**Inge Seiffge-Krenke – Die Psychoanalyse des Mädchens**

Kapitel 12: Mädchenkörper, Sexualität und Krankheit

Für Mädchen ist der eigene Körper und die eigene Sexualität meist wichtiger als für Jungen. Schon in frühen Jahren sind das eigene Gewicht und Diäten ein Thema und es gibt viele Fälle von Essstörungen und selbstverletzendem Verhalten. Auffällig ist besonders die große Zahl von psychischen Störungen wie Depressionen und Angststörungen bei Mädchen mit körperlichen Erkrankungen.

Schon sehr früh weist der Körper von Mädchen sowohl Ähnlichkeiten als auch Abgrenzungen zum Körper der Mutter auf, welche nach und nach erforscht werden wollen. Bereits im Alter von acht bis zehn Monaten ergründen viele Mädchen erstmals ihre Genitalien. Die Einstellung der Eltern zu dieser ersten Erkundung beeinflusst den späteren Zugang des Kindes zur eigenen Sexualität. Denn diese frühe Erforschung gilt als entscheidender Schritt zur Bildung eines differenzierten Körperkonzeptes und zur Loslösung von der Mutter. Schon Freud hat früh bemerkt, dass eine erste Frage, mit der sich Mädchen früh beschäftigt, ist: „Woher kommen eigentlich die Kinder?“ Spielen Mädchen mit Puppen, ist besonders oft zu beobachten, dass Schwangerschaft und Geburt nachgespielt werden. Dadurch wird sowohl die Identifizierung mit der Mutter als auch gleichzeitig der Neid auf die Mutter und ihre Potenz bearbeitet.

Neben den Erfahrungen mit den Eltern sind besonders die Erfahrungen mit gleichaltrigen Mädchen bedeutend für den Körperbezug. Bereits mit zehn Jahren fangen Mädchen an sich mit ihren Freundinnen zu Attraktivität und Gewicht zu vergleichen. Eine Schweizer Schulstichprobe ergab, dass 44% der Mädchen sich zu dick finden, wovon 78% eigentlich Normalgewicht hatten. Und nur 7% der befragten Mädchen hielten sich selbst für attraktiv. Bereits in der Pubertät zeigt sich bei 25% der Mädchen ein gestörtes Essverhalten. Problematisch für Mädchen der heutigen Zeit ist die schwierige Balance zwischen dem realen Bild von sich selbst und den in den Medien propagierten Frauenbildern. Es kommt mehr und mehr zur Vermarktung des weiblichen Körpers. Die weibliche Sexualität ähnelt einem Markt- und Konsumartikel. Mädchen aller Altersstufen werden immer und überall mit Frauen mit Modelmaßen konfrontiert und vergleichen sich. Das Verhalten der Mädchen verändert sich - sie fangen an sich ständig mit dem Äußeren, statt mit dem Inneren, zu beschäftigen. Es entwickelt sich eine stark nach außen gewandte, an körperlicher Attraktivität orientierte Haltung.

Ein weiteres wichtiges Thema für junge Mädchen ist deren Menstruation, ein Aspekt der Mutter-Kind-Beziehung mit viel Widersprüchen, Verwirrung und Verleugnung. Es entsteht eine Ambivalenz auf beiden Seiten: Die Mutter wird zur „Lehrerin“ und gibt Instruktionen. Die Tochter möchte das Thema aber eigentlich gar nicht besprechen. Der für junge Mädchen entscheidende Moment der Menstruation ist der Verlust der eigenen Körperkontrolle. Es geschieht etwas mit und im eigenen Körper, auf das man keinen Einfluss hat. Deshalb werden meist negative Aspekte mit der Menstruation verbunden. Die positiven Aspekte der Weiblichkeit und des sich entwickelnden weiblichen Körpers werden oft nicht gesehen. In dieser Phase des Lebens entwickeln Mädchen außerdem erstmals sexuelle Phantasien und Wünsche durch die nun physische Möglichkeit der eigenen Fortpflanzung.

Es fällt auf, dass bei jungen Mädchen in psychotherapeutischer Behandlung oft gleichzeitig eine Essstörung und Schnittsymptome auftreten. Anorexie und Bulimie sind zwar historisch schon älter, treten aber verstärkt durch heutige gesellschaftliche Stereotypen und Schönheitsideale auf. Selbstbeschädigung ist dagegen erst seit den 90ern zu beobachten. Bei selbstverletzendem Verhalten wird der Körper als Objekt destruktiven Agierens benutzt. Beide Phänomene können viele Funktionen haben, beispielsweise Selbstfürsorge, Selbsterhaltung, Emotionsregulation, Identitätsstabilisierung oder Kommunikation.

Vermehrt kann außerdem beobachtet werden, dass Mädchen mit psychischen Störungen in Behandlung auch körperlich krank sind. Krankheitsbilder, die mit psychischen Problemen verbunden sein können, sind: Neurodermitis, Bauchschmerzen, Asthma und Diabetes.

Funktioneller Bauchschmerz bei Abwesenheit medizinischer Befunde deutet häufig auf die enge Verbindung zwischen kindlichen Symptomen und mütterlichem Angstlevel bzw. mütterlich somatoformen Beschwerden hin. Besonders auffällig ist dann eine enge Verbindung zwischen Ängstlichkeit bzw. Depression auf Seiten der Mutter und den Bauchschmerzen des Kindes.

Auch Diabetes sollte beachtet werden. Zum einen wegen der durch das Spritzen von Insulin notwendigen Selbstverletzung und zum anderen wegen des Bezuges zu Essen. In den letzten Jahren treten zunehmend mehr Essstörungen bei Mädchen mit Diabetes auf, 27% gegenüber 10% Normalpopulation.

Chronische Erkrankungen haben einen Einfluss auf die Unterstützung der Eltern. Das beweist eine Längsschnittstudie, in der Familien mit chronisch kranken Töchtern zwischen 14 und 17 Jahren untersucht wurden. Dabei wurde deutlich, dass Mädchen mit Diabetes weniger von deren Eltern unterstützt wurden als erkrankte Jungen. Außerdem auffällig war, dass bei chronischen Erkrankungen der Kinder vermehrt ein Rückzug der Väter und damit eine Überforderung der Mütter, die für alles alleine zuständig gemacht wurden, zu beobachten war.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die hohe Komorbidität bei Mädchen eine besondere Herausforderung für die Psychotherapie darstellt. Es ist besonders viel therapeutisches Fingerspitzengefühl bei der Arbeit mit mehrfach belasteten Mädchen vonnöten. Es fällt schwer zu akzeptieren, neben der körperlichen Erkrankung auch noch psychisch beeinträchtigt zu sein und dies führt oft zu Verleugnung. Außerdem ist auch die Elternarbeit sehr wichtig, da die Eltern der erkrankten Mädchen oft selbst psychische Störungen aufweisen können.

Kapitel 13: Das friedfertige Mädchen? Mädchen als Täterinnen und die Bedeutung der Beziehungsaggression

Mädchen haben eigentlich die Tendenz, ihre Aggressionen nach innen zu wenden. Sie machen ihren eigenen Körper zum Schauplatz von Zerstörung. Die Zunahme von Essstörungen und Schnittsymptomen ist ein deutlicher Hinweis darauf. Offen geäußerte Aggression tritt bei Mädchen meist nur in Kombination mit anderen Störungen, wie sozialer Ängstlichkeit oder depressiven Episoden, auf.

Aggressive Formen können bei Mädchen zwei Seiten haben:

* eine positive, entwicklungsfördernde Funktion
* eine dunkle, zerstörerische Seite

Die positive Form kann produktiv machen, Zuwendung und Verselbstständigung zur Folge haben und die Abtrennung zum Objekt vorantreiben. Beispiele dafür wären aggressives Verhalten wie die Zerstörung des Kinderzimmers um Zuneigung und Aufmerksamkeit zu bekommen, Trennungsaggressionen bei zu engen Mutter-Kind-Beziehungen oder Geschwisterrivalität für Gleichbehandlung oder zur Differenzierung zwischen Geschwistern. Aggression dient in dieser Form als positive Durchsetzungsfähigkeit, die lebensnotwendig ist, um Ziele zu erreichen, sich zu behaupten und sich abzugrenzen.

Es gibt einen deutlichen Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Aggression. Eigentlich sind Frauen von Natur aus nicht weniger sexuell oder aggressiv als Männer, sie äußern ihre Aggressionen nur anders. Es handelt sich dabei um einen langen Prozess, in dem Mädchen lernen die eigenen Emotionen nach innen zu wenden. Frauen neigen deshalb oft dazu, die untergründigen Aggressionen in Vorwurfs- und Opferhaltungen umzuwandeln. Grund ist die Angst vor Liebesverlust der Objekte.

Im alltäglichen Kontext gibt es drei Arten von Aggressionen: Die alltäglichen Rangeleien im Schulkontext (ca. 30%), verbale und relationale Aggressionen bzw. Beziehungsaggressionen (ca. 55%) und das Bullying (=pathologische Form; ca. 5%). Die zweite Form wird meist von Mädchen bevorzugt und ist durch Lügen, Lästern und Leiden lassen gekennzeichnet. Ziel ist das eigene soziale Netzwerk zu stärken. Form drei wird fast ausschließlich von Jungen betrieben.

Häufig treten zwischen Mädchen im eigenen Freundeskreis Aggressionen auf, auch bekannt als Mobbing. Mobbing ist heute ein häufiger Anlass dafür, dass Mädchen als Opfer dieses Verhaltens in Psychotherapie kommen. Mobbing versteht sich als Prozess des Ausgrenzens, Abwertens, Bespottens und Ignorierens und findet sich meist unter Mädchen. In einer Studie berichten über 90% der Befragten, dass sie schon einmal von einer Gruppe ausgestoßen oder ausgegrenzt wurden. Zurückgewiesene Mädchen verbringen als Folge des Mobbings mehr Zeit alleine, sind isoliert und haben dadurch weniger Möglichkeiten zur Weiterentwicklung sozialer Fertigkeiten. Dadurch steigt außerdem die Wahrscheinlichkeit von zukünftiger Zurückweisung und antisozialem Verhalten.

Auffällig oft sind des Weiteren Aggressionen in jugendlichen Paarbeziehungen zu finden. Internationale Studien weisen auf einen erheblichen Prozentsatz von Aggressionen in den ersten romantischen Beziehungen junger Menschen hin. 14-50% aller befragter Jugendlichen berichten von mindestens einem Vorfall in den letzten sechs Monaten ihrer Partnerschaft. 15% der Mädchen und 8% der Jungen berichten von mehrfachen Aggressionen gegenüber dem Partner. Überraschend ist, dass die Zahl der Mädchen hier höher ist. Auch Inge Seiffge-Krenke untersuchte aggressive Auseinandersetzungen bei jugendlichen Paaren. Nur 41% der Paare berichteten in dieser Studie von keinerlei Aggressionen. Bei 52% der Paare fand man einseitige Aggressionen, wobei bei mehr Paaren das Mädchen der Aggressor und der Junge das Opfer war. 7% der Beziehungen der befragten Jugendlichen sind von starken wechselseitigen (körperlichen und relationalen) Aggressionen geprägt.

Die dunkle zerstörerische Seite, die „Mädchengewalt“, wird heutzutage immer mehr zum Trend. Deutlich mehr Mädchen zeigen auffälliges, dissoziales Verhalten. 2014 waren 21% aller Tatverdächtigen im Bereich Gewaltkriminalität Jugendliche bzw. junge Erwachsene. Fast ein Fünftel (18%) der Körperverletzungsdelikte wurde von Mädchen und jungen Frauen begangen. Der Anstieg solcher Delikte fällt bei Mädchen im Zeitraum von 1999 bis 2009 deutlich höher aus als bei Jungen. Seifge-Krenke sieht die Ursache darin, dass Mädchen eine größere Notwendigkeit haben ihre Autonomie in der heutigen Gesellschaft und auch in Paarbeziehungen einzufordern. Außerdem nutzen sie aggressives Verhalten als Verteidigung um sich durchzusetzen. Hintergründe können aber auch komplexe Traumatisierungen oder Bindungsstörungen sein. Mädchen, die sich gewalttätig zeigen, haben meist selbst Misshandlungserfahrungen gemacht, sind Zeuge von Misshandlungen an Geschwistern oder der Mutter geworden oder weisen unsichere Bindungsbeziehungen auf.

Fazit ist, dass aggressive Taten von Mädchen meist im Beziehungskontext angesiedelt sind. Für Mädchen ist es besonders schwer die eigenen aggressiven Seiten bei sich wahrzunehmen. Deshalb ist ein besonderes Verständnis und gutes psychotherapeutisches Handwerk erforderlich.