



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Männliche Erwachsene als Betroffene sexueller Gewalt:
Geschlechtsunterschiede und Konsequenzen. Ein
systematisches Review“

verfasst von / submitted by

Aaron Kapzan BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2023/ Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

Mitbetreut von / Co-Supervisor:

Inhaltsverzeichnis

Männliche Erwachsene als Betroffene sexueller Gewalt: Geschlechtsunterschiede und Konsequenzen. Ein systematisches Review	4
Forschungsgeschichte	4
Geschlechternormen und Rape-Myths	5
Prävalenz	7
Risikofaktoren und Umstände sexueller Gewalt	8
Abgrenzung von Kindheits- und Erwachsenenalter	10
Konsequenzen von sexueller Gewalt.....	11
Konsequenzen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen	13
Fragestellung.....	14
Methode	15
Inklusionskriterien	15
Allgemeine Studiencharakteristika	15
Studiendesign.....	15
Studienteilnehmer*innen	16
Outcomes	16
Vergleichsgruppen	16
Datenbanken und Informationsquellen.....	17
Suchstrategie.....	17
Screening	18
Datenmanagement und Extraktion	20
Bewertung der Studienqualität	20
Synthese der Ergebnisse	20
Ergebnisse	30
Verletzungen.....	31
Emotionale Reaktionen.....	31
Depression, Angst und PTBS	31
Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten	32
Substanzgebrauch	33
Somatische Beschwerden	33
Allgemeines psychisches und physisches Befinden	33
Sexuelle Identität, Selbstbild und Sexualverhalten	33

Soziale Beziehungen und soziales Funktionieren	34
Borderline-Persönlichkeitsstörung	35
Konsequenzen sexueller Gewalt bei Männern und Frauen	35
Einflussfaktoren auf die Konsequenzen sexueller Gewalt bei Männern	36
Diskussion.....	37
Konsequenzen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen	38
Unterschiede in den Konsequenzen sexueller Gewalt zwischen Männern und Frauen	40
Theorien zu Geschlechtsunterschieden in den Auswirkungen von sexueller Gewalt ...	43
Herausforderungen in der Interpretation der Ergebnisse.....	45
Querschnittliche Studiendesigns	45
Definitionen Sexueller Gewalt.....	45
Erhebungspopulation und -zeitfenster	47
Reviktimisierung.....	48
Forschungslücken	48
Limitationen.....	50
Conclusio	50
Literaturverzeichnis	51
Anhang A	67
Anhang B	68
Anhang C	69
Anhang D	70

Männliche Erwachsene als Betroffene sexueller Gewalt: Geschlechtsunterschiede und Konsequenzen. Ein systematisches Review

Durch Ereignisse, wie das Bekanntwerden von sexuellen Missbrauchsfällen in Einrichtungen der römisch-katholischen Kirche, oder durch internationale Bewegungen, wie „MeToo“, wird das Thema *sexuelle Gewalt* immer wieder in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt (Gibson et al., 2019; Terry, 2015). Nach der World Health Organization (WHO) beschreibt sexuelle Gewalt sämtliche sexuellen Handlungen oder versuchten sexuellen Handlungen unter Einsatz von Zwang, ungeachtet des Settings oder der Beziehung zwischen Täter*in(nen) und Opfer(n). Der Begriff umfasst Vergewaltigungen, versuchte Vergewaltigungen, unerwünschte sexuelle Berührungen, aber auch Handlungen ohne physischen Kontakt (WHO, 2021). Aber nicht nur im öffentlichen Diskurs, sondern auch in der Wissenschaft wird sich dem Thema sexueller Gewalt seit vielen Jahren angenommen.

Forschungsgeschichte

Die hohe Prävalenz von sexueller Gewalt gegenüber Frauen und Kindern und deren substanziellen negativen Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit werden seit Jahren beforscht (z.B. Paolucci et al., 2001; Rees et al., 2011; Resick, 1993). Bereits seit den 70er Jahren gibt es eine wachsende Sensibilisierung für das Thema sexuelle Gewalt. Es kam damals zu einer starken Zunahme an Forschung zu und klinischer Arbeit mit Betroffenen von sexueller Gewalt, die sich aber zum größten Teil auf Frauen und Kinder fokussierte (Mendel, 1995). Viele der in dieser Zeit entstandenen Studien beschäftigten sich mit Männern nur in ihrer Rolle als Täter (Übersicht: Rentoul & Appleboom, 1997). Erst Anfang der 80er Jahre entstanden erste wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit den negativen Folgen und der Prävalenz von sexueller Gewalt gegenüber erwachsenen Männern auseinandersetzten. In den 90er Jahren hat die Dichte an Forschung in diesem Bereich zugenommen, dennoch handelt es sich auch heute noch um ein vergleichsweise wenig beforschtes Themengebiet (Bullock & Beckson, 2011). Sehr eindeutig lässt sich die mangelnde Sensibilität für männliche Opfer sexueller Gewalt auch an den strafrechtlichen Normen für den Tatbestand einer Vergewaltigung illustrieren. So war beispielsweise in Deutschland bis zur Gesetzesänderung im Jahr 1997 eine Vergewaltigung strafrechtlich so definiert, dass ausschließlich Frauen Opfer einer Vergewaltigung sein konnten. Männer konnten nach dem Verständnis der Legislatur nicht von Vergewaltigungen betroffen sein. Sexuelle Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen war daher nur als Nötigung oder

Körperverletzung strafbar, was allerdings einen geringeren Strafraumen und damit auch mutmaßlich einen geringeren Schutz der Opfer zur Folge hatte (Deutscher Bundestag, 2008).

Diese geringe Sensibilität und das mangelnde Bewusstsein für Männer als Betroffene von sexueller Gewalt haben weitreichende Folgen. So gibt es zum einen deutlich weniger Hilfs- und Unterstützungsangebote für Männer und es werden im Allgemeinen weniger Anstrengungen unternommen, um sexuelle Übergriffe auf Männer zu verhindern. Darüber hinaus ist die Mehrheit der Interventionen zur Unterstützung und Behandlung Betroffener sexueller Gewalt im Hinblick auf weibliche Betroffene entwickelt worden (Greal & Wallace, 2013). Kliniker*innen, die nicht bedenken, dass Männer Opfer von sexuellen Übergriffen werden können oder in ihrer Behandlung nicht erwägen, welche Rolle Geschlechternormen und Stereotype spielen können, versorgen ihre Klient*innen möglicherweise unzureichend (Tewksbury, 2007). Zwar gibt es inzwischen traumatherapeutische Verfahren, die sich speziell mit den Anforderungen an männliche Klienten beschäftigen (z.B. Kahn, 2009), allerdings zeigen diese Verfahren oftmals keine zufriedenstellende Wirksamkeit (Tarzia et al., 2020). Diese unzureichende Versorgungslage stellt gerade für erwachsene männliche Betroffene sexueller Gewalt eine besondere Herausforderung dar. So konnten Studien zeigen, dass Männer die von sexueller Gewalt betroffen gewesen sind, im Vergleich zu Frauen seltener jemandem davon berichten, schlechter über Hilfs- und Versorgungseinrichtungen informiert sind und auch seltener als betroffene Frauen medizinische oder therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen (Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Walsh et al., 2010). Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass Männer, die sich nach einem sexuellen Übergriff in Behandlung begeben, oftmals nicht dazu in der Lage sind ihre Beschwerden mit der sexuellen Gewalterfahrung in Verbindung zu bringen oder gar nicht erst von dem Übergriff berichten. Wenn Kliniker*innen nicht ausreichend in diesem Bereich geschult sind, besteht die Gefahr, dass die Ursache von vorliegenden Problemen und Beschwerden nicht richtig erkannt wird, was eine unzureichende und ineffektive Behandlung zur Folge haben kann (Tewksbury, 2007).

Geschlechternormen und Rape-Myths

Eine der Ursachen für das geringe Forschungsinteresse und die unzureichende Versorgungslage von männlichen erwachsenen Betroffenen sexueller Gewalt wird in vorherrschenden *Geschlechternormen* und *Rollenbildern* vermutet (Turchik & Edwards, 2012; Walfield, 2021). Hierbei handelt es sich um weit verbreitete sozial konstruierte und

aufrechterhaltene Glaubenssysteme über Männlichkeit und sexuelle Orientierung. Männer werden in diesen Glaubenssystemen typischerweise als stark, heterosexuell, unabhängig und sexuell dominant verstanden. Damit stehen diese vorherrschenden normativen Männlichkeitsbilder im direkten Widerspruch zum Bild, dass Männer Opfer von sexueller Gewalt werden können (Turchik & Edwards, 2012). Darüber hinaus wird in diesen Geschlechternormen auch die Ursache dafür vermutet, dass Männer sexuelle Gewalterfahrungen seltener berichten. Es wird angenommen, dass die Angst vor möglichen negativen Reaktionen, wie Zweifel an der eigenen sexuellen Identität oder Scham- und Schuldgefühle, betroffene Männer dazu veranlassen über ihre Erfahrungen zu schweigen (Davies, 2002; Kernsmith & Kernsmith, 2009).

Eine spezielle Form von Geschlechternormen stellen *Rape-Myths* dar. Bei Rape-Myths handelt es sich um weit verbreitet relativierende Überzeugungen, Stereotype und Vorurteile gegenüber Opfern sexueller Gewalt, den Täter*innen und sexueller Gewalt im Allgemeinen (Turchik & Edwards, 2012). Diese Rape-Myths sind nicht nur in einzelnen Bevölkerungsgruppen weit verbreitet, sondern sie sind auch prävalent in sozialen Institutionen, im Gesundheits- und Rechtssystem und in den Medien. Typische Rape-Myths sind zum Beispiel die Überzeugung, dass Männer nicht vergewaltigt werden können, dass sie keinen Schaden durch sexuelle Gewalt davontragen, oder, dass sie diese sogar als lustvoll empfinden (Walfield, 2021). Im Allgemeinen beinhalten sie eine Konzeptualisierung von sexuellen Übergriffen, die einen männlichen Täter und ein weibliches Opfer umfasst und ausschließlich heterosexuelle Personen involviert (Turchik & Edwards, 2012; Walfield, 2021). Da diese Rape-Myths gerade unter Männern besonders verbreitet sind, wirken sie sich im Speziellen auf die Versorgung männlicher Opfer sexueller Gewalt aus (Turchik & Edwards, 2012). Sind diese Rape-Myths von einer betroffenen Person stark internalisiert, kann dies dazu führen, dass eine sexuelle Gewalterfahrung gar nicht erst als solche identifiziert wird und etwaige Konsequenzen oder Folgen daher nicht mit der Erfahrung in Verbindung gebracht werden können (Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Turchik & Edwards, 2012). Vergleichbare Phänomene konnten auch schon in Untersuchungen an weiblichen Betroffenen festgestellt werden. So zeigen Studienergebnisse, dass einige Frauen, die eine Vergewaltigung durchlebt haben, diese selbst nicht als solche benennen (Fisher et al., 2003). Aus der hier angeführten Studie geht allerdings nicht eindeutig hervor, ob dieses Ergebnis darauf zurückzuführen ist, dass sexuelle Gewalt nicht als solche wahrgenommen

wird, oder, ob bestimmte Formen von sexueller Gewalt von den Betroffenen nicht als Vergewaltigung interpretiert werden.

Prävalenz

Eine weitere Ursache für das vergleichsweise geringe Forschungsinteresse für männliche erwachsene Opfer sexueller Gewalt, kann in den Prävalenzzahlen vermutet werden. Wissenschaftliche Erhebungen zeigen, dass Frauen deutlich häufiger als Männer von sexueller Gewalt betroffen sind. So geht die WHO davon aus, dass 30% aller Frauen weltweit bereits mindestens einmal Opfer von sexueller Gewalt geworden sind (WHO, 2021). Wenn auch die Prävalenzzahlen für Männer in der Regel deutlich unter diesem Wert liegen (Elliott et al., 2004), ist eine eindeutige Bestimmung der Prävalenz von sexueller Gewalt gegenüber Männern nach aktuellem Forschungsstand nur schwer möglich. Das liegt zum einen daran, dass, wie vorangehend erläutert, Männer seltener von sexuellen Übergriffen berichten oder diese gar nicht als solche wahrnehmen (Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Turchik & Edwards, 2012), was zu einer Verzerrung der Prävalenzzahlen führen kann. Ein anderer Grund findet sich darin, dass Studien, die Prävalenzzahlen erheben, häufig unterschiedliche Definitionen von sexueller Gewalt verwenden (Peterson et al., 2011). Je nach verwendeter Definition fallen die Zahlen häufig sehr unterschiedlich aus. Wird sexuelle Gewalt beispielsweise als Vergewaltigung unter Einsatz von physischer Gewalt definiert, so liegen die Prävalenzzahlen zwischen 1% bis 14% (Aizenman & Kelley, 1988; Baier et al., 1991; Peterson et al., 2011). Wird sexuelle Gewalt hingegen als ungewollter Geschlechtsverkehr durch den Einsatz von verbaler Nötigung (verbaler Druck, Insistieren, Manipulation) definiert, so liegen die Zahlen zwischen 13% bis 27% (Fiebert, 2000; Peterson et al., 2011; Zweig et al., 1997). Eine weitere Herausforderung in der genauen Bestimmung der Prävalenzzahlen liegt darin, dass diese zwischen verschiedenen Untersuchungspopulationen stark variieren. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass die Prävalenzrate bei nicht heterosexuellen Erwachsenen deutlich höher ist als bei heterosexuellen Erwachsenen. In einer von Walters et al. (2013) untersuchten Bevölkerungsstichprobe berichteten 20.8% der befragten sich als heterosexuell identifizierenden Männer im Laufe ihres Lebens schon einmal Opfer von sexueller Gewalt (sexuelle Nötigung, ungewollter sexueller Kontakt, ausgenommen Vergewaltigungen) geworden zu sein. Für die sich als homo- bzw. bisexuell identifizierenden Männer ergab sich hingegen eine Lebenszeitprävalenz von 40.2% und respektive 47.4%. Auch andere Bevölkerungsgruppen weisen erhöhte Prävalenzzahlen auf, wie z.B. Gefängnisinsassen oder Veteranen und Soldaten (Hickson et al., 1994). Es zeigt

sich, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind Opfer von sexueller Gewalt zu werden.

Risikofaktoren und Umstände sexueller Gewalt

Die vorhandene wissenschaftliche Literatur legt nahe, dass sexuelle Gewalt gegenüber Männern typischerweise meist junge Erwachsene betrifft, die sich nicht in einer festen Partnerbeziehung befinden (Pesola et al., 1999; Ratner et al., 2003). Die Täter*innen sind häufiger Männer als Frauen und in den meisten Fällen ist die betroffene Person mit den Täter*innen bekannt (McLean et al., 2004). Die sexuellen Übergriffe haben darüber hinaus häufig physische Verletzungen für die Betroffenen zur Folge (Du Mont et al., 2013). Weiter liefert die vorhandene Literatur Hinweise darauf, dass besonders marginalisierte Bevölkerungsgruppen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind von sexueller Gewalt betroffen zu sein. In einer Untersuchung von Walker et al. (2005a) konnte festgestellt werden, dass ein substantieller Teil der von sexueller Gewalt betroffenen Männer obdachlos oder im Prostitutionsgewerbe tätig ist. In einer Studie von Stermac und Kolleg*innen (2004) gaben 80% der Männer, die Opfer eines sexuellen Übergriffs durch eine fremde Person geworden sind an, zum Zeitpunkt des Übergriffs arbeitslos gewesen zu sein. Darüber hinaus konnten sie feststellen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger eine körperliche Behinderung aufwiesen als von sexueller Gewalt betroffene Frauen. Außerdem konnten sie zeigen, dass betroffene Männer häufiger als betroffene Frauen eine psychiatrische Krankheitsgeschichte besitzen. Es gilt allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Daten von Patient*innen einer Behandlungseinrichtung für Betroffene von sexueller Gewalt stammen. Da Männer seltener als Frauen nach sexuellen Übergriffen eine Behandlung in Anspruch nehmen (Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Walsh et al., 2010), kann vermutet werden, dass diese Zahlen dahingehend konfundiert sind, dass sich insbesondere Männer in Behandlung begeben, die besonders ausgeprägte Beschwerden haben und daher mit größerer Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Übergriff vorbelastet waren.

Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor für sexuelle Gewalt stellt Alkohol- und Drogenkonsum dar. So konnte bereits in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass sowohl Intoxikation der Täter*innen als auch der Opfer einen sexuellen Übergriff wahrscheinlicher macht (Abbey, 2002; Abbey et al., 2003; Banyard et al., 2007; Testa et al., 2004). Darüber hinaus konnten Studienergebnisse zeigen, dass Männer häufiger als Frauen unter dem Einfluss von Drogen standen, wenn sie Opfer von sexueller Gewalt geworden sind (Shechory

Bitton & Ben-David, 2014). Da Männer statistisch gesehen, aber häufiger Drogen konsumieren als Frauen kann nicht eindeutig festgestellt werden, ob Männer ein größeres Risiko haben unter Einfluss von Drogen Opfer von sexueller Gewalt zu werden als Frauen, oder ob sie lediglich häufiger Drogen konsumieren und deshalb auch häufiger intoxikiert sind, wenn sie Opfer von sexueller Gewalt werden (Zlotnick et al., 2006).

Ein weiterer relevanter Risikofaktor stellt die Misskommunikation hinsichtlich sexueller Inhalte dar. Diese Misskommunikation wird in der Forschung als die fehlerhafte Interpretation von dem Verhalten von Frauen und Männern beschrieben. Uneindeutiges Verhalten oder verbale Kommunikation kann als sexuelle Annäherung interpretiert werden, auch wenn dies nicht von dem*der Kommunikationspartner*in intendiert war. Solche Formen der Misskommunikation können dann sexuelle Übergriffe zur Folge haben, wenn die Täter*innen davon überzeugt sind, dass Einverständnis der betroffenen Person zu haben. Zwar beschreibt die aktuelle Forschungsliteratur diesen Zusammenhang nur im Kontext von Männern als Tätern und Frauen als Opfern, allerdings wäre ein vergleichbarer Effekt auch umgekehrt oder zwischen Personen gleichen Geschlechts denkbar (Winslett & Gross, 2008).

Ein von der Forschung identifizierter Schutzfaktor gegen sexuelle Gewalt ist eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit (Brecklin & Ullman, 2005; Macy et al., 2006). Selbstwirksamkeit ist ein sich über das ganze Leben hinweg entwickelndes multidimensionales Glaubenssystem. Sie beschreibt das Ausmaß der Überzeugung einer Person schwierige Herausforderungen aus eigener Kraft bewältigen zu können und eigene Ziele durch spezifische Handlungen erreichen zu können (Bandura, 1977). Studien liefern Hinweise darauf, dass Personen mit ausgeprägter Selbstwirksamkeit und Durchsetzungsvermögen besser dazu in der Lage sind sexuelle Übergriffe als solche zu interpretieren und entsprechend auf sie zu reagieren, z.B. indem sie sich gegen den Übergriff wehren oder Hilfe aufsuchen (Brecklin & Ullman, 2005; Macy et al., 2006). Umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass Personen mit niedrig ausgeprägter Selbstwirksamkeit ein erhöhtes Risiko haben Opfer von sexueller Gewalt zu werden. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass die Ausprägung von Selbstwirksamkeit bei Männern und Frauen mit der Häufigkeit und dem Schweregrad von sexueller Gewalt negativ korreliert (Shechory Bitton & Ben-David, 2014).

Einen weiteren Risikofaktor stellt die *Reviktimisierung* dar. Reviktimisierung beschreibt den Umstand, dass Personen sowohl im Erwachsenenalter als auch im Kindheitsalter

Opfer von sexueller Gewalt geworden sind (Aosved et al., 2011). In einem systematischen Review zur sexuellen Reviktimisierung von Frauen kamen Classen und Kolleg*innen (2005) zu dem Ergebnis, dass Frauen, die im Kindesalter Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, ein 2- bis 4-fach erhöhtes Risiko haben auch im Erwachsenenalter Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Eine von Elliot et al. (2004) durchgeführte Studie liefert Hinweise darauf, dass dieser Effekt bei Männern stärker ausgeprägt sein könnte. In der von ihnen untersuchten Bevölkerungsstichprobe wiesen von sexueller Gewalt im Kindheitsalter betroffene Frauen ein 2-fache erhöhtes Risiko auf auch im Erwachsenenalter Opfer von sexueller Gewalt zu werden, von sexueller Gewalt im Kindheitsalter betroffene Männer wiesen hingegen ein 5-fach erhöhtes Risiko auf.

Abgrenzung von Kindheits- und Erwachsenenalter

Zum jetzigen Stand wurde im wissenschaftlichen Diskurs noch nicht eindeutig geklärt, welches Lebensalter die Grenzlinie zwischen sexueller Gewalt im Erwachsenenalter und sexueller Gewalt im Kindheitsalter darstellt. Ein in der Wissenschaft häufig verwendetes Grenzalter stellt dasjenige Lebensjahr dar, ab dem eine Person die Volljährigkeit erreicht, das Alter ab dem eine Person von Rechtswegen als erwachsen gilt. Dieses Vorgehen scheint allerdings vor dem Hintergrund, dass das Alter, ab dem ein Mensch als volljährig gilt, zwischen verschiedenen Nationen variiert, nicht geeignet, um die Auswirkungen von sexueller Gewalt zu untersuchen. Dasselbe Problem ergibt sich, wenn man als Grenze das Schutzalter heranzieht, dasjenige Alter ab dem eine Person als sexualmündig gilt.

Ein geeigneteres Vorgehen den Kindes- bzw. Erwachsenenstatus einer Person festzulegen, liegt in der Orientierung am Entwicklungsstatus einer Person. Personen zwischen dem 14. bis 16. Lebensjahr sind oftmals bereits zu kognitiver Verarbeitung in der Lage, die der von Erwachsenen entspricht. Allerdings befinden sich diese Fähigkeiten in diesem Alter typischerweise noch in der Entwicklung, insbesondere im Hinblick auf die Fähigkeit emotionale und soziale Belastungen auszuhalten. Auch selbstregulatorische Fähigkeiten befinden sich in diesem Alter noch in der Entwicklung (Albert & Steinberg, 2011; Mathews & Collin-Vézina, 2019). Eine Herausforderung, die sich bei diesem Vorgehen ergibt, ist, dass argumentiert werden kann, dass es weitreichende interindividuelle Unterschiede zwischen Personen hinsichtlich ihres Entwicklungsstandes geben kann. So ist es beispielsweise denkbar, dass sich eine 18-jährige Person auf dem Entwicklungsstand einer 15-jährigen Person befindet und vice versa.

Wenn es um die Erforschung der Auswirkungen von sexueller Gewalt geht, ist es naheliegend, sich an dem Alter zu orientieren, ab dem diese Auswirkungen beginnen sich voneinander zu unterscheiden. Die Folgen von sexueller Gewalt sind vom kognitiven, emotionalem und sozialem Entwicklungsstand einer Person abhängig (Carlson & Dalenberg, 2000). So konnte bereits in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass sexuelle Gewalt im Kindesalter andere und häufig schwerwiegendere Konsequenzen zur Folge hat als sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter (Bone et al., 2018; Ratner et al., 2003). Ein in der wissenschaftlichen Literatur häufig verwendetes Grenzalter, das sich an dieser Vorgehensweise orientiert, ist 14 Jahre. Es konnte gezeigt werden, dass Personen, die vor dem 14. Lebensjahr Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, signifikant häufiger psychische Störungen aufweisen als Personen, die erst nach dem 14. Lebensjahr von sexueller Gewalt betroffen gewesen sind (Burnam et al., 1988). Das 14. Lebensjahr stellt somit ein kritisches Alter dar, ab dem die Auswirkungen von sexueller Gewalt auf die psychische Gesundheit beginnen sich signifikant zu verändern.

Konsequenzen von sexueller Gewalt

Opfer von sexueller Gewalt zu werden stellt für die betroffenen Personen häufig ein *traumatisches Erlebnis* dar. Traumatische Erlebnisse sind Ereignisse, die als bedrohlich oder entsetzlich empfunden werden und häufig eine Bedrohung für die eigene Gesundheit oder das eigene Leben darstellen (American Psychiatric Association, 2013). Damit ein Ereignis traumatisierend auf eine Person wirkt, muss es in der Regel mit starkem Kontrollverlust assoziiert sein und von der betroffenen Person als außerordentlich negativ bewertet werden. Einem traumatischen Ereignis, wie sexueller Gewalt, ausgesetzt zu sein, kann schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Betroffenen haben. Diese können sowohl kurzzeitig als auch über Monate bis hin zu Jahren anhaltend sein (Carlson & Dalenberg, 2000). Eine häufige dieser möglichen Folgen stellt die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) dar. So konnten Campbell und Kolleg*innen (2009) in einem systematischen Review zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt auf die psychische Gesundheit von Frauen zeigen, dass 17% bis 65% aller im Laufe ihres Lebens von sexueller Gewalt betroffenen Frauen eine PTBS entwickeln. Die Entwicklung von negativen und maladaptiven Gedanken und Kognitionen in Folge eines sexuellen Übergriffs spielt eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von PTBS und anderen psychischen Störungen. Wie eine Person ein traumatisches Ereignis bewertet und welche Bedeutung dem Ereignis für einen selbst und andere zugewiesen wird, hat einen Einfluss auf

die Folgen und Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen (LoSavio et al., 2017). Im Fall von sexuellen Gewalterfahrungen ist z.B. die Selbstzuschreibung der Schuld an dem Ereignis und sich selbst als dauerhaft geschädigt anzusehen, sowie der empfundene Verlust von Sicherheit, Vertrauen und Kontrolle mit der Entwicklung von PTBS und Depressionssymptomen assoziiert (Resick et al., 2016). Weitere mögliche Folgen von Traumata und damit sexueller Gewalt sind z.B. Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, physische Beschwerden, ein geschädigter Selbstwert, Krisen bzgl. der eigenen Identität und Sexualität, Gefühle der Schuld und Scham, sowie funktionale Einschränkungen in sozialen Beziehungen (Carlson & Dalenberg, 2000).

Wie sich sexuelle Gewalt auf Betroffene auswirkt, wird darüber hinaus durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Die Umstände von sexueller Gewalt zu verstehen ist wesentlich, da in verschiedenen Studien gezeigt werden konnte, dass sie mit den negativen Konsequenzen assoziiert sind. So konnte gezeigt werden, dass sexuelle Übergriffe, bei denen die Betroffenen physische Verletzungen erleiden, mit vermehrtem Auftreten von Depressions-, Angst- und posttraumatische Belastungssymptomen assoziiert sind (Bownes et al., 1991; Sales et al., 1984). Auch wie oft eine Person Opfer von sexueller Gewalt wird, spielt eine wichtige Rolle. Prinzipiell ist die Gesundheit von Menschen vulnerabel für Gewalterfahrungen und der negative Einfluss von Gewalt auf die psychische Gesundheit verhält sich in der Regel kumulativ (Wijma & Swahnberg, 2015).

Des Weiteren ist die Rolle der Täter*innen ein untersuchter und in der Wissenschaft diskutierter Faktor. So konnten Campbell und Kolleg*innen (2009) in einem Review zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber Frauen feststellen, dass ein sexueller Übergriff durch eine dem Opfer unbekannte Person mit höheren Ausprägungen hinsichtlich Depressions- und PTBS-Symptomatik assoziiert ist, als bei Übergriffen, bei denen das Opfer die Täter*in kannte. Sie erklären dieses Phänomen damit, dass ein sexueller Übergriff durch eine fremde Person oftmals gewalttätiger und damit schädigender ist. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Studienergebnisse, die zeigen, dass die Bekanntheit oder Unbekanntheit des*der Täter*in, keinen Einfluss auf die negativen Konsequenzen des Übergriffs hat (Ullman & Filipas, 2001). Diese Diskrepanz in den Studienergebnissen könnte damit erklärt werden, dass der wesentliche Einflussfaktor nicht ist, ob es sich bei den Täter*innen um eine fremde Person handelt oder nicht, sondern in welchem Ausmaß die betroffene Person die Täter*in als gefährlich wahrnimmt (Cascardi et al., 1996).

Aber nicht nur die äußeren Umstände von sexueller Gewalt wirken sich auf die Konsequenzen selbiger aus, sondern auch Eigenschaften der betroffenen Person. So konnte gezeigt werden, dass vorhandene psychische Störungen mit den negativen Folgen von sexueller Gewalt assoziiert sind. Personen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit von negativen psychischen Folgen durch sexuelle Gewalt betroffen zu sein. Campbell et al. (2009) stellten beispielsweise fest, dass von sexueller Gewalt betroffene Frauen mit zuvor vorhandenen diagnostizierten psychischen Störungen und/oder einer Vorgeschichte psychiatrischer Behandlungen ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Substanzmissbrauch, Depressionen und Traumafolgestörungen haben.

Ein weiterer Einflussfaktor für die Auswirkungen sexueller Gewalt sind die Copingstrategien, die eine betroffene Person verwendet, um ihre Erfahrungen zu bewältigen. Unter Coping versteht man sich ständig verändernde behaviorale und kognitive Bemühungen, die das Ziel verfolgen interne und externe Anforderungen zu bewältigen, die als beschwerlich oder die eigenen Ressourcen übersteigend, eingeschätzt werden. Es kann dabei zwischen Approach-Coping und Avoidance-Coping unterschieden werden (Lazarus & Folkman, 1984). Approach-Copingstrategien, wie z.B. die Inanspruchnahme/Suche nach sozialer Unterstützung nach einem Übergriff zu suchen, sind mit geringeren Ausprägungen in Depressions- und Angstsymptomen assoziiert. Es konnte aber auch gezeigt werden, dass Strategien, wie einer Selbsthilfegruppe beizutreten, zu mehr Disstress führen können. Auf der anderen Seite sind Avoidance-Copingstrategien, wie negative Gedanken zu unterdrücken oder sich abzulenken mit weniger Disstress assoziiert, aber Vermeidungsstrategien, wie sozialer Rückzug oder Substanzmissbrauch, sind wiederum mit erhöhten Ausprägungen hinsichtlich Angst- und Depressionssymptomen assoziiert. Es zeigt sich also, dass der Effekt von Approach- und Avoidance-Copingstrategien vom Kontext abhängt, in dem sie zum Einsatz kommen (Campbell et al., 2009).

Konsequenzen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen

Die vorhandenen Forschungserkenntnisse zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt stammen wie eingangs bereits erläutert hauptsächlich aus Untersuchungen mit Frauen und Kindern. Wie sich sexuelle Gewalt auf männliche Erwachsene auswirkt, ist hingegen nach jetzigem Stand der Forschung noch nicht eindeutig geklärt. Vergleicht man ausgewählte Studienergebnisse miteinander, so ergibt sich in Teilen eine heterogene Ergebnislage. So konnten z.B. Aosved et al. (2011) in einer Studie mit männlichen Studenten feststellen, dass

von sexueller Gewalt betroffene Männer stärker ausgeprägte Depressionssymptome aufweisen als nicht betroffene Männer. Auf der anderen Seite konnte eine Studie in einer vergleichbaren studentischen Untersuchungsstichprobe keinen solchen Zusammenhang feststellen (Próspero & Fawson, 2010). Auch in anderen Untersuchungsergebnissen lassen sich solche Diskrepanzen feststellen. So gibt es Studien, die sexuelle Gewalt gegenüber Männern mit vermehrtem Alkoholkonsum in Verbindung bringen können (Larimer et al., 1999), aber auch Studien, die einen solchen korrelativen Zusammenhang nicht feststellen können (Choudhary et al., 2008).

Ebenso ist nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand nicht eindeutig geklärt, ob und wenn ja, wie sich Männer und Frauen hinsichtlich der Konsequenzen von sexueller Gewalt voneinander unterscheiden. Hier finden sich Arbeiten mit teils widersprüchlichen Erkenntnissen. So legen zum Beispiel die Ergebnisse einer Studie von Heidt et al. (2005) nahe, dass Männer und Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, in gleichem Maße vermehrt unter Depressionssymptomen leiden. Andere Studienergebnisse liefern hingegen Hinweise darauf, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer stärker ausgeprägte Depressionssymptome aufweisen als betroffene Frauen (Street et al., 2007).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Allgemeinen eine geringe gesellschaftliche Sensibilität für männliche erwachsene Opfer von sexueller Gewalt vorherrscht, und, dass das Bild von männlichen Betroffenen in den Medien, Gesundheitseinrichtungen und staatlichen Institutionen oftmals von Stereotypen und Rape-Myths geprägt ist. Darüber hinaus gibt es nur wenige wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit den Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen auseinandersetzen und die vorhandene Forschungsliteratur beinhaltet in Teilen widersprüchliche Ergebnisse.

Fragestellung

Aufgrund dieser heterogenen Ergebnislage hinsichtlich der Konsequenzen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen, wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit ein systematisches Review durchgeführt, um die wachsende Literatur zu diesem Thema zusammenzufassen und den aktuellen Erkenntnisstand synthetisiert darzustellen. Ziel der Arbeit ist es ein möglichst umfassendes Bild vom Ausmaß und der Qualität der Folgen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen zu erhalten und mögliche Unterschiede zu weiblichen Betroffenen zu identifizieren. Vorhandene Forschungslücken

sollen identifiziert und herausgearbeitet werden. Darüber hinaus werden wichtige Einflussfaktoren auf die Konsequenzen sexueller Gewalt herausgearbeitet. Vor diesem Hintergrund ergeben sich die nachfolgenden Fragestellungen.

Fragestellung 1: Unter welchen negativen Konsequenzen leiden Männer, die im Erwachsenenalter Opfer sexueller Gewalt geworden sind?

Fragestellung 2: Gibt es Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der negativen Konsequenzen sexueller Gewalt gegenüber Erwachsenen?

Methode

Das methodische Vorgehen orientierte sich an den Richtlinien der PRISMA Group (Moher et al., 2015; Shamseer et al., 2015). Diese dienen der Standardisierung und Qualitätssicherung von systematischen Reviews und setzen sich aus einer Liste an Items zusammen, die im Rahmen des Reviews berichtet werden sollen.

Inklusionskriterien

Die Auswahl geeigneter Studien für die Inklusion in das Review erfolgte nach den nachfolgend beschriebenen Kriterien. Die Inklusionskriterien wurden im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellungen ausgewählt. Die Auswahl der Inklusions- und Exklusionskriterien erfolgte im Einklang mit den Richtlinien der PRISMA Group nach dem PICO-Konzept. Dieses besagt, dass die Inklusions- und Exklusionskriterien eines systematischen Reviews die zu untersuchende Population, die interessierenden unabhängigen Variablen oder Interventionen, die relevanten Vergleichsgruppen und die zu untersuchenden Outcomes genau definieren müssen (Moher et al., 2015; Shamseer et al., 2015).

Allgemeine Studiencharakteristika

Mit in das Review einbezogen wurden Artikel in englischer und deutscher Sprache. Es wurden ausschließlich Studien berücksichtigt, die im Jahr 1995 oder später veröffentlicht wurden. Vor 1995 veröffentlichte Studien wurden nicht berücksichtigt, da das Review das Ziel verfolgt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu geben. Es wurden nur vollständig veröffentlichte Studien inkludiert.

Studiendesign

Es wurden nur empirische Studien berücksichtigt, die Primäranalysen von Daten vornehmen oder Studien, die auf der Sekundäranalyse bereits existierender Datensets

basieren. Es wurden querschnittliche Beobachtungsstudien, deskriptive Beobachtungsstudien, Längsschnittstudien und qualitative Studien berücksichtigt. Ausgeschlossen wurden Reviews, Metaanalysen, Kommentare, Interviews, Editorials und Fallberichte.

Studienteilnehmer*innen

Alle untersuchten Stichproben mussten männliche oder männliche und weibliche Personen inkludieren, die im Erwachsenenalter (definiert als ab dem Erreichen des 14. Lebensjahrs) Opfer von sexueller Gewalt geworden sind. Ebenso wurden Studien mitberücksichtigt, deren Stichprobe Personen beinhaltet, die im Erwachsenenalter oder im Kindheitsalter (definiert als vor dem Erreichen des 14. Lebensjahrs) Opfer sexueller Gewalt geworden sind, wenn im Rahmen der Studie eindeutig zwischen diesen beiden Gruppen differenziert wurde. Dies soll kurz an einem hypothetischen Beispiel erläutert werden. Angenommen eine Arbeit erhebt sexuelle Gewalt gegenüber männlichen Personen sowohl vor als auch ab dem 18. Lebensjahr. In so einem Fall wurden nur diejenigen Ergebnisse berichtet, die sich auf Personen beziehen, die ausschließlich ab dem 18. Lebensjahr Opfer von sexueller Gewalt geworden sind. Ergebnisse von Gruppen, die sowohl im Kindheits- als auch im Erwachsenenalter Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, wurden nicht miteinbezogen, um eine Konfundierung der Ergebnisse durch die sexuelle Gewalterfahrung im Kindheitsalter zu vermeiden. Es wurde keine spezifische Definition von sexueller Gewalt vorausgesetzt, um dem breiten Spektrum an möglichen Formen sexueller Gewalt gerecht zu werden. Die untersuchten Populationen mussten aus Nordamerika, Australien, Neuseeland, Israel oder Europa stammen. Ausgenommen waren Russland, Kasachstan und die Türkei. Diese Auswahl sollte die kulturelle Vergleichbarkeit der Populationen sicherstellen.

Outcomes

Es wurden sämtliche Studien inkludiert, die mögliche negative Auswirkungen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen erheben, seien diese psychischer, physischer oder behavioraler Natur. Studien, die keine negativen Auswirkungen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen erheben, sondern beispielsweise lediglich Risiko- oder Schutzfaktoren, wurden ausgeschlossen.

Vergleichsgruppen

Es wurden alle Studien miteinbezogen, die:

1. männliche Personen, die im Erwachsenenalter Opfer sexueller Gewalt geworden sind, mit männlichen Erwachsenen vergleichen, die nicht Opfer sexueller Gewalt geworden sind.

2. männliche und weibliche Personen, die im Erwachsenenalter Opfer sexueller Gewalt geworden sind, mit männlichen und weiblichen Erwachsenen vergleichen, die nicht Opfer sexueller Gewalt geworden sind.

3. männliche und weibliche Personen, die im Erwachsenenalter Opfer sexueller Gewalt geworden sind, miteinander vergleichen.

4. keine Gruppen miteinander vergleichen, wenn es sich bei den Arbeiten um deskriptive Beobachtungsstudien handelt.

Datenbanken und Informationsquellen

Die Suche nach geeigneten Artikeln fand in den Datenbanken *PubMed* und *PsycINFO* statt. Diese Auswahl umfasst damit eine Datenbank aus dem Fachbereich der Medizin (*PubMed*) und eine aus dem Fachbereich der Psychologie (*PsycINFO*). Zusätzlich wurden die Literaturverzeichnisse inkludierter Studien und geeigneter Reviews händisch nach relevanten Artikeln durchsucht, die nicht mittels der Suche in den Datenbanken ermittelt werden konnten. Dieses Vorgehen sollte eine möglichst umfangreiche Suche gewährleisten und sicherstellen, dass keine für die Untersuchungsfragen relevanten Arbeiten übersehen werden.

Suchstrategie

Die Suchstrategie wurde auf Grundlage der genannten Inklusionskriterien und im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellungen entwickelt. Sie wurde so designt, dass sie eine möglichst erschöpfende Suche gewährleistet und gleichzeitig die Durchführbarkeit der Arbeit gewährleistet. Die Auswahl der Suchbegriffe erfolgte anhand von vorab identifizierten Arbeiten, die die Inklusionskriterien erfüllen. Die Abstracts und Titel dieser Arbeiten wurden auf häufig verwendete Schlüsselbegriffe hin überprüft. Die Datenbanken wurden nach Abstracts (*PsycINFO*) bzw. Abstracts und Titeln (*PubMed*) durchsucht, die die Begriffe (a) „rape“, „sexual abuse“, „sexual offense“, „sex offense“, „sexual coercion“, „sexual assault“ oder „sexual violence“ und (b) „male“, „males“, „man“, „men“ oder „gender difference*“ und (c) „victim“, „victims“, „survivor“ oder „survivors“ enthalten. In den Datenbanken wurden Filter verwendet, um die Suchbegriffe weiter zu begrenzen. Es wurde nur nach Artikeln gesucht, die in englischer oder deutscher Sprache zur Verfügung standen. Weiter

wurde nur nach Artikeln gefiltert, deren untersuchte Proband*innen mindestens das 18. Lebensjahr (19. Lebensjahr in *PubMed*) absolviert hatten, um die Anzahl an Studien zu beschränken, die sich ausschließlich mit Kindern und Jugendlichen befassen. Es wurden alle Artikel berücksichtigt, die seit einschließlich 1995 bis zum 23.2.2022 veröffentlicht wurden. In *PsycINFO* wurde darüber hinaus noch nach Artikeln gefiltert, die ein Peer-Review durchlaufen haben, um eine bessere Studienqualität der Suchergebnisse zu gewährleisten. Eine vergleichbare Option stand für *PubMed* nicht zur Verfügung. Die in den jeweiligen Datenbanken verwendete Suchsyntax wurde extrahiert und dokumentiert (siehe Anhang A und B).

Screening

Insgesamt wurden durch den Suchvorgang 2342 Artikel gefunden. Die Abstracts aller so identifizierten Artikel, wurden in einem ersten Schritt von den Datenbanken extrahiert. Dazu wurde zum einen das Literaturverwaltungsprogramm *Zotero* verwendet, als auch der *EPPI-Reviewer-Web*, ein webbasiertes Programm zum Erstellen und Verwalten systematischer Reviews. Das Screening sämtlicher Artikel wurde von einer Person, dem Autor dieser Arbeit, vorgenommen.

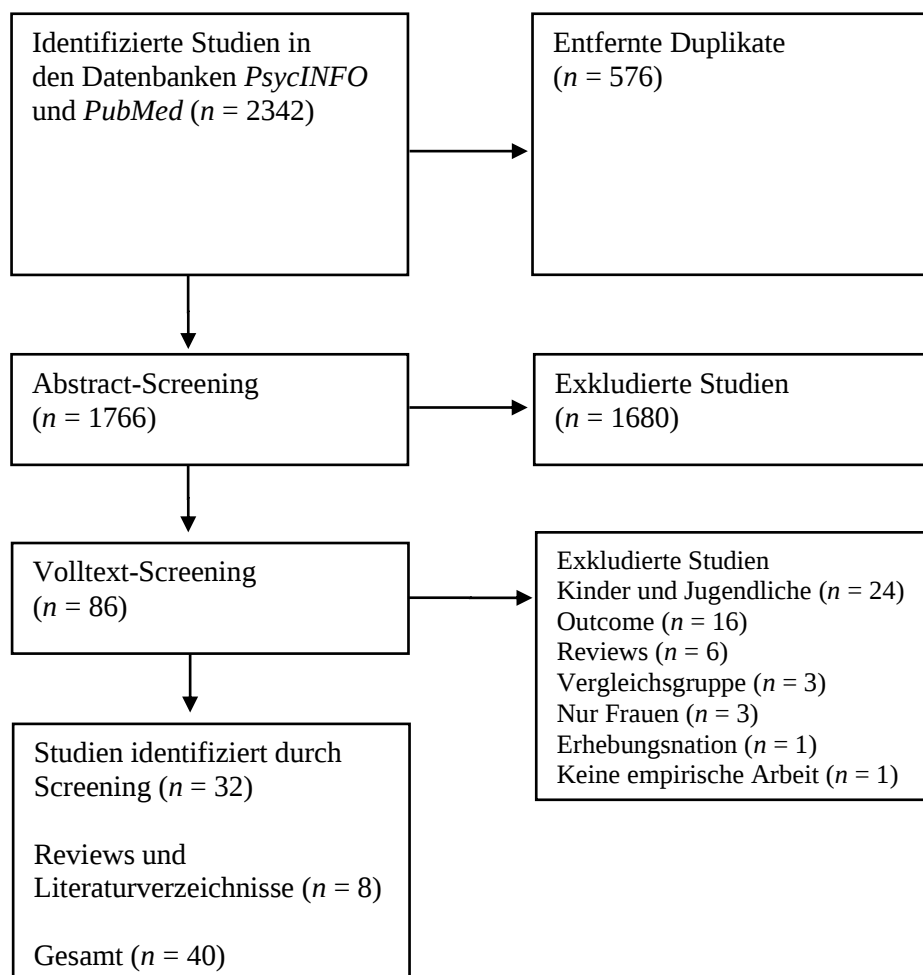
Mit Unterstützung einer im *EPPI-Reviewer-Web* integrierten Funktion wurden sämtliche so extrahierten Artikel einem Screening auf Duplikate unterzogen. Der *EPPI-Reviewer-Web* vergleicht hierfür Metadaten (Titel, Autor*innen, Journal, etc.) der einzelnen Artikel miteinander und ordnet sämtlichen möglichen Artikelpaaren einen sog. Similarity-Score zu. Wenn ein Artikelpaar einen Similarity-Score von 0.9 oder höher hatte, wurde es von der Software als mögliches Duplikat markiert. Sämtliche so markierten Artikelpaare wurden händisch anhand von Metadaten und Abstracts überprüft, um sicherzustellen, dass es sich dabei tatsächlich um Duplikate handelte. In diesem Prozess wurden insgesamt 576 Artikel als Duplikate identifiziert.

Die Abstracts der verbliebenen 1766 Artikel wurden dann auf die vorangehend beschriebenen Inklusions- und Exklusionskriterien hin überprüft. Sämtliche Inklusions- und Exklusionskriterien wurden inklusive kurzer Definitionen in die Benutzeroberfläche des *EPPI-Reviewer-Web* integriert, um eine einheitliche Beurteilung aller Artikel zu gewährleisten. Um die Qualität des Screening-Prozesses sicherzustellen, wurde dieser zunächst mit 100 zufällig ausgewählten Studien eingeübt. Insgesamt wurden so 1680 Arbeiten exkludiert. Für die so verbliebenen 86 Arbeiten wurden die entsprechenden

Volltexte akquiriert. In einem zweiten Screening-Schritt wurden sämtliche Volltexte wieder auf die Inklusions- und Exklusionskriterien hin überprüft. In diesem Prozess wurden 24 Studien exkludiert, weil sie ausschließlich sexuelle Gewalt im Kindesalter untersuchten oder nicht zwischen sexueller Gewalt im Kindes- und Erwachsenenalter unterschieden haben. Sechzehn Arbeiten wurden exkludiert, weil sie keine relevanten Outcomes untersuchten, sechs Arbeiten, bei denen es sich um Reviews gehandelt hat, drei Studien, weil sie keine männlichen Probanden untersucht haben, drei Studien wegen unpassenden Vergleichsgruppen, eine Studie wegen falscher Erhebungsnation und eine Arbeit, bei der es sich nicht um eine empirische Studie gehandelt hat. Somit wurden insgesamt 54 Studien exkludiert. Die Literaturverzeichnisse der 32 verbliebenen Studien, sowie die im Rahmen des Screenings identifizierten Reviews wurden händisch auf weitere, die Inklusionskriterien erfüllende, Studien hin untersucht. In diesem Prozess wurden acht Studien identifiziert. Damit ergaben sich insgesamt 40 zu inkludierende Studien. Abschließend wurden diese Arbeiten noch einmal auf Duplikate hin überprüft. Dabei konnten keine weiteren Duplikate identifiziert werden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1

Ablauf des Literaturscreenings



Anmerkung. Die Abbildung illustriert den Ablauf des Literaturscreenings und informiert über die Anzahl der in den einzelnen Schritten inkludierten und exkludierten Studien.

Datenmanagement und Extraktion

Die Extraktion relevanter Daten erfolgte mittels einer *Excel*-Tabelle. Um die Qualität der Datenextraktion sicherzustellen, wurde diese zunächst mit fünf zufällig ausgewählten Artikeln eingeübt. Die aus den Studien extrahierten Daten umfassten bibliographische Informationen, das Studiendesign, die Stichprobengröße, die Geschlechterverteilung innerhalb der Stichproben und eine Beschreibung der Erhebungspopulation. Weiter wurde die in den Studien verwendete Definition sexueller Gewalt erhoben. Es wurden alle psychischen, physischen und behavioralen Outcomes extrahiert. Darüber hinaus wurden relevante Einflussfaktoren auf die Konsequenzen von sexueller Gewalt erhoben.

Bewertung der Studienqualität

Eine Bewertung der Studienqualität der extrahierten Studien wurde nicht vorgenommen. Da alle in der Arbeit inkludierten Studien ein Peer-Review durchlaufen hatten, kann angenommen werden, dass die inkludierten Arbeiten eine Mindestqualität wissenschaftlicher Standards erfüllen.

Synthese der Ergebnisse

Aufgrund des explorativen Charakters der Studie, sowie der starken Heterogenität der inkludierten Studien hinsichtlich der untersuchten Outcomes, verwendeter Definitionen sexueller Gewalt, Studiendesigns und untersuchter Populationen, war eine Zusammenfassung der Studienergebnisse mittels Effektgrößenberechnung nicht angezeigt. Die Synthese der Ergebnisse wurde daher in deskriptiver Form vorgenommen. Die Daten wurden im Hinblick auf die Beantwortung der Fragestellungen synthetisiert. Studien, die vergleichbare Outcomes untersuchten, wurden gruppiert und miteinander verglichen. Im ersten Abschnitt werden die Konsequenzen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen zusammengefasst, dann werden diese den Konsequenzen von weiblichen Betroffenen gegenübergestellt. In einem letzten Abschnitt werden relevante Einflussfaktoren auf die Konsequenzen von sexueller Gewalt zusammengefasst. Im Rahmen der Ergebnispräsentation werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit nur die wichtigsten Erkenntnisse im Fließtext dargestellt. Die vollständigen Ergebnisse aller inkludierten Studien werden in tabellarischer Form präsentiert (siehe Tabelle 1 und 2).

Tabelle 1*Inkludierte Studien, die ausschließlich Männer untersuchen*

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Studenten				
Aosved et al., 2011	Psychologiestudenten N = 895 USA	Expanded Sexual Experiences Survey: Versuchter oder erlebter Oral- oder Analverkehr, Penetration mit einem Objekt, Küssen und Berührungen, durch Einsatz von Gewalt, Drohungen oder bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit durch Alkohol und Drogen (Ab dem 17. Lebensjahr)	- Posttraumatischer Stress - Hostilität - Depression - Disstress	Betroffene Männer weisen höhere Ausprägungen in allen Untersuchungsvariablen auf
Cordero, 2020	Studenten mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund N = 95 USA	Traumatic Life Events Questionnaire: Ungewollter sexueller Kontakt (Ab dem 18. Lebensjahr)	- Emotionales Essen - Bewertung der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper	Betroffene Männer weisen hinsichtlich der Untersuchungsvariablen keinen signifikanten Unterschied zu nicht betroffenen auf
Próspero & Fawson, 2010	Studenten aus Psychologie und BWL-Kursen N = 370 USA	Ungewünschte sexuelle Aktivitäten innerhalb einer intimen Partnerbeziehung, durch Einsatz von Gewalt, Drohungen oder Insistieren (In den letzten 12 Monaten)	- Hostilität - Depression - Angst - somatische Symptome	- Männer, die häufiger und von schwereren Formen von sexueller Gewalt betroffen sind, berichten häufiger somatische Beschwerden und Angst - Kein signifikanter Zusammenhang zwischen sexueller Gewalt und Depression oder Hostilität
Homo- und bisexuelle Probanden				
Kalichman et al., 2001	Besucher eines Gay Pride Festivals N = 595 USA	Geschlechtsverkehr gegen den eigenen Willen, durch Androhung verlassen zu werden, Androhung von Gewalt oder Einsatz von Gewalt (Ab dem 16. Lebensjahr)	- Substanzkonsum - Sexuelles Risikoverhalten - Dissoziative Symptome - Traumaassoziierte Angst - Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung	- Betroffene konsumieren mehr Kokain und Nitrit Inhalanzien und waren häufiger wegen Substanzmissbrauch in Behandlung - Betroffene berichten häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr - Betroffene berichten häufiger traumaassoziierte Angst, dissoziative Symptome und Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung
Kalichman & Rompa, 1995	Homosexuelle Männer rekrutiert in Bars, Unternehmen, Kliniken für sexuell übertragbare Krankheiten und über Zeitungsannoncen N = 196 USA	Angepasste Version der Sexual Experiences Scale: Ungewollter Analverkehr ohne Kondom oder versuchter Analverkehr oder ungewollte Berührungen, Masturbation oder Oralverkehr, durch den Einsatz von Drohungen oder Gewalt (Ab dem 14. Lebensjahr)	- Depression - Selbstwert - HIV Schutzverhalten - Sexuell übertragbare Krankheiten	- Betroffene berichten mehr Depressionssymptome und geringeren Selbstwert - Betroffene berichten häufiger sexuell übertragbare Krankheiten gehabt zu haben - Betroffene geben an in Zukunft weniger wahrscheinlich Verhalten an den Tag zu legen, dass die Gefahr der Ansteckung mit HIV reduziert

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Ratner et al., 2003	Homo- und Bisexuelle Männer rekrutiert über Kliniken, Ordinationen und Öffentlichkeitsarbeit N = 359 USA	Zu Geschlechtsverkehr genötigt oder gezwungen (Ab dem 14. Lebensjahr)	- Alkoholmissbrauch - Suizidgedanken und Suizidversuche - Vorhandene Diagnose einer affektiven Störung - Depressionssymptome - Selbstwert	- Betroffene berichten mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Alkoholmissbrauch, Suizidgedanken, Depressionssymptome und geringen Selbstwert - Bei Betroffenen liegt mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine diagnostizierte affektive Störung vor - Kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der Häufigkeit von Suizidversuchen
Patienten				
Coxell et al., 1999	Patienten in Ordinationen N = 2474 UK	Ungewollte sexuelle Handlungen durch Einsatz von Gewalt (Ab dem 16. Lebensjahr)	- Selbstverletzendes Verhalten - Risikoreiches Trinkverhalten - Psychologische Probleme	Weibliche Täterin: - Selbstverletzendes Verhalten: Betroffene 17%, nicht Betroffene 10% - Risikoreiches Trinkverhalten: Betroffene 44%, nicht Betroffene 40% - Psychologische Probleme: Betroffene 48%, nicht Betroffene 37% Männliche Täter: - Selbstverletzendes Verhalten: Betroffene 24%, nicht Betroffene 10% - Risikoreiches Trinkverhalten: Betroffene 35%, nicht Betroffene 40% - Psychologische Probleme: Betroffene 42%, nicht Betroffene 37%
Du Mont et al., 2013	Patienten in einer Klinik für Betroffene sexueller Gewalt (Nur Betroffene) N = 38 Kanada	Keine spezifische Definition. Beurteilung erfolgte durch geschultes Personal (Ab dem 14. Lebensjahr)	- Verletzungen - Medizinische Behandlungen	- 33% erlitten Verletzungen, davon 60% im Genitalbereich, 29% erlitten rektale Blutungen - 76% erhielten Krisenberatung - 70% erhielten prophylaktische Behandlung gegen sexuell übertragbare Krankheiten
King et al., 2002	Patienten in verschiedenen Kliniken und medizinischen Einrichtungen N = 2474 UK	Sexuelle Handlungen gegen den eigenen Willen, durch Einsatz von Gewalt oder andere Mittel (Ab dem 16. Lebensjahr)	- Selbstverletzendes Verhalten - Psychologische Probleme (Angst, Depression, Schlaflosigkeit und Alpträume) - Substanzmissbrauch - Probleme im Sexualbereich	- Betroffene Männer berichten häufiger selbstverletzendes Verhalten als nicht betroffene - Betroffene Männer berichten im Vergleich zu nicht betroffenen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit irgendeine Form psychologischer Probleme - 34% der Betroffenen berichten Substanzmissbrauch - 12% der Betroffenen berichten Probleme im Sexualbereich
Stermac et al., 2004	Patienten in einem Krisenintervention-center für sexuelle Gewalt N = 29 Kanada	Ungewollte Berührungen, Oral-, Anal-, Vaginalverkehr, durch Einsatz von Gewalt oder Nötigung (Ab dem 18. Lebensjahr)	- Verletzungen	- 19% erlitten Verletzungen der Weichteile - 19% erlitten Verletzungen der Haut

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Gefängnisinsassen				
Wolff & Jing, 2009	Gefängnisinsassen N = 6964 USA	Versuchter oder durchgeführter Geschlechts-, Oral-, oder Analverkehr, Penetration mit Fingern oder Objekten durch Einsatz von Gewalt oder Androhung von Gewalt oder Drohung einer nahestehenden Person zu schaden (In den letzten 6 Monaten)	- Verletzungen - Psychische Folgen	Täter*in war Gefängnisinsass*in: - 53% erlitten Verletzungen - 30% benötigten medizinische Behandlung - 89% berichten psychische Folgen (Schlafschwierigkeiten, Alpträume, Angst, Wut, depressive Verstimmungen, intrusive Erfahrungen) Täter*in war Gefängniswärter*in: - 67% erlitten Verletzungen - 31% benötigten medizinische Behandlung - 97% berichten psychische Folgen
Veteranen				
Elder et al., 2017	Veteranen, die von sexuellen Gewalterfahrungen berichtet hatten, rekrutiert über die Veterans Health Administration N = 21 USA	Ungewollte Berührungen, verbale Belästigungen, sexuelle Handlungen, durch Einsatz von Gewalt oder Drohungen (Im Militärdienst)	Qualitative Interviews	- 11 Probanden berichten Unsicherheit bzgl. der eigenen sexuellen Identität - 16 Probanden berichten vor Angst als homosexuell wahrgenommen zu werden - 9 Probanden berichten vermehrte sexuelle Aktivität, um sich von Gefühlen der Wertlosigkeit und des Kontrollverlustes abzulenken - 15 Probanden berichten, dass sie sich schwach und schuldig fühlen - 14 Probanden berichten, dass sie starke Emotionen nicht mehr ausagieren bringen.
Bevölkerungsstichproben				
Krahé et al., 2003	2 Bevölkerungsstichproben N = 400 Deutschland	Modifizierte Version der Sexual Experiences Scale: Versuchtes oder durchgeführtes Küssen, Oral- oder Geschlechtsverkehr, durch Einsatz von Gewalt oder bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit durch Alkohol und Drogen (Nur weibliche Täterinnen) (Ab dem 14. Lebensjahr)	Emotionale Reaktion	Betroffene Männer bewerten sexuelle Gewalterfahrung als moderat erschütternd
Platt & Busby, 2009	Männer die Rahmen einer Studie angaben, dass sie von einer weiblichen Partnerin zu sexuellen Handlungen genötigt wurden N = 12 USA	In einer intimen Partnerbeziehung zu sexuellen Handlungen genötigt (verbale oder emotionale Nötigung, Erpressung)	Qualitative Interviews	Betroffene berichten: - Reduziertes Sicherheitsgefühl in Beziehungen - Vigilanter, vorsichtiger und zurückhaltender zu sein im Kontakt mit anderen Menschen - Generalisiertes Gefühl etwas verloren zu haben, entweder im Leben oder in der Partnerbeziehung

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Walker et al., 2005a	Stichprobe rekrutiert durch Anzeigen in Zeitungsartikeln und im Internet (nur Betroffene) N = 40 UK	Sexuelle Handlungen durch Nötigung oder Einsatz von Gewalt (Anal-, Oralverkehr, Masturbation, Penetration mit einem Objekt) (Ab dem 16. Lebensjahr)	- Behandlungsbedarf - Selbstbild - Suizidalität	- 35% nahmen nach dem Übergriff medizinische, 58% psychologische Hilfe in Anspruch - 70% berichten langanhaltende Krisen bzgl. ihres Selbstbildes als Männer und 70% Krisen bzgl. ihrer sexuellen Orientierung - 50% berichten selbstverletzendes Verhalten, 48% Suizidversuche, 55% Suizidgedanken
Walker et al., 2005b	Stichprobe rekrutiert durch Anzeigen in Zeitungsartikeln und im Internet N = 80 UK	Sexuelle Handlungen durch Nötigung oder Einsatz von Gewalt (Anal-, Oralverkehr, Masturbation, Penetration mit einem Objekt) (Ab dem 16. Lebensjahr)	- Psychisches Wohlbefinden (Depression, Angst und Insomnie, somatische Symptome, soziale Dysfunktion) - Selbstwert - Intrusive Erfahrungen, Vermeidungsverhalten	Betroffene wiesen im Vergleich zu nicht Betroffenen ein schlechteres psychisches Wohlbefinden und einen geringeren Selbstwert auf - 58% der Betroffenen berichten intrusive Erfahrungen und 85% berichten Vermeidungsverhalten

Anmerkung. In der Tabelle werden stichprobenbeschreibende Daten, die verwendeten Definitionen sexueller Gewalt, sowie die untersuchten Outcomes und zentralen Ergebnisse der Studien dargestellt, die Studien sind nach vergleichbaren Erhebungspopulationen gruppiert.

Tabelle 2

Inkludierte Studien, die Männer und Frauen untersuchen

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Student*innen				
Banyard et al., 2007	Student*innen aus zufällig ausgewählten Hochschulkursen N = 633 Männer: (n = 225) USA	Versuchtes oder erlebtes Küssen oder Berührungen in einer intimen Weise, durch Einsatz von Gewalt, Drohungen oder bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit durch Alkohol und Drogen (In den letzten 6 Monaten)	Berichtete Veränderungen in sozialen Beziehungen und im Trinkverhalten	- Betroffene berichten negative Veränderungen hinsichtlich aller Untersuchungsvariablen - Keine signifikanten Unterschiede zwischen betroffenen Männern und Frauen
Bastiani et al., 2019	Student*innen aus Hochschulkursen einer psychologischen Fakultät N = 759 Männer: (n = 347) Italien	Sexual Experiences Questionnaire (gekürzt): Ungewolltes ersuchen von sexuellem Kontakt, Berührungen, Drohungen oder Erpressung in einem sexuellen Kontext. Verbreitung von intimen Gerüchten oder Bildern mit sexuellen Inhalten über das Internet (In den letzten 12 Monaten)	- Depression - Panikattacken - Gesundheitsempfinden	- Betroffene Männer weisen schlechteres Gesundheitsempfinden und höhere Ausprägungen in depressiver Symptomatik auf als nicht betroffene Männer - Betroffene Frauen berichten häufiger Panikattacken als nicht betroffene Frauen

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Kernsmith & Kernsmith, 2009	Student*innen in einem Soziologiekurs <i>N</i> = 732 Männer: (<i>n</i> = 220) USA	Sexuelle Nötigung (Drohungen, emotionale Manipulation, Affektentzug, Überreden) (In den letzten 12 Monaten)	Emotionale Reaktion	- 92% aller betroffenen Männer und 97% aller betroffenen Frauen berichten mindestens eine negative Emotion - Betroffene Frauen berichten mehr negative Emotionen als betroffene Männer
Larimer et al., 1999	Student*innen rekrutiert über Korporationen <i>N</i> = 296 Männer: (<i>n</i> = 165) Griechenland, Österreich, Deutschland, Portugal, UK, Ungarn	Sexual Experiences Survey (In den letzten 12 Monaten)	- Depression - Trinkverhalten	- Betroffene Männer weisen im Vergleich zu nicht betroffenen Männern erhöhte Depressionssymptomatik auf - Kein signifikanter Unterschied zwischen betroffenen und nicht betroffenen Frauen hinsichtlich der Depressionssymptomatik - Betroffenen Männer und Frauen trinken im Vergleich zu nicht Betroffenen mehr Alkohol pro Trinkepisode, leiden unter mehr negativen Konsequenzen durch ihren Alkoholkonsum und weisen häufiger Symptome einer Alkoholabhängigkeit auf - Betroffene Frauen trinken im Vergleich zu nicht betroffenen Frauen häufiger Alkohol pro Woche
O'Sullivan et al., 1998	Student*innen <i>N</i> = 346 Männer: (<i>n</i> = 130) USA	Ungewollte sexuelle Aktivitäten, durch Einsatz von verbalem Druck oder Gewalt (In den letzten 12 Monaten)	- Emotionale Reaktion - Einfluss auf das tägliche Leben und akademische Aktivitäten	- Betroffene Frauen berichten stärkere negative emotionale Reaktion auf den Übergriff als betroffene Männer - 42.9% der betroffenen Männer und 6.3% der betroffenen Frauen berichten keine negative emotionale Reaktion - 20.0% der betroffenen Männer und 17.9% der betroffenen Frauen berichten reduzierte soziale Aktivitäten - 19.0% der betroffenen Männer und 32.9% der betroffenen Frauen berichten Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer akademischen Leistungen
Shechory Bitton & Ben-David, 2014	Student*innen der Sozialwissenschaften <i>N</i> = 668 Männer: (<i>n</i> = 160) Israel	Ungewollte Berührungen über oder unter der Kleidung, Oralverkehr oder Koitus durch Einsatz von Gewalt, Drohungen oder bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit durch Alkohol und Drogen (Ab dem 18. Lebensjahr, während einer Verabredung)	PTBS	- Betroffene Männer und Frauen berichten mehr posttraumatische Belastungssymptome als nicht betroffene - Kein signifikanter Unterschied zwischen betroffenen Männern und Frauen

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Homo- und bisexuelle Proband*innen				
Heidt et al., 2005	Homo- und bisexuelle Personen rekrutiert über LGBT-Organisationen N = 342 Männer: (n = 153) USA	Modifizierte Version der Sexual Experiences Scale: Ungewollte sexuelle Belästigung, sexuelle Nötigung, versuchte oder stattgefundene Vergewaltigung (Ab dem 19. Lebensjahr)	- Disstress - Depression - PTBS	- Betroffenen Männer und Frauen weisen im Vergleich zu nicht betroffenen Männern und Frauen höhere Ausprägungen in allen Untersuchungsvariablen auf - Es liegen keine signifikanten Unterschiede zwischen betroffenen Männern und Frauen vor
Kalichman et al., 2002	Mit HIV infizierte Personen, 74% der Männer und 17% der Frauen identifizieren sich als homo- oder bisexuell N = 357 Männer: (n = 242) USA	Ungewollter Geschlechtsverkehr durch Einsatz von Gewalt oder Androhung von Gewalt (Ab dem 15. Lebensjahr)	- Substanzgebrauch - Depression - Angst - Pessimismus - Zwangssymptome - Borderline - Persönlichkeitsstörung - Risikoreiches Sexualverhalten - Behandlung wegen psychischer oder emotionaler Probleme	- Betroffene Männer und Frauen berichten im Vergleich zu nicht betroffenen Männern und Frauen, häufiger Depressions- und Angstsymptome, häufiger Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und, dass sie häufiger wegen psychischer Probleme in Behandlung waren - Betroffene Männer berichten im Vergleich zu nicht betroffenen Männern häufiger wegen Substanzmissbrauch in Behandlung gewesen zu sein - Betroffene Frauen berichten im Vergleich zu nicht betroffenen Frauen häufiger risikoreiches Sexualverhalten
Patient*innen				
Bone et al., 2018	Patient*innen in einer staatlichen Klinik für Drogenmissbrauch N = 334 Männer: (n = 155) USA	Sexueller Übergriff, sexuelle Belästigung, Vergewaltigung (Ab dem 18. Lebensjahr)	Depression	Betroffene Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Depressionssymptomatik nicht signifikant von nicht betroffenen Männern und Frauen
Duchesne et al., 2018	Patient*innen in einer Klinik für Betroffene sexueller Gewalt (Nur Betroffene) N = 895 Männer: (n = 98) Frankreich	Sexueller Übergriff, Vergewaltigung, ungewollte Berührungen (Ab dem 15. Lebensjahr)	- Psychologische Beschwerden - Physische Beschwerden - Verletzungen	- 24% der Männer erlitten Verletzungen im Genitalbereich, 19% erlitten anale Fissuren - Physische Beschwerden seltener bei Männern als bei Frauen (48% zu 69%) - Scham häufiger bei Männern als bei Frauen (40% zu 25%) - Angst seltener bei Männern als bei Frauen (39% zu 50%)
Feehan et al., 2001	Geburtskohorte in einem Krankenhaus N = 944 Männer: (n = 482) Neuseeland	Erzwungener Oral-, Vaginal-, oder Analverkehr (In den letzten 12 Monaten)	- PTBS - Funktionale Einschränkungen durch die PTBS-Symptome	- Betroffene Frauen weisen höhere Ausprägung hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome auf als betroffene Männer - Betroffene Frauen häufiger funktionell eingeschränkt als betroffene Männer (32.6% zu 9.9%)

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Hart-Johnson & Green, 2012	Patient*innen in einer Klinik, Weiße und People of Color N = 164 Männer: (n = 60) USA	Drossman Abuse Questionnaire (Ab dem 14. Lebensjahr)	- Allgemeine psychische und physische Gesundheit - PTBS	- Betroffene Männer und Frauen weisen hinsichtlich der allgemeinen physischen und psychischen Gesundheit keinen signifikanten Unterschied zu nicht betroffenen Männern und Frauen auf - Betroffene Männer weisen höhere Ausprägungen hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome auf als nicht betroffene Männer - Betroffene Frauen weisen hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome keine signifikanten Unterschiede zu nicht betroffenen Frauen auf
Kimerling et al., 2002	Patient*innen in einer Behandlungseinrichtung für Opfer sexueller Gewalt N = 546 Männer: (n = 68) USA	Keine spezifische Definition. Beurteilung erfolgte durch geschultes Personal	- Akute psychiatrische Symptome - Diagnostizierte psychische Störungen - Stationäre psychiatrische Behandlung	Betroffene Männer und Frauen haben im Vergleich zu nicht betroffenen Männern und Frauen, häufiger akute psychiatrische Symptome, mehr diagnostizierte psychische Störungen und waren häufiger in stationärer psychiatrischer Behandlung
Stermac et al., 2004	Patient*innen in Kliniken für Betroffene von sexueller Gewalt (Nur Betroffene) N = 251 Männer: (n = 145) Kanada	Zu sexuellen Handlungen genötigt oder gezwungen (Berührungen, Vaginal-, Oral-, Analverkehr, Penetration mit einem Objekt) (Ab dem 18. Lebensjahr)	Verletzungen	45,6% der Männer und 34,0% der Frauen erlitten Verletzungen in Folge eines sexuellen Übergriffs
Gefängnisinsass*innen				
Newman et al., 2022	Ehemalige Gefängnisinsass*innen N = 210 Männer: (n = 96) USA	Sexuelle Aktivitäten gegen den eigenen Willen, durch Einsatz von Gewalt oder andere Mittel (Im Gefängnis)	- Suizidgedanken - Disstress	- Betroffene Männer und Frauen berichten mehr Suizidgedanken und Disstress als nicht Betroffene Männer und Frauen - Keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern
Struckman-Johnson et al., 1996	Gefängnisinsass*innen N = 528 Männer: (n = 486) USA	Erzwungener Anal-, Vaginal-, Oralverkehr, oder Berühren der Genitalien, durch Einsatz von Drohungen oder Gewalt (Seit Beginn des Gefängnisaufenthalts)	- Verletzungen - Emotionale Reaktion	- 16% der Männer erlitten Verletzungen Betroffene Männer berichten: - Misstrauen gegenüber anderen: 66% - Nervosität in der Nähe von Menschen: 64% - Sorge über weitere Übergriffe: 54% - Sorge über den eigenen Ruf als Mann: 46% - Wiedererleben/Alpträume: 37% - Suizidgedanken: 36% - Keine negativen Konsequenzen: 12%

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006	Gefängnisinsass*innen <i>N</i> = 528 Männer: (<i>n</i> = 486) USA	Gedrängt oder gezwungen zu sexuellem Kontakt (Im Gefängnis)	- Verletzungen - Suizidalität - Emotionale Reaktionen	Signifikante Unterschiede zwischen betroffenen Männern und Frauen: - Verletzungen: Männer 21%, Frauen 9% - Suizidgedanken: Männer 37%, Frauen 11% - Suizidversuche: Männer 19%, Frauen 9% - Sorge sich mit HIV infiziert zu haben: Männer 44%, Frauen 15% Keine signifikanten Unterschiede zwischen betroffenen Männern und Frauen: - Misstrauen gegenüber anderen: Männer 75%, Frauen 76% - Nervosität in der Nähe von anderen: Männer 71%, Frauen 76% - Sorge über weitere Übergriffe: Männer 59%, Frauen 65% - Sorge über den eigenen Ruf als Mann/Frau: Männer 49%, Frauen 33% - Sich depressiv fühlen: Männer 59%, Frauen 33%
Veteran*innen				
Kang et al., 2005	Golfkriegsveteranen <i>N</i> = 11441 Männer: (<i>n</i> = 9310) USA	Erzwungene sexuelle Beziehung, sexuelle Belästigung, sexueller Übergriff (Im Militärdienst)	PTBS	- Betroffene Männer und Frauen weisen höhere Ausprägungen hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome auf als nicht betroffene Männer und Frauen - Kein signifikanter Unterschied zwischen betroffenen Männern und Frauen hinsichtlich der Ausprägung von posttraumatischen Belastungssymptomen
Monteith et al., 2016	Veteran*innen rekrutiert über die Veteran Health Administration <i>N</i> = 354 Männer: (<i>n</i> = 130) USA	Ungewollte Berührungen, verbale Belästigung, zu sexuellen Handlungen gedrängt, sexueller Kontakt erzwungen durch Drohungen oder Gewalt (Im Militärdienst)	Suizidgedanken	- 50.0% der betroffenen Männer berichten Suizidgedanken, im Vergleich zu 20.8% bei nicht betroffenen Männern (signifikanter Unterschied) - 31.3% der betroffenen Frauen berichten Suizidgedanken, im Vergleich zu 21.2% bei nicht betroffenen Frauen - Betroffene Männer berichten mit signifikant höherer Wahrscheinlichkeit Suizidgedanken als betroffene Frauen

AUSWIRKUNGEN SEXUELLER GEWALT AUF MÄNNLICHE ERWACHSENE

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Schuyler et al., 2017	Militär veteran*innen N = 2535 Männer: (n = 2208) USA	Ungewollte sexuelle Aufmerksamkeit, Berührungen, verbale Übergriffe, Gewalt oder Drohungen, um sexuellen Kontakt herzustellen (Im Militärdienst)	- Somatische Beschwerden - PTBS - Depression - Risikoverhalten	- Betroffene Männer berichten im Vergleich zu nicht betroffenen Männern, mit erhöhter Wahrscheinlichkeit somatische Beschwerden, posttraumatische Belastungssymptome und Depressionssymptome - Betroffene Männer nehmen mit höherer Wahrscheinlichkeit als nicht betroffene Männer unnötige Gesundheitsrisiken auf sich, riskieren häufiger sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten anzustecken, riskieren häufiger unnötig ihr Leben, Fahren häufiger intoxikiert und Rauchen häufiger - Betroffene Frauen berichten im Vergleich zu nicht betroffenen Frauen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit somatische Symptome, posttraumatische Belastungssymptome und Depressionssymptome - Betroffene Frauen nehmen mit höherer Wahrscheinlichkeit als nicht betroffene Frauen unnötige Gesundheitsrisiken auf sich, riskieren häufiger unnötig ihr Leben und Rauchen häufiger
Street et al., 2007	Ehemalige Reservist*innen N = 3946 Männer: (n = 1627) USA	Sexistische Anfeindungen, sexuelle Anfeindungen, ungewünschte sexuelle Zuwendungen, sexuelle Nötigung (Im Reservistendienst)	- Depression - PTBS - Allgemeine psychische Gesundheit	- Betroffene Männer und Frauen weisen im Vergleich zu nicht betroffenen Männern und Frauen höhere Ausprägungen hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome und Depressionssymptomen auf, sowie einen schlechteren allgemeinen psychischen Gesundheitsstatus - Betroffene Männer berichten im Vergleich zu betroffenen Frauen, einen schlechteren allgemeinen psychischen Gesundheitsstatus und stärker ausgeprägte Depressionssymptome
Bevölkerungsstichproben				
Choudhary et al., 2008	Bevölkerungsstichprobe aus einer landesweiten Umfrage, durchgeführt von Gesundheitsämtern N = 92357 Männer: Keine Angabe USA	Zu Geschlechtsverkehr gezwungen worden (In den letzten 12 Monaten)	- Berichteter Gesundheitsstatus - Allgemeine Lebenszufriedenheit - Einschränkungen aufgrund physischer und psychischer Probleme - Rauchverhalten - Trinkverhalten	- Betroffene Männer berichten häufiger täglich zu Rauchen als nicht betroffene Männer - Betroffene Frauen berichten mehr Tage mit schlechter psychischer und physischer Gesundheit, schlechtere Allgemeine Lebenszufriedenheit, häufiger schwere Trinkepisoden, sowie häufiger Einschränkungen in ihren Aktivitäten im Vergleich zu nicht betroffenen Frauen

Studie	Stichprobe	Definition sexueller Gewalt	Outcomes	Ergebnisse
Elliott et al., 2004	Bevölkerungsstichprobe N = 941 Männer: (n = 469) USA	Traumatic Event Survey: Sexueller Kontakt (Berührungen im Genitalbereich, am Gesäß, an den Brüsten oder Geschlechtsverkehr) (Ab dem 18. Lebensjahr)	- Ängstliche Erregung - Depression - Wut - Intrusive Erfahrungen - Vermeidungsverhalten - Dissoziation - Sorgen über Sexualität - Dysfunktionales Sexualverhalten - Beeinträchtigte Selbstreferenz - Verhalten zur Spannungsreduktion	- Betroffene weisen höhere Ausprägungen in allen Untersuchungsvariablen auf - Betroffene Männer weisen im Vergleich zu betroffenen Frauen höhere Ausprägungen in allen Untersuchungsvariablen auf, außer hinsichtlich depressiver Symptomatik und intrusiver Erfahrungen
Eslami et al., 2019	Bevölkerungsstichprobe, Personen im Alter von 60-84 N = 4467 Männer: (n = 1908) Deutschland, Griechenland, Italien, Litauen, Portugal, Schweden, Spanien	Sexueller Missbrauch (Ab dem 18. Lebensjahr)	Somatische Beschwerden	- Betroffene Männer weisen hinsichtlich somatischer Beschwerden keinen signifikanten Unterschied zu nicht betroffenen Männern auf - Betroffene Männer berichten häufiger somatische Beschwerden als nicht betroffene Frauen

Anmerkung. In der Tabelle werden stichprobenbeschreibende Daten, die verwendeten Definitionen sexueller Gewalt, sowie die untersuchten Outcomes und zentralen Ergebnisse der Studien dargestellt, die Studien sind nach vergleichbaren Erhebungspopulationen gruppiert.

Ergebnisse

Von den inkludierten Studien stammen 26 aus den USA, vier aus dem Vereinigten Königreich, drei aus Kanada, je eine Studie aus Italien, Israel, Frankreich, Deutschland und Neuseeland. Zwei Studien umfassten Daten aus mehreren europäischen Ländern. Bezüglich der in den Studien untersuchten Populationen ergab sich folgendes Bild: Insgesamt 10 Studien untersuchten Student*innen, 10 Studien rekrutierten ihre Proband*innen in Krankenhäusern oder Gesundheitseinrichtungen, fünf Arbeiten untersuchten Veteran*innen, Reservist*innen oder Personen im aktiven Militärdienst. Sich als homo- oder bisexuell identifizierende Stichproben wurden von fünf Arbeiten untersucht und vier Arbeiten untersuchten Gefängnisinsass*innen. Sieben Studien untersuchten Bevölkerungsstichproben. Das Studiendesign betreffend, verfolgten 31 Studien ein querschnittliches Design, sechs Studien ein deskriptives Design, zwei Studien ein qualitatives Design und eine Arbeit verfolgte ein longitudinales Design.

Verletzungen

In einer deskriptiven Studie von Du Mont und Kolleg*innen (2013), erlitten 33% der untersuchten Männer eine Verletzung in Folge eines sexuellen Übergriffs. Davon waren 60% Verletzungen im Genitalbereich und 29% im Analbereich. Von den Betroffenen benötigten 76% eine Krisenberatung wegen emotionaler Belastungen. In einer Studie von Duchesne et al. (2018) erlitten 24% der Betroffenen Verletzungen im Genitalbereich und 19% Verletzungen im Analbereich. In einer Arbeit von Stermac et al. (2004) erlitten 45.6% der Männer Verletzungen in Folge eines sexuellen Übergriffs. In einer deskriptiven Studie von Walker et al. (2005a) nahmen 35% der Betroffenen medizinische Hilfe wegen eines sexuellen Übergriffs in Anspruch. In drei Studien wurde die Häufigkeit von Verletzungen bei sexuellen Übergriffen gegenüber Gefängnisinsassen untersucht. In einer der untersuchten Stichproben erlitten 16% der Männer eine Verletzung in Folge eines sexuellen Übergriffs (Struckman-Johnson et al., 1996). In einer vergleichbaren Arbeit erlitten 21% der Männer Verletzungen (Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). In einer dritten untersuchten Stichprobe berichteten 53% der Betroffenen Verletzungen, wenn der Täter ein anderer Gefängnisinsasse, war und 67% berichteten Verletzungen, wenn die Täter*in eine Wärter*in war (Wolff & Jing, 2009).

Emotionale Reaktionen

Insgesamt vier Arbeiten untersuchten die unmittelbaren emotionalen Reaktionen auf eine sexuelle Gewalterfahrung. In einer Arbeit von Kernsmith und Kernsmith (2009) berichteten 92% der untersuchten Männer mindestens eine negative Emotion (z.B. Schuld, Wut, Angst) in Reaktion auf sexuelle Gewalt. In einer anderen Arbeit gaben 14.3% der Männer an von der sexuellen Gewalterfahrung erschüttert gewesen zu sein (O'Sullivan et al., 1998). In einer von Krahe et al. (2003) untersuchten Stichprobe bewerteten die untersuchten Männer ihre nicht konsensualen Sexualerfahrungen als moderat erschütternd. Bei Walker et al. (2005a) gaben 80% der Probanden an sich nach dem Ereignis schuldig gefühlt zu haben und 80% der Betroffenen berichteten erhöhte Reizbarkeit und Wut.

Depression, Angst und PTBS

Insgesamt konnten 11 Studien feststellen, dass sexuelle Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter bei Männern mit erhöhten Ausprägungen von Depressionssymptomen assoziiert sind (Aosved et al., 2011; Bastiani et al., 2019; Elliott et al., 2004; Heidt et al., 2005; Kalichman et al., 2002; Kalichman & Rompa, 1995; King et al., 2002; Larimer et al.,

1999; Ratner et al., 2003; Schuyler et al., 2017; Street et al., 2007; Walker et al., 2005b). Dieser Zusammenhang reichte von kleinen Effekten bis hin zu sehr ausgeprägten. So konnten z.B. Schuyler et al. (2017) zeigen, dass Männer, die Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, ein 4-fach erhöhtes Risiko haben an einer mittleren oder schweren depressiven Episode zu leiden. Auf der anderen Seite fanden sich zwei Arbeiten, die keinen Zusammenhang zwischen sexuellen Gewalterfahrungen und der Ausprägung von Depressionssymptomen feststellen konnten (Bone et al., 2018; Próspero & Fawson, 2010).

Insgesamt acht Studien verglichen die Ausprägung posttraumatischer Belastungssymptome von Betroffenen sexueller Gewalt mit einer Gruppe von nicht betroffenen Männern. Alle Studien, die diesen Zusammenhang untersuchten, konnten feststellen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer höhere Ausprägungen in posttraumatischen Belastungssymptomen aufweisen als nicht betroffene Männer (Aosved et al., 2011; Hart-Johnson & Green, 2012; Heidt et al., 2005; Kang et al., 2005; Schuyler et al., 2017; Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Street et al., 2007; Walker et al., 2005b).

In vier Studien konnte gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffen zu sein, für Männer mit erhöhten Ausprägungen in Angstsymptomen assoziiert ist (Kalichman et al., 2002; King et al., 2002; Próspero & Fawson, 2010; Walker et al., 2005b). Zwischen der Häufigkeit von Panikattacken und sexuellen Gewalterfahrungen konnte jedoch kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden (Bastiani et al., 2019).

Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

Die Ergebnisse von drei Studien konnten zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger Suizidgedanken haben als nicht betroffene (Monteith et al., 2016; Newman et al., 2022; Ratner et al., 2003). Eine weitere Arbeit kam zu dem Ergebnis, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer mehr als doppelt so häufig selbstverletzendes Verhalten berichten als nicht Betroffene (King et al., 2002). In einer Studie von Walker und Kolleg*innen (2005a) berichteten 50% der von sexueller Gewalt im Erwachsenenalter betroffenen Männer selbstverletzendes Verhalten, 55% berichteten Suizidgedanken und 47.5% gaben an bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen zu haben. In einer weiteren Arbeit berichteten 36% der von sexueller Gewalt betroffenen Männer Suizidgedanken (Struckman-Johnson et al., 1996).

Substanzgebrauch

Die Ergebnisse der im Review inkludierten Studien konnten zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer im Vergleich zu nicht betroffenen Männern häufiger täglich Rauchen (Choudhary et al., 2008; Schuyler et al., 2017), mehr Alkohol konsumieren, sowie häufiger Symptome einer Alkoholabhängigkeit aufweisen (Larimer et al., 1999). Darüber hinaus konnte in einer Stichprobe von sich als homo- oder bisexuell identifizierenden Männern gezeigt werden, dass sexuelle Gewalterfahrungen mit erhöhtem Konsum von Kokain und Nitrit-Inhalanzien assoziiert ist, nicht aber mit vermehrtem Konsum von Tabak, Alkohol, Marihuana und Metamphetamin (Kalichman et al., 2001). Es konnte außerdem gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger wegen Substanzmissbrauch in Behandlung waren als nicht betroffene Männer (Kalichman et al., 2001; Kalichman & Rompa, 1995).

Somatische Beschwerden

Somatische Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Erschöpfung, etc.) im Kontext von sexueller Gewalterfahrungen wurde von vier inkludierten Arbeiten untersucht. Drei dieser Arbeiten kamen zum Ergebnis, dass die Betroffenen häufiger an somatischen Beschwerden leiden als Männer, die keine sexuelle Gewalterfahrung erlitten haben (Próspero & Fawson, 2010; Schuyler et al., 2017; Walker et al., 2005b). In der vierten Studie, die somatische Beschwerden untersuchte, konnte ein solcher Zusammenhang nicht festgestellt werden (Eslami et al., 2019).

Allgemeines psychisches und physisches Befinden

Die Ergebnisse von zwei der inkludierten Studien konnten zeigen, dass Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein mit einem allgemein schlechteren psychischen (Street et al., 2007) und physischen Befinden (Bastiani et al., 2019) assoziiert ist. In einer dritten Arbeit konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen sexueller Gewalt und dem allgemeinen psychischen und physischen Befinden festgestellt werden (Hart-Johnson & Green, 2012).

Sexuelle Identität, Selbstbild und Sexualverhalten

Elder und Kolleg*innen (2017) untersuchten in einer qualitativen Studie eine Stichprobe von 22 Veteranen, die während des Militärdienstes Opfer von sexueller Gewalt durch einen anderen Mann geworden sind. Von den Teilnehmern der Studie berichteten 11 von Unsicherheit bzgl. der eigenen sexuellen Identität und 16 von der Angst von anderen als homosexuell wahrgenommen zu werden. Neun Personen berichteten, dass sie häufiger

sexuell aktiv waren, um sich von Gefühlen der Wertlosigkeit und des Kontrollverlusts abzulenken. Von den Betroffenen gaben 15 an, dass sie sich als schwach wahrnehmen, weil sie sich nicht ausreichend gegen den Übergriff gewährt hätten und daher selbst die Schuld an dem Übergriff tragen würden. Weiter erklärten 14 der Probanden, dass sie, obwohl sie starke Emotionen empfinden, diese nicht zum Ausdruck bringen. Lediglich Wut wird ausagiert, um nach außen hin stark und unabhängig zu erscheinen. Eine weitere Studie konnte zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger als nicht betroffene dysfunktionales Sexualverhalten, sowie Sorgen über die eigene Sexualität berichten (Elliott et al., 2004) und in einer deskriptiven Studie berichteten 70% der betroffenen Männer langanhaltende Krisen bzgl. ihrer sexuellen Orientierung und 68% berichteten Krisen bzgl. ihres Selbstbildes als Männer. Darüber hinaus berichteten einige Betroffene eine Steigerung oder Reduktion der eigenen sexuellen Aktivität (Walker et al., 2005a). In einer weiteren deskriptiven Studie berichteten 49% der betroffenen Männer Sorgen über ihren Ruf als Mann (Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). Darüber hinaus konnte in drei Studien gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer einen geringeren Selbstwert berichten, als nicht betroffene Männer (Kalichman & Rompa, 1995; Ratner et al., 2003; Walker et al., 2005b).

Weiter konnte gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger risikoreiches Sexualverhalten ausüben. Im Vergleich zu nicht betroffenen Männern berichten sie häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr und sexuelle Handlungen gegen Bezahlung. Außerdem weisen die Studienergebnisse daraufhin, dass Betroffene sich häufiger mit sexuell übertragbaren Krankheiten infizieren (Kalichman et al., 2002; Kalichman & Rompa, 1995).

Soziale Beziehungen und soziales Funktionieren

Eine qualitative Studie untersuchte 12 Männer, die von ihren Partnerinnen zu sexuellen Handlungen genötigt worden sind. Die interviewten Personen berichteten von einem reduzierten Sicherheitsgefühl in Beziehungen und, dass sie vorsichtiger, vigilanter und zurückhaltender im Kontakt mit anderen Menschen seien. Weiter empfanden die Betroffenen ein generalisiertes Gefühl etwas verloren zu haben oder das Gefühl innerhalb ihrer intimen Partnerbeziehung etwas verloren zu haben (Platt & Busby, 2009). In zwei Studien, die von sexueller Gewalt betroffene Gefängnisinsass*innen untersuchten, berichteten 66% bis 75% der betroffenen Männer vermehrtes Misstrauen gegenüber anderen Menschen, 63% bis 71% berichteten Nervosität in Gegenwart von anderen Menschen und 58% bis 65% berichteten,

dass sie sich unwohl fühlen, wenn ihnen Menschen zu nahekommen (Struckman-Johnson et al., 1996; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). In einer Studie von Walker et al. (2005b) konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger im sozialen Bereich funktional eingeschränkt sind als nicht Betroffene.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

In zwei Studien die homo- und bisexuelle Männer untersuchten, konnte festgestellt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aufweisen, als Männer die nicht von sexueller Gewalt betroffen gewesen sind (Kalichman et al., 2001, 2002).

Konsequenzen sexueller Gewalt bei Männern und Frauen

Bastiani et al. (2019) konnten zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffen zu sein bei Männern mit erhöhter Depressionssymptomatik assoziiert ist, bei Frauen zeigte sich ein solcher Zusammenhang aber nicht. In einer Arbeit von Street et al. (2007) konnten sexuelle Gewalterfahrungen sowohl bei Männern, als auch Frauen mit erhöhten Ausprägungen in Depressionssymptomen in Zusammenhang gebracht werden. Dieser Zusammenhang war bei Männern stärker ausgeprägt als bei Frauen. In zwei weiteren Studien zeigte sich, dass sowohl von sexueller Gewalt betroffene Männer als auch von sexueller Gewalt betroffene Frauen erhöhte Ausprägungen in Depressionssymptomen aufweisen. Im Vergleich der Ausprägung der Depressionssymptome zwischen betroffenen Männern und Frauen konnten beide Arbeiten keinen signifikanten Unterschied feststellen (Heidt et al., 2005; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006).

Von zwei Studien konnte festgestellt werden, dass von sexueller Gewalt betroffen zu sein bei Männern stärker mit posttraumatischen Belastungssymptomen assoziiert ist, als bei Frauen (Hart-Johnson & Green, 2012; Street et al., 2007). Dem gegenüber stehen drei Arbeiten, die keinen Geschlechtereffekt im Hinblick auf diesen Zusammenhang feststellen konnten (Heidt et al., 2005; Kang et al., 2005; Shechory Bitton & Ben-David, 2014). Feehan et al. (2001) kamen hingegen zu dem Ergebnis, dass betroffene Frauen häufiger posttraumatische Belastungssymptome aufweisen als Männer, und, dass sie darüber hinaus häufiger durch diese Symptome im täglichen Leben funktionell eingeschränkt sind.

Insgesamt drei Studien verglichen Männer und Frauen hinsichtlich des Zusammenhangs von sexueller Gewalt und Suizidalität. In zwei Arbeiten berichteten

männliche Betroffene sexueller Gewalt häufiger Suizidgedanken und Suizidversuche als weibliche Betroffene (Monteith et al., 2016; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). In einer dritten Studie fanden sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen bzgl. der Häufigkeit von Suizidgedanken (Newman et al., 2022).

Im Vergleich von betroffenen Männern und Frauen hinsichtlich ihres Alkoholkonsumationsverhaltens ergab sich folgendes Bild. Es konnte gezeigt werden, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer und Frauen mehr Alkohol pro Trinkepisode konsumieren und unter mehr negativen Konsequenzen durch ihren Alkoholkonsum leiden als nicht betroffene Männer und Frauen (Bastiani et al., 2019; Choudhary et al., 2008; Larimer et al., 1999). Darüber hinaus liefern zwei Arbeiten Hinweise darauf, dass Frauen, die Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, häufiger pro Woche Alkohol konsumieren und häufiger schwere Trinkepisoden berichten als von sexueller Gewalt betroffene Männer (Choudhary et al., 2008; Larimer et al., 1999).

Hinsichtlich somatischer Beschwerden ergab sich folgendes Bild. Zwei Studien kamen zu dem Ergebnis, dass von sexueller Gewalt betroffene Frauen häufiger somatische Symptome aufweisen als betroffene Männer. So berichteten bei Duchesne et al. (2018) 69% aller betroffenen Frauen somatische Beschwerden wie Erschöpfung oder Kopfschmerzen. Von den betroffenen Männern berichteten hingegen 48% solche Symptome. Eine andere Arbeit kam zu dem Ergebnis, dass von sexueller Gewalt betroffen gewesen zu sein bei Frauen signifikant mit somatischen Beschwerden assoziiert ist, bei Männern zeigte sich dieser Zusammenhang nicht (Eslami et al., 2019).

Einflussfaktoren auf die Konsequenzen sexueller Gewalt bei Männern

Mehrere der in dieser Arbeit inkludierten Studien konnten Einflussfaktoren identifizieren, die den Zusammenhang von sexuellen Gewalterfahrungen und verschiedenen untersuchten Outcomes beeinflussen. Ein wesentlicher Einflussfaktor stellt die Reviktimisierung dar. Männer, die sowohl im Erwachsenenalter als auch im Kindheitsalter von sexueller Gewalt betroffen waren, berichten häufig stärkere psychopathologische Symptome als Personen, die nur im Erwachsenenalter betroffen waren (Aosved et al., 2011; Hart-Johnson & Green, 2012; Heidt et al., 2005; King et al., 2002; Ratner et al., 2003). Ein weiterer damit eng verbundener Einflussfaktor stellt die Häufigkeit von sexuellen Gewalterfahrungen dar. Bastiani et al. (2019) konnten zeigen, dass Männer, die häufiger bzw. von verschiedenen Formen sexueller Gewalt betroffen waren, stärkere Ausprägungen

hinsichtlich ihrer Depressionssymptomatik aufwiesen als Personen die nur von einer Form von sexueller Gewalt betroffen waren. Eine andere Arbeit konnte zeigen, dass die Ausprägung posttraumatischer Belastungssymptome mit der Häufigkeit von sexuellen Gewalterfahrungen assoziiert ist (Shechory Bitton & Ben-David, 2014).

Weiter konnte die Form des sexuellen Übergriffs als Einflussfaktor identifiziert werden. So konnte gezeigt werden, dass Männer, die in der Vergangenheit sexuell belästigt (z.B. ungewollte Berührungen) wurden, weniger starke Ausprägungen in posttraumatischen Belastungssymptomen aufwiesen als Männer, die zu sexuellen Handlungen gezwungen wurden (z.B. Geschlechtsverkehr); (Kang et al., 2005). In einer Arbeit von Feehan et al. (2001) konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass Männer, die Opfer von einem sexuellen Gewaltakt durch mehrere Täter*innen geworden sind, eine 3-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit hatten Disstress zu berichten und eine 4-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, wenn im Rahmen des Übergriffs eine Waffe eingesetzt wurde. Auf der anderen Seite hatten Männer, die sich physisch gegen den Übergriff gewehrt hatten, nur ein Drittel der Wahrscheinlichkeit Disstress zu berichten. Dies steht auch im Einklang mit den Ergebnissen einer anderen Arbeit, in der 75% aller betroffener Männer berichteten, dass das Gefühl des Kontrollverlustes und der Hilflosigkeit schlimmer war als die sexuellen Aspekte des Übergriffs (Walker et al., 2005a). Ein weiterer Faktor, der die Folgen von sexuellen Gewalterfahrungen mitbeeinflusst, ist die Inanspruchnahme von Hilfs- und Behandlungsangeboten nach dem Übergriff. So konnten Walker et al. (2005b) zeigen, dass Männer, die nach einem sexuellen Übergriff keine Behandlung in Anspruch genommen haben, häufiger Suizidversuche unternommen haben.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, den aktuell vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen zu erheben und zusammenzufassen. Darüber hinaus sollten mögliche Unterschiede zu weiblichen Betroffenen erörtert werden. Die Ergebnisse des Reviews zeigen, dass Männer in Folge von sexuellen Übergriffen häufig Verletzungen erleiden, und, dass das Betroffensein von sexueller Gewalt im Erwachsenenalter für Männer mit einer Vielzahl an psychopathologischen und behavioralen Auswirkungen assoziiert ist. Darüber hinaus liefert das vorliegende Review Hinweise darauf, dass sich betroffene Männer und Frauen hinsichtlich der Konsequenzen von sexueller Gewalt voneinander unterscheiden.

Konsequenzen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen

Hinsichtlich der Häufigkeit von Verletzungen in Folge eines sexuellen Übergriffs ergab sich in den inkludierten Studien ein sehr heterogenes Bild. Die Häufigkeit der Verletzungen variiert stark je nach verwendeter Definition von sexueller Gewalt und untersuchter Population und liegt in den untersuchten Studien zwischen 16% und 67% (Struckman-Johnson et al., 1996; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006).

Bezüglich der unmittelbaren emotionalen Reaktion auf einen sexuellen Übergriff zeigen die Ergebnisse der Arbeit, dass der Großteil der betroffenen Männer negative Emotionen in Folge eines sexuellen Übergriffs empfindet, wie Wut, Angst, Scham oder Schuld (Kernsmith & Kernsmith, 2009; Krahé et al., 2003; O’Sullivan et al., 1998; Walker et al., 2005b).

Eine sehr robuste Ergebnislage ergibt sich im Hinblick auf den positiv korrelativen Zusammenhang von sexuellen Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter und der Ausprägung von Depressions-, Angst- und PTBS-Symptomen. Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit Forschungsergebnissen, die zeigen konnten, dass traumatische Erlebnisse mit erhöhten Ausprägungen in Depressions-, Angst- und PTBS-Symptomen assoziiert sind (Auxéméry, 2018; LoSavio et al., 2017; Price & van Stolk-Cooke, 2015; Roley et al., 2015; Sher, 2005). Depressive Symptomatik in Folge von traumatischen Ereignissen entsteht häufig dadurch, dass Betroffene starke Gefühle der Schuld, Scham und des Verlassenseins entwickeln. Insbesondere Schuldgefühle sind dann stark ausgeprägt, wenn Betroffene davon überzeugt sind, dass sie selbst mitverantwortlich für das entsprechende Ereignis sind. Das Gefühl das eigene Leben nicht kontrollieren zu können und die Überzeugung, dass das Leben keinen Sinn hat, spielt ebenso eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Depressionen in Folge von traumatischen Ereignissen (Roley et al., 2015; Sher, 2005). Die Entstehung von Angstsymptomen nach traumatischen Erlebnissen und damit auch sexueller Gewalt wird zum einen in einer stark erhöhten Erregbarkeit vermutet, die zu einer stärkeren Ausprägung von Angstreaktionen führt, und zum anderen in Vermeidungsverhalten, das Erwartungsängste verstärkt (LoSavio et al., 2017).

Eine ebenso robuste Erkenntnislage ergibt sich hinsichtlich der Suizidalität von Betroffenen. Die Ergebnisse der inkludierten Studien liefern Hinweise darauf, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer deutlich häufiger Suizidgedanken haben, häufiger Suizidversuche unternehmen und öfter selbstverletzendes Verhalten zeigen (King et al., 2002;

Monteith et al., 2016; Newman et al., 2022; Ratner et al., 2003; Struckman-Johnson et al., 1996; Walker et al., 2005a). Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit anderen Forschungsergebnissen. So konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass traumatischen Erfahrungen ausgesetzt zu sein mit einer Häufung von suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen assoziiert ist. Zu den bei männlichen Personen mit Suizidalität assoziierten traumatischen Ereignissen zählen unter anderem Kriegseinsätze und Kriegsgefangenschaft (Jankovic et al., 2013), Naturkatastrophen (Kessler et al., 2008) und sexuelle Gewalterfahrungen im Kindesalter (Nelson et al., 2002). Die Ergebnisse einer Studie von Walker und Kolleg*innen (2005b) konnte zeigen, dass keine Behandlung in Folge eines sexuellen Übergriffs in Anspruch zu nehmen mit vermehrten Suizidversuchen assoziiert ist. Vor dem Hintergrund, dass Männer, die Opfer eines sexuellen Übergriffs geworden sind, nur selten davon berichten oder Hilfsangebote in Anspruch nehmen (Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Walsh et al., 2010), wird deutlich, dass männliche Betroffene sexueller Gewalt besonders gefährdet sind Suizidversuche zu unternehmen.

Weiter zeigen die Ergebnisse des Reviews, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger Symptome von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit aufweisen als nicht Betroffene (Choudhary et al., 2008; Kalichman et al., 2001; Kalichman & Rompa, 1995; Larimer et al., 1999; Schuyler et al., 2017). Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis stellt die Selbstmedikationshypothese dar. Die Selbstmedikationshypothese geht davon aus, dass der Konsum psychotroper Substanzen der kurzfristigen Dämpfung von Symptomen psychischer Störungen und psychischer Belastungen dient (Khantzian, 1997). Vermehrter Substanzkonsum kann vor diesem Hintergrund als Copingstrategie verstanden werden, die der Reduktion von negativen Affekten und Gedanken dient.

Einige der inkludierten Studien konnten zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger an somatischen Symptomen leiden und im allgemeinen eine schlechtere physische Gesundheit berichten (Bastiani et al., 2019; Próspero & Fawson, 2010; Schuyler et al., 2017; Walker et al., 2005b). Diese Ergebnislage kann damit erklärt werden, dass somatische Symptome und psychosomatische Beschwerden mit verschiedenen psychischen Störungen und Syndromen korreliert sind. Insbesondere Depressions- und Angstsymptomatik, sowie ausgeprägter Distress ist stark mit dem Auftreten von somatischen Beschwerden assoziiert (Mostafaei et al., 2019). Es kann daher vermutet werden, dass es sich bei dem allgemein schlechteren physischen Befinden und der Häufung

von somatischen Beschwerden bei männlichen Opfern sexueller Gewalt, häufig um komorbid auftretende Symptome bzw. Syndrome handelt.

Weiter zeigen die Ergebnisse der inkludierten Studien, dass sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter für Männer mit Einschränkungen im Sozialverhalten assoziiert ist. Diese scheinen sich insbesondere in Form einer erhöhten Vigilanz, verstärktem Misstrauen gegenüber anderen Menschen und einem allgemeinen Unwohlsein bzw. Nervosität im Umgang mit anderen Personen zu manifestieren (Platt & Busby, 2009; Struckman-Johnson et al., 1996; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006).

Zwei Studien konnten zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffene Männer häufiger Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aufweisen (Kalichman et al., 2001, 2002). Beide Studien untersuchten Stichproben von sich als homo- oder bisexuell identifizierenden Personen. Die Ergebnisse einer aktuellen Studie zeigen, dass Borderline-Persönlichkeitsstörungen bei sexuellen Minderheiten beinahe doppelt so oft diagnostiziert werden als bei heterosexuellen Personen. Wenn aber im Rahmen des diagnostischen Verfahrens miteinbezogen wird, ob die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung auch signifikanten Leidensdruck oder funktionale Einschränkungen zur Folge haben, dann sinkt die Prävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung bei sexuellen Minderheiten auf ein vergleichbares Niveau zur Prävalenz bei heterosexuellen Personen. Die Ursache hierfür wird von den Autor*innen darin vermutet, dass gewisse Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie z.B. das Ringen mit der eigenen Identität, bei sexuellen Minderheiten, die in einer stigmatisierenden Umgebung aufgewachsen sind, eine relativ normative Verhaltensweise darstellt (Rodriguez-Seijas et al., 2021). Da die im vorliegenden Review inkludierten Arbeiten den Leidensdruck und die funktionalen Einschränkungen durch die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht erhoben haben, kann vermutet werden, dass die Symptomlast im Rahmen der Studien überschätzt wurde. Darüber hinaus lassen sich die Ergebnisse aufgrund der spezifischen Erhebungspopulation nicht generalisieren.

Unterschiede in den Konsequenzen sexueller Gewalt zwischen Männern und Frauen

Verschiedene der im Review inkludierten Studien untersuchten mögliche Unterschiede in den Auswirkungen von sexueller Gewalt im Erwachsenenalter zwischen Männern und Frauen. Die Studienergebnisse zeigen, dass sowohl betroffene Männer als auch betroffene Frauen erhöhte Ausprägungen hinsichtlich posttraumatischer Belastungssymptome

aufweisen. Eindeutige Aussagen darüber, ob möglicherweise Männer oder Frauen stärker betroffen sind, lassen sich aufgrund der heterogenen Ergebnislage allerdings nicht treffen. Es finden sich sowohl Hinweise darauf, dass betroffene Männer eine höhere Symptomlast aufweisen (Hart-Johnson & Green, 2012; Street et al., 2007), Ergebnisse die zeigen, dass betroffene Frauen eine höhere Symptomlast aufweisen (Feehan et al., 2001) als auch Studien, die keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen konnten (Heidt et al., 2005; Kang et al., 2005; Shechory Bitton & Ben-David, 2014).

Zwei der im Review inkludierten Arbeiten kamen zu dem Ergebnis, dass betroffene Männer höher ausgeprägte Depressionssymptome aufweisen als betroffene Frauen (Bastiani et al., 2019; Street et al., 2007). Dem gegenüber stehen zwei Arbeiten, die keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen konnten (Heidt et al., 2005; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). Diese Ergebnislage kann als Hinweis interpretiert werden, dass Männer möglicherweise stärker ausgeprägte Depressionssymptome in Folge eines sexuellen Übergriffs entwickeln als Frauen. Eine eindeutige Aussage lässt sich allerdings nicht treffen, insbesondere aufgrund der sehr unterschiedlichen Erhebungspopulationen, die in den hier angeführten Arbeiten untersucht wurden.

Eine Arbeit von Bastiani et al. (2019) kam zu dem Ergebnis, dass von sexueller Gewalt betroffene Frauen häufiger Panikattacken berichten als nicht betroffene Frauen. Dieses Erkenntnis steht im Einklang mit früheren Forschungsergebnissen, die einen solchen Zusammenhang bei weiblichen Betroffenen sexueller Gewalt feststellen konnten (Nixon et al., 2004). Bei betroffenen Männern konnten Bastiani und Kolleg*innen allerdings kein vermehrtes Auftreten von Panikattacken feststellen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass ein vermehrtes Auftreten von Panikattacken bei Männern keine typische Folgeerscheinung von sexueller Gewalt im Erwachsenenalter darstellt. Dieses Ergebnis ist besonders vor dem Hintergrund interessant, dass sexuelle Gewalt im Kindesalter bei männlichen Personen sehr wohl mit einem vermehrten Auftreten von Panikattacken assoziiert ist (Goodwin et al., 2005).

Die Ergebnisse der inkludierten Studien zeigen weiter, dass von sexueller Gewalt betroffene Frauen häufiger als betroffene Männer somatische Beschwerden aufweisen (Duchesne et al., 2018; Eslami et al., 2019). Diese Ergebnislage steht im Einklang mit der bestehenden Forschungslage und kann dadurch erklärt werden. Die Prävalenzrate von somatoformen Störungen und somatischen Beschwerden liegt bei Frauen in der

Allgemeinbevölkerung deutlich höher als bei Männern (Jacobi et al., 2014). Da Männer deutlich seltener somatische Beschwerden in Folge psychischer Belastungen ausbilden, ist es naheliegend, dass männliche Betroffene sexueller Gewalt seltener somatische Beschwerden berichten.

Weiter konnte gezeigt werden, dass betroffene Männer häufiger als betroffene Frauen Suizidgedanken und -versuche berichten (Monteith et al., 2016; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). Dieses Ergebnis steht im Einklang mit epidemiologischen Erkenntnissen, die zeigen, dass Männer eine deutlich höhere Suizidrate aufweisen als Frauen, steht aber im Widerspruch zu der Erkenntnis, dass Frauen im Allgemeinen häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer (Schelhase, 2022). Der Umstand, dass vergangene Suizidversuche den stärksten Prädiktor für einen zukünftigen Suizid darstellt und sich dennoch häufiger Männer als Frauen suizidieren wird in der Wissenschaft häufig als Gender Paradoxon der Suizidalität beschrieben (Canetto & Sakinofsky, 1998). Das in den im Review inkludierten Studien Männer häufiger als Frauen Suizidversuche berichten, könnte daher darauf hindeuten, dass sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter für Männer eine besonders schwerwiegende traumatische Erfahrung darstellt, die einen stark ausgeprägten Leidensdruck zur Folge hat.

In zwei der inkludierten Studien finden sich Hinweise darauf, dass betroffene Frauen zu stärker ausgeprägtem Alkoholkonsum tendieren als betroffene Männer (Choudhary et al., 2008; Larimer et al., 1999). Diese Ergebnislage steht auf den ersten Blick im Widerspruch zur Tatsache, dass Männer häufiger Alkohol konsumieren als Frauen und auch eine höhere Prävalenz von Störungen durch Substanzmissbrauch aufweisen (Jacobi et al., 2014; Moore et al., 2005). Dieser Umstand könnte aber vor dem Hintergrund der Selbstmedikationshypothese auch eine Erklärung für die vorliegenden Ergebnisse darstellen. Nimmt man an, dass der vermehrte Alkoholkonsum dazu dient negative Affekte und Gedanken zu dämpfen, dann kann vermutet werden, dass Frauen, die im Allgemeinen weniger Alkohol konsumieren als Männer, vermehrt Alkohol konsumieren müssen, um den erwünschten dämpfenden Effekt zu erzielen. Männer trinken hingegen im Durchschnitt von vornherein mehr Alkohol als Frauen, weswegen argumentiert werden kann, dass sie ihren Alkoholkonsum nach einem sexuellen Übergriff weniger stark steigern müssen als Frauen, um den erwünschten dämpfenden Effekt zu erzielen.

Theorien zu Geschlechtsunterschieden in den Auswirkungen von sexueller Gewalt

Zwar gibt es nach aktuellem wissenschaftlichem Stand noch keine umfassenden theoretischen Modelle, die mögliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen in den Auswirkungen von sexueller Gewalt erklären, dennoch werden in der Forschung verschiedene Hypothesen und Theorien diskutiert.

Faravelli und Kolleg*innen (2004) stellen die Hypothese auf, dass Männer in Folge von sexuellen Gewalterfahrungen eher externalisierende Störungen und Symptome entwickeln, wie z.B. Substanzmissbrauch, während betroffene Frauen eher internalisierende Störungen wie Depressionen ausbilden. Für diese Hypothese findet sich im vorliegenden Review nur wenig Evidenz. Dies liegt zum einen daran, dass typische externalisierende Störungsbilder, wie beispielsweise die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (American Psychiatric Association, 2013) in keiner der inkludierten Studien erhoben wurden. Zum anderen finden sich Ergebnisse, die dieser Hypothese widersprechen. So zeigen die inkludierten Studien, dass betroffene Männer Symptome von internalisierenden Störungsbildern aufweisen, wie Depressionen (Aosved et al., 2011; Bastiani et al., 2019; Elliott et al., 2004; Heidt et al., 2005; Kalichman et al., 2002; Kalichman & Rompa, 1995; King et al., 2002; Larimer et al., 1999; Ratner et al., 2003; Schuyler et al., 2017; Street et al., 2007; Walker et al., 2005b) oder Angststörungen (Kalichman et al., 2002; King et al., 2002; Próspero & Fawson, 2010; Walker et al., 2005b), und betroffene Frauen Symptome von externalisierenden Störungen aufweisen, wie vermehrter Alkoholkonsum (Choudhary et al., 2008; Larimer et al., 1999).

Eine weitere in der Wissenschaft diskutierte Hypothese besagt, dass männliche Betroffene sexueller Gewalt erhöhte Ausprägungen in Symptomen aufweisen, die untypisch für Männer sind, und, dass betroffene Frauen Symptome ausbilden, die untypisch für Frauen sind. Mit untypischen Symptomen sind hier solche gemeint, in denen das jeweilige Geschlecht in der Allgemeinbevölkerung vergleichsweise geringe Prävalenzzahlen aufweist (Schlack & Petermann, 2013). Im Einklang mit dieser Hypothese steht z.B. die erhöhte Prävalenz von Suizidversuchen bei von sexueller Gewalt betroffenen Männern (Monteith et al., 2016; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006) oder aber der bei betroffenen Frauen stärker ausgeprägte Alkoholkonsum (Choudhary et al., 2008; Larimer et al., 1999). Auf der anderen Seite finden sich aber Ergebnisse, die nicht mit der vorgeschlagenen

Hypothese vereinbar sind, wie die bei betroffenen Frauen stärker ausgeprägten somatischen Symptome (Duchesne et al., 2018; Eslami et al., 2019).

Eine dritte häufig diskutierte Hypothese schlägt vor, dass sexuelle Gewalt für Männer besonders traumatisierend sei, da sie im Konflikt mit vorherrschenden Geschlechternormen steht, die besagen, dass Männer stark, aggressiv und heterosexuell sein müssen. Sexuelle Übergriffe seien daher für das Selbstbild und die Identität von Männern besonders destabilisierend (Briere, 1996). Männer sind darüber hinaus deutlich seltener als Frauen von sexuellen Übergriffen betroffen, weswegen sexuelle Gewalt für Männer häufig sehr unerwartet ist und daher mit besonders viel Stress assoziiert sei (de Haas et al., 2009; Johnson et al., 2010). Für die vorgeschlagene Hypothese findet sich in den inkludierten Studien durchaus Evidenz. So konnte gezeigt werden, dass sexuelle Gewalt bei männlichen Erwachsenen zu langanhaltenden Krisen bzgl. der sexuellen Orientierung und des Selbstbildes als Mann führen kann, sowie zu Sorgen über den eigenen Ruf als Mann (Elder et al., 2017; Elliott et al., 2004; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006; Walker et al., 2005a). Auch die im Vergleich zu betroffenen Frauen vermehrte Häufigkeit von Suizidgedanken und -versuchen könnte als Hinweis darauf interpretiert werden, dass Männer stärker unter den Folgen von sexueller Gewalt leiden als Frauen (Monteith et al., 2016; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006). Auf der anderen Seite besteht aber auch die Möglichkeit, dass ein stärker ausgeprägter Leidensdruck bei Männern durch ein im Vergleich zu Frauen reduziertes Hilfesuchverhalten erklärt werden kann. Darüber hinaus finden sich in den vorliegenden Studien auch eine Vielzahl an Ergebnissen, die zeigen, dass es keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Symptombelastung in verschiedenen psychopathologischen Dimensionen gibt (Heidt et al., 2005; Kang et al., 2005; Newman et al., 2022; Shechory Bitton & Ben-David, 2014; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006) und auch einige Arbeiten, in denen die Symptombelastung bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern (Choudhary et al., 2008; Duchesne et al., 2018; Eslami et al., 2019; Feehan et al., 2001; Larimer et al., 1999). Aus den vorliegenden Studien lässt sich daher nicht eindeutig ableiten, ob sexuelle Gewalt für Männer traumatisierender ist als für Frauen. Vielmehr finden sich Hinweise darauf, dass es Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Art der Auswirkungen von sexueller Gewalt gibt. Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass keine der hier vorgestellten Hypothesen die vorliegende Ergebnislage ausreichend erklären kann.

Herausforderungen in der Interpretation der Ergebnisse

Bei der Synthese und Interpretation der Ergebnisse ergeben sich aufgrund der vorherrschenden wissenschaftlichen Standards in der Forschung zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen verschiedene Schwierigkeiten und Herausforderungen, die nachfolgend erörtert werden sollen.

Querschnittliche Studiendesigns

Beim Review der vorhandenen Literatur zu sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen wird deutlich, dass der Großteil der Studien zu diesem Themenbereich ein querschnittliches Studiendesign verfolgt. Querschnittliche Studien liefern wichtige Erkenntnisse und sind typischerweise leichter realisierbar als Längsschnittstudien. Sie weisen jedoch die methodologische Schwäche auf, dass auf Grundlage ihrer Ergebnisse keine eindeutigen Schlüsse über kausale Zusammenhänge gezogen werden können. Zu welchen Herausforderungen in der Ergebnisinterpretation diese Eigenschaft querschnittlicher Studien führt, kann an einem einfachen Beispiel illustriert werden. Die Ergebnisse des Reviews zeigen, dass von sexueller Gewalt betroffen zu sein mit vermehrtem Alkoholkonsum und Substanzmissbrauch assoziiert ist (Kalichman et al., 2001; Kalichman & Rompa, 1995; Larimer et al., 1999). Verschiedene Studien konnten aber bereits zeigen, dass Alkohol- und Drogenkonsum einen wichtigen Risikofaktor für sexuelle Gewalt darstellt (Abbey, 2002; Abbey et al., 2003; Banyard et al., 2007; Testa et al., 2004). Es kann also aufgrund des querschnittlichen Studiendesigns der vorliegenden Arbeiten nicht eindeutig abgeleitet werden, ob nun sexuelle Gewalterfahrungen zu mehr Konsum psychotroper Substanzen führen, oder, ob Personen, die von vornherein einen höheren Substanzkonsum aufweisen, häufiger Opfer von sexueller Gewalt werden.

Definitionen Sexueller Gewalt

In manchen Forschungsarbeiten wird sexuelle Gewalt eng definiert und umfasst dabei z.B. nur erzwungenen Geschlechtsverkehr (z.B. Choudhary et al., 2008; Feehan et al., 2001). Andere Arbeiten wiederum verwenden sehr offen formulierte Definitionen von sexueller Gewalt, die für die Befragten mehr Spielraum zur Interpretation lassen (z.B. Newman et al., 2022; O'Sullivan et al., 1998). Der Vorteil einer engeren Definition liegt darin, dass es dadurch leichter ist verschiedene Studienergebnisse miteinander zu vergleichen, allerdings ergibt sich die Gefahr, dass Formen von sexueller Gewalt, die von den Befragten erlebt wurden, nicht in der gegebenen Definition inkludiert sind und deren Auswirkungen damit

nicht untersucht werden können. Der Vorteil einer breiten und offenen Definition liegt darin, dass die Betroffenen selbst entscheiden können, was sie als sexuellen Übergriff werten und was nicht, womit vermieden werden kann, dass wesentliche Formen von sexueller Gewalt in der vorgegebenen Definition übersehen werden. Nachteilig an diesem Vorgehen ist allerdings, dass sexuelle Gewalt hier von den Studienteilnehmer*innen sehr unterschiedlich interpretiert werden kann. Es besteht die Gefahr, dass Personen die sexuelle Gewalterfahrungen gemacht haben, diese gar nicht als solche interpretieren oder werten. Dies ist besonders vor dem Hintergrund relevant, dass viele Männer Rape-Myths internalisiert haben, weswegen sie häufig schlechter dazu in der Lage sind einen sexuellen Übergriff auch als solchen wahrzunehmen, da die Vorstellung von sexueller Gewalt betroffen zu sein nicht mit ihrem internalisierten Glaubenssystem vereinbar ist (Turchik & Edwards, 2012; Walfield, 2021).

Grundsätzlich ergibt sich durch die unterschiedlichen verwendeten Definitionen von sexueller Gewalt ein Problem beim Vergleichen und Synthetisieren der Ergebnisse verschiedener Studien. So kann z.B. angenommen werden, dass in einer Arbeit, in der sexuelle Gewalt als verbale Belästigung oder ungewollte Berührungen definiert wird, die Betroffenen weniger starke Symptome berichten als in einer Studie, in der sexuelle Gewalt als Vergewaltigung definiert ist. Darüber hinaus zeigt das vorliegende Review, dass bei der Erhebung von sexueller Gewalt nur selten standardisierte Erhebungsinstrumente verwendet werden, sondern häufig von den Forscher*innen frei formulierte Fragen, was die Vergleichbarkeit von Studien, die grundsätzlich ähnliche Definitionen verwenden, diese aber mit unterschiedlichen Fragen erheben, weiter einschränkt.

Letztlich wird die Vergleichbarkeit von Studien noch dadurch beschränkt, dass in der Wissenschaft keine einheitlich verwendete Definition von sexueller Gewalt im Erwachsenen- bzw. Kindesalter vorherrscht. Das verwendete Grenzalter rangiert in wissenschaftlichen Studien typischerweise zwischen 14 und 19 Jahren und nur selten wird in den vorliegenden Arbeiten Stellung dazu genommen, warum sich für ein bestimmtes Alter entschieden wurde. Diese uneinheitliche Definition des Grenzalters macht es schwierig verschiedene Ergebnisse von Studien klar einzuordnen und miteinander in Beziehung zu setzen, da bei einem niedrig gewählten Grenzalter andere Konsequenzen sexueller Gewalt zu erwarten sind als bei einem höher gewählten (Carlson & Dalenberg, 2000).

Erhebungspopulation und -zeitfenster

Weiter ergeben sich Herausforderungen in der Ergebnisinterpretation aufgrund der unterschiedlichen Untersuchungspopulationen in den inkludierten Studien. Zwar ist es sinnvoll spezifische Gruppen, wie Gefängnis*insassinnen oder sexuelle Minderheiten zu untersuchen, um besondere Vulnerabilitäten oder Besonderheiten aufzudecken, allerdings wird die Generalisierbarkeit von Studienergebnissen durch die Verwendung solcher Stichproben stark eingeschränkt (Peterson et al., 2011). Darüber hinaus sind Untersuchungen in bestimmten Erhebungspopulationen besonders anfällig für Ergebnisverzerrungen. So kann vermutet werden, dass die Ergebnisse von Studien, die ihre Proband*innen in Krankenhäusern und Kriseninterventionscentern rekrutiert haben, dahingehend verzerrt sind, dass Personen die sich wegen eines sexuellen Übergriffs oder schlechter Gesundheit in Behandlung begeben, häufig eine stärkere Symptomlast aufweisen als Personen die keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Dies kann zu einer Überschätzung des Zusammenhangs von sexueller Gewalt und psychischen und physischen Folgeerscheinungen führen.

Ebenso wird der Vergleich verschiedener Studienergebnisse dadurch erschwert, dass manche Arbeiten nach sexuellen Übergriffen seit dem Erreichen eines bestimmten Grenzalters fragen, während andere Studien sexuelle Gewalt nur in einem bestimmten Zeitraum erheben, z.B. in den letzten 12 Monaten. Der Vorteil in der Erhebung von sexuellen Übergriffen seit einem bestimmten Grenzalter liegt darin, dass alle sexuellen Gewalterfahrungen, die eine Person gemacht hat, auch erfasst werden können. Ein Problem ergibt sich allerdings dahingehend, dass vermutet werden kann, dass sexuelle Gewalterfahrungen, die schon sehr weit zurückliegen von den Betroffenen bereits verarbeitet wurden und deswegen keine ausgeprägten psychopathologischen Belastungen mehr hervorrufen (Platt & Busby, 2009). Dies kann in den Studienergebnissen zu einer Unterschätzung der negativen Auswirkungen von sexueller Gewalt führen (Platt & Busby, 2009; Ratner et al., 2003). Wird nur nach sexuellen Gewalterfahrungen in einem eng befristeten Zeitraum gefragt, ergibt sich hingegen ein anderes Problem. So können Symptome von Traumafolgestörungen zwar relativ unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis auftreten, häufig zeigen sie sich aber erst einige Monate nach dem entsprechenden Erlebnis. Insbesondere bei sehr eng definierten Zeiträumen, wie z.B. sexuelle Übergriffe in den letzten 6 Monaten, kann dies zu einer Unterschätzung der psychischen und behavioralen

Auswirkungen von sexueller Gewalt führen (American Psychiatric Association, 2013; Duchesne et al., 2018).

Reviktimisierung

Viele der inkludierten Studien erheben nicht, ob Personen lediglich im Erwachsenenalter oder im Kindes- und Erwachsenenalter Opfer von sexueller Gewalt geworden sind. Dies kann zu einer ausgeprägten Verzerrung der Ergebnisse führen, wenn bei den Proband*innen nicht erhobene sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit vorliegen. So konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass Männer, die sowohl von sexueller Gewalt im Erwachsenenalter als auch im Kindheitsalter betroffen waren, andere und auch häufig stärker ausgeprägte Symptome aufweisen, als Männer, die nur im Erwachsenenalter betroffen gewesen sind (Aosved et al., 2011; Hart-Johnson & Green, 2012; Heidt et al., 2005; King et al., 2002; Ratner et al., 2003). Vor dem Hintergrund, dass von sexueller Gewalt im Kindheitsalter Betroffene ein stark erhöhtes Risiko aufweisen auch im Erwachsenenalter Opfer von sexueller Gewalt zu werden, muss angenommen werden, dass das Ignorieren von sexuellen Gewalterfahrungen in der Kindheit häufig zur Konfundierung von Ergebnissen führt (Classen et al., 2005; Elliott et al., 2004).

Forschungslücken

Eine zentrale Lücke in der Forschung stellt der Mangel an Längsschnitt- und qualitativen Studien dar. Längsschnittstudien würden es erlauben eindeutige Aussagen über die Kausalität von Zusammenhängen zu treffen. Darüber hinaus könnten sie im Gegensatz zu querschnittlichen Studien nicht nur Symptome erheben, sondern auch deren Verlauf und Entwicklung nach einem sexuellen Übergriff und damit wichtige Erkenntnisse über Chronifizierung, Rezidivierung und Rekonvaleszenz liefern. Mehr qualitative Studien würden hingegen dabei helfen einen besseren Einblick zu bekommen, wie sexuelle Gewalt bei Männern zur Symptomausbildung führt und was für Prozesse sexuelle Gewalterfahrungen in den Betroffenen auslösen. Auf Grundlage solcher Erkenntnisse könnten spezifische Behandlungsangebote für männliche Betroffene sexueller Gewalt entwickelt werden.

Als ein weiteres Ziel für zukünftige Forschung wird die Entwicklung und der Einsatz von einheitlichen und standardisierten Erhebungsinstrumenten für sexuelle Gewalt bei männlichen Erwachsenen vorgeschlagen. Nicht nur werden aktuell in wissenschaftlichen Arbeiten nur selten standardisierte Erhebungsinstrumente verwendet, darüber hinaus sind die meisten vorhandenen Erhebungsinstrumente häufig für die Befragung von weiblichen

Betroffenen entwickelt worden, weswegen unklar bleibt, ob ihre Güte auch bei der Befragung von Männern gegeben ist (Grealy & Wallace, 2013).

Eine weitere wesentliche Forschungslücke stellt die Erhebung des Geschlechts der Täter*innen dar. Dieses wird in den meisten vorliegenden Studien nicht erhoben, obwohl es eindeutige Hinweise darauf gibt, dass das Geschlecht der Täter*innen eine wichtige Rolle für die Konsequenzen von sexueller Gewalt gegenüber Männern spielt. So sind z.B. Krisen bzgl. der eigenen sexuellen Identität und Orientierung oder Sorgen über den eigenen Ruf als heterosexueller Mann, wie sie in einigen der inkludierten Studien festgestellt werden konnten (Elder et al., 2017; Elliott et al., 2004; Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2006; Walker et al., 2005a), eindeutig mit männlichen Tätern assoziiert. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse von zwei Studien, dass einige Männer, die Opfer von sexueller Gewalt durch Frauen geworden sind, diese Erfahrung als nicht oder nur vorübergehende belastend empfinden (Krahé et al., 2003; Platt & Busby, 2009). Diese Ergebnisse können als Hinweis darauf gedeutet werden, dass sexuelle Gewalt durch weibliche Täterinnen für Männer weniger belastend ist als sexuelle Gewalt durch männliche Täter. Eine mögliche Erklärung für diesen Umstand kann darin vermutet werden, dass sexueller Kontakt mit Frauen im Einklang mit dem Geschlechterrollenbild für heterosexuelle Männer steht, wodurch die negative emotionale Reaktion auf den Übergriff weniger stark ausfällt als bei männlichen Tätern (Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 1994).

Die Rolle von sexueller Gewalt im Internet stellt einen weiteren wichtigen, aber aktuell in der Forschung vernachlässigten Themenbereich dar. Lediglich eine der inkludierten Studien hat die Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber Männern im Internet untersucht (Bastiani et al., 2019). Mit dem Anstieg der Nutzung von Onlinekommunikationsmitteln, steigt auch das Risiko von sexueller Gewalt durch Einsatz dieser Medien, wie z.B. das Verbreiten von sexuell expliziten Fotos oder Videos gegen den eigenen Willen. Es konnte gezeigt werden, dass sexuelle Gewalt im Internet für Betroffene mit verschiedenen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit assoziiert ist, wie Depressionen, Angst oder Suizidgedanken (Stevens et al., 2021). Allerdings konzentriert sich der Großteil der aktuellen Forschung zu diesem Themengebiet auf Frauen und Kinder und Jugendliche (Kim et al., 2017; Stevens et al., 2021). Zukünftige Arbeiten, die die Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen untersuchen,

sollten daher Formen von sexueller Gewalt mittels Onlinekommunikationsmitteln mit in ihrer Definition von sexueller Gewalt miteinbeziehen.

Limitationen

Die vorliegende Arbeit weist einige Limitationen auf. Zum einen wurde die Planung und Durchführung des Reviews nur von einer Person vorgenommen. Trotz implementierter Maßnahmen zur Standardisierung des Screening-Prozesses kann nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne relevante Artikel übersehen wurden und daher nicht mit in das Review aufgenommen wurden. Weiter wurde die Suche nach geeigneten Artikeln zwar so gestaltet, dass sie möglichst erschöpfend ist, dennoch musste beim Entwerfen der Suchstrategie darauf Rücksicht genommen werden, dass die Realisierbarkeit der Arbeit weiterhin gewährleistet ist.

Eine weitere Limitation ist, dass aufgrund des explorativen Charakters des Reviews und der Heterogenität der inkludierten Studien keine Zusammenfassung der Ergebnisse mittels Effektgrößenberechnung möglich war. Die im Rahmen des Reviews vorgenommene narrative Synthese der Ergebnisse hat im Vergleich dazu eine geringere Aussagekraft und limitiert das Ausmaß, in dem die Ergebnisse interpretiert werden können.

Conclusio

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnten zeigen, dass sexuelle Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen mit einer Vielzahl an negativen psychischen, physischen und behavioralen Konsequenzen assoziiert ist. Weiter liefert die Arbeit Hinweise darauf, dass sich Männer und Frauen hinsichtlich dieser Konsequenzen voneinander unterscheiden. Es wird deutlich, dass sexuelle Gewalt gegenüber Männern ein unterschätztes und ernstzunehmendes gesellschaftliches Problem darstellt. Dieses wird durch die geringe gesellschaftliche Sensibilität für das Thema und den damit einhergehenden Mangel an spezifischen Behandlungsangeboten und geeigneten Präventionsstrategien noch verschärft. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass die vorhandene wissenschaftliche Literatur zu den Auswirkungen sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen verschiedene methodische Limitationen aufweist. Es wird daher deutlich, dass es noch weiterer Forschung bedarf, um die Auswirkungen von sexueller Gewalt auf Männer besser zu verstehen, und, dass noch mehr Bemühungen notwendig sind, um ein gesellschaftliches Bewusstsein für das Problem zu schaffen und um geeignete Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen für Betroffene zu entwickeln und zu implementieren.

Literaturverzeichnis

- Abbey, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: A common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, s14*, 118–128.
<https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.118>
- Abbey, A., Clinton-Sherrod, A. M., McAuslan, P., Zawacki, T., & Buck, P. O. (2003). The relationship between the quality of alcohol consumed and the severity of sexual assaults committed by college men. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(7), 813–833. <https://doi.org/10.1177/0886260503253301>
- Aizenman, M., & Kelley, G. (1988). The incidence of violence and acquaintance rape in dating relationships among college men and women. *Journal of College Student Development, 29*, 305–311.
- Albert, D., & Steinberg, L. (2011). Judgment and Decision Making in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 211–224. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00724.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aosved, A. C., Long, P. J., & Voller, E. K. (2011). Sexual revictimization and adjustment in college men. *Psychology of Men & Masculinity, 12*(3), 285–296.
<https://doi.org/10.1037/a0020828>
- Auxéméry, Y. (2018). Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *La Presse Médicale, 47*(5), 423–430. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.12.006>
- Baier, J. L., Rosenzweig, M. G., & Whipple, E. G. (1991). Patterns of sexual behavior, coercion, and victimization of university students. *Journal of College Student Development, 32*, 310–322.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Banyard, V. L., Ward, S., Cohn, E. S., Plante, E. G., Moorhead, C., & Walsh, W. (2007). Unwanted Sexual Contact on Campus: A Comparison of Women's and Men's Experiences. *Violence and Victims*, 22(1), 52–70.
- Bastiani, F., Romito, P., & Saurel-Cubizolles, M. J. (2019). Mental distress and sexual harassment in Italian university students. *Archives of Women's Mental Health*, 22(2), 229–236. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0886-2>
- Bone, C. W., Goodfellow, A. M., Vahidi, M., & Gelberg, L. (2018). Prevalence of Sexual Violence and its Association with Depression among Male and Female Patients with Risky Drug Use in Urban Federally Qualified Health Centers. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 95(1), 111–115. <http://doi.org/10.1007/s11524-017-0213-7>
- Bownes, I. T., O'Gorman, E. C., & Sayers, A. (1991). Assault characteristics and posttraumatic stress disorder in rape victims. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(1), 27–30. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb05507.x>
- Brecklin, L. R., & Ullman, S. E. (2005). Self-Defense or Assertiveness Training and Women's Responses to Sexual Attacks. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(6), 738–762. <https://doi.org/10.1177/0886260504272894>
- Briere, J. (1996). A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. In *The APSAC handbook on child maltreatment* (S. 140–157). Sage Publications, Inc.
- Bullock, C. M., & Beckson, M. (2011). Male Victims of Sexual Assault: Phenomenology, Psychology, Physiology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 197–205.

- Burnam, M. A., Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Sorenson, S. B., Forsythe, A. B., & Telles, C. A. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 843–850.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.843>
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225–246. <https://doi.org/10.1177/1524838009334456>
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The Gender Paradox in Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>
- Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4–28.
<https://doi.org/10.1177/1524838000001001002>
- Cascardi, M., Riggs, D. S., Heavey, D., & Foa, E. B. (1996). Objective Ratings of Assault Safety as Predictors of PTSD. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(1), 65–78. <https://doi.org/10.1177/088626096011001005>
- Choudhary, E., Coben, J. H., & Bossarte, R. M. (2008). Gender and Time Differences in the Associations Between Sexual Violence Victimization, Health Outcomes, and Risk Behaviors. *American Journal of Men's Health*, 2(3), 254–259.
<https://doi.org/10.1177/1557988307313819>
- Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual Revictimization: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(2), 103–129.
<https://doi.org/10.1177/1524838005275087>

Cordero, E. D. (2020). Sexual assault and emotional eating among Latino college students.

Psychology of Men & Masculinities, 21(2), 327–332.

<https://doi.org/10.1037/men0000244>

Coxell, A., King, M., Mezey, G., & Gordon, D. (1999). Lifetime prevalence, characteristics, and associated problems of non-consensual sex in men: Cross sectional survey. *BMJ*,

318(7187), 846–850. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7187.846>

Davies, M. (2002). Male sexual assault victims: A selective review of the literature and

implications for support services. *Aggression and Violent Behavior*, 7(3), 203–214.

[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00043-4)

de Haas, S., Timmerman, G., & Höing, M. (2009). Sexual harassment and health among male and female police officers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 390–401.

<https://doi.org/10.1037/a0017046>

Deutscher Bundestag. (2008). *Vergewaltigung in der Ehe. Strafrechtliche Beurteilung im europäischen Vergleich*. <https://www.bundestag.de/wd-7-307-07-pdf-data>

Du Mont, J., Macdonald, S., White, M., & Turner, L. (2013). Male Victims of Adult Sexual Assault: A Descriptive Study of Survivors' Use of Sexual Assault Treatment Services. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(13), 2676–2694.

<https://doi.org/10.1177/0886260513487993>

Duchesne, S., Seyller, M., & Chariot, P. (2018). Male sexual assaults in the Paris, France

area: An observational study over 8 years. *Forensic Science International*, 290, 16–

28. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.06.018>

Elder, W. B., Domino, J. L., Mata-Galán, E. L., & Kilmartin, C. (2017). Masculinity as an

avoidance symptom of posttraumatic stress. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(3),

198–207. <https://doi.org/10.1037/men0000123>

- Elliott, D. M., Mok, D. S., & Briere, J. (2004). Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, and Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress, 17*(3), 203–211.
<https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000029263.11104.23>
- Eslami, B., Rosa, M. D., Barros, H., Torres-Gonzalez, F., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Soares, J. J. F., Lamura, G., & Melchiorre, M. G. (2019). Lifetime abuse and somatic symptoms among older women and men in Europe. *PLOS ONE, 14*(8), e0220741. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220741>
- Faravelli, C., Giugni, A., Salvatori, S., & Ricca, V. (2004). Psychopathology After Rape. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1483–1485.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1483>
- Feehan, M., Nada-Raja, S., Martin, J. A., & Langley, J. D. (2001). The Prevalence and Correlates of Psychological Distress Following Physical and Sexual Assault in a Young Adult Cohort. *Violence and Victims, 16*(1), 49–63.
<http://doi.org/10.1891/0886-6708.16.1.49>
- Fiebert, M. S. (2000). References Examining Men as Victims of Women’s Sexual Coercion. *Sexuality & Culture, 4*(3), 81–81.
- Fisher, B. S., Daigle, L. E., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2003). Acknowledging sexual victimization as rape: Results from a national-level study. *Justice Quarterly, 20*(3), 535–574. <https://doi.org/10.1080/07418820300095611>
- Gibson, C., Davenport, S., Fowler, T., Harris, C. B., Prudhomme, M., Whiting, S., & Simmons-Horton, S. (2019). Understanding the 2017 “Me Too” Movement’s Timing. *Humanity & Society, 43*(2), 217–224. <https://doi.org/10.1177/0160597619832047>

- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2005). Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Psychological Medicine*, 35(6), 881–890.
<https://doi.org/10.1017/S0033291704003265>
- Grealy, C., & Wallace, A. (2013). *Literature Review on Domestic Violence Perpetrators*.
urbis.
https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/09_2013/literature_review_on_domestic_violence_perpetrators.pdf
- Hart-Johnson, T., & Green, C. R. (2012). The Impact of Sexual or Physical Abuse History on Pain-Related Outcomes Among Blacks and Whites with Chronic Pain: Gender Influence. *Pain Medicine*, 13(2), 229–242. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01312.x>
- Heidt, J. M., Marx, B. P., & Gold, S. D. (2005). Sexual revictimization among sexual minorities: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 533–540.
<https://doi.org/10.1002/jts.20061>
- Hickson, F. C. I., Davies, P. M., Hunt, A. J., Weatherburn, P., McManus, T. J., & Coxon, A. P. M. (1994). Gay men as victims of nonconsensual sex. *Archives of Sexual Behavior*, 23(3), 281–294. <https://doi.org/10.1007/BF01541564>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>

- Jankovic, J., Bremner, S., Bogic, M., Lecic-Tosevski, D., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., & Priebe, S. (2013). Trauma and suicidality in war affected communities. *European Psychiatry*, 28(8), 514–520. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2012.06.001>
- Johnson, S. E., Mitchell, M. A., Bean, M. G., Richeson, J. A., & Shelton, J. N. (2010). Gender moderates the self-regulatory consequences of suppressing emotional reactions to sexism. *Group Processes & Intergroup Relations*, 13(2), 215–226. <https://doi.org/10.1177/1368430209344867>
- Kahn, L. (2009). Cultural Competence in Trauma Therapy: Beyond the Flashback, by Laura Brown. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(1), 123–125. <https://doi.org/10.1080/15299730802492546>
- Kalichman, S. C., Benotsch, E., Rompa, D., Gore-Felton, C., Austin, J., Luke, W., DiFonzo, K., Buckles, J., Kyomugisha, F., & Simpson, D. (2001). Unwanted Sexual Experiences and Sexual Risks in Gay and Bisexual Men: Associations among Revictimization, Substance Use, and Psychiatric Symptoms. *The Journal of Sex Research*, 38(1), 1–9.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexually coerced and noncoerced gay and bisexual men: Factors relevant to risk for Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. *The Journal of Sex Research*, 32(1), 45–50. <https://doi.org/10.1080/00224499509551773>
- Kalichman, S. C., Sikkema, K. J., DiFonzo, K., Luke, W., & Austin, J. (2002). Emotional adjustment in survivors of sexual assault living with HIV-AIDS. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 289–296. <https://doi.org/10.1023/A:1016247727498>

- Kang, H., Dalager, N., Mahan, C., & Ishii, E. (2005). The Role of Sexual Assault on the Risk of PTSD among Gulf War Veterans. *Annals of Epidemiology*, 15(3), 191–195.
<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.009>
- Kernsmith, PocoD., & Kernsmith, RogerM. (2009). Gender Differences in Responses to Sexual Coercion. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(7), 902–914. <https://doi.org/10.1080/10911350903008098>
- Kessler, R. C., Galea, S., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Ursano, R. J., & Wessely, S. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular Psychiatry*, 13(4), 374–384. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4002119>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Kim, S., Boyle, M. H., & Georgiades, K. (2017). Cyberbullying victimization and its association with health across the life course: A Canadian population study. *Canadian Journal of Public Health*, 108(5), 468–474. <https://doi.org/10.17269/CJPH.108.6175>
- Kimerling, R., Rellini, A., Kelly, V., Judson, P. L., & Learman, L. A. (2002). Gender Differences in Victim and Crime Characteristics of Sexual Assaults. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(5), 526–532.
<https://doi.org/10.1177/0886260502017005003>
- King, M., Coxell, A., & Mezey, G. (2002). Sexual molestation of males: Associations with psychological disturbance. *The British Journal of Psychiatry*, 181(2), 153–157.
<https://doi.org/10.1192/bjp.181.2.153>
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R., & Bieneck, S. (2003). Men's Reports of Nonconsensual Sexual Interactions with Women: Prevalence and Impact. *Archives of Sexual Behavior*, 32(2), 165–175. <https://doi.org/10.1023/A:1022456626538>

- Larimer, M. E., Lydum, A. R., Anderson, B. K., & Turner, A. P. (1999). Male and female recipients of unwanted sexual contact in a college student sample: Prevalence rates, alcohol use, and depression symptoms. *Sex Roles: A Journal of Research*, 40(3–4), 295–308. <https://doi.org/10.1023/A:1018807223378>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- LoSavio, S. T., Dillon, K. H., & Resick, P. A. (2017). Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.006>
- Macy, R. J., Nurius, P. S., & Norris, J. (2006). Responding in Their Best Interests: Contextualizing Women’s Coping with Acquaintance Sexual Aggression. *Violence Against Women*, 12(5), 478–500. <https://doi.org/10.1177/1077801206288104>
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McLean, I. A., Balding, V., & White, C. (2004). Forensic Medical Aspects of Male-on-Male Rape and Sexual Assault in Greater Manchester. *Medicine, Science and the Law*, 44(2), 165–169. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl.44.2.165>
- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Sage Publications.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

- Monteith, L. L., Bahraini, N. H., Matarazzo, B. B., Gerber, H. R., Soberay, K. A., & Forster, J. E. (2016). The influence of gender on suicidal ideation following military sexual trauma among Veterans in the Veterans Health Administration. *Psychiatry Research*, 244, 257–265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.036>
- Moore, A. A., Gould, R., Reuben, D. B., Greendale, G. A., Carter, M. K., Zhou, K., & Karlamangla, A. (2005). Longitudinal Patterns and Predictors of Alcohol Consumption in the United States. *American Journal of Public Health*, 95(3), 458–464. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.019471>
- Mostafaei, S., Kabir, K., Kazemnejad, A., Feizi, A., Mansourian, M., Keshteli, A. H., Afshar, H., Arzaghi, S. M., Dehkordi, S. R., Adibi, P., & Ghadirian, F. (2019). Explanation of somatic symptoms by mental health and personality traits: Application of Bayesian regularized quantile regression in a large population study. *BMC Psychiatry*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2189-1>
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M. P., Statham, D. J., & Martin, N. G. (2002). Association Between Self-reported Childhood Sexual Abuse and Adverse Psychosocial Outcomes: Results From a Twin Study. *Archives of General Psychiatry*, 59(2), 139–145. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.139>
- Newman, M., Fedina, L., Nam, B., DeVylder, J., & Alleyne-Green, B. (2022). Associations Between Interpersonal Violence, Psychological Distress, and Suicidal Ideation Among Formerly Incarcerated Men and Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), 2338–2359. <https://doi.org/10.1177/0886260520933045>
- Nixon, R. D. V., Resick, P. A., & Griffin, M. G. (2004). Panic following trauma: The etiology of acute posttraumatic arousal. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(2), 193–210. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00290-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00290-6)

- O'Sullivan, L. F., Byers, E. S., & Finkelmann, L. (1998). A Comparison of Male and Female College Students' Experiences of Sexual Coercion. *Psychology of Women Quarterly*, 22(2), 177–195. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00149.x>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Pesola, G. R., Westfal, R. E., & Kuffner, C. A. (1999). Emergency Department Characteristics of Male Sexual Assault. *Academic Emergency Medicine*, 6(8), 792–798. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1999.tb01209.x>
- Peterson, Z. D., Voller, E. K., Polusny, M. A., & Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.006>
- Platt, Jason J., & Busby, Dean M. (2009). Male Victims: The Nature and Meaning of Sexual Coercion. *American Journal of Family Therapy*, 37(3), 217–226. <https://doi.org/10.1080/01926180802403302>
- Price, M., & van Stolk-Cooke, K. (2015). Examination of the interrelations between the factors of PTSD, major depression, and generalized anxiety disorder in a heterogeneous trauma-exposed sample using DSM 5 criteria. *Journal of Affective Disorders*, 186, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.012>
- Próspero, M., & Fawson, P. (2010). Sexual Coercion and Mental Health Symptoms Among Heterosexual Men: The Pressure to Say “Yes”. *American Journal of Men's Health*, 4(2), 98–103. <https://doi.org/10.1177/1557988308330106>

- Ratner, P. A., Johnson, J. L., Shoveller, J. A., Chan, K., Martindale, S. L., Schilder, A. J., Botnick, M. R., & Hogg, R. S. (2003). Non-consensual sex experienced by men who have sex with men: Prevalence and association with mental health. *Patient Education and Counseling*, 49(1), 67–74. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00055-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00055-1)
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., Bryant, R., McFarlane, A. C., Mills, K. L., Slade, T., Carragher, N., O'Donnell, M., & Forbes, D. (2011). Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship With Mental Disorders and Psychosocial Function. *JAMA*, 306(5), 513–521. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1098>
- Rentoul, L., & Appleboom, N. (1997). Understanding the psychological impact of rape and serious sexual assault of men: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(4), 267–274. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1997.00064.x>
- Resick, P. A. (1993). The Psychological Impact of Rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(2), 223–255. <https://doi.org/10.1177/088626093008002005>
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2016). *Cognitive Processing Therapy for PTSD: A Comprehensive Manual*. Guilford Publications.
- Rodriguez-Seijas, C., Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2021). A Population-Based Examination of Criterion-Level Disparities in the Diagnosis of Borderline Personality Disorder Among Sexual Minority Adults. *Assessment*, 28(4), 1097–1109. <https://doi.org/10.1177/1073191121991922>
- Roley, M. E., Claycomb, M. A., Contractor, A. A., Dranger, P., Armour, C., & Elhai, J. D. (2015). The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 180, 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.006>

- Sales, E., Baum, M., & Shore, B. (1984). Victim Readjustment Following Assault. *Journal of Social Issues*, 40(1), 117–136. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01085.x>
- Schelhase, T. (2022). Suizide in Deutschland: Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 65(1), 3–10. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03470-2>
- Schlack, R., & Petermann, F. (2013). Prevalence and gender patterns of mental health problems in German youth with experience of violence: The KiGGS study. *BMC Public Health*, 13(1), 628. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-628>
- Schuyler, A. C., Kintzle, S., Lucas, C. L., Moore, H., & Castro, C. A. (2017). Military sexual assault (MSA) among veterans in Southern California: Associations with physical health, psychological health, and risk behaviors. *Traumatology*, 23(3), 223–234. <https://doi.org/10.1037/trm0000098>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ*, 349, 7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- Shechory Bitton, M., & Ben-David, S. (2014). Elaborations on Sexual Assault on Dates Among Israeli Students: Risk, Detrimental Effect, and Resilience Factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1500–1519. <https://doi.org/10.1177/0306624X13497895>
- Sher, L. (2005). The concept of post-traumatic mood disorder. *Medical Hypotheses*, 65(2), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.03.014>
- Stermac, L., del Bove, G., & Addison, M. (2004). Stranger and Acquaintance Sexual Assault of Adult Males. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(8), 901–915. <https://doi.org/10.1177/0886260504266887>

- Stevens, F., Nurse, J. R. C., & Arief, B. (2021). Cyber Stalking, Cyber Harassment, and Adult Mental Health: A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(6), 367–376. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0253>
- Street, A. E., Gradus, J. L., Stafford, J., & Kelly, K. (2007). Gender differences in experiences of sexual harassment: Data from a male-dominated environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 464–474. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.464>
- Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (1994). Men pressured and forced into sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 23(1), 93–114. <https://doi.org/10.1007/BF01541620>
- Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (2006). A Comparison of Sexual Coercion Experiences Reported by Men and Women in Prison. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(12), 1591–1615. <https://doi.org/10.1177/0886260506294240>
- Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D., Rucker, L., Bumby, K., & Donaldson, S. (1996). Sexual coercion reported by men and women in prison. *The Journal of Sex Research*, 33(1), 67–76. <https://doi.org/10.1080/00224499609551816>
- Tarzia, L., Forsdike, K., Feder, G., & Hegarty, K. (2020). Interventions in Health Settings for Male Perpetrators or Victims of Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 123–137. <https://doi.org/10.1177/1524838017744772>
- Terry, K. J. (2015). Child sexual abuse within the Catholic Church: A review of global perspectives. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 39(2), 139–154. <https://doi.org/10.1080/01924036.2015.1012703>
- Testa, M., Vanzile-Tamsen, C., & Livingston, J. A. (2004). The Role of Victim and Perpetrator Intoxication on Sexual Assault Outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(3), 320–329. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.320>

- Tewksbury, R. (2007). Effects of Sexual Assaults on Men: Physical, Mental and Sexual Consequences. *International Journal of Men's Health*, 6(1), 22–35.
<https://doi.org/10.3149/jmh.0601.22>
- Turchik, J. A., & Edwards, K. M. (2012). Myths about male rape: A literature review. *Psychology of Men & Masculinity*, 13(2), 211–226. <https://doi.org/10.1037/a0023207>
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2), 369–389.
<https://doi.org/10.1023/A:1011125220522>
- Walfield, S. M. (2021). “Men Cannot Be Raped”: Correlates of Male Rape Myth Acceptance. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), 6391–6417.
<https://doi.org/10.1177/0886260518817777>
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005a). Effects of Rape on Men: A Descriptive Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 34(1), 69–80.
<http://doi.org/10.1007/s10508-005-1001-0>
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005b). Effects of male rape on psychological functioning. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 445–451.
<https://doi.org/10.1348/014466505X52750>
- Walsh, W. A., Banyard, V. L., Moynihan, M. M., Ward, S., & Cohn, E. S. (2010). Disclosure and Service Use on a College Campus After an Unwanted Sexual Experience. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(2), 134–151.
<https://doi.org/10.1080/15299730903502912>
- Walters, M. L., Chen, J., & Breiding, M. J. (2013). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/e541272013-001>

- Wijma, J. S., & Swahnberg, K. (2015). Lifetime co-occurrence of violence victimisation and symptoms of psychological ill health: A cross-sectional study of Swedish male and female clinical and population samples. *BMC Public Health*, 15.
- Winslett, A. H., & Gross, A. M. (2008). Sexual Boundaries: An Examination of the Importance of Talking Before Touching. *Violence Against Women*, 14(5), 542–562.
<https://doi.org/10.1177/1077801208315527>
- Wolff, N., & Jing, S. (2009). Contextualization of Physical and Sexual Assault in Male Prisons: Incidents and Their Aftermath. *Journal of Correctional Health Care*, 15(1), 58–77. <https://doi.org/10.1177/1078345808326622>
- World Health Organization. (2021, März 9). *Violence against women*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2006). Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychological Medicine*, 36(11), 1523–1533.
<https://doi.org/10.1017/S0033291706008282>
- Zweig, J. M., Barber, B. L., & Eccles, J. S. (1997). Sexual Coercion and Well-Being in Young Adulthood: Comparisons by Gender and College Status. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 291–308.
<https://doi.org/10.1177/088626097012002009>

Anhang A**Aus PsycINFO extrahierte Suchsyntax**

AB (rape or "sexual abuse" or "sexual offense" or "sex offense" or "sexual coercion" or "sexual assault" or "sexual violence") AND AB (male or males or man or men or "gender difference*") AND AB (victim or victims or survivor or survivors)	Limiters - Publication Year: 1995-2022; Peer Reviewed Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by SubjectAge: - adulthood (18 yrs & older) Narrow by Language: - german Narrow by Language: - english Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - APA PsycInfo
--	--	---

Anhang B**Aus *PubMed* extrahierte Suchsyntax**

Search: ((rape[Title/Abstract] OR "sexual abuse"[Title/Abstract] OR "sexual offense"[Title/Abstract] OR "sex offense"[Title/Abstract] OR "sexual coercion"[Title/Abstract] OR "sexual assault"[Title/Abstract] OR "sexual violence"[Title/Abstract]) AND (male[Title/Abstract] OR males[Title/Abstract] OR man[Title/Abstract] OR men[Title/Abstract] OR "gender difference*"[Title/Abstract])) AND (victim[Title/Abstract] OR victims[Title/Abstract] OR survivor[Title/Abstract] OR survivors[Title/Abstract]) Filters: English, German, Adult: 19+ years, from 1995 - 2022

Anhang C

Abstract (Englisch)

The negative consequences of sexual assault on women and children have been widely researched. However, the impact of adult sexual assault on male victims is still relatively understudied. The present study aims to summarize the current state of research concerning the consequences of adult sexual assault on men and to debate possible differences between male and female victims. Furthermore, gaps in research shall be identified and directions for future research should be derived. For this purpose, the databases *PubMed* and *PsycINFO* have been systematically searched for literature. Overall, 40 suitable studies have been identified and narratively synthesized. The results of the review indicate that adult male victims of sexual assault show higher rates of PTSD-, depression-, anxiety- and somatic symptoms. In addition, male victims report increased rates of suicidal ideation and suicide attempts, reduced self-esteem, poor social functioning and increased substance abuse. Moreover, the results of the review imply, that the consequences of adult sexual assault differ between male and female victims.

Keywords

Sexual violence, sexual assault, rape, men, male adults, male victims

Anhang D

Abstract (Deutsch)

Die Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber Frauen, sowie Kindern und Jugendlichen wurden bereits umfassend untersucht. Die Konsequenzen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen stellt hingegen nach wie vor einen wenig beforschten Themenbereich dar. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu den Auswirkungen von sexueller Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen zusammenzufassen und mögliche Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Betroffenen zu erörtern. Forschungslücken sollen identifiziert und Vorschläge für zukünftige Forschungsarbeiten abgeleitet werden. Zu diesem Zweck wurde eine systematische Literatursuche in den Datenbanken *PubMed* und *PsycINFO* durchgeführt. Es wurden insgesamt 40 relevante Artikel identifiziert und narrativ synthetisiert. Die Ergebnisse des Reviews zeigen, dass sexuelle Gewalt gegenüber männlichen Erwachsenen mit erhöhten Ausprägungen in posttraumatischen Belastungssymptomen, Depressions- und Angstsymptomen und somatischen Beschwerden assoziiert ist. Darüber hinaus berichten männliche Betroffene häufiger Suizidgedanken und -versuche, einen herabgesetzten Selbstwert, Einschränkungen in sozialen Beziehungen und vermehrten Substanzmissbrauch. Weiter liefert das Review Hinweise darauf, dass sich Männer und Frauen hinsichtlich der Intensität und der Art der Folgen von sexueller Gewalt voneinander unterscheiden.

Keywords

Sexuelle Gewalt, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Männer, männliche Erwachsene, männliche Betroffene