausprägung. Dieses Ergebnis erscheint insofern überraschend und entgegen dem, was sich aufgrund der bisherigen Forschung (Boivin et al., 1995; Schwartz et al., 1998) erwarten ließ, da gerade reaktive Gewalt bzw. Aggression durch impulsiv-wütende Reaktionen gekennzeichnet ist, während sich proaktive Gewalt durch instrumentelles und geplantes Verhalten auszeichnet.

Gemäß dem ergänzenden Bericht hinsichtlich der Ergebnisse, die zu den Zusammenhängen zwischen Traumatisierungen in der Kindheit und weiteren relevanten Persönlichkeitskonstrukten ermittelt wurden, fanden sich signifikante Ergebnisse im Hinblick auf die emotionale und körperliche Vernachlässigung. So stehen die Zusammenhänge hinsichtlich der emotionalen Vernachlässigung und Neurotizismus von positiver Ausprägung und mittlerer Stärke bzw. Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit von negativer Ausprägung und

geringerer Stärke im Einklang mit dem Zusammenhang, der sich bei den Hauptergebnissen im Hinblick auf die reaktive Gewalt zeigte. So ist es denkbar, dass Gewalttäter, die als Kinder verstärkt emotional vernachlässigt wurden, eine ungünstige und sozial schwierigere Persönlichkeitsstruktur im Hinblick auf die Big Five entwickeln und infolge dieser Persönlichkeitsstruktur eine verminderte emotionale Stabilität zeigen sowie eher in Situationen geraten, in denen sie sich nicht anders zu helfen wissen als durch das Ausüben von (reaktiver) Gewalt.

Für die körperliche Vernachlässigung im Kindesalter deuten die Zusammenhänge eines bei schwachem Effekt höher ausgeprägten Neurotizismus von positiver Ausprägung sowie Gewissenhaftigkeit von negativer Ausprägung und schwachem Effekt auf einen ähnlichen Effekt dieser Art kindlicher Traumatisierung auf die Persönlichkeitsformung hin. Zwar zeigte sich hier bei Betrachtung kein Zusammenhang zwischen der körperlichen Vernachlässigung und der Ausprägung hinsichtlich einer der beiden Gewaltformen, doch deutet der gefundene Zusammenhang schwacher Tendenz im Hinblick auf Psychopathie (PPI) das Risikopotenzial dieser Traumatisierung für potenziell gefährliche Persönlichkeitseigenschaften an.

Die Korrelation von emotionaler Vernachlässigung und Extraversion lässt sich damit erklären, dass Personen, die in der Kindheit wenig sichere und vertrauensvolle Beziehungen besaßen, im Erwachsenenalter eher ein introvertiertes Verhalten zeigen und eventuell Probleme haben, offen auf ihre Mitmenschen zuzugehen. Die negative Korrelation von emotionaler Vernachlässigung und Gewissenhaftigkeit ist als wenig überraschend zu interpretieren, da Forschungsergebnisse darauf hindeuten, dass diese Art der Traumatisierung im Kindesalter ein organisiertes, überlegtes und zuverlässiges Handeln im Erwachsenenalter erschwert. Dieser Interpretationsansatz passt auch zu den negativen Korrelationen zwischen emotionaler und körperlicher Vernachlässigung und Verträglichkeit: Verträglichkeit beschreibt die Persönlichkeitseigenschaft und Fähigkeit, anderen mit Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl gegenüberzutreten und ein gewisses zwischenmenschliches Vertrauen innezuhaben. Abschließend stellt die Korrelation von körperlicher Vernachlässigung und Psychopathie (PPI) ein aufschlussreiches Ergebnis dar. Demnach scheint vor allem diese Art der Traumatisierung zu einer geringeren Ausprägung der Empathie im Erwachsenenalter zu führen.

Zusammengefasst legen die ermittelten Korrelationen nahe, dass Traumatisierungen in Form von Vernachlässigung im Kindesalter im Erwachsenenalter dazu führen können, Vertrauensprobleme zu entwickeln und sich eher egozentrisch und misstrauisch gegenüber anderen zu verhalten. Diese Schlussfolgerungen stehen zumindest im Hinblick auf emotionale Vernachlässigung mit bisherigen Forschungsergebnissen im Einklang, die davon ausgehen, dass Traumaerfahrungen hauptsächlich zur Entwicklung reaktiv-gewalttätiger Verhaltensweisen

führen, die im Gegensatz zu Verhaltensweisen von proaktiver Gewalt eher einen interpersonellen Charakter besitzen. Hinsichtlich der ergänzenden Überprüfung auf Zusammenhänge zwischen den weiteren relevanten Persönlichkeitseigenschaften und der Delikthäufigkeit lassen die Ergebnisse keinen anderen Schluss zu, als dass entsprechende Annahmen hier verworfen werden müssen.

### 5.3 Limitierungen

Die gefundenen und diskutierten Ergebnisse lassen nur unter der Beachtung einer Reihe methodischer Limitierungen tiefergehende Rückschlüsse zu. Beginnend muss ein potenzieller Einfluss der Subjektivität des Untersuchers bei der Itembewertung innerhalb des ProRea-Fragebogens in Betracht gezogen werden. Obwohl der Fragebogen von einem erfahrenen Experten ausgefüllt wurde, so ermöglicht die Konzeption des ProRea-Fragebogens dem Fragenden einen gewissen Interpretationsspielraum, der eine absolute Durchführungs- und Auswertungsobjektivität leider nicht gewährleisten kann.

Hinsichtlich der Ergebnisinterpretation ist die Tatsache zu betrachten, dass die vorliegende Untersuchung die forschungsbasierten Erwartungen zur Hauptfragestellung nur sehr begrenzt und spezifisch bestätigen konnte. Dies könnte an der kleinen Stichprobe und der damit verbundenen relativ geringen Anzahl an Personen liegen, die von traumatischen Erfahrungen berichteten. Zudem muss berücksichtigt werden, dass es sowohl hinsichtlich der Gewaltausübung im Erwachsenenalter als auch insbesondere im Hinblick auf die Traumatisierungen in der Kindheit eine hohe Dunkelziffer gibt. Beide Themen sind stark mit den Konstrukten von Schuld bzw. Angst (bspw. vor einer Übermittlung von Daten an die Polizei) und Scham assoziiert, sodass hier davon ausgegangen werden muss, dass sich Verzerrungen ergeben haben könnten. Darüber hinaus stellt die Anzahl der tatsächlichen Traumatisierungen einen weiteren wichtigen, aber sehr schwer zu erhebendem Faktor im Hinblick auf delinquentes Verhalten in der Zukunft dar. Im Rahmen der vorliegenden Studie konnte der Aspekt, dass mehrere Episoden und Wiederholungen von Traumata (Poly-Viktimisierung) mit einem höheren Risiko für späteres kriminelles oder gewalttätiges Verhalten einhergehen, leider nicht hinreichend berücksichtigt werden.

Weitere Limitierungen ergeben sich aufgrund der soziodemografischen Merkmale der Stichprobe. Im Hinblick auf die Teilnehmenden ist anzumerken, dass hier nur Probanden aus einem einzigen Bundesland in die Studie einbezogen wurden. Für präzisere und weitreichendere interpretierende Ergebnisse sollten zukünftige Datenerhebungen unter Beteiligung mehrerer

medizinischer Zentren aus verschiedenen Bundesländern erfolgen. Des Weiteren umfasste die vorliegende Stichprobe 124 Männer und nur fünf Frauen, was eine zukünftige Untersuchung spezifisch weiblicher Gewalttäterinnen wünschenswert erscheinen lässt, zumal diese auch wesentlich häufiger von sexuellem Missbrauch betroffen sind (Pereda et al., 2009). Gleichmaßen sind Verteilungsunterschiede in Abhängigkeit des Geschlechts nur dann zulässig, wenn beide primären Geschlechtergruppen groß genug und auch annähernd gleich groß sind.

Auf methodischer Ebene mangelt es der vorliegenden Studie an der statistischen Kontrolle und inhaltlichen Betrachtung weiterer geeigneter „Katalysatoren“ bzw. „Inhibitoren“, um einen möglichst unabhängigen Zusammenhang von Kindheitstraumata und späterer Gewalt deutlicher interpretieren zu können. Beispielsweise lagen keine Informationen bezüglich der familiären Umstände der Teilnehmenden vor, obwohl gerade der familiäre Background eines Menschen als bedeutsamer Einflussfaktor hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit gilt, im Erwachsenenalter Gewalt auszuüben. Gleichmaßen kann das Ausmaß erlebter Unterstützung, Wärme und Liebe nicht nur als protektiver Faktor im Hinblick auf die Ausbildung psychischer Störungen wie z. B. Depression oder PTBS, sondern auch bezüglich Kriminalität und Gewalt gesehen werden (Storr et al., 2007). In diesem Zusammenhang muss angeführt werden, dass auch der konkrete Erziehungsstil eine interessante, aber nicht erhobene Kontrollvariable dargestellt hätte, da unterschiedliche Arten von Erziehung ihren Einfluss auf den Umgang mit Konflikten, Aggression, Wut und Impulsivität ausüben. Leider lagen auch keine Daten zum relevanten umweltbezogenen Einflussfaktor der sozioökonomischen Wohnumgebung vor, der als Risikofaktor für die Entwicklung von kriminellem Verhalten zu sehen ist. Einige psychiatrische Störungen stehen mit gewalttätigem und delinquentem Verhalten in einem positiven Zusammenhang, wobei das Auftreten von Störungen unabhängig von vorherigen Traumata einen Risikofaktor für kriminelles und gewalttätiges Verhalten darstellt. Insbesondere sind vor dem Hintergrund der im Rahmen dieser Arbeit behandelten Thematik Substanzgebrauchsstörungen (z. B. Drogenmissbrauch, Alkoholismus) von großer Bedeutung, da diese sowohl nach dem Erleben traumatischer Erfahrungen gehäuft vorliegen wie auch einen Einflussfaktor hinsichtlich des Ausübens von Gewalt darstellen. Die Datengrundlage, auf der die vorgestellten Berechnungen erfolgten, beinhaltete solche Angaben leider nicht. Zukünftige Studien sollten sich zum Ziel setzen, die entsprechenden Variablen ebenfalls zu erheben.

## 5.4 Conclusio

Das Erleben unterschiedlicher Arten von Traumatisierung im Kindesalter gilt als einer der stärksten Risikofaktoren für die spätere Ausbildung zahlreicher psychiatrischer Erkrankungen, Störungsbilder und sozial unverträglichen, gewalttätigen Verhaltens (Ford et al., 2000; Leventosky et al., 2002; Terr, 2003; Thabet, Karim, Vostanis, 2006).

Die vorliegende Dissertation setzte sich dabei explizit das Ziel, die Zusammenhänge zwischen den beiden unabhängigen Gewaltformen pro- und reaktiver Gewalt sowie dem Erleben kindlicher Traumatisierung zu erforschen. Der einzige diesbezüglich gefundene signifikante Zusammenhang ergab sich dabei zwischen einer emotionalen Vernachlässigung im Kindesalter und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für die stärkere Ausprägung reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter. Dieses Ergebnis unterstreicht als Schlussfolgerung die Notwendigkeit aller möglichen gesellschaftlichen und medizinischen Anstrengungen, kindliche Traumatisierung in Form von emotionaler Vernachlässigung zu verringern. Auf medizinischer Ebene sollten hier insbesondere von kinder- und jugendpsychiatrischer Seite vermehrt Informationskampagnen begonnen und Stellungen bezogen werden, die auf die Gefahr emotionaler Vernachlässigung im Kindesalter abzielen und das Ziel einer Prävention verfolgen. Gleichmaßen offenbart das gefundene Ergebnis die Notwendigkeit, dass seitens der gesetzlichen Entscheidungsträger jegliche Mühe unternommen wird, emotional vernachlässigten Kindern zu helfen.

Die darüber hinaus zusätzlich gefundenen Ergebnisse spiegeln die verschiedenen Zusammenhänge zwischen dem Erleben kindlicher Traumatisierung und ungünstigen Ausprägungen in weiteren Persönlichkeitseigenschaften wider und unterstreichen so die geschilderten Empfehlungen zur Verringerung reaktiver Gewalt im Erwachsenenalter.

## 6 Literatur

- Agnew R (1999) A general strain theory of community differences in crime rates. *Journal of research in crime and delinquency*, 36(2), 123–155.
- Agnew R (2001) Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 38(4), 319–361.
- Agnew R (2002) Experienced, vicarious, and anticipated strain: An exploratory study on physical victimization and delinquency. *Justice Quarterly*, 19(4), 603–632.
- Agnew R (2006) General Strain Theory: Current Status and Directions for Further Research. In: Cullen FT, Wright JP, Blevins KR (eds.) *Taking stock: The status of criminological theory*. (= Advances in criminological theory: Vol. 15). Transaction Publishers, New Brunswick NJ, pp. 101–123.
- Akhtar N, Bradley EJ (1991) Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implications for social skills training. *Clinical Psychology Review*, 11(5), 621–644.
- Almeida RMM de, Cabral JCC, Narvaes R (2015) Behavioural, hormonal and neurobiological mechanisms of aggressive behaviour in human and nonhuman primates. *Physiology, behavior*, 143, 121–135.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub., Washington DC.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield CH, Perry BD, ..., Giles WH (2006) The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186.
- Anderson SA, Cramer-Benjamin DB (1999) The impact of couple violence on parenting and children: An overview and clinical implications. *American Journal of Family Therapy*, 27(1), 1–19.
- Aronson E, Wilson TD, Akert RM (2010) *Social psychology*. 7th ed. Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Atkins MS, Stoff DM (1993) Instrumental and hostile aggression in childhood disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(2), 165–178.
- Bandura A (1976) Social learning analysis of aggression. In: Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez TI, Murgui S (2018) Parenting Style and Reactive and Proactive Adolescent Violence: Evidence from Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2634; doi:10.3390/ijerph15122634.

- Barnett OW, Miller-Perrin CL, Perrin RD (2010) *Family violence across the lifespan: An introduction*. Sage, Thousand Oaks.
- Becker SP, Kerig PK (2011) Posttraumatic stress symptoms are associated with the frequency and severity of delinquency among detained boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(5), 765–771.
- Begle AM, Hanson RF, Danielson CK, McCart MR, Ruggiero KJ, Amstadter AB, ..., Kilpatrick DG (2011) Longitudinal pathways of victimization, substance use, and delinquency: Findings from the National Survey of Adolescents. *Addictive behaviors*, 36(7), 682–689.
- Bender K (2010) Why do some maltreated youth become juvenile offenders? A call for further investigation and adaptation of youth services. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 466–473.
- Bensley L, Van Eenwyk J, Simmons KW (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.
- Berkowitz L (1989) Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. In: Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez TI, Murgui S (2018) Parenting Style and Reactive and Proactive Adolescent Violence: Evidence from Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2634; doi:10.3390/ijerph15122634.
- Berliner L, Elliott DM (2002) Sexual abuse of children. In Myers JEB (ed.) *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2, Sage, Thousand Oaks, pp. 55–78.
- Bernstein DP, Fink L (1998) *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report: Manual*. Psychological Corporation, Orlando.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, ..., Zule W (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse, neglect*, 27(2), 169–190.
- Binggeli NJ, Hart SN, Brassard MR (2001) *Psychological maltreatment of children*. Sage, Thousand Oaks.
- Björkqvist K, Lagerspetz KM, Kaukiainen A (1992) Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive behavior*, 18(2), 117–127.
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, Keane TM (1995) The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75–90.
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Klauminzer G, Charney DS, Keane TM, Buckley TC (2000) *Clinician-Administered PTSD-Scale (CAPS). Instruction manual*. Boston/West Haven: National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division/Neuroscience Division.

- Block JH, Gjerde PF, Block JH (1991) Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(5), 726–738.
- Boer DP, Wilson RJ, Gauthier CM, Hart SD (1997) Assessing risk of sexual violence: Guidelines for clinical practice. In: Webster CD, Jackson MA (Eds.), *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. The Guilford Press, New York, pp. 326–342.
- Boivin M, Dodge KA, Coie JD (1995) Individual-group behavioral similarity and peer status in experimental play groups of boys: the social misfit revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(2), 269.
- Bremner JD, Vermetten E, Mazure CM (2000) Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, 12, 1–12.
- Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M (1999) Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 360–366.
- Broidy LM (2001) A test of general strain theory. *Criminology*, 39(1), 9–36.
- Brown GL, Goodwin FK, Ballenger JC, Goyer PF, Major LF (1979) Aggression in humans correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites. *Psychiatry research*, 1(2), 131–139.
- Bryant RA (2006) Acute stress disorder. *Psychiatry*, 5(7), 238–239.
- Bryant RA (2011) Post-traumatic stress disorder vs traumatic brain injury. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 251–262.
- Bryant RA, Harvey AG, Guthrie RM, Moulds ML (2000) A prospective study of psychophysiological arousal, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. *Journal of abnormal psychology*, 109(2), 341–344.
- Bui E, Ohye B, Palitz S, Olliac B, Goutaudier N, Raynaud JP, ..., Stoddard Jr FJ (2014) Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. In: Rey JM (ed.) *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva, pp. 1–29.
- Camodeca M, Goossens FA, Terwogt MM, Schuengel C (2002) Bullying and victimization among school-age children: Stability and links to proactive and reactive aggression. *Social Development*, 11(3), 332–345.
- Card NA, Little TD (2006) Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 466–480.
- Carson D, Bull R (2003) *Handbook of Psychology in Legal Contexts*. Chichester: Wiley.
- Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, ..., Poulton R (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851–854.

- Coccaro EF, Beresford B, Minar P, Kaskow J, Geraciotti T (2007) CSF testosterone: relationship to aggression, impulsivity, and venturesomeness in adult males with personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 41(6), 488–492.
- Connor DF, Steingard RJ, Anderson JJ, Melloni Jr RH (2003) Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry, Human Development*, 33(4), 279–294.
- Connor DF, Steingard RJ, Cunningham JA, Anderson JJ, Melloni Jr RH (2004) Proactive and reactive aggression in referred children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(2), 129.
- Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ (2007) Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577–584.
- Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA, Angold A (2002) The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of traumatic stress*, 15(2), 99–112.
- Courtois CA (2008) Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425.
- Crick NR, Dodge KA (1996) Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child development*, 67(3), 993–1002.
- Cuevas CA, Finkelhor D, Turner HA, Ormrod RK (2007) Juvenile delinquency and victimization: A theoretical typology. *Journal of interpersonal violence*, 22(12), 1581–1602.
- Curtis GC (1963) Violence breeds violence—perhaps? *American Journal of Psychiatry*, 120(4), 386–387.
- Daversa MT, Knight RA (2007) A structural examination of the predictors of sexual coercion against children in adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34(10), 1313–1333.
- Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (o. J.) *Was ist ein Trauma und wie entstehen Traumafolgestörungen?* Zuletzt abgerufen am 15.03.2020 unter: <https://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen/>.
- Dishion TJ, Nelson SE, Winter CE, Bullock BM (2004) Adolescent friendship as a dynamic system: Entropy and deviance in the etiology and course of male antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(6), 651–663.
- Dodge KA, Coie JD (1987) Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of personality and social psychology*, 53(6), 1146–1158.
- Dodge KA, Lochman JE, Harnish JD, Bates JE, Pettit GS (1997) Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 37–51.
- Dodge KA, Price JM, Coie JD, Christopoulos C (1990) On the development of aggressive dyadic relationships in boys' peer groups. *Human Development*, 33(4–5), 260–270.

- Drapela LA (2006) The effect of negative emotion on licit and illicit drug use among high school dropouts: An empirical test of general strain theory. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(5), 752–767.
- Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF (2003) Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572.
- Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC, Gray GE, McIntyre JA, Harlow SD (2004) Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. *The lancet*, 363(9419), 1415–1421.
- Ehrensaft MK, Wasserman GA, Verdelli L, Greenwald S, Miller LS, Davies M (2003) Maternal antisocial behavior, parenting practices, and behavior problems in boys at risk for antisocial behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 12(1), 27–40.
- Eisenbarth H, Alpers GW (2007) Validierung der deutschen Übersetzung des Psychopathy Personality Inventory (PPI). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 276–224.
- Ernst MD, Perkins JH, Guo PJ, McCamant S, Pacheco C, Tschantz MS, Xiao C (2007) The Daikon system for dynamic detection of likely invariants. *Science of Computer Programming*, 69(1), 35–45.
- Eysenck HJ (1990) Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of personality*, 58(1), 245–261.
- Falkai P, Wittchen U (Hrsg.) (2018) *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5*. 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen.
- Feiring C, Furman WC (2000) When Love is just a Four-Letter Word: Victimization and Romantic Relationship in Adolescence. *Child Maltreatment* 5(4), 293–298.
- Feiring C, Taska L, Lewis M (2002) Adjustment following sexual abuse discovery: the role of shame and attributional style. *Developmental psychology*, 38(1), 79–92.
- Fergusson DM, Horwood LJ (1998) Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect* 22(5), 339–357.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2006) Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child abuse & neglect*, 30(2), 89–108.
- Field A (2009) *Discovering Statistics using SPSS*. Sage, London.
- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA (2007) Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7–26.
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Holt M (2009) Pathways to poly-victimization. *Child maltreatment*, 14(4), 316–329.
- Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby S, Kracke K (2009) *National Survey of Children's Exposure to Violence*. *Juvenile Justice Bulletin*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington DC.

- Ford JD, Kidd P (1998) Early childhood trauma and disorders of extreme stress as predictors of treatment outcome with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11*(4), 743–761.
- Ford JD, Racusin R, Ellis CG, Daviss WB, Reiser J, Fleischer A, Thomas J (2000) Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child maltreatment, 5*(3), 205–217.
- Ford JD, Courtois CA (2009) Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide. In C. A. Courtois & J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (p. 13–30). Guilford Press, New York, pp. 13–30.
- Ford JD, Elhai JD, Connor DF, Frueh BC (2010) Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 545–552.
- Fossati A, Raine A, Borroni S, Bizzozero A, Volpi E, Santalucia I, Maffei C (2009) A cross-cultural study of the psychometric properties of the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire among Italian nonclinical adolescents. *Psychological assessment, 21*(1), 131–135.
- Fowler PJ, Tompsett CJ, Braciszewski JM, Jacques-Tiura AJ, Baltes BB (2009) Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and psychopathology, 21*(1), 227–259.
- Freese R (1999) Deutschsprachige Handbuchbeilage (Supplement) zu Hart SD, Cox DN, Hare RD (Eds.), *The Hare PCL: SV. Psychopathy Checklist: Screening Version*. North Tonawanda-Toronto, Ontario. Multi Health Systems.
- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L (2004) Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1370–1376.
- Fung ALC, Raine A, Gao Y (2009) Cross-cultural generalizability of the reactive-proactive aggression questionnaire (RPQ). *Journal of personality assessment, 91*(5), 473–479.
- Galtung J (1969) Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research, 6* (3), 167–191.
- Gao Y, Zhang W, Fung ALC (2015) The associations between parenting styles and proactive and reactive aggression in Hong Kong children and adolescents. *International journal of psychology, 50*(6), 463–471.
- Garbarino J, Kostelny K (1992) Child maltreatment as a community problem. *Child abuse & neglect, 16*(4), 455–464.
- Gast U, Rodewald F, Nickel V, Emrich HM (2001) Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal of nervous and mental disease, 189*(4), 249–257.

- Gene-Cos N (2006) Post-traumatic stress disorder: The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. *The Psychiatrist*, 30(9), 357–357.
- Gill JM, Page GG (2006) Psychiatric and physical health ramifications of traumatic events in women. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(7), 711–734.
- Green BL (1996) Trauma History Questionnaire. In Stamm BH (Ed.) *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Sidran Press, Lutherville, MD.
- Gold SN, Cook JM, Dalenberg CJ (eds.) (2017a) *APA handbook of trauma psychology*: . Vols. 1 + 2. American Psychological Association, Washington DC.
- Hare RD (1999) Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70(3), 181–197.
- Hart SD, Cox DN, Hare RD (1995) *Hare psychopathy checklist: Screening version (PCL: SV)*. Multi-Health Systems.
- Harrell E, Langton L, Berzofsky M, Couzens L, Smiley-McDonald H (2014) *Household Poverty and Nonfatal Violent Victimization, 2008–2012*. U.S. Department of Justice. Special Report November 2014, 1–8.
- Hartinger-Saunders RM, Rittner B, Wieczorek W, Nochajski T, Rine CM, Welte J (2011) Victimization, psychological distress and subsequent offending among youth. *Children and youth services review*, 33(11), 2375–2385.
- Harvey AG, Bryant RA (1998) The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: a prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(3), 507.
- Hay C, Evans MM (2006) Violent victimization and involvement in delinquency: Examining predictions from general strain theory. *Journal of Criminal Justice*, 34(3), 261–274.
- Heyman RE, Slep AMS (2002) Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence?. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864–870.
- Holeva V, Tarrier N, Wells A (2002) Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy*, 32(1), 65–83.
- Hosser D, Raddatz S, Windzio M (2007) Child maltreatment, revictimization, and violent behavior. *Violence and victims*, 22(3), 318–333.
- Hubbard JA, Smithmyer CM, Ramsden SR, Parker EH, Flanagan KD, Dearing KF, ..., Simons RF (2002) Observational, physiological, and self-report measures of children's anger: Relations to reactive versus proactive aggression. *Child development*, 73(4), 1101–1118.
- Hyman SM, Garcia M, Kemp K, Mazure CM, Sinha R (2005) A gender specific psychometric analysis of the Early Trauma Inventory Short Form in cocaine dependent adults. *Addictive Behaviors*, 30, 847–852.
- Jang SJ, Johnson BR (2005) Gender, religiosity, and reactions to strain among African Americans. *The Sociological Quarterly*, 46(2), 323–357.

- Jia S, Wang L, Shi Y (2014) Relationship between parenting and proactive versus reactive aggression among Chinese preschool children. *Archives of psychiatric nursing*, 28(2), 152–157.
- Jia S, Wang L, Shi Y, Li P (2016) Family risk factors associated with aggressive behavior in Chinese preschool children. *Journal of pediatric nursing*, 31(6), e367–e374.
- Johnson MC, Morris RG (2008) The moderating effects of religiosity on the relationship between stressful life events and delinquent behavior. *Journal of Criminal Justice*, 36(6), 486–493.
- Joon Jang S (2007) Gender differences in strain, negative emotions, and coping behaviors: A general strain theory approach. *Justice Quarterly*, 24(3), 523–553.
- Joseph NP, Augustyn M, Cabral H, Frank DA (2006) Preadolescents' report of exposure to violence: Association with friends' and own substance use. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 669–674.
- Kar N (2009) Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World journal of pediatrics*, 5(1), 5–11.
- Karl A (2000) *Klinische PTB-Skala für DSM-IV (KPS-TX)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Technische Universität Dresden, Abteilung für Biopsychologie.
- Kassam-Adams N, Winston FK (2004) Predicting child PTSD: The relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 403–411.
- Keiley MK, Howe TR, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS (2001) The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and psychopathology*, 13(4), 891–912.
- Kempes M, Matthys W, Vries H de, Engeland H van (2005) Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European child & adolescent psychiatry*, 14(1), 11–19.
- Kendler KS (2001) Twin studies of psychiatric illness: an update. *Archives of general psychiatry*, 58(11), 1005–1014.
- Kessler RC, Borges G, Walters EE (1999) Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 617–626.
- Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP (2000) Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(1), 19–30.
- Kliethermes M, Schacht M, Drewry K (2014) Complex trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(2), 339–361.
- Kolk BA van der (2003) *Psychological trauma*. American Psychiatric Pub., Washington DC.
- Kolk BA van der, Perry JC, Herman JL (1991) Childhood origins of self-destructive behavior. *The American journal of psychiatry*, 148(12), 1665.

- Koopman C, Classen C, Cardeña E, Spiegel D (1995) When disaster strikes, acute stress disorder may follow. *Journal of traumatic stress*, 8(1), 29–46.
- Krahé B (2013) *The social psychology of aggression*. Psychology Press, London New York.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (2002) *World report on violence and health*. World Health Organization, Geneva.
- Kubany ES, Leisen MB, Kaplan AS, Watson SB, Haynes SN, Owens JA, Burns K (2000) Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment*, 12, 210–224.
- Lansford JE, Miller-Johnson S, Berlin LJ, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS (2007) Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child maltreatment*, 12(3), 233–245.
- Lawson DM, Quinn J (2013) Complex Trauma in Children and Adolescents: Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of clinical psychology*, 69(5), 497–509.
- Leeper Piquero N, Sealock MD (2000) Generalizing General Strain Theory: An Examination of an Offending Population. *Justice Quarterly* 17(3):449–484.
- Lehrl S (2005) *MWT-B—Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest*. Hogrefe, Göttingen.
- Lenhard W, Lenhard, A (2016) *Berechnung von Effektstärken*. Abgerufen unter: <https://www.psychometrica.de/effektstaerke.html>. Dettelbach: Psychometrica. DOI: 10.13140/RG.2.2.17823.92329.
- Leserman J (2005) Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psychosomatic medicine*, 67(6), 906–915.
- Levendosky AA, Huth-Bocks AC, Semel MA, Shapiro DL (2002) Trauma symptoms in pre-school-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(2), 150–164.
- Lieberman AF, Chu A, Van Horn P, Harris WW (2011) Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23(2), 397–410.
- Little TD, Henrich CC, Jones SM, Hawley PH, (2003) Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behaviour. In: Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez TI, Murgui S (2018) Parenting Style and Reactive and Proactive Adolescent Violence: Evidence from Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2634; doi:10.3390/ijerph15122634.
- Little TD, Brauner J, Jones SM, Nock MK, Hawley PH (2003) Rethinking aggression: A typological examination of the functions of aggression. *Merrill-Palmer Quarterly* 49(3), 343–369.
- Loeb TB, Rivkin I, Williams JK, Wyatt GE, Carmona JV, Chin D (2002) Child sexual abuse: Associations with the sexual functioning of adolescents and adults. *Annual review of sex research*, 13(1), 307–345.
- Loeber R, Stouthamer-Loeber M (1986) Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime and justice*, 7, 29–149.

- Maercker A (2002) *Deutsche Übersetzung des Trauma History Questionnaire*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich.
- Maercker A (2009) *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Springer, Heidelberg.
- Maercker A, Bromberger F (2005) Checklisten und Fragebogen zur Erfassung traumatischer Ereignisse in deutscher Sprache. *Trierer Psychologische Berichte*, 32, Heft 2.
- Manasse ME, Ganem NM (2009) Victimization as a cause of delinquency: The role of depression and gender. *Journal of Criminal Justice*, 37(4), 371–378.
- Maniglio R (2010) Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and anxiety*, 27(7), 631–642.
- Marsee MA, Frick PJ (2007) Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of abnormal child psychology*, 35(6), 969–981.
- Marshall RD, Spitzer R, Liebowitz MR (1999) Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *American journal of psychiatry*, 156(11), 1677–1685.
- Mazerolle P, Maahs J. (2000). General strain and delinquency: An alternative examination of conditioning influences. *Justice Quarterly*, 17(4), 753–778.
- Mazerolle P, Piquero AR, Capowich GE (2003) Examining the links between strain, situational and dispositional anger, and crime: Further specifying and testing general strain theory. *Youth & Society*, 35(2), 131–157.
- McCrae RR, Kurtz JE, Yamagata S, Terracciano A (2011) Internal consistency, retest reliability, and their implications for personality scale validity. *Personality and social psychology review*, 15(1), 28–50.
- Merriam-Webster Dictionary (o. J.) *Definition des Begriffs: Violence*. Zuletzt abgerufen am 11.03.2020 unter: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/violence>.
- Messman-Moore TL, Long PJ (2003) The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical psychology review*, 23(4), 537–571.
- Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez T, Murgui S (2018) Parenting Style and Reactive and Proactive Adolescent Violence: Evidence from Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(12):2634, doi: 10.3390/ijerph15122634.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP (1996) The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child abuse & neglect*, 20(1), 7–21.
- Nesdale D, Killen M, Duffy A (2013) Children's social cognition about proactive aggression. *Journal of experimental child psychology*, 116(3), 674–692.
- Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW (2003) Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452–1471.

- Noll JG, Trickett PK, Putnam FW (2003) A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(3), 575–586.
- Ostendorf F, Angleitner A (2004) *Neo-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae: Neo-PI-R; Manual*. Hogrefe, Göttingen u. a.
- Ostrowsky MK, Messner SF (2005) Explaining crime for a young adult population: An application of general strain theory. *Journal of Criminal Justice, 33*(5), 463–476.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J (2009) The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 29*(4), 328–338.
- Piquero NL, Sealock MD (2000) Generalizing general strain theory: An examination of an offending population. *Justice Quarterly, 17*(3), 449–484.
- Polman H, Castro BO de, Koops W, Boxtel HW van, Merk WW (2007) A meta-analysis of the distinction between reactive and proactive aggression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(4), 522–535.
- Poulin F, Boivin M (2000) Reactive and proactive aggression: evidence of a two-factor model. *Psychological assessment, 12*(2), 115–122.
- Pulkkinen L (1996) Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behavior in young adults. *Aggressive Behavior, 22*(4), 241–257.
- Price JM, Dodge KA (1989) Reactive and proactive aggression in childhood: Relations to peer status and social context dimensions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*(4), 455–471.
- Prinstein MJ, Cillessen AH (2003) Forms and functions of adolescent peer aggression associated with high levels of peer status. *Merrill-Palmer Quarterly, 49*(3), 310–342.
- Pynoos RS (1992) Grief and trauma in children and adolescents. *Bereavement Care, 11*(1), 2–10.
- Quinn K, Pacella ML, Dickson-Gomez J, Nydegger LA (2017) Childhood adversity and the continued exposure to trauma and violence among adolescent gang members. *American journal of community psychology, 59*(1–2), 36–49.
- Raine A, Dodge K, Loeber R, Gatzke-Kopp L, Lynarm D, Reynolds C, Stouthamer-Loeber M, Liu J (2006) The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys. *Aggress Behav 32* (2), 159–171.
- Reckdenwald A, Mancini C, Beauregard E (2013) The cycle of violence: examining the impact of maltreatment early in life on adult offending. *Violence and victims, 28*(3), 466–482.
- Retz W, Rösler M (2007) Gewalttätiges Verhalten bei Straftätern mit ADHS: Assoziation mit reaktiver, nicht aber proaktiver Gewalt. *Der Nervenarzt, 78*, 206.

- Retz W, Rösler M (2010) Association of ADHD with reactive and proactive violent behavior in a forensic population. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 195–202.
- Rodriguez CM, Tucker MC (2011) Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and victims*, 26(2), 246–256.
- Röll J, Koglin U, Petermann F (2012) Emotion regulation and childhood aggression: Longitudinal associations. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(6), 909–923.
- Rosell DR, Siever LJ (2015) The neurobiology of aggression and violence. *CNS spectrums*, 20(3), 254–279.
- Ruggiero J, Bernstein DP, Handelsman L (1999) Traumatic stress in childhood and later personality disorders: A retrospective study of male patients with substance dependence. *Psychiatric Annals*, 29(12), 713–721.
- Rutter M, Silberg J (2002) Gene-environment interplay in relation to emotional and behavioral disturbance. *Annual review of psychology*, 53(1), 463–490.
- Ryan J, Chaudieu I, Ancelin ML, Saffery R (2016) Biological underpinnings of trauma and post-traumatic stress disorder: focusing on genetics and epigenetics. *Epigenomics* 8(11), 1553–1569.
- Salmivalli C, Helteenvuori T (2007) Reactive, but not proactive aggression predicts victimization among boys. *Aggressive behavior*, 33(3), 198–206.
- Salmivalli C, Kaukiainen A (2004) “Female aggression” revisited: Variable- and person-centered approaches to studying gender differences in different types of aggression. *Aggressive behavior*, 30(2), 158–163.
- Salmivalli C, Nieminen E (2002) Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior* 28(1), 30–44
- Schwab-Stone ME, Ayers TS, KasproW W, Voyce C, Barone C, Shriver T, Weissberg RP (1995) No safe haven: A study of violence exposure in an urban community. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1343–1352.
- Schwartz D, Dodge KA, Coie JD, Hubbard JA, Cillessen AH, Lemerise EA, Bateman H (1998) Social-cognitive and behavioral correlates of aggression and victimization in boys’ play groups. *Journal of abnormal child psychology*, 26(6), 431–440.
- Seto MC, Lalumière ML (2010) What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychol Bull* 136(4), 526–575.
- Sigfusdottir ID, Farkas G, Silver E (2004) The role of depressed mood and anger in the relationship between family conflict and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 509–522.
- Sirotnak AP, Grigsby T, Krugman RD (2004) Physical abuse of children. *Pediatrics in review*, 25, 264–277.

- Starzyk KB, Marshall WL (2003) Childhood family and personological risk factors for sexual offending. *Aggression and violent behavior*, 8(1), 93–105.
- Stevens TN, Ruggiero KJ, Kilpatrick DG, Resnick HS, Saunders BE (2005) Variables differentiating singly and multiply victimized youth: Results from the national survey of adolescents and implications for secondary prevention. *Child Maltreatment*, 10(3), 211–223.
- Storr CL, Ialongo NS, Anthony JC, Breslau N (2007) Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 119–125.
- Teegen F (2003) Posttraumatische Belastungsstörungen bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung. Bern: Huber
- Terr LC (2003) Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322–334.
- Thabet AAM, Karim K, Vostanis P (2006) Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 154–158.
- Thornberry TP, Ireland TO, Smith CA (2001) The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and psychopathology*, 13(4), 957–979.
- Trickett PK, Noll JG, Reiffman A, Putnam FW (2001) Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for short- and long-term development. *Development and psychopathology*, 13(4), 1001–1019.
- Vitaro F, Gendreau PL, Tremblay RE, Oligny P (1998) Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(3), 377–385.
- Vitiello B, Stoff DM (1997) Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 307–315.
- Wahl K (2009) *Aggression und Gewalt: Ein biologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Überblick*. Springer-Verlag, Heidelberg.
- Wahl K, Wahl MR (2013) Biotische, psychische und soziale Bedingungen für Aggression und Gewalt. In: Enzmann B (ed.) *Handbuch Politische Gewalt*. Springer Fachmedien, Wiesbaden, pp. 15–42.
- Walker MU (2006) The cycle of violence. *Journal of Human Rights*, 5(1), 81–105.
- Ward T, Beech A (2006) An integrated theory of sexual offending. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 44–63.
- Weinshenker NJ, Siegel A (2002) Bimodal classification of aggression: Affective defense and predatory attack. *Aggression and Violent Behavior*, 7(3), 237–250.
- Whitaker DJ, Le B, Hanson RK, Baker CK, McMahon PM, Ryan G, ..., Rice DD (2008) Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 32(5), 529–548.

- White HR, Widom CS (2003) Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive behavior*, 29(4), 332–345.
- Widom CS (1992) *The Cycle of Violence*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Widom, CS (1995). *Victims of childhood sexual abuse: Later criminal consequences*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Widom, CS (2001) *An Update on the "cycle of Violence"*. [Washington, D.C.: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice] [Web.] Retrieved from the Library of Congress, <https://lccn.loc.gov/2001337870>.
- Widom C., Ames MA (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child abuse & neglect*, 18(4), 303–318.
- Wolfe DA (1999) *Child abuse: Implications for child development and psychopathology* (Vol. 10). Sage Publications, Thousand Oaks CA London.
- Wolfe DA, Wekerle C, Scott K, Straatman AL, Grasley C (2004) Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: the role of child maltreatment and trauma. *Journal of abnormal psychology*, 113(3), 406.
- Yule W, Bolton D, Udwin O, Boyle S, O’Ryan D, Nurrish J (2000) The long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: I: The incidence and course of PTSD. *J Child Psychol Psychiatry*, 41(4), 503–11.
- Zinzow HM, Ruggiero KJ, Hanson RF, Smith DW, Saunders BE, Kilpatrick DG (2009) Witnessed community and parental violence in relation to substance use and delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of traumatic stress*, 22(6), 525–533.
- Zinzow HM, Ruggiero KJ, Resnick H, Hanson R, Smith D, Saunders B, Kilpatrick D (2009) Prevalence and mental health correlates of witnessed parental and community violence in a national sample of adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50(4), 441–450.
- Zoladz PR, Diamond DM (2013) Current status on behavioral and biological markers of PTSD: a search for clarity in a conflicting literature. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(5), 860–895.

## 7 Anhang

### 7.1 Exemplar des ProRea-Fragebogens Version 2014 (eigene Darstellung)

#### Fragebogen reaktive und proaktive Gewalt- ProRea Version 2014

---

Datum \_\_\_\_\_

Untersucher \_\_\_\_\_

Proband (HomDoknr.) \_\_\_\_\_

*Gewalt wird hier verstanden als ein manifester tätlicher Angriff auf eine andere Person. Wenn auch Eigenaggression/ Gewalt gegen sich selbst, verbale Aggression/ Gewalt und Aggressivität/ Gewalt gegen Sachen beurteilt werden sollen, muss dies speziell markiert werden.*

*Bei Anklage/ Verurteilung wegen mehrerer Gewalttaten ist zunächst die gravierendste Straftat zu beurteilen.*

---

**Tätliche Gewalt gegen eine andere Person**

§ 174- 184 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

§ 211- 222 Straftaten gegen das Leben

§ 223- 231 Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit

§ 232- 241 Straftaten gegen die persönliche Freiheit

§ 249- 256 Raub und Erpressung

§ 306c Brandstiftung mit Todesfolge

**Tätliche Gewalt gegen sich selbst**

**Tätliche Gewalt gegen Sachen**

§ 303- 305 Sachbeschädigung

§ 306- 323 Gemeingefährliche Straftaten

---

## Ratingskala reaktive und proaktive Gewalt- ProRea Version 2014

### A. Persönlichkeitsstruktur des Probanden

Unruhig, fahrig, labil	1	2	3	4	Ruhig, gelassen, besonnen
Erlebt seine Umwelt feindselig, unterstellt negative Absichten	1	2	3	4	Vertrauensvoll, ohne Misstrauen
Beziehungsideen, argwöhnisch, misstrauisch	1	2	3	4	Arglos, unbefangen
Unbeliebt, einzelgängerisch, wenig enge Freunde	1	2	3	4	Gesellig, verbindlich im Kontakt, stabile soziale Beziehungen
Gewalttätig in Kindergarten- und Grundschulzeit	1	2	3	4	kein gewalttätiges Verhalten als Kind, ging Streit aus dem Weg
Verhalten orientiert sich am „Recht des „Stärkeren“	1	2	3	4	Auf Gerechtigkeit, Fairness und Ausgleich bedacht
Emotionale Labilität, Neigung zu Überreaktionen	1	2	3	4	Stabile Affektivität, Stressfestigkeit
Hohe Angschwelle, geringe Angstbereitschaft	1	2	3	4	Ängstlich, furchtsam
Wechselhaftigkeit der Interessen und im Handeln	1	2	3	4	Ausdauer, Durchhaltevermögen, Gewissenhaftigkeit
Vermeidung von Anforderungen und Anstrengungen	1	2	3	4	Pflichtbewusst stellt sich den Anforderungen an ihn
Impulsivität, Neigung zu übereilten Entscheidungen	1	2	3	4	Keine vorschnellen Entscheidungen, zögerlich, skrupulös

## B. Deliktstruktur reaktive Gewalt

0 = nichtzutreffend

1 = teilweise zutreffend

2 = völlig zutreffend

nb = nicht beurteilbar

1. **Die Gewaltanwendung ist Folge eines Konfliktes, einer Bedrohung oder einer Provokation.** 
  - a) *Ein längerfristiger Konflikt im Sinne eines dauerhaft belastenden Ereignisses liegt vor (z.B. chronischer Beziehungskonflikt)*
  - b) *Es besteht ein auslösendes Belastungsereignis (Streit, Bedrohung, Provokation, Unglücksfall oder Ähnliches)*
2. **Als Konsequenz des Konfliktes oder des Belastungsereignisses zeigt sich eine affektive Erregung.** 
  - a) *Im Falle eines schon länger bestehenden Konfliktes finden sich Zeichen einer Belastungsreaktion (depressive Verstimmung, emotionale Labilität, ect.)*
  - b) *Bei einem akuten Konfliktereignis entsteht unmittelbar eine heftige Erregung im Sinne von Angst, Wut, Ärger, Zorn, ect. In der Regel fällt ein grobes Missverhältnis zwischen Anlass und Erregung auf, und die Bedeutung des akuten Konfliktereignisses wirkt oft nichtig in Relation zur Heftigkeit der affektiven Reaktion.*
3. **Die affektive Erregung wird als wenig steuerungsfähig erlebt und verläuft weitgehend einem bestimmten Muster folgend.** 
  - a) *Die Erregung steigt innerhalb kürzester Zeit an und führt unmittelbar zu einer Besserung der Belastungssymptome oder zu einer Absenkung des Erregungspotentials.*
  - b) *Der Proband ist in seiner Wahrnehmung auf die jeweilige Erregungsthematik und die damit einhergehende Aggressivität beschränkt, das Bewusstseinsfeld ist eingeschränkt.*
  - c) *Während der affektiven Erregung ist die Fähigkeit des Betroffenen, angemessen auf Außenreize zu reagieren, herabgesetzt.*
4. **Wiederherstellung einer angemessenen Reagibilität.** 
  - a) *Der Proband nimmt ein deutliches Nachlassen der inneren Spannung wahr. Nach dem Abklingen der Erregung beginnt die emotionale Distanzierung vom aggressiven Geschehen (Reue und Bedauern).*
  - b) *Der Proband leitet Maßnahmen zur Wiedergutmachung ein (Verständigung der Polizei, Notruf ect.)*

---

### C. Deliktstruktur proaktive Gewalt

0 = nichtzutreffend

1 = teilweise zutreffend

2 = völlig zutreffend

nb = nicht beurteilbar

**1. Die Gewalttat entsteht nicht aus der Situation.**

a) *Sie ist angekündigt.*

b) *Sie ist geplant und vorbereitet.*

**2. Die Tat hat instrumentellen Charakter.**

a) *Die Gewaltanwendung dient der Erreichung eines Ziels bzw. der Schaffung eines Vorteils.*

b) *Der Proband hat über den Tataugenblick hinausreichende Intentionen.*

**3. Der Proband verhält sich während der Gewaltanwendung rational.**

a) *Er kann sich auf Veränderungen der Situation einstellen.*

b) *Er kontrolliert das Tatgeschehen, auf unerwartete Änderungen kann er angemessen reagieren.*

**4. Der Proband zeigt bei der Tat keine starken Emotionen.**

a) *Er ist nicht erregt oder wütend.*

b) *Er zeigt keine emotionalen Reaktionen auf das Verhalten des Tatopfers.*

---

**Ratingskala reaktive und proaktive Gewalt- ProRea Version 2014**

---

**D. Frühere Gewalttaten**

- 0 = 0-1 Gewaltstraftat  
1 = 2 Gewaltstraftaten  
2 = 3-4 Gewaltstraftaten  
3 = >4 Gewaltstraftaten

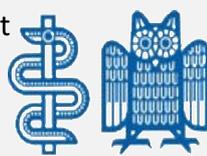
- 1. Der Proband hat mehrfach reaktive Gewalttaten verübt.**
- a) *Mehrere Anklagen/ Verurteilungen wegen Gewaltstraftaten mit überwiegend Merkmalen reaktiver Gewalt.*
- b) *Er ist wegen mehrerer reaktiver Gewalttaten gleichzeitig angeklagt/ verurteilt worden.*
- 2. Der Proband hat mehrfach proaktive Gewalttaten verübt.**
- a) *Mehrere Anklagen/ Verurteilungen wegen Gewaltstraftaten mit überwiegend Merkmalen proaktiver Gewalt.*
- b) *Er ist wegen mehrerer proaktiven Gewalttaten gleichzeitig angeklagt/ verurteilt worden.*

## 7.2 Publikation/Poster des DGPPN-Kongresses 2015

### Kindliche Traumatisierungen im Zusammenhang mit pro- und reaktiver Gewalt

P. Retz-Junginger, M. Rösler, T. Zinnow, W. Retz

IGPUP – Neurozentrum, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

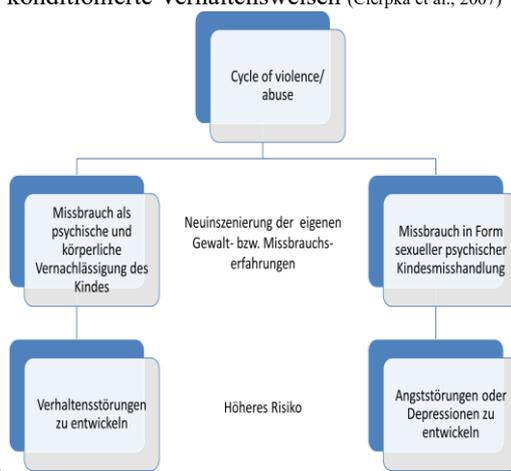


**Einleitung:**  
Kindliche Traumatisierungen stellen einen Risikofaktor für zahlreiche negative Entwicklungen im Kindes- und Jugendalter dar (z.B. Suchterkrankungen, Gewalttätigkeit). Eigene Gewalterfahrungen in der Kindheit spielen eine große Rolle in der Entwicklung aggressiven oder delinquenten Verhaltens und können als Umweltfaktor das Risiko erhöhen, selbst als Täter in Erscheinung zu treten.

**Methode:**  
N = 129 (124 ♂, 5 ♀; M= 39,09 J.) Probanden, die aufgrund eines Gewaltdelikts psychiatrisch bzw. psychologisch begutachtet und anhand des Pro-Rea-Fragebogens bzgl. reaktiven und proaktiven Gewalttaten klassifiziert wurden. Neben weiteren psychodiagnostischen Verfahren kam die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaires (CTQ) zum Einsatz.

**Ergebnisse:**  
Die erfassten Formen kindlicher Traumatisierung und proaktive Gewalt korrelierten nicht signifikant miteinander. Bei reaktiv gewalttätigen Handlungen bildete sich eine schwach signifikante Korrelation mit emotionaler Vernachlässigung ab. Der Gruppenvergleich zwischen Probanden mit pro- und reaktiven Gewalthandlungen erbrachte keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen auf den fünf Skalen des CTQ.

**Theoretischer Hintergrund:**  
Annahme: Aggression und Missbrauch sind konditionierte Verhaltensweisen (Cierpka et al., 2007)

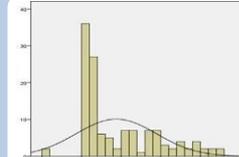


```

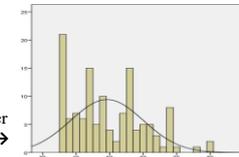
            graph TD
            A[Cycle of violence/abuse] --> B[Missbrauch als psychische und körperliche Vernachlässigung des Kindes]
            A --> C[Missbrauch in Form sexueller psychischer Kindesmisshandlung]
            B --> D[Verhaltensstörungen zu entwickeln]
            C --> E[Angststörungen oder Depressionen zu entwickeln]
            B --> F[Neuinszenierung der eigenen Gewalt- bzw. Missbrauchserfahrungen]
            C --> F
            F --> G[Höheres Risiko]
            G --> D
            G --> E
            
```

		Rea_global	Pro_global
t-Wert Skala „emotionaler Missbrauch“	Pearson-Korrelation	,054	-,027
	Sig. (2-seitig)	,545	,763
t-Wert Skala „körperlicher Missbrauch“	Pearson-Korrelation	,004	,065
	Sig. (2-seitig)	,965	,464
t-Wert Skala „sexueller Missbrauch“	Pearson-Korrelation	,118	-,067
	Sig. (2-seitig)	,186	,450
t-Wert Skala „emotionale Vernachlässigung“	Pearson-Korrelation	,174	-,116
	Sig. (2-seitig)	,050	,193
t-Wert Skala „körperliche Vernachlässigung“	Pearson-Korrelation	,156	-,134
	Sig. (2-seitig)	,078	,133

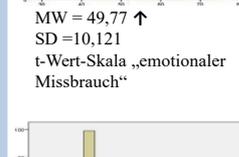
N= 129



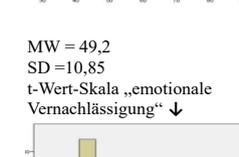
MW = 52,25  
SD = 12,56  
t-Wert-Skala „körperlicher Missbrauch“



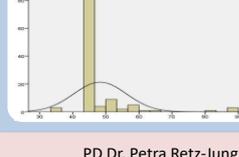
MW = 53,45  
SD = 13,074  
t-Wert-Skala „körperliche Vernachlässigung“



MW = 49,77 ↑  
SD = 10,121  
t-Wert-Skala „emotionaler Missbrauch“



MW = 49,2  
SD = 10,85  
t-Wert-Skala „emotionale Vernachlässigung“ ↓



MW = 48,27  
SD = 7,982  
t-Wert-Skala „sexueller Missbrauch“

**Schlussfolgerung:**  
Insgesamt beschrieben die Probanden nur wenige Traumatisierungen im Kindesalter. Ein Zusammenhang zwischen erlebten Traumatisierungen und der späteren Anwendung proaktiver oder reaktiver Gewalt konnte nicht nachgewiesen werden.

PD Dr. Petra Retz-Junginger, Universität des Saarlandes, IGPUP/Neurozentrum, Gebäude 90.3, D-66421 Homburg; E-mail: petra.retz-junginger@uks.eu

## Danksagung

Die Bearbeitung und das Verfassen dieser Arbeit stellt eine große Bedeutung für mich und Parallelen zu meiner Arbeit als angehende Kinder -und Jugendmedizinerin dar.

An dieser Stelle möchte ich meinen besonderen Dank nachstehenden Personen entgegenbringen, ohne deren Mithilfe die Ausfertigung dieser Promotion nicht zustande gekommen wäre.

An erster Stelle möchte ich herzlichst Frau Prof. Dr. Petra Retz-Junginger für ihre kompetente Unterstützung und ihr wissenschaftliches Interesse an der Entstehung dieser Doktorarbeit danken. Ohne Ihre wertvollen Akademischen Rat wäre diese Arbeit nicht entstanden.

Mein Dank gilt ebenso dem Direktor des Instituts für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Retz, der es mir durch sein Institut ermöglichte, meine Doktorarbeit zu schreiben.

Mein Dank gilt auch allen anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Institutes für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar für die kollegiale und freundliche Zusammenarbeit.

Des Weiteren danke ich allen Probanden, die der Befragung zugestimmt haben und mir somit diese Arbeit ermöglicht haben.

Mein besonderer Dank gilt schließlich auch meiner Familie Sheragim, Shadad, Tanja, Emilia, Golnaz, Ava, und Tiam für die aufmerksame, liebevolle und vielseitige Unterstützung während dem Verfassen dieser Arbeit und während meines gesamten Studiums.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Mutter Pari und meinem Vater Hamid, die mich auf meinem Weg durch das Studium begleitet haben, an mich geglaubt haben, die mir meinen bisherigen Leben ermöglichten und denen ich diese Arbeit widme.

Darüber hinaus gilt mein Dank meinen Freundinnen Selina, Miriam und Hana, die stets an mich geglaubt haben, die mich auch in schwierigen Zeiten unterstützt und immer wieder aufgeheitert haben.

## **Lebenslauf**

Der Inhalt dieser Seite wurde aus Datenschutzgründen gelöscht.

Der Inhalt dieser Seite wurde aus Datenschutzgründen gelöscht.