

Heinrich Kraus

Psychopathologie als diskriminierende Variable zwischen Männern, die gegenüber ihren Partnerinnen körperliche Gewalt ausübten: Zwei unterschiedliche MMPI Profilcluster

Psychopathology as Discriminating Variable Between Men, who are Violent to Known Women: Two Different MMPI Profile Cluster

Abstract MMPI Profiles of forty-six adult male batterers, which were gathered as part of a standard assessment process for a training program, were analysed by means of statistical analyses in order to find different batterer types. Forty one percent of all MMPI profiles exhibited one elevation on a clinical scale. A Clusteranalysis revealed two different profile patterns. One within the normal range. The other had an elevated 7-8 profile. Two of three batterer types could be identified by means of psychopathology as descriptive dimension. Some clinical and methodological implications regarding batterer treatment programs are drawn.

Keywords:

MMPI (German short version); Profile-patterns; Batterertypology; Family only batterer; Borderline batterer.

Einleitung

Gewalttätiges Verhalten innerhalb der Familie oder innerhalb von Partnerschaften hat sich als weltweites Problem herauskristallisiert. Zu den Bemühungen die häusliche Gewalt zu beenden zählt auch die Entwicklung von Interventionsprogrammen für Männer, die in ihren Intimbeziehungen gewalttätig wurden. Diese sind um so zielführender, je genauer die Behandlungspläne auf die individuellen Charakteristika der Täter abgestimmt werden können. Durch erste klinischen Falldarstellungen der Population wurde bald deutlich, dass die eine Täterpersönlichkeit nicht existiert und die Variabilität von Verhaltensweisen und zu Grunde liegenden Persönlichkeitscharakteristika eine große Bandbreite aufweist, die vom überkontrollierten und verunsicherten Mann bis zum hyperaggressiven Gewohnheitstäter reicht. In der letzten Dekade war es deshalb ein Ziel der Täterforschung, Untergruppen von gewalttätigen Männern, die sich durch typische Charakteristika voneinander unterscheiden, releabel zu identifizieren.

Wie Holtzworth-Munroe und Stuart (1994) an Hand der Durchsicht von 15 einschlägigen Studien zeigen konnten, wurden diese Untergruppen, unabhängig vom methodischen Vorgehen, an Hand dreier deskriptiver Dimensionen identifiziert nämlich der Schwere der Gewalt gegenüber der Partnerin, der Generalität der Gewalt und der zugrunde liegenden Psychopathologie der Männer. Zur Erfassung der letzten de-

skriptiven Dimension wurden vor allem zwei standardisierte Testverfahren eingesetzt. Das Million Clinical Multiaxial Inventory MCMI (Million, 1983) und das Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI (Hathaway und McKinley, 1967).

Hale et al. (1988) untersuchten 67 gewalttätige Männer, die freiwillig an einem Antiaggressionsprogramm in einer Gesundheitseinrichtung teilnahmen. Die Vorgabe des MMPI war ein Teil der Screeningprozedur. Mittels Clusteranalyse konnte diese Forschergruppe drei Untergruppen identifizieren. 10% ihrer Stichprobe fassten sie als „schwer gestört“ zusammen, da diese Männer auf fast allen klinischen Skalen erhöhte Werte aufwiesen. 15% der Männer hatten Werte im Normalbereich. Das dritte Clusterprofil erfasste mit 75% aller Männer einen charakteristischen „high point code“ Typ vom Muster 2-4/4-2, d.h. die Psychopathieskala und die Depressionsskala hatten die höchsten Werte im pathologischen Bereich. Die Männer dieses Clusters können auf Grund ihrer Profile als antisoziale bzw. psychopathische Persönlichkeiten mit depressiven Zügen beschrieben werden.

Auch Flurnoy und Wilson (1991) verwendeten den MMPI als Screeninginstrument für 56 gewalttätige Männer, die ihrem Antiaggressionstraining von Gerichten zugewiesen wurden und

Korrespondenz: Dr. Heinrich Kraus, Männerberatung Wien, Erlachgasse 95/5, A-1100 Wien, E-mail: dr.heinrich.kraus@nextra.at

Zusammenfassung

Die MMPI Profile von 46 Männern, die gegenüber ihren Partnerinnen zumindest ein Mal körperlich gewalttätig waren, wurden im Zuge einer standardisierten Assessmentprozedur zur Aufnahme in ein Trainingsprogramm auf eine mögliche typologische Zuordnung hin mit Hilfe statistischer Methoden untersucht. Einundvierzig Prozent der Männer hatten ein MMPI-Profil mit einem erhöhten T-Wert. Eine Clusteranalyse erbrachte zwei Clusterprofilmuster. Eines im Normalbereich und ein 7-8 Profil. Zwei von drei Tätertypen konnten mit Hilfe der deskriptiven Dimension Psychopathologie nachgewiesen werden. Einige klinische und methodische Schlussfolgerungen in Hinblick auf die Konzeption und Durchführung von Trainingsprogrammen werden gezogen.

Schlüsselwörter:

MMPI (Deutsche Kurzform); Profilmuster; Typologie gewalttätiger Männer; Familientäter; Borderlinetäter.

konnten mit Hilfe einer Clusteranalyse zwei Untergruppen finden. 56% der Männer ihrer Stichprobe hatten Werte im Normalbereich, 44% hingegen ein „high point pair“ Profil des 4-2 Musters.

Als Screeninginstrument wurde der MMPI auch von Langhinrichsen-Rohling et al. (2000) bei einer gemischten Stichprobe von freiwilligen und über das Justizsystem zugewiesenen Männern eingesetzt. Die neunundvierzig gewalttätigen Männer nahmen an einem Antiaggressionstraining in einer ambulanten Behandlungseinrichtung teil, die auch eine bekannte Anlaufstelle für Alkohol und Drogenkranke war. Eine hierarchische Clusteranalyse führte zu einer Lösung mit drei Clustern. 51% der Männer ihrer Stichprobe hatten Werte im Normalbereich. 39% der Männer fielen hingegen in ein Cluster, dessen Mittelwertprofil sich durch signifikant erhöhte Werte auf der Psychopathieskala und nahezu signifikanten Werten auf der Manieskala charakterisieren lässt (4-9 Typ). Dieses Muster entspricht einem klassischen antisozialen oder psychopathischen Persönlichkeitsstiel. Bei 10% ihrer Stichprobe lagen die Profilwerte hingegen auf nahezu allen klinischen Skalen im pathologischen Bereich.

In einer Untersuchung von Hamberger et al. (1996) wurden die Persönlichkeitsprofile mittels des MMCI erstellt. Diese Forschergruppe hatte sich zur Aufgabe gestellt, das theoretisch postulierte, typologische Modell von Holtzworth-Munroe und Stuart (1994) an Hand einer Stichprobe von 833 Männern, die alle wegen Gewaltdelikten an ihren Partnerinnen im Gefängnis saßen und auf ihre Eignung für ein Antiaggressionstraining untersucht wurden, empirisch zu überprüfen. Auch sie verwendeten die Psychopathologie der Männer als deskriptive Dimension und überprüften die Typologie an Hand zahlreicher externer Variablen. Sie erhielten ebenfalls drei Cluster, die sie als nichtpathologisch, antisozial und passiv-aggressiv-abhängig charakterisierten. Obwohl ihre Ergebnisse nicht in allen Details mit dem postulierten Modell übereinstimmten, bestätigten ihre Daten nach eigenen Angaben, doch die theoretische Vorgabe.

Auch in Untersuchungen, die andere deskriptive Dimensionen zur Unterteilung ihrer Stichproben verwendeten z.B. Saunders (1992), Hamberger und Hastings (1985) oder Hanson et al.

(1997) wurden drei Untergruppen gefunden so dass innerhalb der Forschergruppe Übereinstimmung darüber zu herrschen scheint, dass sich Männer, die gegenüber ihren Partnerinnen gewalttätig sind, in zumindest drei Grundtypen gliedern lassen. Nach der Terminologie von Holtzworth-Munroe und Stuart sind dies: der Familientäter (family only batterer), der Borderlinetäter (dysphoric/borderline batterer) und der antisoziale Täter (generally violent/antisocial batterer).

Von allen drei Typen zeigt der Familientäter FT das niedrigste Gewaltniveau und die geringste Beeinträchtigung seiner Beziehungsfähigkeit. Sein Persönlichkeitsprofil liegt im Wesentlichen im Normalbereich. Gewalttätig wird er kaum außerhalb der Familie. Eskalierende Konfliktsituationen innerhalb der Beziehung gelten als wesentliche Ursache seiner Gewalt. Im Vergleich mit den anderen Tätertypen ist seine frauenfeindliche Einstellung nicht so stark. Daher fühlt er sich manchmal nach seinem gewalttätigen Verhalten schuldig und bereut seine Tat. Er demonstriert damit das von Walker (2000) beschriebene zyklische Gewaltmuster („cycle of violence“). Andere Risikofaktoren (z.B. Alkoholmissbrauch, Zeuge oder Opfer von Gewalt in der Kindheit) sind bei ihm absent oder im Vergleich zu den anderen Typen am niedrigsten vorhanden. Seine Charakteristika passen zu den kulturtheoretischen Beschreibungen und Analysen über patriarchale Macht und Kontrolle.

Am anderen Ende des Spektrums steht der antisoziale Gewalttäter. Er hat mit großer Wahrscheinlichkeit eine antisoziale Persönlichkeitsstörung oder psychopathische bzw. narzisstische Charakterzüge. Seine Sozialisation ist von Gewalt bestimmt d.h. er stammt häufig aus einer Familie in der er selbst mit Gewalt konfrontiert war und setzt seine Erfahrungen an und mit Gewalt auch in Gleichaltrigengruppen fort. Der antisoziale Täter, weil wenig empathisch, gefühlsarm und unfähig aus vergangenen Fehlern zu lernen, zeigt von allen gewalttätigen Männern das größte kriminelle Engagement und hat die meisten Vorstrafen. Da er Gewalt instrumentell einsetzt und kaum konfliktfähig ist, wird er auch außerhalb der Familie gewalttätig. Seine Einstellung zu Frauen ist rigide und von großen Vorurteilen geprägt. Mit großer Wahr-

scheinlichkeit hat er Alkohol- oder Drogenprobleme. Nach Jacobson und Gottman (1998) scheinen innerhalb der antisozialen Täter zwei Gruppen zu existieren. Die eine Gruppe zeigt in Konfliktsituationen, wie alle Menschen, eine Erhöhung ihres Erregungsniveaus im autonomen Nervensystem, während die andere Gruppe kaum mit einer Steigerung des Erregungsniveaus reagiert. Ein antisozialer Täter aus einer unserer Trainingsgruppen charakterisierte dies treffend folgendermaßen: „Bellende Hunde beißen nicht.“

Borderlinetäter BT stehen auf vielen der bisher genannten abhängigen Variablen zwischen den Familientätern und den antisozialen Tätern. Obwohl ein signifikanter Zusammenhang zwischen Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und der Entwicklung einer Borderlinepersönlichkeit besteht, scheinen ihre Gewalterfahrungen in der Kindheit geringer als die der antisozialen Täter zu sein, sind aber jedenfalls höher als die der Familientäter. Durch ihre mangelnde Fähigkeit zur Objekt Konstanz – ihre Selbst – und Objektrepräsentanzen sind in gute und böse Anteile gespalten – sind sie nicht in der Lage, eine vertrauensvolle und stabile Beziehung einzugehen. Ihre unsichere Bindung macht sie von ihren Partnerinnen sehr abhängig, was sich häufig als Eifersucht tarnt. Gleichzeitig können sie sich aus nichtigem Anlass zurückgewiesen oder im Stich gelassen fühlen. In Konfliktsituationen kann diese Verlustangst in dem Versuch, die Partnerin zu kontrollieren, zu heftigen Wutausbrüchen und zur Gewalt, welche als Abwehr einer drohenden Fragmentierung betrachtet werden kann, führen. Ihre Gewalt richtet sich hauptsächlich gegen Familienmitglieder. Wenn sie sich außerfamiliär zeigt, ist sie aber wieder niedriger, als die der antisozialen Täter. Nach einer Untersuchung von Herron und Holtzworth-Munroe (2002) scheinen sie von allen drei Tätertypen das größte Gewaltpotential gegenüber ihren Kindern zu haben. Ihre Sehnsucht nach Verschmelzung kollidiert dabei mit dem kindlichen Individuationsprozess. Wie Herman et al. (1989) gezeigt haben, teilen Menschen mit einer Borderlinepersönlichkeit viele ihrer Symptome mit Menschen, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden.

Beim gegenwärtigen Stand der Forschung herrscht allerdings keine Klar-

heit über den Ausprägungsgrad vieler abhängiger Variablen innerhalb der drei Tätergruppen. Gerade die Charakteristika des Borderlinetäters scheinen sich in einer gewissen Bandbreite zu bewegen, die anteilmäßig auch dem antisozialen Täter zugerechnet werden können. Insofern ist es legitim, die zwei Tätergruppen nicht als unterschiedliche Typen, sondern als verschiedene Ausprägungsgrade oder Prozesse ein und desselben Typus, nämlich des pathologisch gestörten Täters zu betrachten, wie es beispielsweise Dutton et al. (1996) getan haben. Symptome einer Borderlinestörung und antisoziale Züge innerhalb desselben Individuums schließen einander ja nicht aus. Darüber hinaus existiert kein Konsens, mit Hilfe welcher Messinstrumente die wichtigsten deskriptiven Dimensionen und assoziierte Variablen erfasst werden sollen und wie hoch die „cut off scores“ zur Definition der Untergruppen angesetzt werden müssen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Erforschung von unterschiedlichen Tätergruppen samt ihrer abhängigen Variablen mittels Querschnittsuntersuchungen nur ein erster Schritt in der Täterforschung sein kann, weil Korrelationen keinen Aufschluss über kausale Zusammenhänge geben können.

Fragestellung

Die Erforschung von Untergruppen von Männern, die gegenüber ihrer Partnerin gewalttätig wurden, ist hauptsächlich auf den englischsprachigen Raum beschränkt. Viele Interventionsprogramme für gewalttätige Männer haben sich in Europa aber erst innerhalb der letzten fünfzehn Jahre etabliert. Dementsprechend jung ist auch der Forschungsgegenstand in Europa. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, zu überprüfen, inwieweit sich die in der ausländischen Literatur beschriebenen Tätergruppen an Hand der deskriptiven Dimension Psychopathologie an einer österreichischen Stichprobe nachweisen lassen.

Methode

Stichprobe

Siebenundfünfzig Männer im Alter von 19 bis 57 Jahren ($M = 34.20$, $SD = 8.07$), die gegenüber ihren Ehefrauen oder

Partnerinnen zumindest einmal körperlich gewalttätig waren und die Männerberatung Wien wegen eines Antiaggressionstrainings¹ im Zeitraum Winter 1999 bis Frühling 2002 kontaktierten, wurden in die Untersuchung einbezogen.

40,3% der Stichprobe kam ohne Zuweisung,² während 35,5% der Männer vom Amt für Jugend und Familie und 24,2% über das Justizsystem zugewiesen wurden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung lebten vierundzwanzig Prozent der Männer alleine, 37% mit ihrer Partnerin und den Kindern und 21% ohne Kinder aber mit der Partnerin zusammen. Die restlichen achtzehn Prozent waren entweder obdachlos, wohnten bei einem Elternteil oder in Wohngemeinschaften. Fünfunddreißig Prozent der Männer hatten einen Grund- oder Pflichtschulabschluss, 41% eine Lehre und 14% eine allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule abgeschlossen. 10% der Stichprobe hatte entweder keinen oder einen höheren Schulabschluss. Entsprechend dem Ausbildungsniveau standen zum Zeitpunkt der Untersuchung 48% der Männer in einem geregelten Arbeitsverhältnis und waren Vollzeit erwerbstätig, 10% waren Teilzeit erwerbstätig und 33% waren arbeitslos oder Notstandshilfebezieher. Neun Prozent der Stichprobe war noch in Ausbildung oder bereits frühpensioniert.

Über die Hälfte der gewalttätigen Männer (64%) war nach dem Gesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie zumindest ein Mal von der Polizei weg-gewiesen worden.

¹ Das Trainingsprogramm zur Beendigung von gewalttätigem Verhalten in Paarbeziehungen arbeitet mit einer kognitiv verhaltensstrukturierenden Methode nach dem Vorbild des Change Curriculums von Wilson und Morran (1995) und hat thematisch vier Schwerpunkte: Verantwortungsübernahme für vergangene Gewalt, anger management, Verbesserung der sozialen Kompetenz und Reflexion über stereotype Konzepte einer rigiden Männlichkeit. Das Trainingsprogramm ist eng mit der Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt, die die Partnerinnen der Männer in einem eigenen Unterstützungsprogramm betreut, vernetzt.

² Im Wesentlichen lag die Motivation dieser Männer darin, ihre Partnerinnen oder die Kinder nicht zu verlieren bzw. zurückzugewinnen.

La psychopathologie en tant que variable distinguant les hommes qui sont physiquement violents envers leurs partenaires : deux différents profils regroupés, basés sur le MMPI

Résumé Bien que les hommes qui soumettent leurs partenaires à des violences physiques aient des personnalités très variables, une série d'études a montré qu'en se fondant sur des aspects descriptifs tels la psychopathologie, la gravité et l'ampleur de la violence, il est possible de distinguer trois types de coupables. Selon les termes proposés par Holzworth Munroe et Stuart (1994), on peut les appeler les délinquants familiaux (DF), les délinquants borderline (DB) et les délinquants antisociaux (DA). Alors que par rapport à de nombreuses variables interdépendantes le DF et le DA se situent aux deux pôles opposés, le délinquant borderline occupe une position intermédiaire.

Il est important de mener des observations différenciées des hommes violents dans leur environnement proche, ceci pour deux raisons : pour réussir à comprendre l'étiologie et la genèse de leur comportement d'une part, pour être à même de concevoir et de mettre en œuvre des programmes d'intervention d'autre part.

Bien que pratiquement tous les chercheurs considèrent comme adéquate la catégorisation en trois types de base, ils n'ont pas encore pu se mettre d'accord sur les termes devant les désigner, ni d'ailleurs sur les instruments de mesure à utiliser. On s'est, par exemple, servi de deux tests de personnalité différents pour évaluer la dimension pathologie. L'un de ceux-ci est le Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI/Hathaway & MacKinley 1967) – l'un des tests les plus utilisés à un niveau global, qui inclut trois échelles de validité et dix échelles cliniques.

Hale et al. (1988) et Langhinrichsen-Rohling et al. (2000) s'en sont servi pour étudier les délinquants qui nous intéressent et ont obtenu trois profils différents de clusters. Par contre, en utilisant ce même test Flurnoy et Wilson (1991) ne sont parvenus qu'à deux profils. Il reste que concernant ces trois études, l'échelle de psychopathologie (échelle 4) a enregistré des valeurs parmi les plus élevées.

Dans notre étude, nous avons pour objectif de vérifier si les trois types de délinquants définis dans le contexte des pays anglo-saxons existaient en Autriche.

Nous avons étudié un échantillon composé de 57 hommes ayant consulté l'équivalent de SOS-hommes à Vienne et ayant demandé à suivre un programme anti-agression pour éviter à l'avenir de se montrer violents envers leurs partenaires. Se fondant sur la loi pour la protection contre la violence dans les familles, la police avait expulsé 64% d'entre eux. Nous avons utilisé la forme abrégée du MMPI (version allemande de Gehring et Blaser, 1996) pour effectuer une sélection systématique, mais aussi en tant qu'élément de la procédure d'admission au programme. Nous

avons dû exclure de l'analyse les données collectées auprès de 11 des 57 hommes, parce qu'elles s'éloignaient trop de l'échelle de validité. En plus d'une analyse descriptive, nous avons aussi analysé les grappes. Pour l'ensemble de l'échantillon, les deux valeurs les plus élevées sont celles concernant la psychopathie et l'hypochondrie, ce qui signifie que ces hommes n'aiment pas qu'on les contrôle ou leur impose des limites et qu'ils répriment ou dissimulent leurs problèmes émotionnels. Dans des situations conflictuelles, cette combinaison de caractéristiques les conduit à réagir par l'énerverment ou à se comporter de manière agressive. Il est frappant de constater que pour presque un tiers de l'échantillon (31.7%), deux échelles manifestent des résultats significatifs du point de vue clinique ($T > 70$). Les deux valeurs les plus élevées furent enregistrées sur les échelles « comportement schizoïde » et « psychasthénie ». De nombreuses études ont montré que lorsque ces deux échelles sont chargées, cela est dû à des symptômes post-traumatiques intrusifs et à une tendance à la dissociation (en tant que réaction aux conflits).

De tous les hommes violents, 41.3% manifestaient au moins une valeur T significative dans le domaine clinique concerné.

Une analyse des clusters menée en utilisant la méthode « average linkage » nous a conduits à répartir l'ensemble de l'échantillon en deux sous-groupes. Plus de 70% des hommes étudiés ne pouvaient pas être classés dans une catégorie à dimension clinique. Ce groupe est celui des délinquants familiaux. Pour un deuxième groupe (26% de l'échantillon), les valeurs en rapport avec l'échelle schizoïde et la psychasthénie (voir plus haut) étaient élevées. Nous les considérons comme des coupables borderline.

Nous n'avons pas trouvé d'hommes avec des valeurs élevées sur l'échelle de psychopathie, c'est-à-dire que notre échantillon n'incluait pas de délinquants antisociaux. Ceci peut être expliqué du fait du genre de clients qui s'adressent au service de consultation.

Les résultats de notre étude doivent être interprétés avec prudence, puisque nous n'avons pas utilisé de groupe de contrôle et que l'échantillon était restreint. Il reste qu'il semble bien que concernant un certain nombre de délinquants, des variables individuelles pourraient expliquer les comportements violents.

Les programmes de soutien qui se fondent uniquement sur une analyse des rapports de pouvoir et de contrôle, qui sont relativement brefs et qui ne tiennent pas compte d'aspects psychodynamiques de la personnalité ne sont donc pas suffisamment utiles dans le cas de ces hommes.

Erhebungsinstrument

Das Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) gehört international zu den am häufigsten verwendeten Persönlichkeitstests und wurde wiederholt in der Persönlichkeitsforschung von Tätern und Opfern eingesetzt. Die von Gehring und Blaser (1993) entwickelte deutsche Kurzform des MMPI liefert, bei guten Gütekriterien, mit 221 Items und einer Bearbeitungsdauer von ca. 30 Minuten alle relevanten Informationen der MMPI-Gesamtform.

Die mittels „Ja-Nein“-Antworten erhaltenen Rohwerte bilden auch in der deutschen Kurzform des MMPI die Grundlage zur Ermittlung von T-Werten auf drei Validitätsskalen und zehn klinischen Skalen. Die drei Validitätsskalen erfassen die soziale Erwünschtheit (L/1), die Oberflächlichkeit bzw. Genauigkeit der Testbearbeitung (F/2) und den Grad an Abwehr dem Test gegenüber (K/3). Die zehn klinischen Skalen bestehen aus der Hypochondrieskala (HS/1), der Depressionsskala (D/2), der Hysterieskala (HY/3), der Psychopa-

thieskala (PD/4) der (maskulinfeminin) Interessensskala (MF/5), der Paranoiaskala (PA/6), der Psychasthenieskala (PT/7), der Schizoidieskala (SC/8), der Hypomanieskala (MA/9) und der sozialen Introversion-Extraversion-Skala (SI/10). Auf eine Auswertung von ergänzenden Spezialskalen für die Gesamtstichprobe wurde wegen mangelnder Gütekriterien der deutschen Kurzform verzichtet. MMPI-Interpretationen liefern Verhaltensbeschreibungen, die unterschiedlichen Werten auf den klinischen Skalen entsprechen, wobei die

Aussagekraft mit steigendem Skalenswert zunimmt. Die Möglichkeit zu einer aktuarischen Interpretation der deutschen Kurzform des MMPI erfüllt darüber hinaus das Kriterium der Auswertungsobjektivität selbst bei psychometrisch geschulten Laien.

Ablauf der Studie

Siebenundfünfzig gewalttätige Männer, die freiwillig oder über institutionelle Zuweisung am Trainingsprogramm zur Beendigung von gewalttätigem Verhalten in Paarbeziehungen der Männerberatung Wien teilnehmen sollten, wurde der MMPI als Teil der Aufnahme-prozedur in individuellen ca. zweistündigen Sitzungen vorgegeben. Neben der Befragung der Partnerinnen und im Falle einer Wegweisung auch den Polizeiprotokollen, dienten die erhobenen Daten der Erstellung einer Risikoprognose und der Einschätzung der Eignung zum Programm. Alle Probanden wurden davor in Erstgesprächen über den Ablauf des Trainingsprogramms informiert und mussten eine schriftliche Einverständniserklärung unterschreiben, um in die Aufnahme-phase zu kommen in der die Diagnoseerhebung stattfand. Elf MMPI-Profilen stellten sich als invalide (T-Wert > 70 auf einer der drei Validitätsskalen) heraus und wurden von der weiteren Datenanalyse ausgeschlossen.

Ergebnisse

Die MMPI-Daten der restlichen 46 Männer wurden mit Hilfe des statistischen Softwaresystems SPSS (Version 8.0) ausgewertet. Zunächst wurde eine de-

skriptive Analyse durchgeführt, um die Mittelwerte für die gesamte Stichprobe zu ermitteln. Von besonderem Interesse waren die Profilmuster von signifikanten Skalenswert (T > 70). In einem zweiten Schritt wurde eine hierarchische Clusteranalyse mit dem Ziel berechnet, spezifischere MMPI-Profilmuster innerhalb der Gesamtstichprobe zu ermitteln.

Deskriptive Analyse

Das Profil in Tabelle 1 zeigt den Stichprobenmittelwert auf den drei Validitätsskalen und den zehn klinischen Skalen. Das Gesamtprofil der Stichprobe liegt innerhalb der Bandbreite des Normalen, wobei die höchsten Mittelwerte auf der Psychopathieskala (4) und der Hypochondrieskala (1) zu finden sind. In der aktuarischen Interpretation lassen sich die Männer der Gesamtstichprobe durch folgende Eigenschaften charakterisieren: Sie sind – „energisch, zielstrebig, ehrgeizig, impulsiv, egozentrisch, rücksichtslos, zeigen keine engen emotionalen Beziehungen, sind selbstständig, lassen sich nicht gerne kontrollieren und einschränken, können gereizt und aggressiv werden bei Konflikt, haben eventuell eine psychische Auffälligkeit, Probleme, sind ängstlich gespannt, gehemmt, selbstunsicher, eher schwernehmend und empfindlich“.

Aus dieser kurzen Charakterisierung der Männer wird fast paradigmatisch deutlich, wie sehr hinter der Fassade rigider männlicher Stereotypen der Schatten des empfindlichen, unsicheren und ängstlichen Buben lauert.

Interpretation von MMPI Profilen basieren auf den T Werten der höchsten

klinischen Skalen. Liegen diese über einem Wert von siebzig, so sind sie statistisch signifikant und von klinischer Relevanz. Üblicherweise werden zwei unterschiedliche Profiltypen in diesem hohen T-Wertbereich unterschieden. Bei „high point pair“ Profilen liegen die zwei höchsten klinischen Skalenswert über einem T-Wert von siebzig (Two Point Codetype). „Spike“ Profile hingegen zeichnen sich durch einen erhöhten Skalenswert aus (High Point Codetype).

Bei 32,6% (n = 15) der Gesamtstichprobe (n = 46) konnte ein „high point pair“ MMPI Profil identifiziert werden. Nahezu eine Drittel der Stichprobe zeigt also deutliche, klinisch relevante Auffälligkeiten im MMPI-Persönlichkeitsprofil. Das häufigste „high point pair“ Muster war mit 26,7% (n = 4) die Kombination der Skala 8 (SC) und der Skala 7 (PT). Dieses Resultat kam überraschend, wurde doch in anderen Untersuchungen mit dem MMPI wie oben angeführt, die Skala 4 (PD) als wichtigstes Charakteristikum des „two point code“ Typus identifiziert.

40% (n = 6) der 15 Männer, deren MMPI-Profil dem „two point code“ Typus zugeordnet werden konnten, hatten ihren höchsten T Wert auf der Schizoidieskala (SC/8). Ein gleich hoher Prozentsatz der 15 Männer scorten ihren zweithöchsten T Wert auf der Psychasthenieskala (PT/7). Die Psychopathieskala (PD/4) mit ihren typisch antisozialen Charakteristika, wie sie für die Gesamtstichprobe weiter oben skizziert wurden, hatte nicht die erwartete prominente Bedeutung. Bei lediglich 20% (n = 3) aller 15 „two point code“ Profile konnte sie als zweithöchste Skala identifiziert werden.

Nach den Angaben der Autoren misst die Psychasthenieskala (PT/7) phobische und zwanghafte Verhaltensmuster, also eine typisch neurotische Symptomatik, während die Schizoidieskala (SC/8) ungewöhnliche und bizarre Denk und Verhaltensmuster, wie sie für schizophrene Menschen typisch sind erfasst. Die aktuarische Interpretation der deutschen Kurzform des MMPI spricht von „schwierigen Persönlichkeiten mit bizarren Denkmustern“. Es wäre allerdings voreilig, diese gewalttätigen Männer als schizophren zu diagnostizieren. Abgesehen von der Tatsache, dass ihr klinisches Erscheinungsbild diese Diagnose nicht rechtfertigt, zeigen eine ganze Reihe von einschlägigen Untersu-

Tabelle 1. Mittelwert und Standardabweichung der T-Scores für die Gesamtstichprobe

Skala	Mittelwert	Standardabweichung
L	56,060	8,830
F	53,510	7,662
K	53,814	8,688
HS	59,600	11,916
D	52,795	7,697
HY	59,190	7,055
PD	61,207	8,103
MF	56,300	9,523
PA	53,641	9,856
PT	60,307	10,992
SC	59,173	10,968
MA	55,947	8,055
SI	52,052	8,146

chungen an weiblichen Gewaltopfern mittels des MMPI ebenfalls erhöhte T-Werte der Skala 8 (Rosewater, 1988; Follette et al., 1997), was vor allem in den Anfangsphasen der empirischen Opferforschung zur Fehldiagnose Schizophrenie geführt hat. Briere und Elliot (1997) weisen darauf hin, dass MMPI Skalen intrusive posttraumatische Symptome und dissoziative Konstriktionsmuster fälschlich als Zwänglichkeit und schizophrener Denken wiedergeben. In einer Studie an Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden waren, konnten Elhai et al. (2001) zeigen, dass signifikant erhöhte T Werte auf Skala 8 des MMPI nicht Schizophrenie, sondern eine depressive und dissoziative Symptomatik widerspiegeln.

Die empirischen Täterforschung konnte ebenfalls einen starken Zusammenhang zwischen dem Erleben bzw. dem Beobachten von körperlicher Gewalt in der Kindheit und gewalttätigem Verhalten als Erwachsener nachweisen (z. B. Caesar, 1988; Cappell und Heiner, 1990; Bevan und Higgins, 2002). In dieser Studie geben z.B. 68,4% der Männer an in ihrer Kindheit entweder Zeugen von Gewalt zwischen den Eltern oder selbst Opfer von Gewalt eines Elternteils gewesen zu sein. Die signifikanten T-Werte auf Skala 7 und 8 weisen daher in Richtung eines Syndroms dessen unterschiedliche Dimensionen einer chronifizierten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bzw. einer Borderlinepersönlichkeitsstörung (BPS) ähneln.

Nur 8,7% (n = 4) der Profilmuster der Gesamtstichprobe zeigten eine „Spike-

charakteristik“, wobei alle 4 signifikanten T-Werte auf der Hypochondrieskala lagen, was auf eine Tendenz zur Somatisierung und zur mangelnden Einsicht in die emotionale Basis der körperlichen Symptome hindeutet. Zählt man beide Profiltypen zusammen so zeigen 41,3% (n = 19) aller gewalttätigen Männer (n = 46) MMPI-Profilmuster mit einem oder mehreren T-Werten von 70 oder darüber.

Clusteranalyse

In einem zweiten Analyseschritt wurde eine hierarchische Clusteranalyse (Methode: linkage zwischen den Gruppen, 3 Cluster) mit dem Ziel gerechnet, spezifischere MMPI-Muster, die zu einander in einer maximalen Entfernung stehen, innerhalb der Stichprobe zu erfassen. Im Wesentlichen repräsentiert dabei jedes Cluster eine homogene Untergruppe der Gesamtstichprobe d.h. die Mitglieder eines bestimmten Clusters sind hinsichtlich ihrer Mittelwerte auf den 3 Validitätsskalen und den 10 klinischen Skalen untereinander ähnlicher als Mitglieder benachbarter Cluster.

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich wird, konnten zwei unterschiedliche MMPI-Profilmuster identifiziert werden. 69,6% oder 32 der 46 gewalttätigen Männer fielen in Cluster 2 und 28,3% oder 13 der Männer konnten Cluster 1 zugeordnet werden. 1 Mann (2,2%) fiel in keines der beiden Cluster.

Cluster 2 zeigt ein Profil innerhalb des Normalen, während das charakteristische Merkmal von Cluster 1 in si-

gnifikant erhöhten Werten des bereits bekannten „high point code“ Typus 7–8 besteht.

Um sicher zu gehen, dass sich die beiden Cluster tatsächlich unterscheiden und nicht durch die Methode selbst bestimmt worden waren, wurde für die klinischen Skalen ein Mittelwertvergleich gerechnet. Die Ergebnisse der t-Tests sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Diese „interne Validierung“ der Cluster erbrachte auf allen drei Validitätsskalen und auf acht der zehn klinischen Skalen signifikante Unterschiede, so dass beide Teilstichproben hinsichtlich der meisten abhängigen Variablen als unterschiedlich betrachtet werden können.

Die aktuarische Interpretation der deutschen Kurzfassung des MMPI charakterisiert die gewalttätigen Männer von Cluster 1 in ihrer Gesamtheit folgendermaßen: „Sie haben unbegründete Ängste und ein zwanghaftes Verhalten, sind übermäßig besorgt und zweifeln an sich selbst. Sie sind sensibel, gewissenhaft und ordnungsliebend, leiden unter Konzentrationsschwierigkeiten, haben Schwierigkeiten Entschlüsse zu fassen, Schuldgefühle und stellen hohe Anforderungen an sich selbst. Gleichzeitig sind sie selbstkritisch und haben Angst vor emotionalen Bindungen. Sie können eventuell in einer akuten Spannungs- oder Krisensituation stecken. Generell sind sie psychisch auffällig bis gestört, exzentrisch und originell, im zwischenmenschlichen Bereich jedenfalls kühl und distanziert. Schließlich haben sie Schwierigkeiten, ihre Aggressivität unter Kontrolle zu halten und adäquat auszudrücken.“

Die aktuarische Beschreibung der Männer von Cluster 2 lautet hingegen folgendermaßen: Sie sind – „gut angepasst, intelligent, sensibel, kritisch sich selbst und anderen gegenüber, offen, umgänglich, energisch zielstrebig und ehrgeizig“.

Diskussion

46 MMPI-Profile von Männern, die gegenüber ihren Partnerinnen körperlich gewalttätig waren, wurden an Hand der deskriptiven Dimension Psychopathologie untersucht, um drei unterschiedliche Tätertypen, wie sie in der Literatur beschrieben wurden, zu identifizieren.

Zwei von drei Untergruppen konnten gefunden werden. Cluster 2 entspricht

Tabelle 2. Mittelwerte der T-Werte für die Gesamtstichprobe und beide Cluster sowie Signifikanztests für die Cluster

MMPI Skalen	Gesamtstichprobe	Cluster 1 (n = 13)	Cluster 2 (n = 32)	T-Test
L	56,060	51,521	58,222	T = -2,444*
F	53,510	63,375	49,291	T = 10,220***
K	53,814	48,312	56,803	T = -3,662**
HS	59,600	63,523	58,568	T = 1,293
D	53,795	62,751	50,026	T = 7,475***
HY	59,190	65,435	56,495	T = 4,640***
PD	61,207	67,688	58,268	T = 4,162***
MF	56,300	59,646	54,331	T = 1,809
PA	53,641	63,653	49,140	T = 6,131***
PT	60,307	73,739	55,543	T = 8,382***
SC	59,173	72,852	53,841	T = 8,435***
MA	55,947	63,260	52,931	T = 4,686***
SI	52,052	56,400	49,837	T = 2,683**

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

dem Bild der Familientäter mit Profilwerten auf den klinischen Skalen zwischen 50 und 60. Sie sind die gut angepassten und umgänglichen Männer von nebenan, denen man ihr gewalttätiges Verhalten nicht ansieht, weil sie nach außen hin unauffällig wirken. Gleichzeitig zeigen sie Persönlichkeitszüge, die potentiell konfliktrichtig sind. Ihre energische und zielstrebige Art lässt ihre Macht und Kontrollbedürfnisse erahnen, die sie in intimen zwischenmenschlichen Beziehungen, in denen sie Problemen nicht ausweichen können, ausleben, vor allem dann, wenn Konfliktsituationen eskalieren.

Cluster eins entspricht am ehesten dem Typ der Borderlinetäter, obwohl eine derart eindeutige diagnostische Zuordnung und Beschreibung voreilig erscheint. Die Männer dieser Gruppe zeigen auf 6 der 10 klinischen Skalen T-Werte zwischen 60 und 70. Das Charakteristische ihres Profils liegt jedoch im „high point pair“ code auf der Psychasthenie und der Schizoidieskala. Nach dem klinischen Erscheinungsbild können diese Männer allerdings nicht als psychotisch diagnostiziert werden. Wie weiter oben gezeigt werden konnte, erfassen diese beiden Skalen Symptome, wie sie für Menschen mit einer BPS oder einer PTBS charakteristisch sind. In einigen Studien konnte ja eine ähnliche Symptomatologie für beide Störungsbilder nachgewiesen werden (Herman et al., 1989; Landecker, 1992). Da das Syndrom einer Borderlinestörung also eng mit dem klinischen Bild einer posttraumatischen Belastungsstörung verknüpft ist und der MMPI seinerzeit nicht konstruiert wurde, um Persönlichkeitsstörungen, wie sie etwa der Achse 2 des DSM 4 (American Psychological Association) entsprechen, zu erfassen, kann eine eindeutige diagnostische Zuordnung nicht vorgenommen werden.

Um das klinische Syndrom der gewalttätigen Männer von Cluster 1 jedoch genauer beschreiben zu können, wurde, trotz mangelnder Gütekriterien, der mittlere T Wert auf folgenden Spezialskalen gerechnet:

Dominance DO, Ego Strength ES und Hostility Control HC. Skala HC (T = 70,923) und ES (T = 39,923) hatten Werte im klinisch signifikanten Bereich. Obwohl die Interpretation der Spezialskalen wegen fehlender deutscher Validitätskriterien der Spezialskalen nur mit Vorsicht vorzunehmen ist, lässt sich das

Profilmuster der Männer von Cluster 1 doch durch folgende aktuarischen Beschreibungen ergänzen: Sie „können ihre Fähigkeiten und Erfahrungen nicht richtig zur Geltung bringen, fühlen sich unverstanden, minderwertig, ziehen sich zurück, sind nicht immer kontrolliert und können gereizt oder offen aggressiv reagieren“.

Zum klinischen Syndrom der Männer aus Cluster 1 können daher folgende Bereiche gezählt werden:

- eine mangelnde Impulskontrolle und Affektregulation;
- Probleme mit der Selbstwertregulierung und dem Über-Ich;
- zeitweilige, dissoziative Bewusstseinsveränderungen als Teil einer archaischen Abwehrformation;
- eine mangelnde Frustrationstoleranz
- gestörte Intimbeziehungen;
- eine mangelnde Fähigkeit zur Realitätstestung unter Stress.

Jedenfalls scheint bemerkenswert, dass Skala sieben und acht sowohl in der Studie von Hale et al. als auch von Flournoy und Wilson eine prominente Rolle innerhalb des klinischen Skalenprofils spielen, indem sie neben Skala zwei und Skala vier mit zu den höchsten Skalen bei denjenigen Gruppenprofilen zählen, die signifikant erhöhte Werte aufweisen. Eine potenzielle Bereitschaft zur Ich-Fragmentierung und antisoziale Züge scheinen in der Persönlichkeit dieser Männern offenbar miteinander verknüpft zu sein, ohne das die Autoren näher darauf eingegangen wären.

Die Untergruppe der antisozialen Täter konnte allerdings nicht identifiziert werden. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass nahezu die Hälfte der Männer freiwillig am Trainingsprogramm teilnahm und von antisozialen und gewalttätigen Männern nicht erwartet werden kann, aus Eigenmotivation an einem Programm teilzunehmen, das eine Normveränderung ihres Verhaltens zum Ziel hat. Darüber hinaus können bei der kleinen Stichprobengröße zufällige Fluktuationen nicht ausgeschlossen werden.

Das Leitsymptom der Männer, das sie als ganze Gruppe kennzeichnet, nämlich die Schwierigkeit ihre Aggression unter Kontrolle zu halten und Gewalt nicht als Macht und Kontrollinstrument zu benutzen, tritt zwar bei den beiden Untergruppen zurück, indem die Werte auf der Psychopathieskala auf den

zweit- bzw. dritthöchsten Platz rutschen, spielt aber nach wie vor eine bedeutende Rolle im Persönlichkeitsprofil der Männer. Auch dies ist ein Indiz für die Kombination antisozialer Züge mit anderen Persönlichkeitsfaktoren bzw. neurotischen Symptomen, welche offenbar in der Literatur bisher zu wenig Beachtung fand.

Die Aussagekraft der Ergebnisse dieser Studie ist allerdings aus folgenden Gründen beschränkt: Wegen der kleinen Stichprobengröße können zufällige Stichprobenschwankungen nicht ausgeschlossen werden. Die klinische Natur der Stichprobe erlaubt es nicht, die Ergebnisse auf alle Männer, die in ihren Beziehungen Gewalt anwenden, zu generalisieren. Schließlich ist das Fehlen von Kontrollgruppen eine große methodische Beschränkung, weil sie einen Vergleich der abhängigen Variablen nicht erlaubt. Trotzdem liefern die Resultate dieser Studie, wie auch die immer größer werdende Zahl anderer einschlägiger Untersuchungen, einen deutlichen Hinweis darauf, dass in der Konzeption von Antigewalttrainings trotz der Fokussierung auf Macht und Kontrollaspekte individuelle Variablen nicht vernachlässigt werden dürfen.

Die Erforschung verschiedener Tätertypen sollte an größeren Populationen unterschiedlicher Herkunft auch im europäischen Raum weiter fortgeführt werden. Langzeitstudien mit unterschiedlichen deskriptiven Dimensionen könnten die Stabilität (Retestreabilität) der einzelnen Typologien sowie ihre Bedingungen und Ursachen weiter klären helfen und mit dazu beitragen herauszufinden, wie erfolgreich verschiedene Behandlungsansätze für die unterschiedlichen Typen gewalttätiger Männer sind. Schließlich gilt es, das kleinste Set an psychometrischen Verfahren zu finden, das in der Lage ist, Untertypen gewalttätiger Männer re-label zu identifizieren und damit klinisch nützlich zu machen.

Behandlungstechnische Schlussfolgerungen

International scheinen sich zwei unterschiedliche Richtungen von Interventionsprogrammen für Männer, die in ihren Intimbeziehungen gewalttätig wurden, durchgesetzt zu haben.

Einerseits unstrukturierte Programme mit einer psychodynamischen Ori-

entierung am Gruppenprozess und andererseits kognitive-verhaltensstrukturierte Gruppenprogramme mit profeministischer Orientierung nach dem Vorbild des Duluth Models (Pence und Paymar, 1993). Beide Richtungen basieren auf unterschiedlichen Erklärungsansätzen über die Ursachen der Gewalt. BefürworterInnen eines pro feministischen Ansatzes betonen den großen Einfluss soziokultureller Faktoren. Körperliche Gewalt von Männern gegenüber Frauen wird als Ausdruck eines systemimmanenten ungleichen Machtverhältnisses zwischen Männern und Frauen im Patriarchat gesehen. Als intentionaler, instrumenteller Akt dient sie, zusammen mit anderen missbräuchlichen Verhaltensweisen, dazu, Frauen einzuschüchtern und einer systematischen männlichen Kontrolle zu unterwerfen. BefürworterInnen eines psychodynamischen Ansatzes hingegen sehen die Ursache von Gewalt in individuellen und sozialpsychologischen Faktoren und als Ausdruck emotionaler Konflikte. Gewalttätiges Verhalten erscheint aus dieser Perspektive als spontan-expressiver, affektiver Ausdruck zur Überwindung von unerträglicher Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Fragmentierung etc.

Diese Studie liefert Indizien dafür, dass beide Ansätze in der Konzeption von Trainingsprogrammen von Bedeutung sind und deshalb beide Berücksichtigung finden sollten. Eine soziokulturelle Analyse von Macht und Kontrolle sollte mit einer psychodynamischen Analyse der Persönlichkeit in den Täterprogrammen kombiniert werden, wobei allerdings keine der beiden Dimensionen auf die andere reduziert werden darf.

Darüber hinaus lässt sich aus den Resultaten dieser Studie die Hypothese formulieren wonach Kurzzeitinterventionsprogramme bei Männern mit einer klinisch relevanten Problematik alleine kaum zu einer stabilen und langfristigen Veränderung ihres gewalttätigen Verhaltens führen können, weil Persönlichkeitsfaktoren, nicht in wenigen Monaten so modifizierbar sind, dass gewaltfreies Verhalten mittel und langfristig stabil gehalten werden kann.

Autor

Heinrich Kraus ist Psychologe und Psychotherapeut (Analytische Psychologie). Er arbeitet seit 15 Jahren in freier Praxis, ist Mitbegründer einer Familienberatungsstelle und seit 1999 mitverantwortlich für das Gewaltinterventionsprojekt der Männerberatung Wien.

Literatur

- Bevan E, Higgins D (2002) Is domestic violence learned? the contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence* 17: 223–245
- Briere J, Elliot D (1997) psychological assessment of interpersonal victimization effects in adults and children. *Psychotherapy* 34: 353–364
- Caesar P (1988) Exposure to violence in the families of origin among wife abusers and martially non violent men. *Violence and Victims* 3: 49–63
- Cappell C, Heiner B (1990) the inter-generational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence* 5: 135–152
- Dutton D, Starzomski A, Ryan L (1996) Antecedents of abusive personality and abusive behavior in wife assaulters. *Journal of Family Violence* 11: 113–132
- Elhai J, Gold S, Mateus L, Astaphan T (2001) Scale 8 Elevations on the MMPI-2 among women survivors of childhood sexual abuse: evaluating posttraumatic stress, depression and dissociation as predictors. *Journal of Family Violence* 16: 47–57
- Flournoy P, Wilson G (1991) Assessment of MMPI profiles of male batterers. *Violence and Victims* 6: 309–320
- Follette W, Naugle A, Follette V (1997) MMPI-2 Profiles of adult women with child sexual abusive histories: cluster analytic findings. *Journal of Counseling Clinical Psychology* 65: 858–866
- Gehring A, Blaser A (1993) MMPI Deutsche Kurzform für Handauswertung. Huber, Bern
- Hale G, Duckworth J, Zimostrad S, Nicholas D (1988) Abusive partners: MMPI profiles of male batterers. *Journal of Mental Health Counseling* 10: 214–224
- Hamberger L, Hastings J (1985) Personality correlates of men who abuse their partners: some preliminary data. Paper presented at the meeting of the Society of Personality Assessment. Berkley, CA
- Hamberger L, Lohr J, Bonge D, Tolin D (1996) A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims* 11: 277–292
- Hanson K, Cadsky O, Harris A, LaLonde C (1997) Correlates of battering among 997 men: family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims* 12: 191–208
- Hathaway S, McKinley J (1967) MMPI Inventory manual. Psychological Corporation, New York
- Herman J, Perry C, van der Kolk B (1989) Childhood trauma in Borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 146: 490–495
- Herron K, Holtzworth-Munroe A (2002) Child abuse potential: a comparison of subtypes of maritally violent men and nonviolent men. *Journal of Family Violence* 17: 1–21
- Holtzworth-Munroe A, Stuart G (1944) Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin* 116: 476–497
- Jacobson N, Gottman (1998) When men batter women: new insights into ending abusive relationships. Simon & Schuster, New York
- Landecker H (1992) The role of childhood sexual trauma in the etiology of Borderline personality disorder: considerations for diagnosis and treatment. *Psychotherapy* 29: 234–242
- Langhinrichsen-Rohling J, Huss M, Ramsey S (2000) The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence* 15: 37–53
- Million T (1985) Million Clinical Multiaxial Inventory-2. Minneapolis
- Morran D, Wilson M (1995) Men who are violent to women. A Groupwork Practice Manual, Edinburgh
- Pence E, Paymar M (1993) Education groups for men who batter: the Duluth Model. Springer, New York
- Rosewater L (1988) Battered or schizophrenic? Psychological tests can't tell. In: Yllö K, Bogard M (eds) Feminist perspectives on wife abuse. Sage, Newbury Park
- Saunders D (1992) A typology of men who batter women: three types derived from cluster analysis. *American Orthopsychiatry* 62: 264–275
- Walker L (2000) The battered woman syndrome. Springer, New York