

# Gibt es Besonderheiten in der Psychotherapie mit Jungen oder Mädchen?

Inge Seiffge-Krenke & Fabian Escher  
Psychologisches Institut der Universität Mainz





# **GESCHLECHTS- UNTERSCHIEDE IN DEN DIAGNOSEN, ABER...**

# Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz psychischer Erkrankung

- Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei KJ bei ca. 20%, Mädchen bis zu 30% (Hölling et al., 2014)
- Häufig früher Beginn: ca. 50% aller psychischer Störungen beginnen vor dem 14. Lebensjahr (Kessler et al., 2005)
- Geringe Inanspruchnahme (Hintzpeter et al., 2014, BELLA-Studie 2.863 Familien):
  - Nur 28% der Kinder und Jugendlichen mit auffälliger Symptomatik wurde innerhalb eines Jahres psychiatrisch-psychotherapeutisch gesehen
  - Bei depressiv-ängstlicher Symptomatik nur 11%: Mädchen mit emotionalen Problemen werden häufig übersehen

# Depressionen bei Frauen

Depressionen (F32, F33) nach Alter und Geschlecht 2009

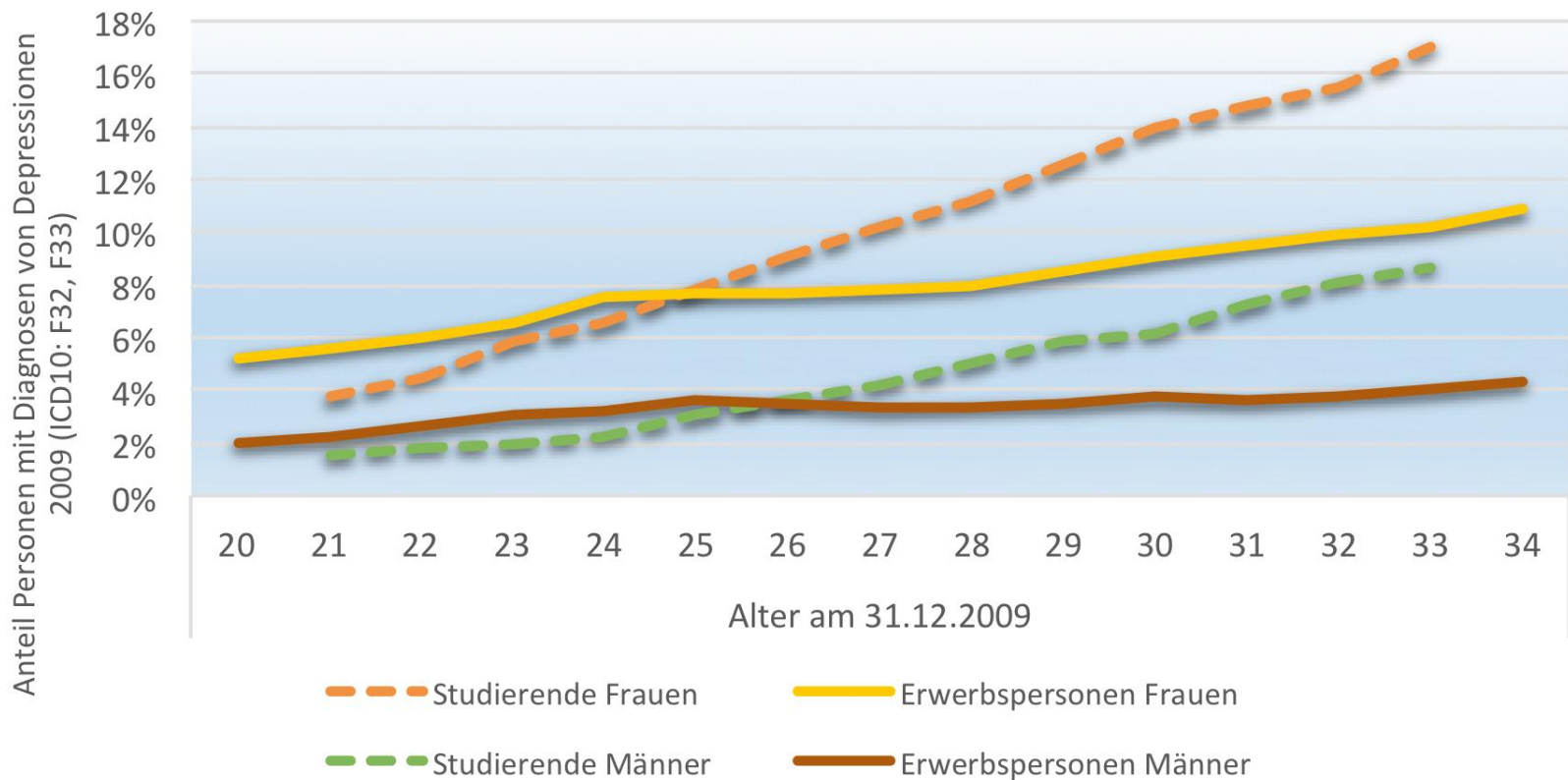
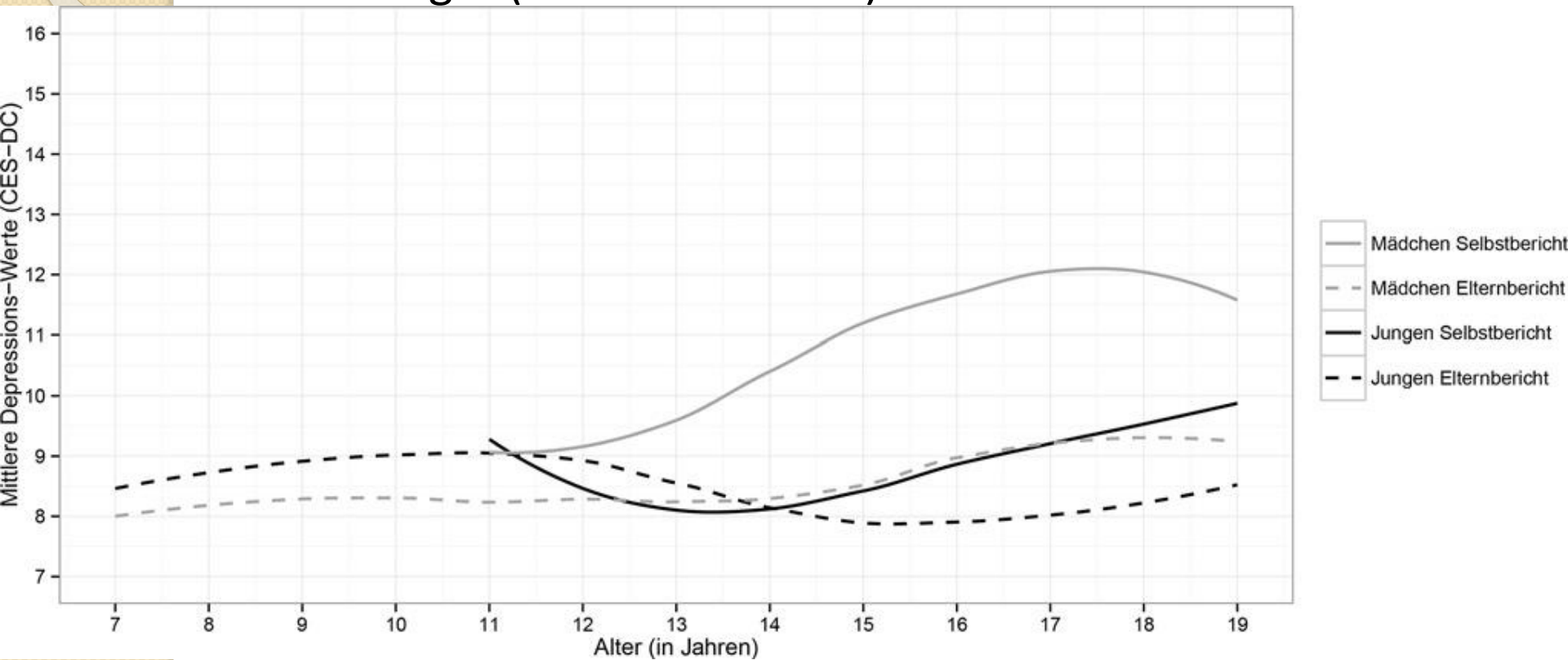


Abb. 1: Relative Häufigkeit junger Erwachsener mit der Diagnose Depression (F32, F33) separat dargestellt nach Geschlecht und beruflichem Status in Abhängigkeit des Alters (nach Techniker Krankenkasse, 2011, S. 66).

# Depressionen bei Mädchen

## Ergebnisse der BELLA-Studie

3 256 Befragte (49.0% Mädchen)



Hohe Bedeutung des Selbsturteils bei internalisierender Symptomatik, da Eltern unterschätzen (Seiffge-Krenke & Kollmar, 1998)

Klasen, Petermann et al., 2016

# Geschlechtsspezifische Zusammenhänge im Jugendalter mit depressiven Symptomen

	Mädchen				Jungen			
Alter	14	15	16	17	14	15	16	17
Aktives Coping	.07	.21	.03	.18	.11	-.10	-.13	-.01
Rückzug	.33**	.32**	.45**	.63**	.05	.08	-.04	.11
Stress mit Mutter	.22+	.43**	.34**	.26+	.05	.13	.36*	.29+
Körperbild		-.27*	-.52***	-.43**		-.13	-.23	-.36*

+ =  $p < .10$   
 \* =  $p < .05$   
 \*\* =  $p < .01$   
 \*\*\* =  $p < .001$

# Verlauf internalisierender Störungen

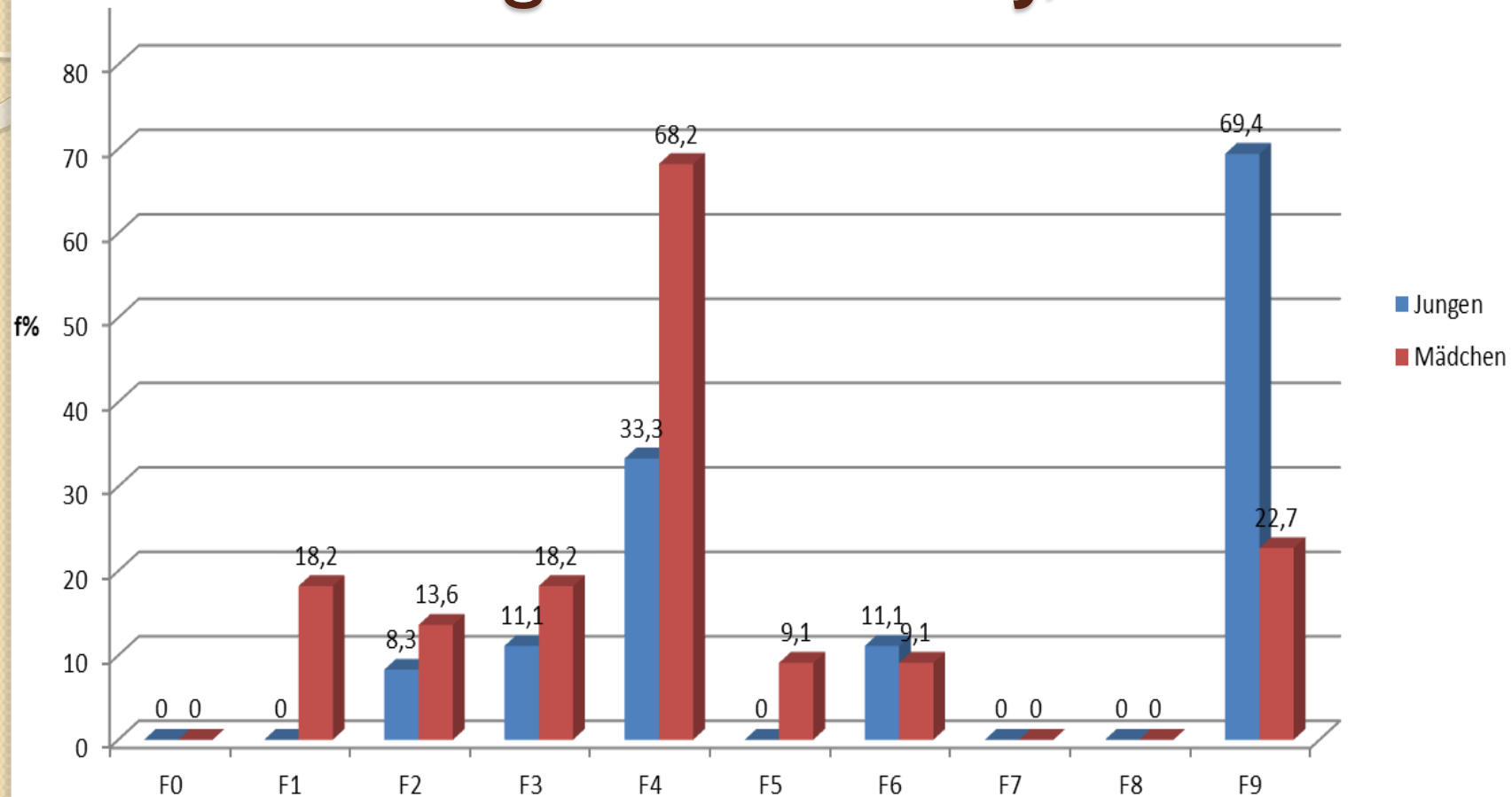
- Übergang ins Jugendalter: Vergangene Depression sagt Angststörung voraus (odds ratio 2.8) und umgekehrt (or 2.7)
  - Übergang ins Erwachsenenalter:  $\frac{3}{4}$  aller junger Erwachsener mit einer psychiatrischen Diagnose bereits im Alter von 11-18 Jahren eine psychiatrische Diagnose
- Frühere Erkrankung stärkster Prädiktor für spätere Erkrankung, häufig gleiche Erkrankung oder überkreuzt Angst- und depressive Erkrankung

# Externalisierende Störungen bei jungen Männern

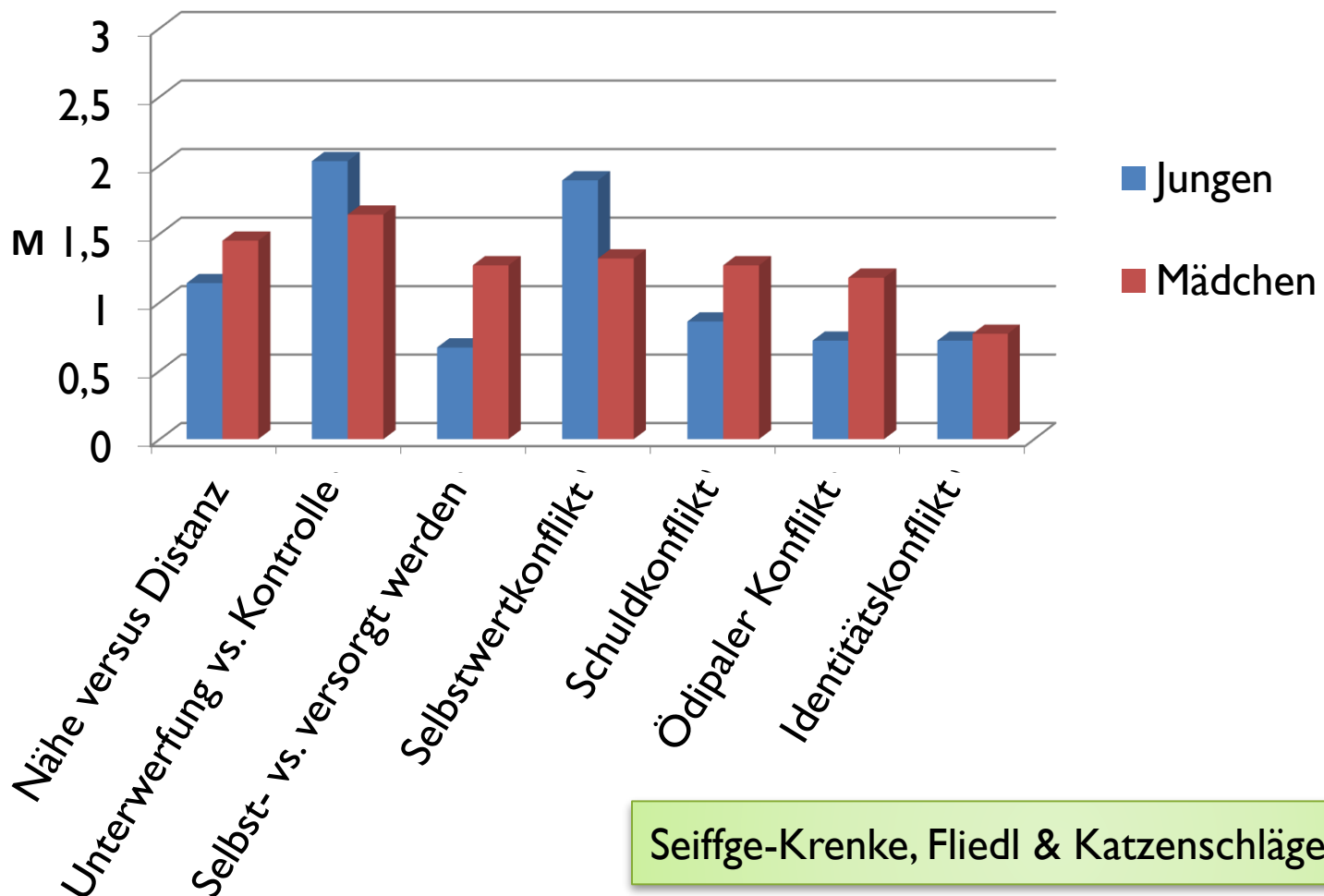
- Bei externalisierendem Verhalten berichten Eltern häufig mehr Probleme als ihre Kinder (Seiffge-Krenke & Kollmar, 1998)
- Jungen früh betroffen (in Deutschland Prävalenzraten zwischen 14% CBCL und 23% SDQ) und unbehandelt gravierende Langzeitfolgen im jungen Erwachsenenalter (Haller, Klasen & Petermann, 2016):
  - 27 % Alkoholkonsum, 14% Drogen, 19% Delinquenz, 41% Gewaltbereitschaft
- Entsprechend bedeutet geringe Inanspruchnahme später hohe Belastung des Gesundheitssystems durch Chronifizierung und Verminderung von Heilungschancen (Hintzpeter et al., 2014)



# Geschlechtsabhängige Diagnosen findet man generell bei KJ, aber...



# .. aber durchaus nicht massive Geschlechtsunterschiede in den Konflikten!



# Therapeutische Implikationen

Ähnliche entwicklungsbehindernde,  
intrapsychische Konflikte für Jungen und  
Mädchen, aber...

...anderer symptomatischer Ausdruck  
(internalisierend – externalisierend)



# **DIE BESONDERHEITEN DER PASSUNG: PATIENTEN UND THERAPEUTEN**

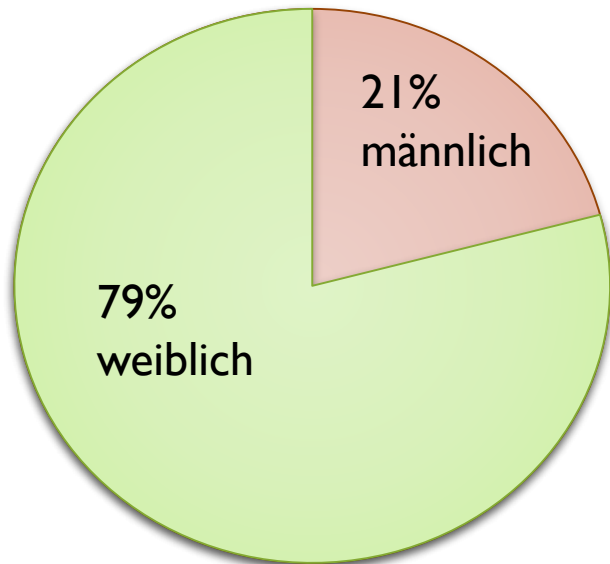
# Geschlecht und Alter der Patienten

Interaktion von Alter und Geschlecht, d.h. Jungen eher Patienten in Kindheit, überwiegend Mädchen in der Adoleszenz (Klasen et al., 2016)

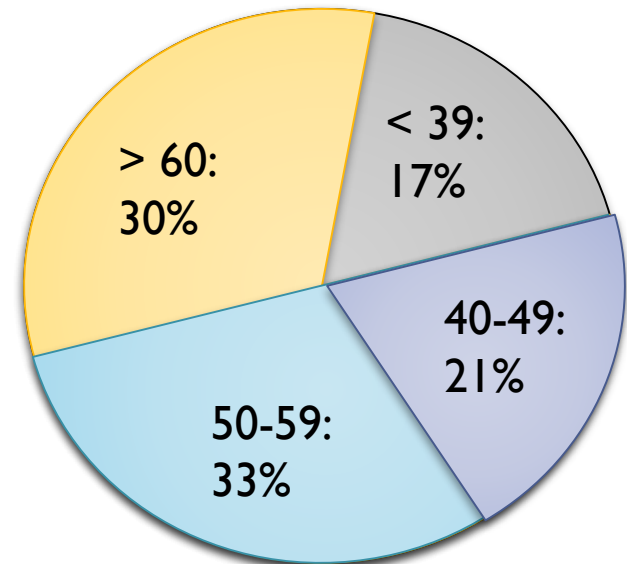
→ wir haben vor allem Jungen und weibliche Jugendliche in Behandlung. Ihnen stehen gegenüber...

# PsychotherapeutInnen mit Kiju-Zulassung

KJP Geschlechterverteilung



KJP Altersstruktur





# **BESONDERHEITEN IN DER THERAPIE MIT MÄDCHEN**

# Die Therapie mit Mädchen

- Therapeutisches Setting kommt ihnen generell entgegen
- Allerdings gibt es spezifische Herausforderungen in der Therapie mit Mädchen...



# Mädchentypische Konflikte: In der Triade – Die Mutter



- Schwierigkeiten der Selbst-Objekt-Differenzierung, insbesondere in Bezug auf die Mutter: Trennungsaggression notwendig
- Tochter als Selbstobjekt der Mutter
- Symbiose mit der Mutter u.a. zur Abwehr der Beziehung zum Vater
- Mädchen Risikogruppe für Parentifizierung, besonders bei depressiven Müttern
- Aschenputtel – Phänomen: Aufspaltung des Mutterbildes

# Mädchentypische Konflikte: In der Triade – Der Vater



- Abtrennung vom Körper der Mutter schwieriger → Vater notwendig
- Große Bedeutung der Spielfeinfühligkeit des Vaters (behutsamer, unterstützender; vorsichtiger)
- Vater als Autonomieförderer, Rollenmodell für Autonomie und Abgrenzung
- Gefahr: Die tüchtige Tochter und die selektive Identifizierung
- Umgang mit der körperlichen Reife: Secure Excitement
- Schlafarrangement: Erlernen des ödipalen Verzichts

# Mädchentypische Konflikte: Körper



- Negatives Körperbild und auffälliges Essverhalten seit Jahrzehnten konstant
- Körperinszenierungen durch Essstörungen und Schnittsymptome mit unterschiedlichen Funktionen
- Diffusität der Erregung (anal, genital, uretral)
- Bisexuelles Schwanken ausgeprägter
- Der Mann als Indikator für Weiblichkeit
- Viele Vergewaltigungsängste
- Gefahr durch die physische Reifung, Innergenitalität

# Mädchentypische Konflikte: Geschwister und Freundinnen



- Massiver sozialer Vergleich
- Neid und Eifersucht als Thema zwischen Freundinnen und Geschwistern
- Angst vor Liebesverlust und die Schwierigkeiten sich abzugrenzen
- Online und Offline geschönte Selbstdarstellung durch Preisgabe persönlicher, intimer Informationen
- Massive Tabuisierung der Aggression



# **SCHLAGLICHTER AUF DIETHERAPIE MIT JUNGEN**

# Die Therapie mit Jungen

- Überwiegend weiblich dominierte Therapieszene
- Mädchenorientiertes Vorgehen
  - Mädchenspiele
  - Puppenhaus
  - Sprechen – Bedeutung der Verbalisierung
  - Begrenzung auf engem Raum → Expansionsdrang der Jungen, aggressivere Spiele finden wenig Raum

# Jungentypische Schwierigkeiten

- Expansiver Bewegungsdrang
- Mehr Handlung, weniger Sprache
- Aggression wichtiges Mittel der Beziehungsgestaltung, Affektregulierung mehr über das Außen, interpersonell
- Externalisieren und Ausagieren von überflutenden Affekten ins Außen
- Geringere Aufmerksamkeit i. S. von *attention*, d.h. gezieltes Achtgeben



**FÜR EINE  
GESCHLECHTERSENSIBLE  
PSYCHOTHERAPIE BEI KJ**



# Was sich geändert hat...

- Hohe und zunehmende Komorbidität
- Mädchen als Täterin übersehen
- Sexuelle Gewalt bei Jungen übersehen
- Mehr Mädchen mit Störungen des Sozialverhaltens, inzwischen mehr Jungen mit Essstörungen

→ Angleichung hat stattgefunden, dennoch...

## Spezifisch für Mädchen gilt:

- Angst vor Liebesverlust zentral, Konflikt zwischen dazugehören und abgrenzen
- Größere Bedeutung des Schamaffektes, aber auch Schamschuld
- Größere Schwierigkeiten in der Selbst-Objekt-Differenzierung
- Massive Wahrnehmung des Selbst durch die Augen anderer
- Besonders für Mädchen im Migrationskontext
  - Sohnorientierte Kulturen: Mädchen nicht geimpft/ nicht psychotherapiert

## Besonderer Fokus in der Therapie:

- Entlastung von Scham und Schuld
- Übernahme des dritten Objektes (Hilfen bei der Triangulierung)
- Unterstützung der Doppelidentifizierung
- Förderung der triadischen Kompetenz des Mädchens und in der Elternarbeit
- Hilfen bei der Selbst-Objekt-Differenzierung
- Förderung der Integration von aggressiven Aspekten im Selbsterleben
- Veränderte Autonomiebestrebung bei Migrationskontext

## Spezifisch für Jungen gilt:

- Externalisieren und Ausagieren als Ausdruck intrapsychischer Konflikte im Außen
- Umgang mit Aggression
- Aufmerksamkeitsprobleme
- Bewegungsdrang, Wunsch nach Räumen
- Sprachliche Unterlegenheit im Vergleich zu Mädchen

## Besonderer Fokus in der Therapie:

- Ausagieren als Ausdruck unaushaltbarer Affekte verstehen, Containen
- Affektwahrnehmung und –kommunikation fördern
- Raum für Aggression geben
- Spiele eher technisch und mechanisch orientiert

# Stolpersteine in den Behandlungen

- Versuchung widerstehen die bessere Mutter zu sein
- Idealisierung nicht zu lange annehmen
- Negative Übertragung zulassen und bearbeiten, insbesondere aggressive Impulse nicht scheuen



**VIELEN DANK  
FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

# Literatur

- Costello, E. J., Copeland, W. & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 52, 1015–1025.
- Hopf, H. (2014). *Psychoanalyse des Jungens*. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Klasen, F., Petermann, F., Meyrose, A. K., Barkmann, C., Otto, C., Haller, A. C., ... & Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 10-20.
- Seiffge-Krenke, I. (2017). *Psychoanalyse des Mädchens*. Klett-Cotta: Stuttgart.