



Medical Peace Work Online Kurs 7

Vorbeugung von
interpersonaler und gegen
sich selbst gerichteter Gewalt




MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci



Kurs 7: Vorbeugung von interpersonaler und gegen sich selbst gerichteter Gewalt

Generelle Ziele:

- Analyse von Ursachen und Ausmaß verschiedener Gewalttypen auf Mircoebene
- Beschreibung von Risikofaktoren und Präventionsstrategien für jeden Typ

Kurs 7: Vorbeugung von interpersonaler und gegen sich selbst gerichteter Gewalt



- Kapitel 1: Interpersonale Gewalt verhindern
- Kapitel 2: Gegen sich selbst gerichtete Gewalt verhindern

Kap. 1: Interpersonale Gewalt verhindern

Dieses Kapitel thematisiert:

- Darstellung des Ausmaßes
- Beschreibung des ökologischen Modells für das Verständnis und die Prävention von Gewalt
- Beschreibung der Rolle, die Gesundheitspersonal in diesem Kontext spielen



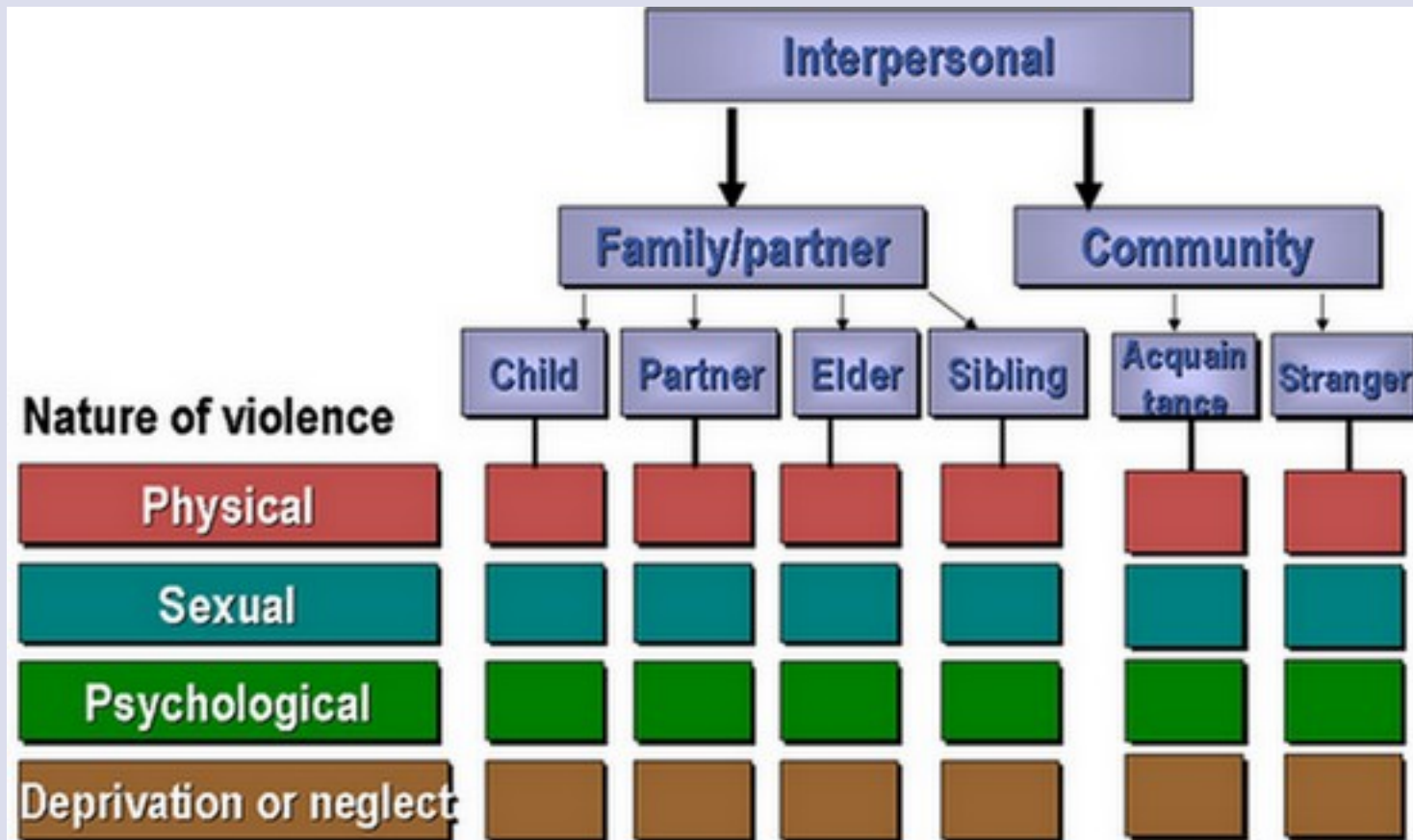
Was ist Gewalt?

Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Gewalt ist der **vorsätzliche, angedrohte oder tatsächliche** Gebrauch **physischer Kraft oder Macht** gegen sich selbst, eine andere Person oder eine Gruppe oder Gesellschaft, der entweder in Verletzung, Tod, psychologischen Leid, Fehlentwicklung oder Entbehrung resultiert oder mit hoher Wahrscheinlichkeit darin resultieren wird.

(WHO, 2002: 5)

Typologie interpersonaler Gewalt



(Quelle: WHO-Europe, aus WHO 2002: 7)

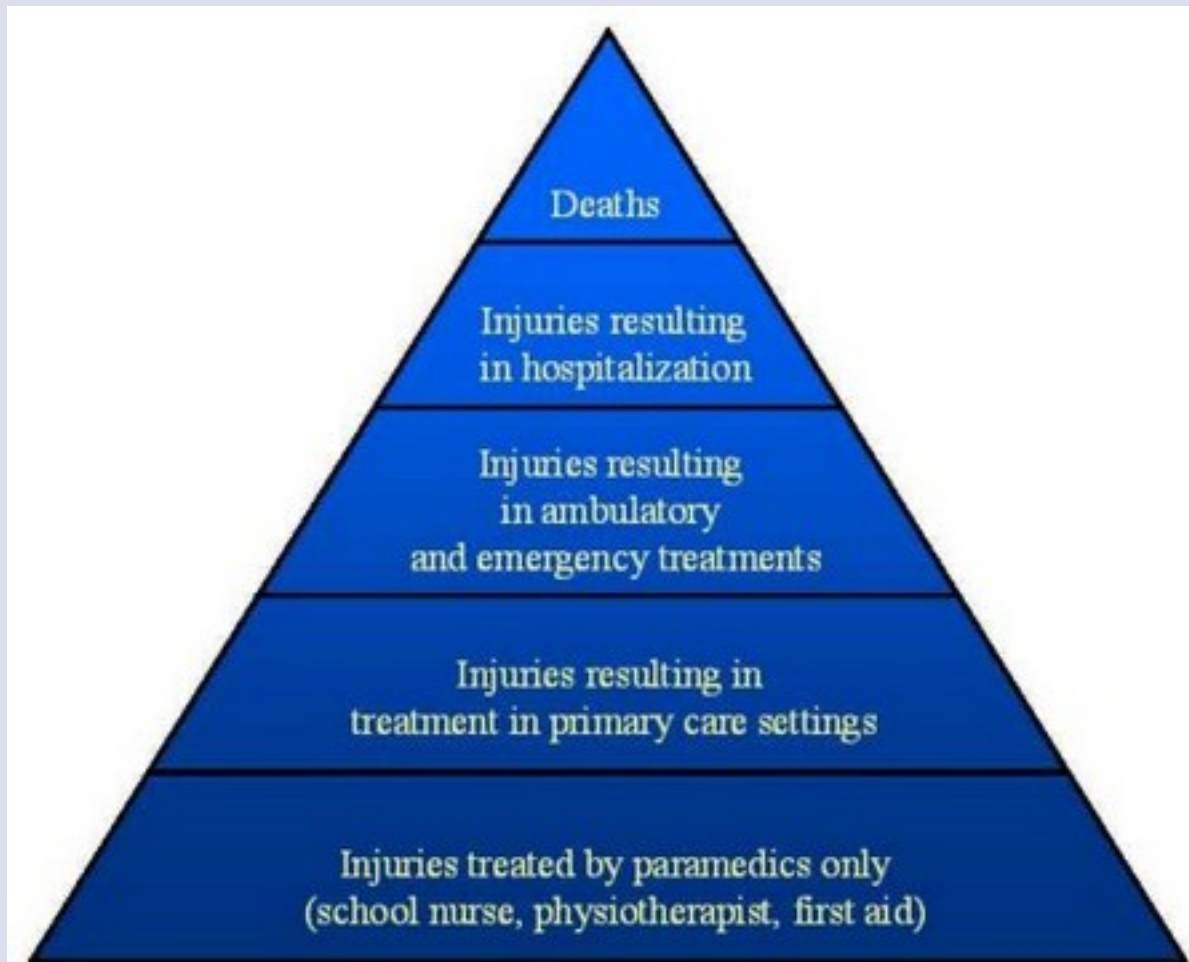
Fatale interpersonale Gewalt: Mord

- 500.000 pro Jahr
- 1.400 jeden Tag
- Opfer und Täter sind meist zwischen 15-44 Jahre alt
- Unterschiede zwischen Regionen:
 - Kolumbien: 146,5/100.00
 - Kuba: 12,6
- Unterschiede innerhalb von Ländern: (urban/rural, reich/arm, ethnische Gruppen)
 - USA: Morde an Jugendlichen (15-24 Jahre)
 - Afroamerikaner: 38,6
 - Lateinamerikaner: 17,3
 - Kaukasier: 3,1



(WHO 2002)

Todesopfer sind nur die Spitze des Eisbergs:



” Für jeden Todesfall durch interpersonale Gewalt gibt es wahrscheinlich mehr als hundert Opfer, die überleben.“

(WHO 2004:2)



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Formen nicht-tödlicher interpersonaler Gewalt

- Mehrere 10 Millionen Kinder
 - missbraucht und vernachlässigt weltweit
- Bis zu 10% der Männer und 20% der Frauen
 - geben an, als Kinder sexuell missbraucht worden zu sein
- Für jeden Mordfall unter Jugendlichen
 - gibt es 20-40 nicht-tödliche Fälle, die klinischer Behandlung bedürfen
- Vergewaltigung und häusliche Gewalt
 - sind für 5-16% Verlust an gesunden Lebensjahren von Frauen im gebärfähigen Alter verantwortlich
- 10-50% der Frauen
 - erleiden physische Gewalt durch intime Partner während ihres Lebens



(WHO 2002: 9-11)

Schätzungen nicht-tödlicher interpersonaler Gewalt

- Physischer Missbrauch durch einen Intimpartner:
 - Paraguay 10%
 - Philippinen 10%
 - USA 22%
 - Kanada 29%
 - Ägypten 34%
- Sexueller Missbrauch (Versuche eingeschlossen):
 - Toronto 15%
 - London 23%
- Beteiligung an physischer Gewalt im letzten Jahr (männliche Jugendliche in weiterführenden Schulen):
 - Schweden 22%
 - USA 44%
 - Jerusalem/Israel 76%



(WHO 2002)

Ausmaß und Auswirkung

Direkte Kosten

- medizinische Behandlung
- psychische Gesundheit
- Notfalldienste
- Strafverfolgungsbehörden
- Gerichte

Indirekte Kosten

- verfrühter Tod
- verlorene Produktivität
- Fehlzeiten
- ökonomische Entwicklung
- Lebensqualität
- andere immaterielle Verluste

Quelle: WHO-Europe



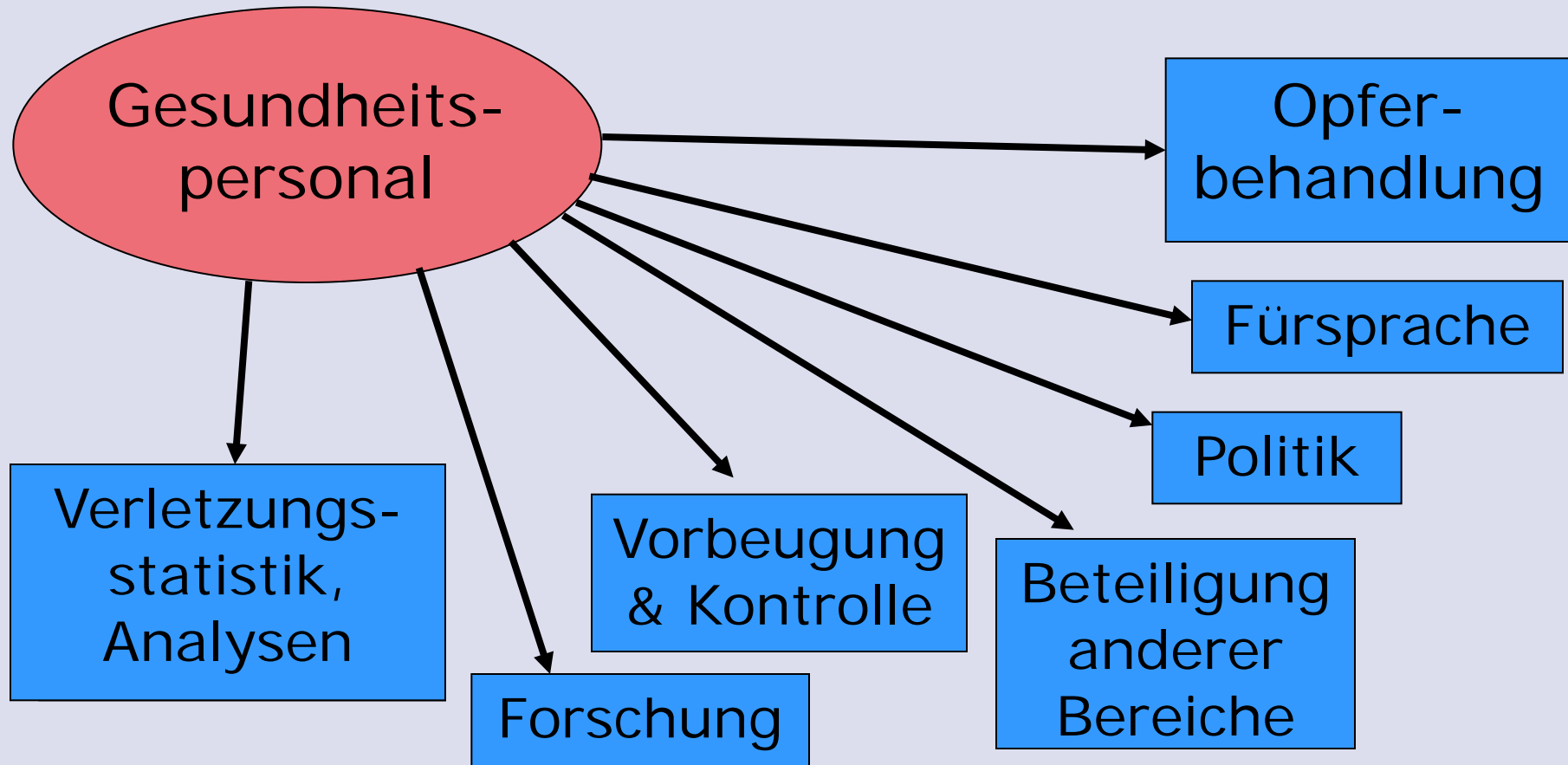
MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

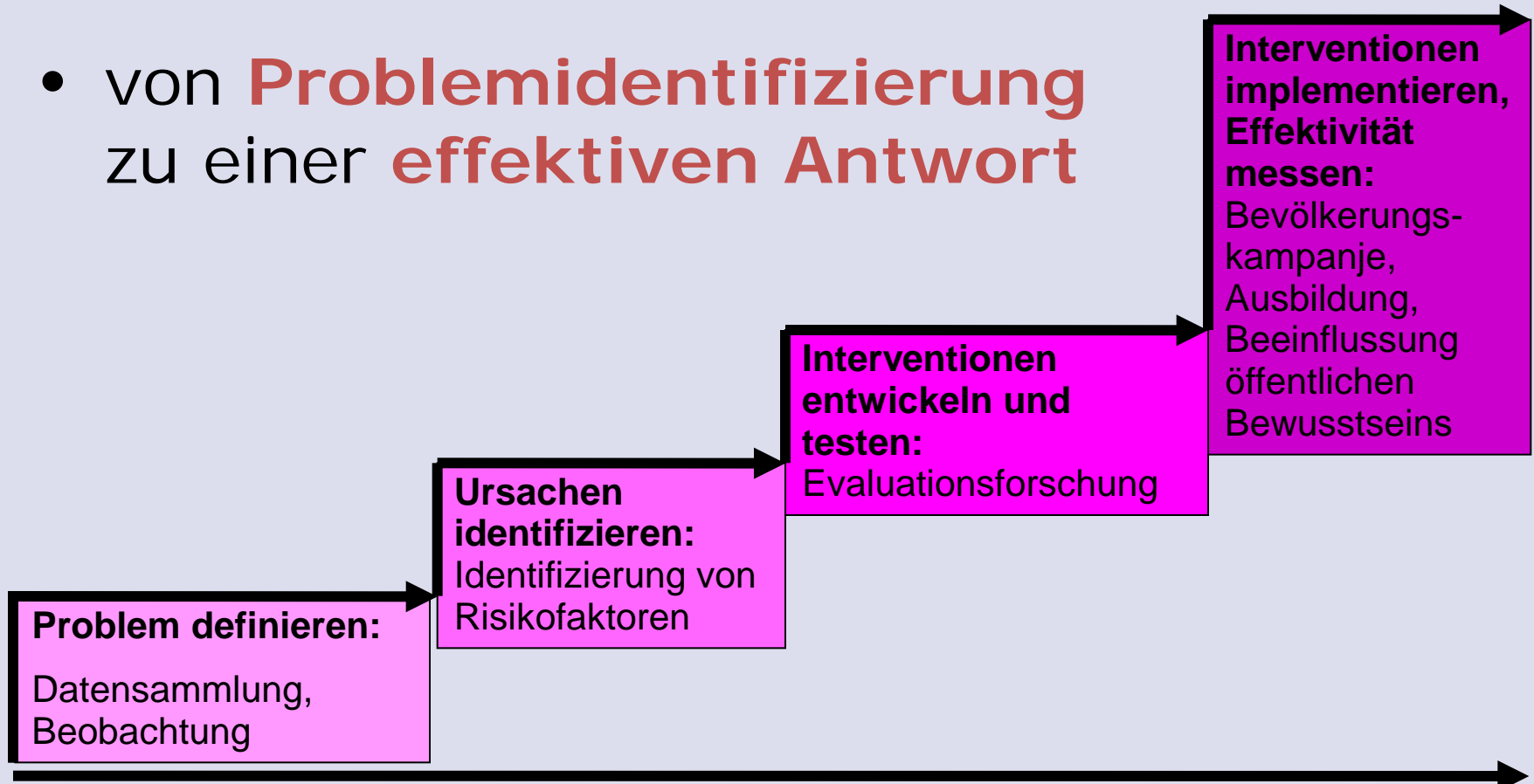
Die Rolle von Gesundheitspersonal



Quelle: WHO-Europe

Ein gesundheitspolitischer Ansatz zu Gewalt

- von **Problemidentifizierung** zu einer **effektiven Antwort**



(angepasst von: Mercy et al. 1993)



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Zeitliche Koordinierung der Friedensarbeit

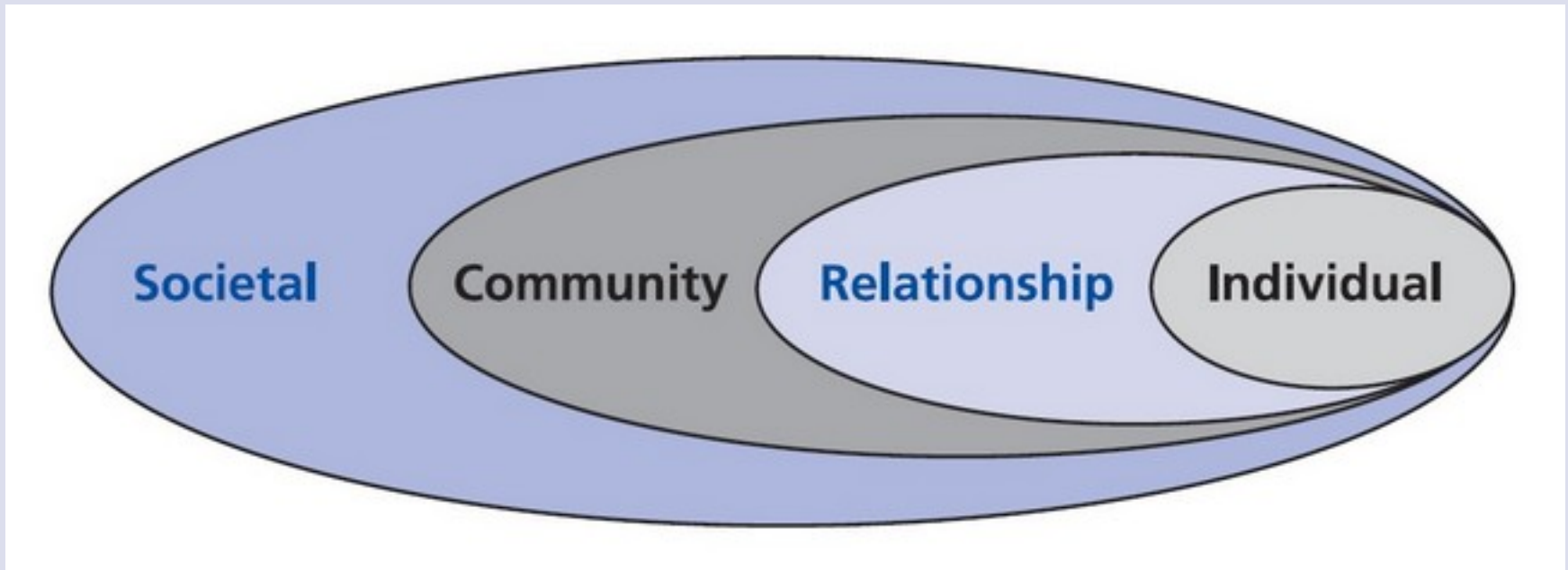
Bei einem **gesundheitpolitischen** Ansatz

- Primärprävention
 - Risikofaktoren ↓
 - Schutzfaktoren ↑
- Sekundärprävention
 - Frühwarnung
 - De-Eskalation
 - Konfliktbewältigung
- Tertiärprävention
 - Rekonstruktion
 - Lösung
 - Versöhnung



Ökologisches Modell zum Verständnis und Prävention von interpersonaler Gewalt

Interpersonale Gewalt als komplexes Wechselspiel von Faktoren



(Dahlberg and Butchart 2005: 99)

Gemeinsame Risikofaktoren für interpersonale Gewalt

- **Individuum:**

Opfer von Kindesmisshandlung, Persönlichkeitsstörungen, Alkohol-/ Drogenmissbrauch, Geschichte von gewalttätigem Verhalten

- **Familie und Freundeskreis:**

Schlechte Kindererziehung, Eheprobleme, sozioökonomische Probleme, gewalttätiger Freundeskreis

- **Gemeinschaft/Umgebung:**

Armut, hohe Kriminalitätsrate, hohe Wohnungsmobilität, hohe Arbeitslosigkeit, lokaler Drogenhandel, schwache Institutionen/ institutionelle Maßnahmen, schlechte Opferhilfe

- **Gesellschaft:**

Rapider sozialer Wandel, ökonomische Ungleichheit, geschlechtliche Ungleichheit, Ungerechtigkeit fördernde Politik, Armut, schwache ökonomische Absicherung, schwacher Rechtsstaat, leichte Schusswaffenverfügbarkeit, Kriegs-/ Nachkriegssituation, kulturelle Gewalt

Gewaltprävention mit nachgewiesener Effektivität

Intervention	Type of violence					
	CM	IPV	SV	YV	EA	S
1. Developing safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers						
Parent training, including nurse home visitation	●			○		
Parent-child programmes	○			○		
2. Developing life skills in children and adolescents						
Preschool enrichment programmes				○		
Social development programmes				●		
3. Reducing the availability and harmful use of alcohol						
Regulating sales of alcohol				○		
Raising alcohol prices				○		
Interventions for problem drinkers		●				
Improving drinking environments				○		
4. Reducing access to guns, knives and pesticides						
Restrictive firearm licensing and purchase policies				○		○
Enforced bans on carrying firearms in public				○		
Policies to restrict or ban toxic substances						○
5. Promoting gender equality to prevent violence against women						
School-based programmes to address gender norms and attitudes		●	○			
Microfinance combined with gender equity training		○				
Life-skills interventions		○				
6. Changing cultural and social norms that support violence						
Social marketing to modify social norms		○	○			
7. Victim identification, care and support programmes						
Screening and referral		○				
Advocacy support programmes		●				
Psychosocial interventions				○		
Protection orders		○				

Schlüssel:

- bewiesene Effektivität (mehrere randomisierte kontrollierte Studien mit unterschiedlichen Studiengruppen)

○ vielversprechende Ergebnisse

Gewalttypen:

- CM: Kindesmissbrauch
- IPV: Gewalt durch Intimpartner
- SV: Sexuelle Gewalt
- YV: Jugendgewalt
- EA: Altenmissbrauch
- S: Suizid und andere gegen sich selbst berichtete Gewalt

(WHO 2009:2)



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Global Campaign for Violence Prevention



www.euro.who.int/violenceinjury

www.who.int/violence_injury

www.who.int/gender

Kurs 7: Vorbeugung von interpersonaler und gegen sich selbst gerichteter Gewalt

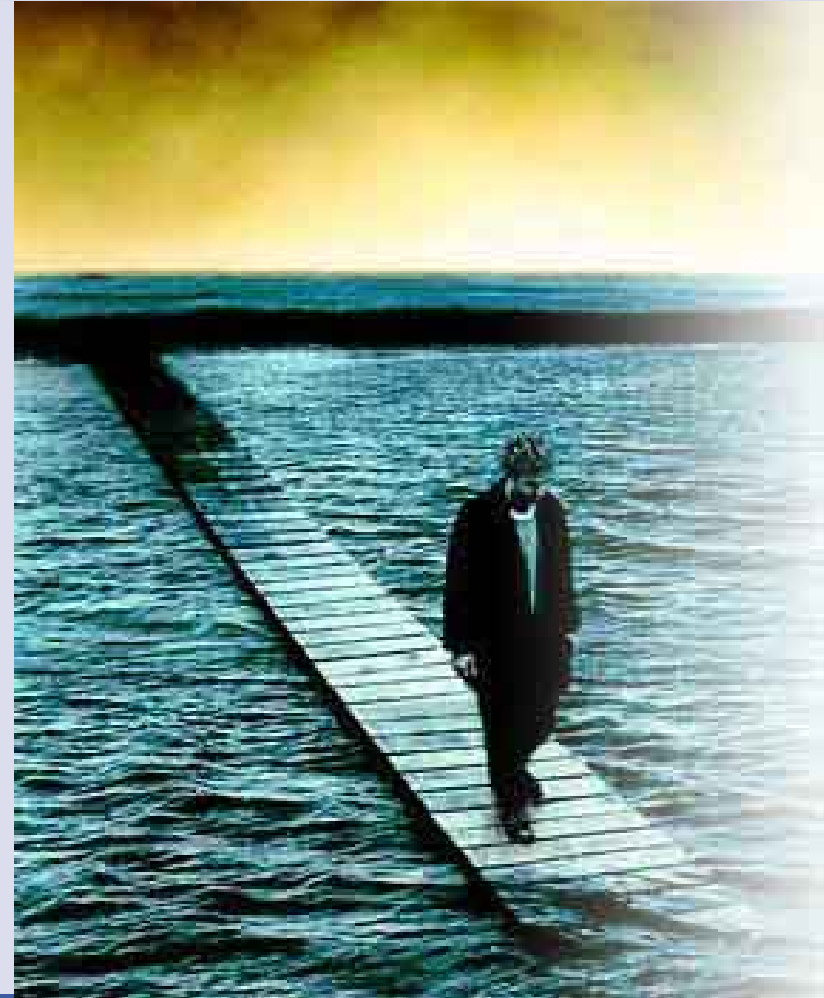
- Kapitel 1: Interpersonale Gewalt verhindern
- Kapitel 2: Gegen sich selbst gerichtete Gewalt verhindern



Kap. 2: Gegen sich selbst gerichtete Gewalt verhindern

Lernziele

- Beschreibung des Ausmaßes und Formen von gegen sich selbst gerichteter Gewalt
- Beschreiben dessen, was Menschen für Suizid anfällig macht
- Bewertung von Interventionsstrategien



Defintionen wichtiger Konzepte

- **Suizid**

Absichtlich eingeleiteter Akt der Selbsttötung, der im vollen Wissen der tödlichen Wirkung begangen wird.

(Wasserman and Wasserman 2009)

- **Versuchter Suizid**

Aktion ohne tödlichen Ausgang, in der sich eine Person vorsätzlich selbst verletzt, um sich umzubringen.

- **Vorsätzliche Selbstverletzung**

Handlung, mit der sich eine Person vorsätzlich selbst verletzt, ohne tödlichen Ausgang. Die Motivation kann, muss jedoch nicht, die Selbsttötung sein.

(Hawton et al. 2006)

Statistik

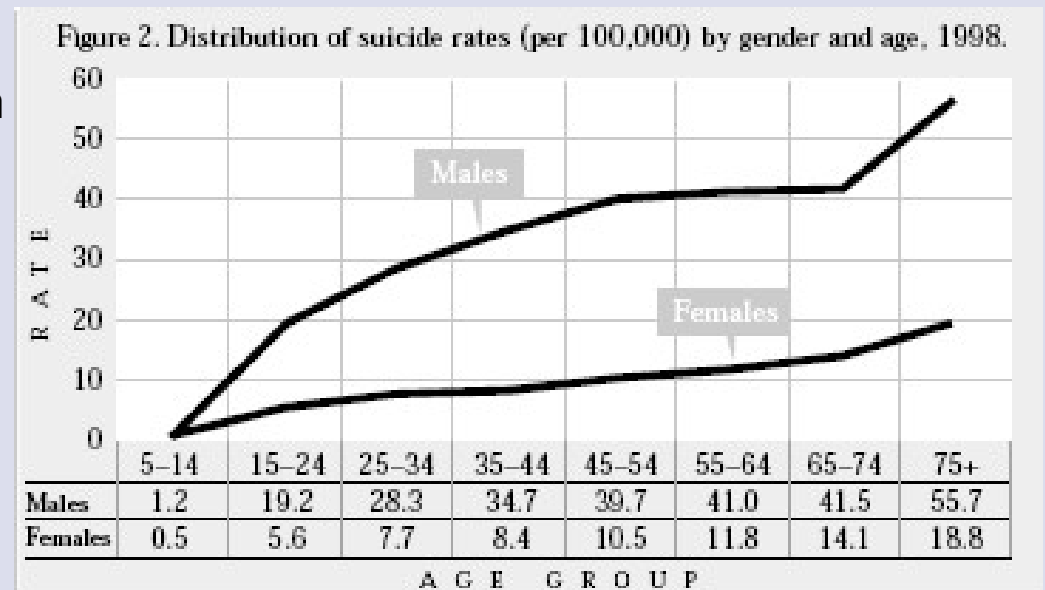
- **Vorsätzliche Selbstverletzung**

- Unter Frauen doppelt so häufig, wie bei Männern
- Ungefähr 10% der Menschen

(Madge et al. 2008)

- **Suizid**

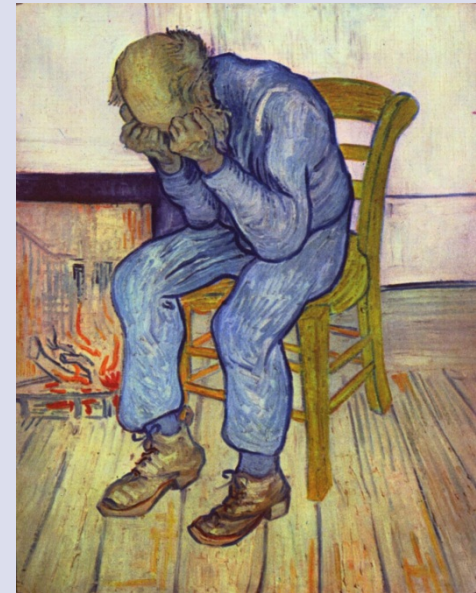
- Ungefähr 1 Millionen pro Jahr
- Jede 20 Sec. einer
- Männer > Frauen
- Atheisten > Buddhisten > Christen > Muslime



(Bertolote and Fleischman 2002)

Anfälligkeit für suizidales Verhalten

- Familienstruktur und Geschichte
- Ökonomische Faktoren
- Gesundheitszustand
- Lebensbelastung
- Interaktion von genetischen und Umwelt-Faktoren



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Behandlung suizidgefährdeter und sich selbst verletzender Menschen

DEFEAT



depression

- **Problemlösende Therapie**
- **Intensive psychologische Therapie**
- **Sozialprogramme und erhöhte Intensität der Betreuung**
- **Pharmakologische Behandlung**

Andere wichtige Mittel:

- Betreuung und Unterstützung von Seiten der Familie, Freunde, soziale Netzwerke und Sozialarbeiter
- Gesundheitspersonal kann den Zugang zu diesen Mitteln ermöglichen.



MEDICAL PEACE WORK



Education and Culture

Leonardo da Vinci

Suizidprävention



- Primäre Prävention
 - Bevölkerungsweite Intervention
- Sekundäre Prävention
 - Fokus auf Hochrisikogruppen

1. **Bildung- und bewusstmachende Programme** für die Öffentlichkeit und Gesundheitspersonal
2. **Beobachtungsprogramme** für Risikogruppen
3. **Behandlung psychischer Krankheiten**
4. **Beschränkung des Zugangs zu Waffen**
5. **Medienrichtlinien für Berichterstattung über Suizid**

(Mann et al. 2005)

Quellenangabe

- Bertolote J, Fleischmann A (2002). **A global perspective in the epidemiology of suicide**. *Suicidology* 359:835-840.
- Dahlberg L, Butchart A (2005). **Violence prevention efforts in developing and developed countries**. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 12(2):93-104.
- Hawton K, Rodham K (2006). **By their own young hand. Deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents**. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Madge N et al. (2008). **Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study**. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49:6, 667-677.
- Mann J et al. (2005). **Suicide prevention strategies: a systematic review**. *Journal of the American Medical Association* 294(16).
- Wasserman D, Wasserman C (2009). **Oxford textbook of suicidology and suicide prevention. A global perspective**. Oxford University Press.
- WHO (2002). **World report on violence and health**. Geneva, WHO.
- WHO (2004). **Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the world report on violence and health**.
- WHO (2009). **Violence prevention – the evidence**. Geneva, WHO.

© *medicalpeacework.org* 2012

Autor: Klaus Melf, Redakteur: Mike Rowson, grafisches Profil: Philipp Bornschlegl