

Fact Sheet zum Gewalterleben von Männern im öffentlichen Raum und im sozialen Nahraum

Prävalenz

Gewalterleben ist in männlichen Biographien hochprävalent und Gewaltwiderfahrnisse erfolgen in der gesamten Lebensspanne von Männern. Die Studie „Gewaltbelastung von Männern, Gesundheit und Risikoverhalten“ (G.M.G.R.; Habel, 2019) weist bei 38,3% der über 5.000 Befragten körperliche, psychische und/ oder sexuelle Gewaltwiderfahrnisse im Lebensverlauf aus. Die höchste Gewaltbelastung zeigen Jugendliche und junge Männer bis 30 Jahre (BKA 2018a, b).

Die Daten der Prävalenzerhebungen zu Gewaltausübungen im sozialen Nahraum sind kaum belastbar, wenn durch Auslassungen im Studiendesign etwa Schweregrade und Häufigkeiten von Gewalthandlungen nicht erfasst werden. Genderspezifische Untersuchungen zu Gewalt, die diese Faktoren einbeziehen zeigen, dass schwere und systematisch wiederholte körperliche, sexuelle und psychische Gewalt von hoher Gesundheitsrelevanz in Familie und Partnerschaft weit überwiegend durch gewaltausübende Männer erfolgt und selten von Männern erlebt wird (Schröttle & Vogt, 2015).

Männer erleben Gewalt überwiegend durch andere Männer und überwiegend im öffentlichen Raum, während ihrer Berufsausübung, in Schule und Ausbildung oder durch Peers (Hornberg et al. 2013; Schlack et al., 2013; Kapelle et al., 2011; Pfeiffer & Baier, 2011; Jungnitz, 2004).

Ein erhöhtes Gewaltisiko ergibt sich auch in spezifischen institutionellen Kontexten (Gefängnis, Psychiatrien, Heimen, Krankenhäusern, religiöse Gemeinschaften) oder bei marginalisierten Gruppen, die einem höheren Diskriminierungspotential ausgesetzt sind z.B. Homosexuelle, ethnische/ religiöse Minderheiten, Menschen mit Behinderung (Jungnitz, 2004).

Gewalt im sozialen Nahraum geschieht in der Herkunftsfamilie, durch Freunde und Peers, durch Partnerinnen und Partner (Witt et al, 2017; Kapella et al., 2011; Jungnitz, 2004). Hier werden Gewaltwiderfahrnisse überwiegend für Kindheit, Jugend und junges Erwachsenenalter angegeben. Beachtlich sind darüber hinaus hohe Gewaltprävalenzen straffälliger Männer – dies gilt sowohl für Gewaltwiderfahrnisse als auch für gewaltaktives Verhalten (Habel, 2019; Neubacher et al., 2011; Wirth, 2006).

In der G.M.G.R. Studie (Habel, 2019) gaben 25,5% der Männer an, Gewalt ausgeübt zu haben. Von den gewaltaktiven Männern verwiesen 80% auch auf eigene Gewalterfahrungen. Insbesondere sexuelle Gewaltwiderfahrnisse durch Personen aus dem nahen sozialen Umfeld konnten als Prädiktor für eigene sexualisierte Gewaltausübung identifiziert werden.

Multiple Gewalterfahrungen durch Peers zeigten einen prädizierenden Zusammenhang insbesondere zu hochprävalenter psychischer Gewaltausübung der Befragten. Widerfahrnisse körperlicher Gewalt im Heranwachsendenalter konnten als prädiktiver Faktor für spätere Ausübung körperlicher Gewalt identifiziert werden (Habel, 2019; Pfeiffer, 2018; Schäfer et al.; 2016).

Das Ausmaß männlicher Gewalt steht nach aktueller Studienlage in Zusammenhang mit Männlichkeitsvorstellungen und gesellschaftlichen Kontexten und scheint durch politische und gesellschaftliche Intervention beeinflussbar (Steffens, 2019; Altgeld & Schluck, 2011; Faltmeier, 2011; Stöver, 2006). Insbesondere schädigende Männlichkeitsnormen und die inkonsistente öffentliche Wahrnehmung oder auch Tabuisierung spezifisch **männlicher** Gewalt tragen zu hohen Prävalenzraten bei.

Gesundheitsrisiken im Kontext von Gewalt

Neben akuten Verletzungen sind psychische Langzeitfolgen von hoher gesundheitlicher Relevanz. Gewalterfahrungen stehen im Kontext mit posttraumatischen Stressreaktionen (PTBS), Schlafstörungen, Depression und Suizidalität (Habel, 2019; Schäfer et al., 2016; WHO, 2016; Pabst et al., 2013). Die gewaltbedingte Mortalitätsrate ist höher bei Männern als bei Frauen. Die Suizidrate trägt erheblich zu verminderten, durchschnittlichen Lebenserwartung von Männern bei und ist bei jungen Männern nach unfallbedingten Verletzungen die zweithäufigste Todesursache.

Darüber hinaus zeigen Männer mit Gewaltwiderfahrnissen ein höheres Ausmaß gesundheitsriskanten Verhaltens insbesondere von Substanzkonsum, Glücksspiel und sexuellem Überinteresse. In der Gruppe mit Männern, die sowohl aktiv Gewalt ausgeübt als auch erlebt hatten, stieg dieses Verhalten erheblich an (Habel, 2019).

Alkoholkonsum steht in komplexem Verhältnis zu Gewaltausübung und Gewalterfahrung im sozialen Nahraum – hier ist sowohl eine Erhöhung der Gewaltbereitschaft durch Alkoholkonsum festzustellen, als auch eine Erhöhung des Alkoholkonsums nach Gewaltereignissen (WHO, 2016; Özsöz, 2014; Pabst et al. 2013).

Gesundheitliche Belastungen von Männern mit aktiver Gewaltausübung werden in Deutschland selten untersucht (Habel et al., 2016). Die in G.M.G.R. untersuchte Gruppe der Straffälligen, die sowohl Opfer von Gewalt wurden als auch Gewalt ausgeübt hatten, wies eine hohe Gewaltprävalenz (also eine hohe Zahl an Gewaltereignissen im Lebensverlauf) und andererseits die höchsten Gesundheitsbelastungen insbesondere in Bezug auf Substanzabhängigkeiten, Depression, PTBS, psychischen Störungen und Angststörungen auf. Dies gilt nicht für Männer, die ausschließlich Gewaltausübung angegeben haben (Habel, 2019).

Gewalt beeinträchtigt die Gesundheit von Männern bis in hohe Alter. Im Rahmen der G.M.G.R. Studie berichten Männer überwiegend von lang zurückliegenden Gewaltwiderfahrnissen. Aber auch aktuelle Gewalterfahrungen, etwa im Kontext häuslicher Pflege, wurden berichtet.

Die Daten geben Hinweise darauf, dass die bisherige Sichtweise, Männer würden belastende Erfahrungen eher externalisieren, erweitert werden muss (Wippermann, 2014; Lenz & Kapella, 2012). Zwar ist im Geschlechtervergleich externalisierendes Verhalten bei Männern häufiger anzutreffen – zugleich weist das höhere Risiko für psychische Störungsbilder gewaltbetroffener Männer auch auf internalisierende Verarbeitungsmuster hin (Möller-Lehmkuhler, 2018).

Resümee

Die Untersuchungen zeigen, dass Gewalt eine gesundheitsrelevante Größe im Leben von Männern darstellt. Schädigende Männlichkeitsnormen und inkonsistente gesellschaftliche Wahrnehmung von Gewalthandlungen tragen zu hoher Gewaltprävalenz und geringer Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten bei. Die Gruppe der Männer, die sowohl Gewalt erlebt als auch aktiv ausgeübt hat, stellt eine bisher wenig beleuchtete Kohorte dar. Der Zusammenhang zwischen erlebter Gewalt, insbesondere im Kindes- und Jugendalter, eigener Gewaltausübung und psychischen Störungsbildern verdichtet sich offenbar, wenn die Gewaltwiderfahrnisse auch unabhängig „objektiver“ Schweregrade subjektiv schwerwiegend und/ oder hochprävalent erlebt werden. Gewaltereignisse im Leben von Männern sind daher dringend im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu adressieren.

Männer und Frauen reagieren unterschiedlich auf belastende Lebensereignisse und haben unterschiedliche Zugänge und Erwartungen an die Gesundheitsversorgung. Dies findet bisher in der Entwicklung von Präventionsstrategien und Versorgungsansätzen zu wenig Beachtung. Insbesondere

der Einfluss von Gewalt auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Männern wird in der medizinischen und psychiatrisch/ therapeutischen Versorgung kaum thematisiert.

Vorhandene Angebote medizinischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Versorgung gewaltbetroffener und gewaltaktiver Männer sind bisher kaum vernetzt (Steffens, 2019; Altgeld, 2012; Altgeld & Schluck, 2011). Zugleich ist der Versorgungsbedarf einerseits evident – andererseits unspezifisch.

Handlungsbedarf

Es besteht erheblicher Handlungsbedarf:

Im Bereich **Forschung** sollten Zusammenhänge zwischen Gewalt und Gesundheit weiter untersucht und insbesondere durch qualitative Studien erhellt werden. Der tatsächliche **Versorgungsbedarf** von Männern im Kontext von Gewalt und Gesundheit sollte erhoben, die Wirksamkeit von zu erprobenden Strategien evaluiert werden.

Die Bedeutung von Kindheit und Jugend/ Heranwachsendenalter für Art und Ausmaß erlebter Gewalt und deren Einfluss auf die Gesundheit im gesamten Lebensverlauf erfordert die **Entwicklung von Präventionskonzepten**, die auf die Stärkung von Schutzfaktoren, die **Ansprache von Peers und sog. Bystandern** und die **Tauglichkeit gewaltferner Männlichkeitsvorstellungen** setzt.

Gewalt kann die Gesundheit bis ins hohe Lebensalter belasten. Dies erfordert gesundheitliche Aufklärung und die **Entwicklung von Zugangswegen** und Ansprachestrategien für unterschiedliche Milieus und Altersgruppen. Zugleich sind Resilienzfaktoren und Gesundheitsressourcen stärker als bisher in den Blick zu nehmen.

Der **Einfluss schädigender Männlichkeitsnormen** – von der amerikanischen Fachgesellschaft für Psychologie als „toxic masculinity“ (APA, 2018) bezeichnet – auf Gewalterleben und Gesundheitsverhalten ist genauer zu untersuchen und einzudämmen.

Berufsgruppen der Gesundheits- und insbesondere der psychotherapeutischen Versorgung sowie der Suchthilfe sind für **die gesundheitliche Relevanz von Gewalt** für die Gesundheit von Männern zu sensibilisieren. **Präsenzfortbildungen** sollten die Kompetenzen einer gewaltinformierten Gesprächsführung der Gesundheitsberufe stärken.

Die Entwicklung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote muss der **Bedeutung der biographischen Überschneidung von Gewaltwiderfahrnissen und gewaltaktivem Verhalten** Rechnung tragen, ohne die Opfererfahrung zu relativieren. Die Gruppe derjenigen Männer, die ausschließlich über Opfererfahrungen berichten, ist relevant.

Schutzeinrichtungen für (in unterschiedlichen Kontexten) gewaltbedrohte Männer sind zu erproben. Die Konzepte stehen ebenfalls vor der Herausforderung, der Diversität männlicher Lebenswelten und Männlichkeitsnormen Rechnung zu tragen z.B. indem kleine Einheiten, möglicherweise für spezifische Zielgruppen, priorisiert werden.

Gewaltaktives Verhalten von Männern schädigt die Gesundheit Dritter in erheblichem Maße. Insofern sind **Gewaltpräventionskonzepte auch als Beitrag zur Gesundheitsförderung** und Prävention psychischer Langzeitfolgen für Jungen, Mädchen, Jugendliche und Frauen zu sehen. Die Aufnahme entsprechender Strategien – wie sie im Rahmen der durch das KFG entwickelten und koordinierten **GEWINN GESUNDHEIT®** Modellregionen entwickelt wurden – in den Förderkatalog des Präventionsgesetzes könnte hier einen Beitrag leisten.

Referenzen:

- Altgeld, T. (2012). Lieber doch im vollen Galopp vom Pferd fallen? Was Männer nicht über Gesundheit wissen wollen. *Impulse für Gesundheitsförderung*, 74(1):7-8.
- Altgeld, T.; Schluck, S. (2011). Einführung: Gesundheit von Männern und Jungen – Herausforderungen für die Prävention und die Gesundheitsinformation. In: BZgA (Hrsg.): *Gesundheit von Jungen und Männern. Hintergründe, Zugangswege und Handlungsbedarfe für Prävention und Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung konkret*, Bd 14, Köln: BZgA.
- American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). APA guidelines for psychological practice with boys and men. <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf> Letzter Zugriff 18.08.2019
- Bundeskriminalamt (2018a). Deutscher Viktimisierungssurvey 2017. V 1.0. Zugriff unter: <https://www.infas.de/projekte/infas-projekt/deutscher-viktimisierungssurvey-2017/>. Letzter Zugriff: 15.08.2019.
- Bundeskriminalamt (2018b). Polizeiliche Kriminalstatistik 2017: Jahrbuch Band 3 Tatverdächtige https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2017/pks2017_node.html;jsessionid=5A80816006EED3EDF2DA6D3BF049D256.live0602. Letzter Zugriff: 15.08.2019.
- Faltmeier, T. (2011). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. IN: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*.
- Habel, U. (2019). G.M.G.R. – Gewaltbetroffene Männer: Gesundheit und Risikoverhalten. Symposium *Gewaltlich Männlich*, 09.05.2019, Düsseldorf. Bisher nicht veröffentlicht.
- Hornberg, C.; Schröttle, M.; Jungnitz, L.; Puchert, R. Puhe, H: (2013). Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderung und Beeinträchtigung in Deutschland. Fakultät Gesundheitswissenschaften & Interdisziplinäres Zentrum für Frauen – und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld. Zugriff unter: <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsbericht/fb435.pdf>. Letzter Zugriff: 18.08.2019.
- Jungnitz, L. (Ed.). (2004). *Gewalt gegen Männer: Personale Gewaltwiderfahrnisse von Männern in Deutschland; Ergebnisse der Pilotstudie*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Kapella, O.; Baierl, A.; Rille-Pfeiffer, C.; Geserick, C.; Schmidt, E.V. (2011). *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern*. Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien.
- Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW (2019). *Fachgespräch „Gewalt.Gesundheit.Männlichkeiten. Anforderungen an die medizinische und psychosoziale Versorgung“*, am 10.07.2019 in Bochum. Zugriff demnächst unter: www.frauenundgesundheit-nrw.de.
- Lenz, H.J.; Kapella, O. (2012). *Männer, Gewalt, Verletzlichkeit*. IN: *Männerpolitik* pp.309-332. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Möller-Leimkühler, A.M. (2018). *Männer erleben Depression anders*. Zugriff unter: https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/depressionen/article/960406/studie-manner-erleben-depressionen-anders.html. Letzter Zugriff: 15.08.2019.

- Neubacher, F.; Oelsner, J.; Boxberg, V.; Schmidt, H. (2012). Gewalt und Suizid im Strafvollzug – Ein längsschnittliches DFG-Projekt im thüringischen und nordrhein-westfälischen Jugendstrafvollzug. *Bewährungshilfe* 58(2): 133-146.
- Özsöz, F. (2014). Gewaltdelikte unter Alkoholeinfluss bei jungen Menschen in Bayern. Zugriff unter: https://ub31.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/81380/25_alkohol_gewalt.pdf?sequence=1&isAllo wed=y. Letzter Zugriff: 18.08.2019.
- Pabst, A.; Kraus, L.; Matos, E.G.D., Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59(6): 321-331.
- Schäfer, I.; Barnow, S.; Pawils, S., CANSAS Study Group (2016). Substanzbezogene Störungen als Ursache und als Folge früher Gewalt: Grundlagen, Therapie und Prävention im BMBF-Forschungsverbund CANSAS. *Bundesgesundheitsbl* 59(1):35-43.
- Steffens, M. (2019). G.M.G.R. – Gewaltbetroffene Männer: Gesundheit und Risikoverhalten. Symposium Gewaltlich Männlich, 09.05.2019, Düsseldorf. Bisher nicht veröffentlicht.
- Stöver, H. (2006). Mann, Rausch, sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten. In: Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg): *Sucht und Männlichkeiten. Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit*. Wiesbaden. VS-Verlag.
- WHO (2016): Child maltreatment Fact Sheet. Zugriff unter: <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Letzter Zugriff: 15.08.2019.
- Wippermann, C. (2014). Jungen und Männer im Spagat. Zwischen Rollenbildern und Alltagspraxis. Zugriff unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94088/100b89250f16a96e2100074fc7455e7c/jungen-und-maenner-im-spagat-zwischen-rollenbildern-und-alltagspraxis-data.pdf>. Letzter Zugriff: 15.08.2019.
- Wirth, W. (2006). Gewalt unter Gefangenen: Kernbefunde einer empirischen Studie im Strafvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen. *KrimD NRW*. Zugriff unter: https://www.justiz.nrw/JM/schwerpunkte/vollzug/studie_gewalt_gefangene.pdf. Letzter Zugriff: 15.08.2019.
- Witt, A.; Brown, R. C.; Plener, P.L.; Brähler, E.; Fegert, J.M. (2017). Child maltreatment in Germany: Prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1): 47.

Impressum:

Herausgegeben vom
Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit NRW
Gesundheitscampus-Süd 9
44801 Bochum
Tel 0234 97888367

Verantwortlich für den Inhalt:
M. Steffens/ C. Nürnberger

info@frauenundgesundheit-nrw.de

Veröffentlichung: Januar 2020