

13. Persönlichkeitsstörungen und Trauma

13.1 Einleitung

Traumatisierungen – sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, aber auch emotionaler Missbrauch und emotionale Vernachlässigung – spielen in der Vita von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen eine herausragende Rolle. So wurde emotionaler Missbrauch in klinischen Populationen im Vergleich zu anderen psychiatrischen Erkrankungen gehäuft bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen gefunden (Bandelow et al., 2005; Bierer et al., 2003), und für körperliche Misshandlung wie auch sexuellen Missbrauch wurden hohe Prävalenzen gefunden: Körperlicher Missbrauch kommt bei bis zu 80 % und mehr der von Persönlichkeitsstörungen Betroffenen vor (Brodsky et al., 1995; Horesh et al., 2008). Speziell die Borderline-Persönlichkeitsstörung scheint dabei aufgrund der Prävalenz sexuellen Missbrauchs von 80 % (Bierer et al., 2003) und sogar bis über 88 % (Dulz & Jensen, 2011) eine herausragende Position einzunehmen (Brodsky et al., 1995).

Bei Missbrauchserfahrungen ist die Wahrscheinlichkeit größer, Symptome der paranoiden, narzisstischen, Borderline-, antisozialen, zwanghaften, passiv-aggressiven und

depressiven Persönlichkeitsstörung zu entwickeln (Grover et al., 2007). Darüber hinaus ist die Studienlage zum Zusammenhang zwischen dem Erleben eines Traumas und anderen spezifischen Persönlichkeitsstörungen inkonsistent (Bierer et al., 2003; Haller & Miles, 2004; Saleptsi et al., 2004). Nähere Angaben dazu sind im Folgenden in den Abschnitten zu den spezifischen Persönlichkeitsstörungen zu finden.

Tyrka et al. (2009) ordnen verschiedene Formen von Missbrauch, die in der Anamnese von Patienten erkennbar werden, den drei Persönlichkeitsstörungs-Clustern A, B und C zu: Der Effekt verschiedener Arten des Kindesmissbrauchs auf die Ausbildung verschiedener Symptome von Persönlichkeitsstörungen wurde in einer Stichprobe von Erwachsenen untersucht, die nicht zugleich an einer Achse-I-Störung erkrankt waren; körperlicher, sexueller, emotionaler Missbrauch und Vernachlässigung korrelierten jeweils mit einem Symptomanstieg in allen drei Persönlichkeitsstörungs-Clustern. Verstärkte Symptome konnten zusätzlich bei der paranoiden, Borderline-, vermeiden, dependenten, zwanghaften und der depressiven Persönlichkeitsstörung beobachtet werden.

Eine signifikante Verknüpfung mit dem Erleben eines Traumas wurde insgesamt für die Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen nachgewiesen (Bierer et al., 2003). Diese Ergebnisse zeigen erneut, dass physischer sowie emotionaler Missbrauch und jegliche Form der Vernachlässigung Risikofaktoren mit einer Vielzahl möglicher Folgen für die Persönlichkeit darstellen – auch in nicht-klinischen Samples. Viele Patienten berichten von zahlreichen Erfahrungen von Kindesmissbrauch, wobei als Arten der Missbehandlung z. B. emotionaler Missbrauch, körperlicher Missbrauch, sexueller Missbrauch oder Vernachlässigung vorkamen (Battle et al., 2004; Bierer et al., 2003; Gibb et al., 2001; Grover et al., 2007; Johnson et al., 1999a, 2006). Das legt ein weites Spektrum an Persönlichkeitsveränderungen (personality outcomes) als Folge von Misshandlung nahe. Trotzdem zeigen die Untersuchungen keine Konsistenz bezüglich des Zusammenhanges zwischen Art der Misshandlung und Psychopathologie (Gibb et al., 2001; Johnson et al., 1999a).

Zu diskutieren bleibt, ob sexueller Missbrauch oder physische Misshandlung (sog. »Realtraumata« bzw. Traumata nach ICD-10/DSM-IV-Definition) zu einer schwereren Pathologie führen als emotionale oder verbale Gewalt. Verschiedene Studien konzentrieren sich speziell auf Patienten mit sexuellem Missbrauch und/oder körperlicher Misshandlung in der Anamnese (Briere & Elliott, 2003). Allerdings existieren die verschiedenen Arten von Traumatisierungen häufig nebeneinander und dürften daher einen synergistischen Effekt haben (Dube et al., 2001; Edwards et al., 2003; Teicher et al., 2006). Darüber hinaus berichten Teicher und Kollegen (2006) anhand von Daten einer großen Community-Studie mit jungen

Erwachsenen, dass das isolierte Vorkommen von verbalem Missbrauch und/oder das Erleben von häuslicher Gewalt depressive und dissoziative Symptome begünstigen – vergleichbar oder sogar stärker als andere Formen der Traumatisierung wie körperliche Gewalt bzw. sexueller Missbrauch. Wenige Studien betrachten den jeweiligen Effekt von emotionalem Missbrauch in der Kindheit (wie wiederholte Demütigungen und Beschimpfungen), verglichen mit körperlichem oder sexuellem Missbrauch, auf die Persönlichkeitspathologie, allerdings mit widersprüchlichen Ergebnissen. Einheitlich wurde jedoch dargestellt, dass bei Individuen mit einer Missbrauchsanamnese im Vergleich zu Kontrollpersonen eine höhere Wahrscheinlichkeit der Entwicklung eines oder mehrerer Symptome der paranoiden Persönlichkeitsstörung, der Borderline-Persönlichkeitsstörung und von Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen besteht. Dies ist nachvollziehbar, weil Symptome dieser Erkrankungen Schwierigkeiten mit Vertrauen, Sicherheit, Stabilität, Flexibilität, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit und Affektregulation widerspiegeln – diese Eigenschaften entwickeln sich in einem sicheren und geborgenen Umfeld (»holding environment/function« [Winnicott, 1974; s. hierzu Dulz & Ramb, 2011]). Möglich ist auch, dass in manchen Fällen sowohl die Berichte von Misshandlungen als auch die Symptome einer Persönlichkeitsstörung in kausalem Zusammenhang zu einer verstärkten Sensibilität oder der Tendenz stehen, negative Affekte im Gesicht des Gegenübers zu beobachten (s. Benecke et al., 2011) und diese als Belastung oder anders geartete Stressoren wahrzunehmen.

Genetisch bedingte Unterschiede der Stress-Sensibilität und -Vulnerabilität, die

Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegen, mögen mit Stress- und Traumaerfahrung zusammenwirken und erhöhen somit das Risiko, eine Persönlichkeitsstörung zu entwickeln (Goodman et al., 2004). Diese Wechselbeziehung könnte zu der großen Breite an Persönlichkeitspathologie und psychischer Belastung beitragen, die bei Personen mit Missbrauchserfahrungen zu beobachten sind (Tyrka et al., 2009).

13.2 Cluster A – sonderbar oder exzentrisch

Umwelteinflüsse und Lernerfahrungen spielen für die Entwicklung einer schizoiden und paranoiden, aber auch der schizotypen Persönlichkeitsstörung eine wesentliche Rolle. Besonders bei den Persönlichkeitsstörungen vom Cluster A besteht ein starker Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung während der Kindheit (Bierer et al., 2003).

13.2.1 Paranoide Persönlichkeitsstörung

Individuen, die von Misshandlungen in der Kindheit berichten, zeigen häufiger als Kontrollpersonen Symptome einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (Grover et al., 2007; Tyrka et al., 2009). Körperlicher und sexueller Missbrauch in der Kindheit wurden in einer Studie sogar – neben der antisozialen Persönlichkeitsstörung – als Prädiktoren für die paranoide Persönlichkeitsstörung gesehen (Bierer et al., 2003). Es konnten weitere Zusammenhänge zwischen spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit und der paranoiden Persönlichkeitsstörung hergestellt werden (siehe dazu Tab. 1).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der paranoiden

Tab. 1: Zusammenhänge zwischen der paranoiden Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Carter et al., 1999	248	emotionale Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	irgendeine Form der Vernachlässigung
Ruggiero et al., 1999	200	sexueller Missbrauch
Shea et al., 1999	140	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 2000a, b	738	fehlende Beaufsichtigung durch die Eltern emotionale Vernachlässigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/Entwertung
Bierer et al., 2003	182	sexueller Missbrauch körperliche Misshandlung

Persönlichkeitsstörung und sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung, fehlender elterlicher Beaufsichtigung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.2.2 Schizoide Persönlichkeitsstörung

Die Kindheit der Patienten mit einer schizoiden Persönlichkeitsstörung ist – bei freilich nicht einheitlicher Datenlage – geprägt von emotionalen Defiziten sowie dem Erfahren von Hass und Zurückweisung (Benjamin, 1993; Wöller et al., 2001). Yen et al. (2002) fanden eine hohe Rate an Traumatisierungen (die nur bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung höher lag). Es konnten auch Zusammenhänge zwischen spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit und der schizoiden Persönlichkeitsstörung hergestellt werden (siehe dazu Tab. 2).

Tab. 2: Zusammenhänge zwischen der schizoiden Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Norden et al., 1995	90	emotionale Vernachlässigung
Bernstein & Fink, 1998	339	emotionale Vernachlässigung
Ruggiero et al., 1999	200	sexueller Missbrauch irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung
Johnson et al., 2000a, b	738	fehlende Beaufsichtigung durch die Eltern materielle Vernachlässigung emotionale Vernachlässigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/ Entwertung

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen einer schizoiden Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung, fehlender elterlicher Beaufsichtigung, materieller Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.2.3 Schizotype Persönlichkeitsstörung

Ein Risikofaktor einer erhöhten Prävalenz für psychotische/psychosenahe Symptome ist die Anamnese einer Traumatisierung in der Kindheit (Bebbington et al., 2004; Jansen et al., 2004; Offen et al., 2003; Spauwen et al., 2006). Bebbington und Kollegen (2004) berichten davon, dass Individuen, die sexuell missbraucht worden sind, 15-mal wahrscheinlicher klinisch relevante psycho-

tische Symptome aufweisen als Individuen ohne solche Erfahrungen. Zusätzlich erwähnenswert erscheint die Tatsache, dass mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen belastenden Geschehnissen in der Kindheit und psychotischen Phänomenen nahelegen (z. B. Lataster et al., 2006; Steel et al., 2009). Thema von Studien war u. a. der Nachweis einer Beziehung zwischen multiplen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und einem erhöhten Maß an verschiedenen schizotypen Vorstellungen und schizotypem Erleben (Campbell & Morrison, 2007).

Zusätzlich zu diesen Studienergebnissen, in welchen die Verbindung zwischen einer Anzahl psychotischer Symptome und dem Erleben eines psychischen Traumas dargestellt wurde (z. B. Berenbaum, 1999; Ross & Joshi, 1992), deuten weitere Studien darauf hin, dass speziell die schizotype Persönlichkeitsstörung mit einem psychischen Trauma assoziiert ist. Zwei Arbeitsgruppen konnten den Zusammenhang in Community-Studien belegen (Johnson et al., 1999a, 2000a, 2001). In einer Stichprobe junger Erwachsener zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Kindesmisshandlung (speziell Vernachlässigung) und Symptomen der schizotypen Persönlichkeitsstörung (auch nachdem mögliche Bias wie Alter, Bildungsgrad der Eltern, elterliche psychiatrische Erkrankung statistisch herausgerechnet worden waren) (Johnson et al. 1999a; 2000a, 2001). Die Beziehung zwischen Kindesmisshandlung und Symptomen der schizotypen Persönlichkeitsstörung konnte in zahlreichen weiteren Studien nachgewiesen werden (u. a. Berenbaum et al., 2003; Shea et al., 1999). Yen und Kollegen (2003) verglichen die Häufigkeit traumatischer Erlebnisse und von Missbrauchserfahrungen als Kind bei der Major Depression mit der bei verschie-

denen Persönlichkeitsstörungen (eine nicht-psychiatrische Kontrollgruppe fand indes keine Berücksichtigung): Patienten mit schizotyper Persönlichkeitsstörung hatten signifikant häufiger als z.B. Patienten mit vermeidender oder zwanghafter Persönlichkeitsstörung traumatische Erlebnisse oder waren als Kinder Opfer physischer Gewalt geworden.

In einer Studie mit ambulanten Patienten, bei denen eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert oder vermutet worden war, konnten vermehrte schizotype Symptome besonders bei extrafamiliärem sexuellem Missbrauch beobachtet werden (Norden et al., 1995); es zeigte sich allerdings keine Korrelation mit sexuellem oder physischem Missbrauch innerhalb der Familie (Ruggiero et al., 1999).

Das höchste Ausmaß an schizotypen Symptomen wurde bei den Individuen mit schwerer Vernachlässigung, schwerem sexuellen Missbrauch sowie schwerer physischer und psychischer Gewalt in der Kindheit gefunden, wohingegen das geringste Ausmaß die Gruppen der »geringgradig Misshandelten« und »moderat sexuell Missbrauchten« aufwiesen (so Ruggiero et al., 1999). Shea und Kollegen (1999) verglichen Persönlichkeitsstörungsprofile dreier Gruppen von Traumaopfern miteinander: von männlichen Kriegsveteranen einer PTBS-Klinik, erwachsenen stationären Patientinnen mit sexueller Traumatisierung und erwachsenen ambulanten Patientinnen mit sexueller Traumatisierung. Diese wurden wiederum mit fünf Gruppen psychiatrischer Patienten verglichen, bei denen keine Anamnese eines Traumas vorlag. Sie fanden heraus, dass sich die drei Trauma-Gruppen untereinander sehr viel stärker ähnelten, als sie den anderen Gruppen psychiatrischer Patienten

ähnlich waren. Die Symptome aller Patienten der Trauma-Gruppen gingen mit einer erhöhten schizotypen Symptomatik einher.

In weiteren Studien (u. a. Luntz & Widom, 1994; Zanarini et al., 1989) wurde untersucht, ob die Zusammenhänge zwischen Trauma und schizotypen Symptomen auch bestehen bleiben, wenn der statistische Effekt der ebenso assoziierten Faktoren wie Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen und biologische Faktoren explizit nicht berücksichtigt wird. Johnson und Kollegen (2000b) konnten nachweisen, dass Kindesmissbrauch und -vernachlässigung nicht mehr signifikant mit schizotypen Symptomen korrelieren, nachdem die Effekte der komorbid bestehenden Persönlichkeitsstörungen berücksichtigt wurden – allerdings wurden lediglich Traumatisierungen in der Kindheit berücksichtigt.

Tab. 3: Zusammenhänge zwischen der schizotypen Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Norden et al., 1995	90	sexueller Missbrauch
Shea et al., 1999	140	sexueller Missbrauch
Ruggiero et al., 1999	200	sexueller Missbrauch irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	materielle Vernachlässigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/ Entwertung
Yen et al., 2002	653	körperliche Misshandlung
Berenbaum et al., 2003	75	sexueller Missbrauch

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der schizotypen Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung, materieller Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.3 Cluster B – dramatisch, emotional oder unbeständig

Die Entstehung der Persönlichkeitsstörungscluster im DSM-III (APA, 1980) basierte primär auf klinischer Erfahrung, systematische Untersuchungen spielten noch kaum eine Rolle. Trotzdem zeigten die Persönlichkeitsstörungen des Clusters B, des »dramatischen« Clusters, in Studien hohe Korrelationen (Fossati et al., 2000; Grilo & McGlashan, 2000; Zimmermann & Coryell, 1989). Zudem zeigte sich eine hohe Komorbidität untereinander (Fossati et al., 2000; Zimmermann et al., 2005), und die Muster von zugrunde liegender Genetik und von beteiligten Umweltfaktoren des Clusters B haben große Ähnlichkeiten (Livesley et al., 1998).

13.3.1 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung spielt der Zusammenhang mit einer Traumatisierung eine bedeutende ätiologische Rolle (Grover et al., 2007). Die Belastung durch traumatische Erlebnisse disponiert für psychiatrische Morbidität: Ein Traumaerleben in Kindes- oder Jugendalter korreliert signifikant mit einem höheren Auftreten von psychiatrischen Erkrankungen, u. a. der antisozialen Persönlichkeitsstörung (Zlotnick et al., 2008). Nachgewiesen wurde, dass traumatische Geschehnisse in der

Kindheit mit verschiedenen Formen antisozialer Persönlichkeitszüge in Verbindung stehen, wie:

- Verhaltensstörungen (Kelso & Stewart, 1983),
- sozialer Unangepasstheit (social maladjustment) (Martens, 2005),
- Substanzabusus (Kendler et al., 2000),
- Aggressivität (Barnow et al., 2001),
- antisoziales Verhalten (Chamberlain & Moore, 2002; Luntz & Widom, 1994),
- Kriminalität, Delinquenz und insgesamt gewalttätiges Verhalten (Widom, 1989b),
- ein geringes Maß an Empathie (Martens, 2005),
- Depression (Bifulco et al., 1991; Fergusson et al., 1996; Mullen et al., 1993),
- Suizidgedanken und Suizidversuche (Christoffersen et al., 2003).

Prospektive Studien zeigen, dass missbrauchte und vernachlässigte Kinder – im Vergleich zu einer Kontrollgruppe – mit einer höheren Wahrscheinlichkeit mit dem Gesetz in Konflikt kommen und verhaftet werden (Widom, 1989b) und mit höherer Wahrscheinlichkeit die Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen (Luntz & Widom, 1994). Missbrauch und geringe elterliche Fürsorge sowie Traumata in der Kindheit und Jugend wurden als Risikofaktoren für die Herausbildung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter identifiziert (Bierer et al., 2003; Chamberlain & Moore, 2002; Gibson et al., 1999; Horwitz et al., 2001).

Auch das DSM-III erwähnt als Zusatz, dass Missbrauchserfahrungen in der Kindheit häufig für das Entwickeln einer antisozialen Persönlichkeitsstörung prädisponieren. Allerdings ist wenig über zugrunde liegende Mechanismen dieses Zusammen-

hangs bekannt. Da allerdings so überproportional viele Menschen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung eine ähnliche Vergangenheit haben, kann grundsätzlich geschlussfolgert werden, dass eine frühe Traumatisierung in der Kindheit und ungünstige Erlebnisse im Leben eine Rolle bei der Entstehung der antisozialen Persönlichkeitsstörung spielen. In vielen Studien wurde die Verbindung zwischen der Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung sowie körperlichem und sexuellem Missbrauch belegt (Haapasalo & Kankkonen, 1997; Johnson et al., 2003; Rivera & Widom, 1990; Rundell et al., 1989; Shahar et al., 2004; Stein & Lewis, 1992; Widom, 1989b; 1991). Das ist nicht verwunderlich, da viele der Menschen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung mit Eltern aufwuchsen, die sie vernachlässigten und manchmal ihnen gegenüber gewalttätig wurden (Robins, 1987).

Für Haapasalo und Pokela (1999) ist ein »Trauma-Modell« der interessanteste theoretische Ansatz, der einen Mechanismus beschreiben kann, welcher den Zusammenhang zwischen einer Traumatisierung in der Kindheit und antisozialem Verhalten erklärt. Über 60 % der antisozialen Individuen berichten von mindestens einer Art des Kindesmissbrauchs (Dutton & Hart, 1994; Fondacaro et al., 1999; Weeks & Widom, 1998) – diese Daten stammen in erster Linie von Gefängnisinsassen. Obwohl eine frühe Traumatisierung natürlich nicht der einzige Bedingungsfaktor einer späteren antisozialen Persönlichkeitsstörung ist, scheint sie eine Schlüsselrolle beim Entstehen antisozialen Verhaltens zu spielen (Weeks & Widom, 1998).

Ein weiterer psychologischer Risikofaktor für die Entstehung antisozialen Verhaltens

ist die frühe Trennung der Eltern. Eine anhaltende Trennung von der Mutter wird als ein kausaler Faktor der Entstehung antisozialen Verhaltens diskutiert (Bowlby, 1946). Allerdings scheint nicht die Bindung an die Mutter der kritische Faktor zu sein, sondern dass das Kind überhaupt eine Bindung zu einer konstanten Bezugsperson hat (Loeber, 1990). Wird einem kleinen Kind eine wichtige emotionale Bindung vorenthalten, kann das seine grundsätzliche Kompetenz, später eine intime und verlässliche Partnerschaft einzugehen, zerstören, und dies kann wiederum dazu führen, dass dieses Kind nicht in der Lage ist, eine angemessene emotionale Beziehung zu Elternfiguren zu entwickeln (Black, 2001). Fehlt ein solches adäquates Rollenmodell, lernt das Kind, Aggressionen zur Lösung von Problemen einzusetzen, und hat kaum eine Chance, Empathie und Mitgefühl für seine Mitmenschen zu entwickeln (Martens, 2005).

Traumatische Kindheitserlebnisse sind eng mit der Entstehung eines desorganisierten Bindungsmusters korreliert, das Aggressionen, Kontrollstörungen und Verhaltensauffälligkeiten begünstigt und zur Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung beiträgt (Martens, 2005). Es konnte gezeigt werden, dass männliche Teenager, bei denen in frühen Jahren eine Bindungsproblematik bestand, dreimal wahrscheinlicher gewalttätige Verbrechen begehen, verglichen mit Teenagern ohne eine solche Problematik (Levy & Orlans, 1999). Zusätzlich existieren Daten, die den Effekt von Erziehung und sozioökonomischem Status hervorheben – Menschen mit aggressivem und antisozialem Verhalten haben besonders häufig eine geringe Schulbildung und einen niedrigen sozioökonomischen Status (Criss & Shaw, 2005; Kilgore et al., 2000; Linver

et al., 2002). Nicht zu vernachlässigen ist der Einfluss der psychiatrischen Anamnese der Eltern für die Entwicklung eines Kindes in Bezug auf Trauma und antisoziale Persönlichkeitsstörung. Eltern, die ihre Kinder missbrauchen, sind ebenfalls häufig verhaltensauffällig und zeigen Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit (Frick et al., 1992; Wolfe, 1985). Insgesamt untermauern diese Befunde die Vermutung, dass traumatische Kindheitserlebnisse wichtige Faktoren der Ätiologie einer antisozialen Persönlichkeitsstörung sind (Semiz et al., 2007).

Tab. 4: Zusammenhänge zwischen der antisozialen Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Widom et al., 1989b	1575	körperliche Misshandlung irgendeine Form der Vernachlässigung
Pollock et al., 1990	201	körperliche Misshandlung
Shearer et al., 1990	40	körperliche Misshandlung
Norden et al., 1995	90	emotionale Vernachlässigung
Bernstein & Fink, 1998	339	körperliche Misshandlung materielle Vernachlässigung
Ruggiero et al., 1999	200	sexueller Missbrauch
Fondacaro et al., 1999	211	sexueller Missbrauch
Carter et al., 1999	248	emotionale Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung irgendeine Form der Vernachlässigung
Bierer et al., 2003	182	Ergebnisse für Männer: körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch irgendeine Form der Vernachlässigung Ergebnisse für Frauen: nicht signifikant

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der antisozialen Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, materieller Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden (Tab. 4).

13.3.2 Borderline-Persönlichkeitsstörung

Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) kommen gehäuft bei Personen vor, die traumatischen Situationen in der Kindheit ausgesetzt waren, und die Verknüpfung von Borderline-Persönlichkeitsstörung und Trauma ist deutlich gründlicher belegt als bei allen anderen Persönlichkeitsstörungen (Grover et al., 2007; Sack et al., 2011; Tyrka et al., 2009). Die hohe Prävalenz für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Individuen, bei denen in der Anamnese ein Trauma in der Kindheit festgestellt wurde, wurde in vielen Studien untersucht, und es wurde darüber hinausgehend diskutiert, ob nicht Missbrauch ein ubiquitäres Geschehen in den frühen Jahren dieser Patienten sei (Herman et al., 1989; Zanarini et al., 1989). Ein Traumageschehen in der Anamnese ist nicht erforderlich, um die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung stellen zu können, allerdings sind ungünstige Erlebnisse, wie körperlicher und sexueller Missbrauch, so präsent in den Lebensgeschichten dieser Patienten (Zanarini et al., 1989, 1997), dass einige Autoren die Theorie vertreten, die Borderline-Persönlichkeitsstörung sei eine Traumafolgestörung (Goldman et al., 1992; Herman et al., 1989; Ogata et al., 1990; Zanarini et al., 1989). Viele Studien beschäftigten sich retrospektiv mit diesem Thema, auch im Vergleich mit anderen psychiatrischen Patienten. Die Borderline-Persönlich-

keitsstörung wurde untersucht im Vergleich mit:

- Depression (Ogata et al., 1990; Weaver & Clum, 1993),
- anderen Persönlichkeitsstörungen (Paris et al., 1994; Zanarini et al., 2000; Zweig-Frank et al., 1994) oder
- einer »Mischung« von Patienten mit verschiedenen psychiatrischen Problemen (Brown & Anderson, 1991; Herman et al., 1989; Ludolph et al., 1990; Soloff & Millward, 1983; Spitzer et al., 2000; Yen et al., 2002).

Zwar sind diese Studien aufgrund des unterschiedlichen Studiendesigns nicht direkt miteinander vergleichbar, trotzdem sind alle Ergebnisse insofern konsistent, als durchgängig häufig sexueller Missbrauch (speziell Inzest), körperliche Gewalt, das Erleben schwerster häuslicher Gewalt sowie körperliche und psychische Vernachlässigung angegeben wurden. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist die am häufigsten mit sexuellem Missbrauch verknüpfte psychiatrische Erkrankung (Brown & Anderson, 1991; Dulz & Jensen, 2011; Sansone et al., 2002; Yen et al., 2002).

Dulz und Jensen (2011) belegen einen Zusammenhang zwischen der Art des Traumas und der Symptomatik »aggressives Verhalten«. Zusammenfassend, besteht unabhängig vom Geschlecht ein Zusammenhang zwischen

- sexuellem Missbrauch plus körperlicher Misshandlung und Autoaggression plus Fremdaggression,
- sexuellem Missbrauch und Autoaggression,
- körperlicher Misshandlung und Fremdaggression.

Auch Zehl et al. (2013) untersuchten, ob Subtypen vorhanden seien, und unterschieden zwischen Internalisierung und Externalisierung.

Diskutiert wird aber auch, ob nicht das zugrunde liegende Familienklima den entscheidenden Faktor für die Entstehung einer Borderline-Störung darstellt – in Familien, in denen Kinder psychisch »missachtet« werden, dürften Missbrauch und Misshandlung häufiger vorkommen als in einer »haltenden Umgebung« im Sinne Winnicotts (1974). Hierzu passt das Ergebnis, dass in rund 80 % der Fälle der »Nicht-Täter-Eltern-Teil« eigentlich ein Mittäter ist, der die Realtraumatisierungen duldet, ignoriert oder gar fördert (Dulz & Jensen 2011).

Sack et al. (2011, S. 200 f; siehe auch Sack et al., 2013) fanden denn auch im Rahmen einer Multicenterstudie, »dass 80 % der Patienten mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung zugleich auch die diagnostischen Kriterien für eine Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung erfüllten (Prävalenz). Ein sehr großer Anteil (96 %) der Patienten mit einer Borderline-Störung berichtete über traumatische Erfahrungen in der Kindheit wie Vernachlässigung, physische und/oder sexualisierte Gewalt, erhoben mit dem TAQ (Herman & van der Kolk, 1987). Bei Patienten, die zugleich die Diagnosekriterien einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllten, fanden sich signifikant häufiger sexuelle Traumatisierungen (23 % vs. 48 %) und körperliche Gewalterfahrungen (50 % vs. 70 %), so dass sich die Diagnose Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung als noch enger mit Traumatisierungen in der Kindheit im Sinne von DSM und ICD assoziiert erwies als die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung«. Büttner et al. (2014) konnten im

Rahmen dieser Multicenterstudie sexuelle Störungen nach in der Kindheit erlittener sexueller Gewalt identifizieren (hypo-sexuelle Störungen wie Aversion gegen Berührung und Vermeidung von Sexualität, hypersexuelle Störungen wie Risikosexualität und zwanghafte Sexualität)

Ein signifikant häufiges komorbides Auf-

Tabelle 5: Zusammenhänge zwischen der Borderline Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Herman et al., 1989	55	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch
Zanarini et al., 1989	105	sexueller Missbrauch emotionale Misshandlung/Entwertung
Ogata et al., 1990	42	sexueller Missbrauch
Brown & Anderson, 1991	947	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch
Goldman et al., 1992	144	körperliche Misshandlung
Weaver & Clum, 1993	36	sexueller Missbrauch
Paris et al., 1994a	150	sexueller Missbrauch
Norden et al., 1995	90	sexueller Missbrauch
Laporte & Guttman, 1996	751	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch emotionale Misshandlung/Entwertung
Oldham et al., 1996	50	körperliche Misshandlung
Steiger et al., 1996	61	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch
Zanarini et al., 1997	467	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch emotionale Misshandlung/Entwertung fehlende elterliche Beaufsichtigung materielle Vernachlässigung emotionale Vernachlässigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Carter et al., 1999	248	emotionale Vernachlässigung
Shea et al., 1999	140	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	fehlende elterliche Beaufsichtigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/Entwertung
Yen et al., 2002	653	sexueller Missbrauch
Sack et al., 2011	136	Vernachlässigung sexuelle Traumatisierungen körperliche Gewalterfahrung

treten von Borderline-Persönlichkeitsstörung und antisozialer Persönlichkeitsstörung ist belegt (Fossati et al., 2000; Moldin et al., 1994; Zimmermann & Coryell, 1989).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und körperlicher

Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung, fehlender elterlicher Beaufsichtigung, materieller Vernachlässigung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden (s. Tab. 5 und Tab. 6).

Tab. 6: Angaben in der Literatur zur Häufigkeit von sexuellem Missbrauch bzw. körperlicher Misshandlung bei Borderline-Patienten (in Prozent) (nach: Dulz & Jensen, 2011)

Autor(en)	Jahr	Sexueller Missbrauch	Körperliche Misshandlung	Beides bzw. andere frühe Traumen	Anmerkung
Coons & Milstein	1986	75	55		betr. multiple Persönlichkeit (kein Patient ohne Trauma)
Putnam et al.	1986	83 (Inzest: 68)	75		betr. multiple Persönlichkeit (3 von 100 Patienten ohne Trauma)
Bryer et al.	1987	86			12 von 14 Borderline-Patienten
Herman, Perry & van der Kolk	1989	67	71	81	
Zanarini et al.	1989	26	46	92	72 % verbaler Missbrauch
Byrne et al.	1990	86,7	a) 46,7 b) 53,3		Täter: a) Vater b) Mutter
Ludolph et al.	1990	52	51,9		
Ogata et al.	1990	71	42		
Ross et al.	1990			95	betr. multiple Persönlichkeit
Nigg et al.	1991	72	48		
Goldman et al.	1992			38,6	nur Kinder (überwiegend männlich)
Saxe et al.	1993	100	68		Patienten mit dissoziativer Störung (davon 71 % Borderline-Störung)
Stauss	1993	ca. 90			
Paris, Zweig-Frank & Guzder	1994a	70,5	73,1		Erfahrung von Verlust oder Trennung bei 51,3 % (Frauen)
Paris, Zweig-Frank & Guzder	1994b	47,5	65,6		Erfahrung von Verlust oder Trennung bei 42,6 % (Männer)
Dulz & Jensen	2011	a) 21,3 b) 10,7 c) 27,7	a) 17,3 b) 28,6 c) 10,6	a) 36 b) 28,6 c) 40,4	a) Gesamt (N = 75) b) Männer (N = 28) c) Frauen (N = 47) Anm.: Missachtung/Vernachlässigung: a) 16 % (N = 12) b) 25 % (N = 7) c) 10,6 % (N = 5)
Zanarini et al.	2002	62,4	86,2		92,1 % Vernachlässigung

13.3.3 Histrionische Persönlichkeitsstörung

Ohne dass systematisch erhobene empirische Daten vorlägen, wird bei Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung in der Vorgeschichte von familiärer Gewalt und Missbrauch (Fiedler, 1995) sowie von emotionaler Vernachlässigung und Verlusten in der frühen Kindheit berichtet (Chodoff & Lyons, 1958; Ott et al., 2001; Zetzel, 1968).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen dieser Art der Persönlichkeitsstörung und sexuellem Missbrauch sowie fehlender Beaufsichtigung von Seiten der Eltern gefunden werden.

Tab. 7: Zusammenhänge zwischen der histrionischen Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Norden et al., 1995	90	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 1999a, b	639	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 2000a, b	738	fehlende elterliche Beaufsichtigung

13.3.4 Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Personen mit einer Missbrauchs-/Misshandlungsanamnese zeigen mit großer Wahrscheinlichkeit auch Symptome der narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Grover et al., 2007). Eine wesentliche Rolle spielen aber insbesondere Beziehungserfahrungen wie Instrumentalisierung (zur narzisstischen Stabilisierung im Sinne einer Selbstwertregulation der Eltern) (Kernberg, 1978; Kohut, 1976).

Tab. 8: Zusammenhänge zwischen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Norden et al., 1995	90	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 1999a, b	639	irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/Entwertung

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.4 Cluster C – ängstlich und furchtsam

Personen, die von einer Misshandlung in der Vergangenheit berichten, zeigen neben Symptomen einer paranoiden oder Borderline-Persönlichkeitsstörung auch vermehrt Symptome einer Cluster-C-Persönlichkeitsstörung (Tyrka et al., 2009). So konnte ein signifikanter Zusammenhang von Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen speziell mit körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch nachgewiesen werden (Bierer et al., 2003).

13.4.1 Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung

Bei der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung werden weniger Realtraumatisierungen als überprotektive Erziehungsstile als für das Entstehen relevant postuliert

Tab. 9: Zusammenhänge zwischen der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Arbel & Stravynski, 1991	45	emotionale Vernachlässigung
Gauthier et al., 1996	512	irgendeine Form der Vernachlässigung
Ruggiero et al., 1999	200	sexueller Missbrauch irgendeine Vernachlässigung
Carter et al., 1999	248	emotionale Vernachlässigung
Shea et al., 1999	140	sexueller Missbrauch
Johnson et al., 1999a, b	639	irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	emotionale Vernachlässigung irgendeine Form der Vernachlässigung
Grilo & Masheb, 2002	116	emotionale Misshandlung/Entwertung

(Arbel & Stravynsky, 1991; Langenbach et al., 2001a).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen dieser Art der Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.4.2 Dependente Persönlichkeitsstörung

Die Beziehung der dependenten (abhängigen) Persönlichkeitsstörung zum »Trauma«, die in der Literatur beschrieben wird, weicht vom Zusammenhang anderer Persönlichkeitsstörungen mit einem Trauma ab. Wo bei den anderen Persönlichkeitsstörungen von einer Vorgeschichte mit traumatischen Erfahrungen ausgegangen wird, die als ätiologischer Faktor zur Entstehung einer Persön-

lichkeitsstörung beiträgt, spielt bei der dependenten Persönlichkeitsstörung eher das Risiko eine Rolle, aufgrund dieser Störung ausgenutzt zu werden.

Abhängigkeit (Dependenz) kann einen Risikofaktor für missbräuchliches Verhalten von Seiten anderer darstellen, besonders im Kontext einer fortbestehenden dyadischen Beziehung. Die Verbindung zwischen dependenter Persönlichkeitsstörung und Missbrauch wird mit dem 5. Kriterium des DSM-IV beschrieben: übermäßiges Bemühen, Geborgenheit und Unterstützung von anderen zu erhalten, bis zu dem Punkt, anzubieten, dass man Dinge tun werde, die unangenehm sind.

Rusbult und Martz (1995) entwickelten ein Abhängigkeitsmodell, bezogen auf Hingabe in intimen Beziehungen. Dieses Modell beinhaltet, dass Menschen, die bestimmte Beziehungen eingehen, dies tun, weil sie davon ausgehen, dass diese Beziehungen etwas bieten, das nirgendwo anders gefunden werden kann. Dieser Rahmen bedingt, dass ein Partner, der in hohem Maße ökonomisch oder emotional abhängig ist, eine bestehende Beziehung vermutlich nicht beenden wird. Demzufolge ist eine wie auch immer geartete Abhängigkeit eines Partners für Rusbult und Martz mit einem erhöhten Risiko für Missbrauch verknüpft. Andere Autoren (u. a. Bornstein, 1993) sehen die Beziehung zwischen Abhängigkeit und Missbrauch aus einer anderen Perspektive. Ihr Modell, das sie Abhängigkeits-Besitzer-Modell nannten, zeigt auf, dass ein hohes Maß an emotionaler Abhängigkeit eines Partners die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass diese Person von dem anderen Partner der Beziehung körperlich missbraucht wird. Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen Abhängig-

keit und partnerschaftlichem Missbrauch. Einige konzentrierten sich auf die Rolle der Opfer-Abhängigkeit bei der Gefahr eines Missbrauchs, andere untersuchten die Rolle der Täter-Abhängigkeit bei der Gefahr eines Missbrauchs (Bornstein, 2006).

Bei Frauen spielt der Grad ökonomischer Abhängigkeit nach Bornstein (2006) eine ausschlaggebende Rolle in Bezug auf das Missbrauchsrisiko – emotionale Abhängigkeit spielt eine untergeordnete Rolle. Lediglich eine Studie bezieht sich explizit auf das Risiko physischen Missbrauchs bei emotionaler Abhängigkeit von Frauen (Watson et al., 1997). Ein Ergebnis der Studie war eine nicht-signifikante Erhöhung der Prävalenz einer dependenten Persönlichkeitsstörung bei den missbrauchten Frauen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe. Zusätzlich wurden erhöhte Prävalenzen für die vermeidende und die Borderline-Persönlichkeitsstörung gefunden. Darüber hinaus bestand eine Verbindung zwischen der Schwere körperlichen Missbrauchs und der dependenten Persönlichkeitsstörung. Zusammenfassend, ist die Wahrscheinlichkeit körperlichen Missbrauchs nicht signifikant mit der Prävalenz der dependenten Persönlichkeitsstörung verknüpft – allerdings gibt es viele Bias bei dieser Studie:

1. könnte das Fehlen eines signifikanten Unterschiedes der Prävalenz der dependenten Persönlichkeitsstörung bei missbrauchten Frauen, verglichen mit Frauen der Kontrollgruppe, dadurch erklärt werden, dass missbrauchte Frauen mit einer dependenten Persönlichkeitsstörung seltener um Hilfe bitten, um den Verlust der Unterstützung durch ihren Ehemann zu vermeiden;
2. wurden nur Frauen untersucht, obwohl Daten zu dependenten »verprügel-

ten« Ehemännern vorliegen (Litman, 2003);

3. wurde nicht untersucht, ob es sich bei den Tätern ausschließlich um die Ehemänner der Opfer handelte.

Andere Autoren berichten von missbräuchlich-kontrollierendem und parallel bestehendem vernachlässigendem Verhalten im häuslichen Umfeld der Patienten (Benjamin, 1993) bzw. Überbehütung sowie Überbesorgtheit von Seiten der Mutter (Levy, 1996).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der dependenten Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, emotionaler Vernachlässigung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

Tab. 10: Zusammenhänge zwischen der dependenten Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Drake et al., 1988	307	irgendeine Form der Vernachlässigung
Carter et al., 1999	248	emotionale Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	irgendeine Form der Vernachlässigung

13.4.3 Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

Auch für die zwanghafte Persönlichkeitsstörung werden, wie bei der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung, weniger Realtraumatisierungen als überprotektive Erziehungsstile als für ihr Entstehen relevant postuliert (Langenbach et al., 2001b).

Es konnten hier also, zusammenfassend, Zusammenhänge mit emotionaler Misshand-

lung/Entwertung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.5 Persönlichkeitsstörungen außerhalb der Einteilung in Cluster A, B oder C

13.5.1 Depressive Persönlichkeitsstörung

Personen mit einer Missbrauchsanamnese zeigen signifikant häufiger Symptome einer depressiven Persönlichkeitsstörung – neben Symptomen der paranoiden, narzisstischen, Borderline-, antisozialen, zwanghaften und passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung (Grover et al., 2007).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen der dependenten Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Misshandlung/Entwertung und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

13.5.2 Passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung

Personen mit einer Missbrauchsanamnese zeigen – im Vergleich zu solchen ohne eine Vorgeschichte mit Missbrauchserfahrungen – signifikant häufiger Symptome einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung, neben Symptomen der paranoiden, narzisstischen, Borderline-, antisozialen, zwanghaften und depressiven Persönlichkeitsstörung (Grover et al., 2007).

Es konnten also, zusammenfassend, Zusammenhänge zwischen dieser Art der Persönlichkeitsstörung und körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, fehlender Beaufsichtigung von Seiten der Eltern und irgendeiner Form der Vernachlässigung gefunden werden.

Tab. 11: Zusammenhänge zwischen der zwanghaften Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Johnson et al., 1999a, b	639	irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2001	793	emotionale Misshandlung/Entwertung

Tab. 12: Zusammenhänge zwischen der depressiven Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Briere & Runtz, 1990	277	emotionale Misshandlung/Entwertung
Mullen et al., 1996	497	sexueller Missbrauch emotionale Vernachlässigung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung sexueller Missbrauch
Johnson et al., 2000a, b	738	irgendeine Form der Vernachlässigung

Tab. 13: Zusammenhänge zwischen der passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung und spezifischen Formen der Belastung in der Kindheit

Studie	N	Belastung in der Kindheit
Drake et al., 1988	307	irgendeine Form der Vernachlässigung
Ruggiero et al., 1999	200	körperliche Misshandlung
Johnson et al., 1999a, b	639	körperliche Misshandlung irgendeine Form der Vernachlässigung
Johnson et al., 2000a, b	738	fehlende elterliche Beaufsichtigung irgendeine Form der Vernachlässigung

13.6 Auswirkungen auf die Psychotherapie

Generell sind Inhalte, die auf etwas Realem basieren, leichter in der Psychotherapie zu bearbeiten als etwas, was »nicht existiert«. Dies bedeutet, dass konkrete (Real-)Traumatisierungen bei hinreichend stabilen Patienten gut angesprochen werden können und gut zu bearbeiten sind. Die Patienten sind durch das (Real-) Trauma zwar belastet, aber die Belastung hat einen (wie auch immer verarbeiteten) »leicht greifbaren« Hintergrund.

Komplexer ist die Bearbeitung der Lebensgeschichte bei Patienten, die keine Realtraumata erinnern, aber vermuten. Hier muss der Therapeut sich bei der Erkundung möglicher Traumata zurückhalten, d.h. er muss aufpassen, dass er nichts suggeriert. Was unter Umständen bleibt, ist eine die Situation verkomplizierende Verunsicherung von Patient sowie Therapeut bezüglich einer Traumatisierung.

Am belastendsten ist für viele Patienten, wenn kein Realtrauma vorliegt (»wie krank muss ich erst sein, wo ich all das, was die anderen an Furchtbarem erlebt haben, nicht erlebt habe – und trotzdem bin ich genauso gestört«). Oft sind Patienten nur schwer davon zu überzeugen, dass die Basis von Realtraumatisierungen immer eine gestörte Beziehungssituation mit den primären Bezugspersonen ist und ebendiese Basis der Missachtung und Vernachlässigung das zentrale Problem darstellt, das es zu bearbeiten gilt; Missbrauch und Misshandlung sind sozusagen »nur« das »i-Tüpfelchen« auf eine insgesamt desaströse Kindheit bzw. Jugend.

13.7 Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3. Aufl. – DSM-III. Washington, DC: American Psychiatric Association. Dt.: *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-III*. Dt. Bearb. u. Einf. von K. Koehler u. H. Saß. Weinheim u. a.: Beltz 1984.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. Aufl. – DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association. Dt.: *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV*. Dt. Bearb. u. Einf. von Henning Saß, Hans-Ulrich Wittchen u. Michael Zaudig. Göttingen u. a.: Hogrefe 1996.
- Arbel N. & Stravynsky A. (1991). A retrospective study of separation in the development of adult avoidant personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83, 174–178.
- Bandelow B., Krause J., Wedekind D., Broocks A., Hajak G. & Rüther E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*, 15, 169–179.
- Barnow S., Lucht M. & Freyberger H. J. (2001). Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: An examination of aggressive adolescents in Germany. *Psychopathology*, 34, 167–173.
- Battle C. L., Shea M. T., Johnson D. M., Yen S., Zlotnick C., Zanarini M. C., Sanislow C. A., Skodol A. E., Gunderson J. G., Grilo C. M., McGlashan T. H. & Morey L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*, 18, 193–211.
- Bebbington P., Bhugra D., Bhugra T., Farrel M., Lewis G., Meltzer H. et al (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage: Evidence from the second British National

- Survey of Psychiatric Morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 185, 220–226.
- Benecke C., Bock A. & Dammann G. (2011). Affekt und Interaktion bei Borderline-Störungen. In: Dulz B., Herpertz S. C., Kernberg O. F. & Sachsse U. (Hrsg.). *Handbuch der Borderline-Störungen*. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer, 262–274.
- Benjamin L. S. (1993). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York, London: Guilford Press.
- Berenbaum H. (1999). Peculiarity and reported childhood maltreatment. *Psychiatry*, 62, 21–35.
- Berenbaum H., Valera E. M. & Kerns J. G. (2003). Psychological trauma and schizotypal symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 143–152.
- Bernstein D. P. & Fink L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report. Manual*. San Antonio: The Psychological Cooperation.
- Bifulco A., Brown G. W. & Adler Z. (1991). Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 159, 115–122.
- Bierer L. M., Yehuda R., Schmeidler J., Mitropoulou V., New A. S., Silverman J. M. & Siever L. J. (2003). Abuse and neglect in childhood: Relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectrums*, 8, 737–754.
- Black D. W. (2001) Antisocial personality disorder: The forgotten patients of psychiatry. *Primary Psychiatry*, 8, 30–81.
- Bornstein R. F. (1993). *The dependent personality*. New York: Guilford Press.
- Bornstein R. F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence. *American Psychologist*, 61, 595–606.
- Bowlby J. (1946). *Forty-four juvenile thieves: Their character and home life*. London: Baillière, Tindall and Cox.
- Briere J. & Elliott D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205–1222.
- Briere J. & Runtz M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357–64.
- Brodsky B. S., Cloitre M. & Duil R. A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1788–1792.
- Brown G. R. & Anderson B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 148, 55–61.
- Bryer J. B., Nelson B. A., Miller J. B. & Krol P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426–30.
- Büttner M., Dulz B., Sachsse U., Overkamp B. & Sack M. (2014). Trauma und sexuelle Störungen. Multizentrische Untersuchung von Patienten mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung. *Psychotherapeut*, 59, 385–391.
- Byrne C. P., Velamoor V. R., Cernovsky Z. Z., Cortese L. & Losztyn S. (1990). A comparison of borderline and schizophrenic patients for childhood life events and parent-child relationships. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 590–595.
- Campbell M. & Morrison A. P. (2007). The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisal in 14–16 year olds. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1579–1591.
- Carter J. D., Joyce P. R., Mulder R. T., Luty S. E. & Sullivan P. F. (1999). Early deficient parenting in depressed outpatient is associated with personality dysfunction and not with depression subtypes. *Journal of Affective Disorders*, 54, 29–37.
- Chamberlain P. & Moore K. J. (2002). Chaos and trauma in the lives of adolescent females with antisocial behavior and delinquency. In: Geffner R. & Greenwald R. (Hrsg.). *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions*. Binghamton, NY: Haworth, 79–108.
- Chodoff P. & Lyons H. (1958). Hysteria, the hysterical personality, and hysterical conversion

- American Journal of Psychiatry*, 114, 734–740.
- Christoffersen M., Poulsen H. & Nielsen A. (2003). Attempted suicide among young people: Risk factors in a prospective register based study of Danish people born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 350–358.
- Coons P.M. & Milstein V. (1986). Psychosexual disturbances in multiple personality: Characteristics, etiology, and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 106–110.
- Criss M.M. & Shaw D.S. (2005). Sibling relationships as contexts for delinquency training in low-income families. *Journal of Family Psychology*, 19, 592–600.
- Drake R.E., Adler D.A. & Vaillant G.E. (1988). Antecedents of personality disorders in a community sample of men. *Journal of Personality Disorders*, 2, 60–68.
- Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D.P., Williamson D.F. & Giles W.H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286, 3089–3096.
- Dulz B. & Jensen M. (1997). Vom Trauma zur Aggression – von der Aggression zur Delinquenz. Einige Überlegungen zur Borderline-Störung. *Persönlichkeitsstörungen*, 4, 189–198.
- Dulz B. & Jensen M. (2011). Aspekte einer Trauma-Ätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung – psychoanalytisch-psychodynamische Überlegungen und empirische Daten. In: Dulz B., Herpertz S.C., Kernberg O.F. & Sachsse U. (Hrsg.). *Handbuch der Borderline-Störungen*. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer, 203–224.
- Dulz B. & Ramb C. (2011). Haltende Funktion, technische Neutralität und persönliche Sympathie in der Beziehungszentrierten Psychodynamischen Psychotherapie. In: Dulz B., Herpertz S.C., Kernberg O.F. & Sachsse U. (Hrsg.). *Handbuch der Borderline-Störungen*. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer, 584–609.
- Dutton D.G. & Hart S.D. (1994). Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36, 129–137.
- Edwards V.J., Holden G.W., Felitti V.J. & Anda R.F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453–1460.
- Fergusson D.M., Horwood J. & Lynskey M.T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1365–1374.
- Fiedler P. (1995). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Fondacaro K.M., Holt J.C. & Powell T.A. (1999). Psychological impact of childhood sexual abuse on male inmates: The importance of perception. *Child Abuse & Neglect*, 23, 361–369.
- Fossati A., Maffei C., Bagnoto M., Battaglia M., Donati D., Donimi M., Fiorilli M., Novella L. & Prolo F. (2000). Pattern of covariation of DSM-IV personality disorders in a mixed psychiatric sample. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 206–215.
- Frick P.J., Lahey B.B., Loeber R., Stouthamer-Loeber M., Green S., Hart E., Christ M.A.G. & Hansen K. (1992). Familiar risk factors to oppositional deviant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 49–55.
- Gauthier L., Stollak G., Messé L. & Aronoff J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 20, 549–59.
- Gibb B.E., Wheeler R., Alloy L.B. & Abramson L.Y. (2001). Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young

- adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 15, 505-511.
- Gibson L. E., Holt J. C., Fondacaro K. M., Tang T. S., Powell T. A. & Turbitt E. L. (1999). An examination of antecedent traumas and psychiatric comorbidity among male inmates with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 473-484.
- Goldman S. J., D'Angelo E. J., DeMaso D. R. & Mezzacappa E. (1992). Physical and sexual abuse histories among children with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1723-1726.
- Goodman M., New A. & Siever L. (2004). Trauma, genes, and the neurobiology of personality disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1032, 104-116.
- Gribo C. & Masheb R. M. (2002). Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 183-8.
- Gribo C. & McGlashan T. (2000). Convergent and discriminant validity of DSM-IV axis II personality disorder criteria in adult outpatients with binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 163-166.
- Grover K. E., Tyrka A. R., Carpenter L. L., Gagne G. G., Feijo Mello A. A., Feijo Mello M. & Price L. H. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of Personality Disorders*, 21, 442-447.
- Haapasalo J. & Kankkonen M. (1997). Self-reported childhood abuse among sex and violent offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 421-432.
- Haapasalo J. & Pokela E. (1999). Child rearing and child abuse: Antecedents of criminality. *Aggression & Violent Behavior*, 4, 107-127.
- Haller D. L. & Miles D. R. (2004). Personality disturbances in drug-dependent women: relationship to childhood abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, 269-286.
- Herman J. L. & van der Kolk B. A. (1987). Traumatic antecedents of borderline personality disorder. In: Van der Kolk B. A. (Hrsg). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 111-26.
- Herman J. L., Perry J. C. & van der Kolk B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- Horosh N., Ratner S., Laor N. & Paz T. (2008). A comparison of life events in adolescents with major depression, borderline personality disorder and matched controls: A pilot study. *Psychopathology*, 41, 300-306.
- Horowitz A. V., Widom C. S., McLaughlin J. & White H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 184-202.
- Janssen I., Krabbendam L., Bak M., Hanssen M., Vollebergh W., Graaf R. & van Os J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 38-45.
- Johnson D. M., Sheahan T. C. & Chard K. M. (2003). Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12, 19-39.
- Johnson J. G., Cohen P., Brown J., Smailes E. M. & Bernstein D. P. (1999a). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606.
- Johnson J. G., Cohen P., Dohrenwend B. P., Link B. G. & Brook J. S. (1999b). A longitudinal investigation of social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 490-499.
- Johnson J. G., Rabkin J. G., Williams J. B. W., Remien R. H. & Gorman J. M. (2000a). Difficulties in interpersonal relationships associated with personality disorders and Axis I disorders: A community-based longitudinal investigation. *Journal of Personality Disorders*, 14, 42-56.
- Johnson J. G., Smailes E. M., Cohen P., Brown J. & Bernstein D. P. (2000b). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: Findings of a

- community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders*, 14, 171–187.
- Johnson J. G., Cohen P., Smailes E. M., Skodol A. E., Brown J. & Oldham J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 16–23.
- Johnson J. G., Cohen P., Chen H., Kasen S. & Brook J. S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63, 579–587.
- Kelso J. & Stewart M. A. (1983). Factors which predict the persistence of aggressive conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 24, 77–86.
- Kendler K., Bulik S., Silberg J., Hettema J., Myers J. & Prescott C. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953–959.
- Kernberg O. F. (1978). *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kilgore K., Snyder J. & Lentz C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology*, 36, 835–845.
- Kohut H. (1976). *Narzißmus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Langenbach M., Hartkamp N., Wöller W., Ott J. & Tress W. (2001a). Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung. In: Tress W., Wöller W., Hartkamp N., Langenbach M. & Ott J. (Hrsg.). *Persönlichkeitsstörungen. Leitlinie der AWMF und Quellentext*. Stuttgart, New York: Schattauer, 195–204.
- Langenbach M., Hartkamp N., Wöller W., Ott J. & Tress W. (2001b). Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung. In: Tress W., Wöller W., Hartkamp N., Langenbach M. & Ott J. (Hrsg.). *Persönlichkeitsstörungen. Leitlinie der AWMF und Quellentext*. Stuttgart, New York: Schattauer, 181–194.
- Laporte L. & Guttman H. (1996). Traumatic childhood experiences as risk factors for borderline and other personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 10, 247–59.
- Lataster T., van Os J., Drukker M., Henquet C., Feron P., Gunther N. & Myin-Germeys I. (2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 423–428.
- Levy D. (1966). *Maternal overprotection*. New York: Norton.
- Levy T. M. & Orlans M. (1999). Kids who kill: Attachment disorder, antisocial personality, and violence. *Forensic Examiner*, 8, 19–24.
- Linver M. R., Brooks-Gunn J. & Kohen D. E. (2002). Family processes as pathways from income to young children's development. *Developmental Psychology*, 38, 719–734.
- Litman L. C. (2003). Dependent personality disorder as a marker of »battered husband syndrome«: A case exemplar. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 772–773.
- Livesley W. J., Jang K. L. & Vernon P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 941–948.
- Loeber R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1–41.
- Ludolph P. S., Westen D., Mistle B., Jackson A., Wixom J. & Wiss F. C. (1990). The borderline diagnosis in adolescents: symptoms and developmental history. *American Journal of Psychiatry*, 147, 470–476.
- Luntz B. K. & Widom C. S. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 151, 670–674.
- Martens W. J. (2005). Multidimensional model of trauma and correlated antisocial personality disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 115–129.
- Moldin S., Rice J., Erlenmeyer-Kimling L. & Squires-Wheeler E. (1994). Latent structure of DSM-III-R axis II psychopathology in a normal sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 : 259–266.

- Mullen P.E., Martin J.L., Anderson J.C., Romans S.E. & Herbison G.P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 163, 721–732.
- Mullen P.E., Martin J.L., Anderson J.C., Romans S.E. & Herbison G.P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 7–21.
- Nigg J.T., Silk K.R., Westen D., Lohr N.E., Gold L.J., Goodrich S. & Ogata S. (1991). Object representations in the early memories of sexual abused borderline patients. *American Journal of Psychiatry*, 148, 864–869.
- Norden K.A., Klein D.N., Donaldson S.K., Pepper C.M. & Klein L.M. (1995). Reports of the early home environment in DSM-III-R personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 9, 213–223.
- Offen L., Waller G. & Thomas G. (2003). Is reported childhood sexual abuse associated with the psychopathological characteristics of patients who experience auditory hallucinations? *Child Abuse & Neglect*, 27, 919–927.
- Ogata S.N., Silk K.R., Goodrich S., Lohr N.E., Westen D. & Hill E.M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1008–1013.
- Oldham J.M., Skodol A.E., Gallagher P.E. & Kroll M.E. (1996). Relationship of borderline symptoms to histories of abuse and neglect: A pilot study. *Psychiatric Quarterly*, 67, 287–95.
- Ott J., Langenbach M., Hartkamp N., Wöller W. & Tress W. (2001). Histrionische Persönlichkeitsstörung. In: Tress W., Wöller W., Hartkamp N., Langenbach M. & Ott J. (Hrsg.). *Persönlichkeitsstörungen. Leitlinie der AWMF und Quellentext*. Stuttgart, New York: Schattauer, 169–180.
- Paris J., Zweig-Frank H. & Guzder J. (1994a). Risk factors for borderline personality in male outpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 375–380.
- Paris J., Zweig-Frank H. & Guzder J. (1994b). Psychological risk factors for borderline personality disorder in female patients. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 301–305.
- Pollock V.E., Briere J., Schneider L., Knop J., Mednick S.A. & Goodwin D.W. (1990). Childhood antecedents of antisocial behavior: Parental alcoholism and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1290–1293.
- Putnam F.W., Guroff J.J., Silberman E.K., Barban L. & Post R.M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: Review of 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 285–293.
- Rivera B. & Widom C.S. (1990). Childhood victimization and violent offending. *Violence and Victims*, 5, 19–35.
- Robins L.N. (1987). The epidemiology of antisocial personality disorder. In: Michels R.O. & Cavenar J.O. (Hrsg.). *Psychiatry*. Bd. 73. Philadelphia: Lippincott, 1–14.
- Ross C.A. & Joshi S. (1992). Schneiderian symptoms and childhood trauma in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 269–273.
- Ross C.A., Miller S.D., Reagor P., Bjornson L., Fraser G.A. & Anderson G. (1990). Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centres. *American Journal of Psychiatry*, 147, 596–601.
- Ruggiero J., Bernstein D.P. & Handelsman L. (1999). Traumatic stress in childhood and later personality disorders: A retrospective study of male patients with substance dependence. *Psychiatric Annals*, 29, 713–721.
- Rundell J.R., Ursano R.J., Holloway H.C. & Silberman E.K. (1989). Psychiatric responses to trauma. *Hospital & Community Psychiatry*, 40, 68–74.
- Rusbult C.E. & Martz J.M. (1995). Remaining in an abusive relationship: An investment model analysis of nonvoluntary dependence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 558–571.
- Sack M., Dulz B. & Sachsse U. (2011). Ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung eine Traumafolgestörung? In: Dulz B., Herpertz S.C., Kernberg O.F. & Sachsse U. (Hrsg.).

- Handbuch der Borderline-Störungen*. 2. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer, 197–202.
- Sack M., Sachsse U., Overkamp B. & Dulz B. (2013). Traumafolgestörungen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ergebnisse einer Multicenterstudie. *Nervenarzt*, 84, 608–614.
- Saleptsi E., Bichescu D., Rockstroh B., Neuner F., Schauer M., Studer K., Hoffmann K. & Elbert T. (2004). Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses – an explorative study. *BMC Psychiatry*, 26, 40.
- Sansone R. A., Gaither G. A. & Songer D. A. (2002). The relationship among childhood abuse, borderline personality, and selfharm behavior in psychiatric inpatients. *Violence and Victims*, 17, 49–55.
- Saxe G. N., van der Kolk B. A., Berkowitz R., Chinman G., Hall K., Lieberg G. & Schwartz J. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1037–1042.
- Semiz U. B., Basoglu C., Ebrinc S. & Cetin M. (2007). Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 865–873.
- Shahar G., Wisner A., Chinman M., Sells D., Kloos B., Tebes J. K., Davidson L. & Shahar G. (2004). Trauma and adaptation in severe mental illness: The role of self-reported abuse and exposure to community violence. *Journal of Trauma and Dissociation*, 5, 29–47.
- Shea M. T., Zlotnick C. & Weisberg R. B. (1999). Commonality and specificity of personality disorder profiles in subjects with trauma histories. *Journal of Personality Disorders*, 13, 199–210.
- Shearer S. L., Peters C. P., Quaytman M. S. & Ogden R. L. (1990). Frequency and correlates of childhood sexual and physical abuse histories in adult female borderline inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 214–216.
- Soloff P. H. & Millward J. W. (1983). Developmental histories of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 574–588.
- Spauwen J., Krabbendam L., Lieb R., Wittchen H.-U. & van Os J. (2006). Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: Relationship with psychosis proneness. *British Journal of Psychiatry*, 188, 527–533.
- Spitzer C., Effler K. & Freyberger H. J. (2000). Posttraumatische Belastungsstörung, Dissoziation und selbstverletzendes Verhalten bei Borderline-Patienten. [Posttraumatic stress disorder, dissociation and self-destructive behavior in borderline patients] *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 46, 273–285.
- Stauss K. (1993). *Neue Konzepte zum Borderline-Syndrom*. Paderborn: Junfermann.
- Steel C., Marzillier S., Fearon P. & Ruddle A. (2009). Childhood abuse and schizotypal personality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 917–923.
- Steiger H., Jabalpurwala S. & Champagne J. (1996). Axis II comorbidity and developmental adversity in bulimia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 555–60.
- Stein A. & Lewis D. O. (1992). Discovering physical abuse: Insights from a follow-up study of delinquents. *Child Abuse & Neglect*, 16, 523–531.
- Stuart S., Pfohl B., Battaglia M., Bellodi L., Grove W. & Cadoret R. (1998). The cooccurrence of DSM-III-R personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 12, 302–315.
- Teicher M. H., Samson J. A., Polcari A. & McGrenery C. E. (2006). Sticks, stones, and hurtful words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163, 993–1000.
- Tyrka A. R., Wyche M. C., Kelly M. M., Price L. H. & Carpenter L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: Influence of maltreatment type. *Psychiatry Research*, 165, 281–287.
- Watson C. G., Barnett M., Nikunen L., Schultz C., Randolph-Elgin T. & Mendez C. (1997).

- Lifetime prevalences of nine common psychiatric/personality disorders in female domestic abuse survivors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 645–647.
- Weaver T.L. & Clum G.A. (1993). Early family environments and traumatic experiences associated with borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1068–1075.
- Weeks R. & Widom C.S. (1998). Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 346–361.
- Whitfield C., Dube S.R., Felitti V. & Anda R. (2005). Adverse childhood experiences and hallucination. *Child Abuse & Neglect*, 29, 797–810.
- Widom C.S. (1989a). The cycle of violence. *Science*, 244, 160–166.
- Widom C.S. (1989b). Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 355–367.
- Widom C.S. (1991). Avoidance of criminality in abused and neglected children. *Psychiatry*, 54, 162–174.
- Winnicott D.W. (1974). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Wöller W., Langenbach M., Ott J., Hartkamp N. & Tress W. (2001). Schizoide Persönlichkeitsstörung. In: Tress W., Wöller W., Hartkamp N., Langenbach M. & Ott J. (Hrsg.). *Persönlichkeitsstörungen. Leitlinie der AWMF und Quellentext*. Stuttgart, New York: Schattauer, 83–91.
- Wolfe D.A. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462–482.
- Yen S., Shea M.T., Battle C.L., Johnson D.M., Zlotnick C., Dolan-Sewell R., Skoldol A.E., Grilo C.M., Gunderson J.G., Sanislow C.A., Zanarini M.C., Bender D.S., Bame Rettew J. & McGlashan T.H. (2002). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 510–518.
- Zanarini M.C., Gunderson J.G., Marino M.F., Schwartz E.O. & Frankenburg F.R. (1999). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 18–25.
- Zanarini M.C., Williams A.A., Lewis R.E., Reich R., Vera S.C., Marino M.F., Levin A., Yong L. & Frankenburg F.R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1101–1106.
- Zanarini M.C., Ruser T.F., Frankenburg F.R., Hennen J. & Gunderson J.G. (2000). Risk factors associated with the dissociative experiences of borderline patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 26–30.
- Zanarini M.C., Yong L., Frankenburg F.R., Hennen J., Reich D.B., Marino M.F. & Vujanovic A.A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 381–387.
- Zehl S., Sachsse U., Dulz B., Overkamp B. & Sack M. (2013). Internalisierung und Externalisierung als Ausprägungen einer gemeinsamen Störungsdimension bei traumatisierten Patienten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 63, 429–438.
- Zetzel E.R. (1968). The so-called good hysteric. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 256–260.
- Zimmerman M. & Coryell W.H. (1989). DSM-III personality disorder diagnoses in a non-patient sample. Demographic correlates and comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 682–689.
- Zimmerman M., Rothschild L. & Chelminski I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1911–1918.
- Zlotnick C., Johnson J., Kohn R., Vicente B., Rioseco P. & Saldivia S. (2008). Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric

diagnoses: results from a community sample.
Comprehensive Psychiatry, 49, 163-169.
Zweig-Frank H., Paris J. & Guzder J. (1994).
Psychological risk factors for dissociation and

self-mutilation in female patients with border-
line personality disorder. *Canadian Jour-
nal of Psychiatry*, 39, 259-264.