



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

## Mädchen und Jungen in der Spieltherapie

Geschlechterunterschiede in der personenzentrierten Psychotherapie  
mit Kindern und Jugendlichen

Verfasserin

**Petra Fehnenberger**

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin / Betreuer: Ao Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer



### **Ehrenwörtliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe und ich alle direkten und indirekten Zitate deutlich gekennzeichnet sowie die Quellen im Literaturverzeichnis korrekt angegeben habe. Zudem habe ich die Arbeit weder im In- noch im Ausland als Prüfungsarbeit vorgelegt.



## **Danksagung**

Ich möchte mich herzlich bei allen bedanken, die mir im Laufe des Studiums und der Phase des Abschlusses zur Seite standen. Ein besonderer Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer Ao. Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer. Auch gebührt ein großer Dank den personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben.

Diese Diplomarbeit wäre ohne den Einfluss zweier ganz besonderer Menschen nicht zustande gekommen und so gilt ein besonderer Dank meinen Geschwistern. Mein Bruder ist sich dessen bestimmt gar nicht bewusst, aber unsere Kindheitserlebnisse und sein „männliches“ Verhalten waren mir große Inspiration für diese Arbeit. Danke, dass du, lieber Thomas, immer den Helden gemimt hast und die Spiele mit dir immer wild, aufregend und unvorhersehbar waren. Meiner Schwester bin ich zu großem Dank verpflichtet, da sie mir immer den Rücken gestärkt, mich moralisch unterstützt und ihr Bestreben mich zu motivieren und anzutreiben nie aufgegeben hat. Liebe Andrea, danke für deinen Intellekt, die zahlreichen Diskussionen und Unterhaltungen.

Ein großes Dankeschön für alles möchte ich auch meinen Eltern aussprechen. In erster Linie bin ich aber dafür dankbar, dass wir eine sehr aufgeschlossene und geschlechtsneutrale Erziehung genießen durften. Wir Kinder haben nie zu hören bekommen, dass man dies oder jenes nicht darf, weil man Bub oder Mädchen ist. Unsere Interessen wurden stets wahrgenommen und gefördert.

Die Verfassung meiner Diplomarbeit war ein sehr langwieriger Prozess und so möchte ich mich bei allen FreundInnen und KollegInnen für ihre Geduld und ihr Verständnis bedanken.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Geschlechtstypisierung .....</b>	<b>13</b>
1.1 Terminologie .....	13
1.1.1 Geschlechtstypisierung .....	14
1.1.2 Geschlechtsrollenstereotypen.....	14
1.1.3 Geschlechtstypisches Verhalten .....	15
1.1.4 Geschlechtsspezifisch, -typisch, -bezogen .....	15
1.2 Entwicklungstheorien der Geschlechtstypisierung.....	15
1.2.1 Biologischer Ansatz.....	16
1.2.2 Psychoanalytische Theorie .....	19
1.2.3 Soziale Lerntheorie .....	20
1.2.4 Kognitive Entwicklungstheorie .....	21
1.2.5 Informationsverarbeitungstheorien.....	24
1.3 Zusammenhänge der verschiedenen Merkmale der Geschlechtstypisierung .....	25
1.4 Geschlechtsstereotypen bei Kindern .....	28
1.4.1 Entwicklungsverlauf der Geschlechtstypisierung .....	28
1.4.2 Einstellungen zu Geschlechtsrollenstereotypen .....	30
1.4.3 Geschlechtstypisches Spielen .....	30
<b>2. Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.....</b>	<b>33</b>
2.1 Die Grundlagen .....	33
2.1.1 Identitätsbildung als Prozess der Selbstaktualisierung .....	34
2.1.2 Störungslehre.....	34
2.1.3 Ziel der personenzentrierten Kinder- und Jugendpsychotherapie .....	35
2.2 Die acht Grundprinzipien nach Axline .....	36

2.3 Die Beziehung Therapeut – Kind .....	41
2.3.1 Die hilfreiche Beziehung.....	42
2.3.2 Wirkung der Beziehung .....	43
2.3.3 Beziehungskonzepte der personenzentrierten Psychotherapie mit .....	44
Kindern und Jugendlichen.....	44
2.4 Das Ausdrucksmittel „Spiel“ .....	45
2.4.1 Der Begriff „Kinderspiel“ .....	46
2.4.2 Funktionen des Spielens .....	46
2.4.3 Entwicklungsphänomen Spiel .....	48
2.4.4 Das Spiel als Lebenssystem .....	50
2.5 Besonderheiten der personenzentrierten Kinderpsycho-therapie .....	52
2.5.1 Haltung der Spieltherapeutin.....	52
2.5.2 Beziehungsformen .....	53
2.5.3 Entwicklungsstand und Erlebnisprozesse .....	53
2.5.4 Emotionen .....	54
2.5.5 Soziales Umfeld .....	55
2.5.6 Störungsspezifisches Wissen.....	56
2.5.7 Ausstattung des Spielzimmers .....	56
2.6 Eigenschaften der Jugendlichenpsychotherapie.....	57
2.6.1 Beziehungsgestaltung .....	57
2.6.2 Erweiterte Therapietechniken.....	57
2.6.3 Besonderheiten der Gesprächspraxis .....	59
<b>3. Geschlechterfragen in der Psychotherapie.....</b>	<b>61</b>
3.1 Männer und Frauen in der therapeutischen Beziehung .....	61
3.1.1 Einstellungen der Klienten und Klientinnen.....	61
3.1.2 Geschlechtstereotypen .....	62
3.1.4 Therapeutengeschlecht als Therapieerfolgswirkung .....	64
3.2 Geschlechterperspektiven in der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie .....	64
3.2.1 Prävalenz .....	64
3.2.2 Frauenberuf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.....	65



3.2.3 Bedeutung des Therapeutengeschlechts.....	66
3.3 Geschlechtssensibles Vorgehen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.	67
<b>4. Fragestellung und methodisches Vorgehen.....</b>	<b>69</b>
4.1 Problemstellung und Zielsetzung .....	69
4.2 Das Experteninterview .....	70
4.3 Die qualitative Inhaltsanalyse.....	72
<b>5. Empirische Untersuchung.....</b>	<b>75</b>
5.1 Beschreibung der Forschung.....	75
5.1.1 Vorbereitung auf die Gespräche .....	75
5.1.2 Die Gespräche .....	76
5.1.3 Die Expertinnen.....	76
5.2 Aufarbeitung des Datenmaterials.....	77
5.3 Darstellung der Untersuchungsergebnisse .....	79
5.3.1 Das Geschlecht der Kinder .....	79
5.3.1.1 Verhältnis Buben und Mädchen .....	79
5.3.1.2 Symptome und Themen .....	80
5.3.1.3 Spiel und Kommunikation .....	84
5.3.1.4 Beziehungsgestaltung.....	91
5.3.1.5 Elternarbeit.....	97
5.3.2 Die Rolle der Therapeutin als Frau .....	100
5.3.2.1 Einfluss des Geschlechts .....	100
5.3.2.2 Herausforderungen in der therapeutischen Beziehung.....	104
5.3.2.3 Wunsch nach männlichen Therapeuten.....	106
5.3.2.4 Persönlichkeitseigenschaften.....	109
5.3.3.1 Geschlechtsthematik in der Aus- und Weiterbildung.....	110
5.3.3.2 Bedeutung des geschlechtsspezifischen Kenntnisstandes.....	111
5.3.3.3 Geschlechtssensibles Vorgehen in der Spieltherapie.....	113

<b>6. Diskussion und Zusammenfassung .....</b>	<b>115</b>
6.1 Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen in der personenzentrierten Psychotherapie.....	116
6.2 Einfluss des Geschlechts der Psychotherapeutin .....	118
6.3 Die Bedeutung der Geschlechtsthematik in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.....	119
6.4 Ausblick.....	121
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>123</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>127</b>
Anhang 1: Interviewleitfaden .....	131
Anhang 2: Interview 1.....	133
Anhang 3: Interview 2.....	146
Anhang 4: Interview 3.....	155
Anhang 5: Interview 4.....	163
Anhang 6: Interview 5.....	172
Anhang 7: Interview 6.....	182





# Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit zielt auf Geschlechterunterschiede in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ab und beschäftigt sich mit den Fragen, inwiefern sich Jungen und Mädchen in der therapeutischen Arbeit voneinander abheben und welche Rolle das Geschlecht der Psychotherapeutin<sup>1</sup> in der therapeutischen Beziehung einnimmt. Zudem werden mögliche Folgen der aufgezeigten Differenzen diskutiert.

## Entwicklung der Problemstellung

Inspiziert von meiner persönlichen Biographie widme ich mich der Auseinandersetzung der Geschlechterunterschiede in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Ich möchte hierzu zu Beginn eine Spielszene, die sich zwischen meinem eineinhalb Jahre jüngeren Bruder und mir im Kindesalter regelmäßig abspielte, beschreiben, umso in das eigentliche Thema einzuführen.

Ich spielte als Kind gerne Autofahren am Verkehrssteppich. Ich fuhr mit meiner imaginären Familie in meinem Lieblingsauto in den Park oder an den See, holte meine Kinder von der Schule ab, fuhr einkaufen, besuchte Freunde und stellte sonstige Alltagserfahrungen nach. Bei meinen inszenierten Unternehmungen achtete ich stets auf die Verkehrsregeln wie bei roter Ampel stehenzubleiben und festigte so verkehrsbedingte Verhaltensregeln mit großem Enthusiasmus. Spielte ich allerdings gemeinsam mit meinem Bruder, verstummte diese Begeisterung bald. Es verging kein Ausflug am Verkehrssteppich ohne Autounfall und Einsatz von Polizei, Rettung und Feuerwehr. Kaum näherte sich mein Auto einer Kreuzung, wurde es auch schon von einem größeren Auto, bedient von meinem jüngeren Bruder, zu schrott gefahren. Mit lauten Sirenen ließ er dann die Einsatzfahrzeuge zur Unfallaufnahme und Opferversorgung herbeieilen. Für mich war diese Art des Spielens eine mühsame und weniger befriedigende Angelegenheit. Ich war davon so genervt, dass ich infolge meinen Bruder nur mehr mit der Bedingung ohne Unfall zu spielen teilhaben ließ. Im

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit der Arbeit und basierend auf der Tatsache, dass Kinderpsychotherapeuten eher Frauen sind (Vgl. Kapitel 3.2.2), wird stets die weibliche personenbezogene Formulierung gewählt. Selbstverständlich gelten - besonders in der theoretischen Abhandlung - sämtliche Aussagen zur Person Therapeut auch für männliche Psychotherapeuten.

Endeffekt landete meine Familie jedoch immer wieder verunglückt im Krankenhaus. Diese Spielszene skizziert nur eine unserer Spielhandlungen, in denen die Unterschiede zwischen meinem Bruder und mir deutlichen zum Vorschein traten.

Neben meinen persönlichen Erfahrungen aus der Kindheit bemerkte ich im Zuge meiner beruflichen Tätigkeit als Kinderbetreuerin in Tagesbetreuungseinrichtungen eindeutige auf das Spiel bezogene Verhaltensdifferenzen zwischen Jungen und Mädchen. Außerdem beobachtete ich, dass ich als Erwachsene auf Buben und Mädchen unterschiedlich wirke, mit ihnen verschieden interagiere und der Beziehungsaufbau zu Jungen und Mädchen meist anders gelingt.

Nachdem ich im Studium mit der personenzentrierten Spieltherapie konfrontiert wurde und mich diese Form der Kindertherapie fasziniert, beschloss ich diese beiden Komponenten zu verbinden. Ich stellte mir die Frage, ob meine Beobachtungen aus der pädagogischen Praxis in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von Bedeutung sind.

## **Forschungslücke**

Rohde und Marneros (2007) geben an, dass sich die Forschung seit mehr als 50 Jahren, verstärkt seit den 1970er und 1980er Jahren, mit Geschlechterfragen in den psychosozialen Wissenschaften beschäftigt. Bis Anfang des 21. Jahrhunderts standen hierbei vor allem die sogenannten frauenspezifischen Themen im Fokus, so dass ein geschlechterbezogenes Ungleichgewicht in wissenschaftlichen Publikationen entstand. Der aktuelle Trend wendet sich zunehmend von bloßen frauenspezifischen Aspekten ab und widmet sich mehr der geschlechtsspezifischen Forschung, die auf Männer- und Frauenthemen gleichermaßen abzielt. Auch die Geschlechterforschung in der Kinder- und Jugendhilfe ist wenig etabliert und so merkt Bruhns (2004) an, dass:

„weder in Universitäten und Fachhochschulen noch in außeruniversitären Forschungsinstituten ... Geschlechterforschung, geschweige denn eine geschlechterreflektierende Kinder- und Jugendhilfeforschung, fächerübergreifend etabliert [ist], d.h. wissenschaftliche Fragestellungen werden nicht selbstverständlich unter geschlechtertheoretischen Perspektiven verfolgt“ (Bruhns 2004, 41f).

Rose (2003) stellt ergänzend fest, dass Geschlechterfragen in der Jugendhilfe lediglich den Charakter von Sonderfragen aufweisen und somit nur am Rande behandelt werden.

In sämtlichen Handbüchern der personenzentrierten Spieltherapie, wie etwa Goetze (2002), Behr/Hölldampf/Hüsson (2009), West (1996) und andere, wird das Thema Geschlechterdifferenz kaum explizit behandelt. In den Texten kommen zwar – wenn überhaupt - geschlechtsspezifische Aspekte nebenbei zum Vorschein, eine dem Thema eigens gewidmete Auseinandersetzung bleibt jedoch zur Gänze aus.

Dies mag daran liegen, dass das Paradigma der personenzentrierten Psychotherapie eine allgemeine Anwendbarkeit unabhängig von Geschlecht oder Störung für sich beansprucht, wie Rogers (2005) genau beschreibt:

„Die klient-bezogene Therapie ist bei zweijährigen Kindern und bei fünfundsechzig-jährigen Erwachsenen angewandt worden; bei leichten Anpassungsproblemen und bei schwersten Störungen klinisch diagnostizierten Psychopathen; ... bei Menschen aus der Unter-, Mittel- und Oberschicht“ (Rogers 2005, 213).

Mit der erfolgreichen Verbreitung des personenzentrierten Therapieansatzes wurde auch das Prinzip der Methode für alle Fälle „immer unhandlicher“ (Hutterer 2005, 2) und so entstanden aufgrund der neu erschlossenen Aufgabenbereiche, Tätigkeitsgebiete und Anwendungsfelder neue differentielle Konzepte. Differentielle Techniken stellen dabei ein therapeutisches Instrument dar, das den „Therapeuten erlaubt, unter Wahrung ihrer Eigenart und im Arrangement mit ihrer Umwelt klientenzentrierte Prinzipien zu verwirklichen“ (Hutterer 2005, 7). In diesem Sinn kann eine differentielle Vorgehensweise, welche die Einflüsse der Geschlechtlichkeit berücksichtigt, dazu beitragen neue Kanäle zu öffnen, durch die Therapeutinnen einen neuen Blickwinkel erhalten, umso zu einem besseren Verstehen des Gegenübers – der KlientInnen - zu gelangen.

Diese Arbeit verbindet Geschlechterunterschiede mit der personenzentrierten psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und bringt so in der Literatur bislang kaum erwähnte geschlechtsabhängige Aspekte in der Spieltherapie und deren Bedeutung für die Therapiesituation zur Sprache.

## **Relevanz des Forschungsvorhabens**

Ausgehend von der Tatsache, dass wir nun mal Mann oder Frau in dieser Welt sind und auch Kinder keineswegs ungeschlechtliche Wesen sind, nimmt das Geschlecht großen Einfluss auf unser alltägliches Leben. So ist es auch Faktum, dass sich Jungen und Mädchen in ihrer Lebenswirklichkeit hinsichtlich Verhalten, Werteinstellungen, soziale Rollen und Bedürfnissen oder gesamt ausgedrückt in ihrem Lebensstil und ihrer Biographie unterscheiden. (Bischof-Köhler 2006; Trautner 1991; Wagner-Link 2009)

Eine geschlechtsbewusste Haltung in der Psychotherapie kann zu einem besseren Verständnis der Kinder und Jugendlichen in der therapeutischen Arbeit beitragen. Unter Einbezug des Einflussfaktors Geschlecht können therapeutische Methoden dahingehend optimiert werden, eine ideale Passform zwischen der Person Klient und der Person Therapeut herzustellen. (Junglas 2005; Schweizer Charta f. Psychotherapie 2002; Wagner-Link 2009)

## **Methodisches Vorgehen**

Als Forschungsmethode wird nach Gläser und Laudel (2009) das Experteninterview, welches mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wird und eine Rekonstruktion sozialer Prozesse und Sachverhalte ermöglicht, gewählt. Diese qualitative Erhebungsmethode liefert eine Vielzahl an Informationen zu unterschiedlichen Themen, die unter Anwendung von Leitfadeninterviews gesammelt werden. Die transkribierten Gespräche stellen infolge das auszuwertende Rohmaterial dar. Es gilt mit Hilfe eines Suchrasters beziehungsweise eines Kategoriensystems die Informationsfülle zu strukturieren, so dass eine Entnahme der notwendigen Anhaltspunkte aus den Texten erfolgen kann. Die für die Untersuchung erforderlichen Daten gilt es schlussendlich zu analysieren und zu interpretieren.

Für das vorliegende Forschungsvorhaben wurden sechs Experteninterviews geführt. Als Experte werden hierbei personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen verstanden.



## **Aufbau der Arbeit**

In den ersten beiden Kapiteln werden die zugrundeliegenden Themenbereiche Geschlechtstypisierung und das Zustandekommen geschlechtstypischen Verhaltens (Kapitel 1) sowie die Grundzüge der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Kapitel 2) dargestellt. Kapitel 3 zielt auf die Zusammenführung der beiden Themengebiete ab und stellt bereits bekannte Informationen vor. In weiterer Folge wird in Kapitel 4 und 5 das methodische Vorgehen nach Gläser und Laudel (2009) beschrieben, ehe eine Darstellung der durchgeführten Untersuchung und deren Forschungsergebnisse erfolgen. Abschließend wird die zugrundeliegende Forschungsfrage anhand der vorangegangenen theoretischen Grundlagen und den Forschungsergebnissen beantwortet.



# 1. Geschlechtstypisierung

Wie Freud (1999) bereits anmerkte, ist

„[m]ännlich oder weiblich ... die erste Unterscheidung, die Sie machen, wenn Sie mit einem anderen menschlichen Wesen zusammentreffen, und Sie sind gewöhnt, diese Unterscheidung mit unbedenklicher Sicherheit zu machen“(Freud 1999, 120).

Es gibt kaum ein so bestimmendes und differenzierendes Merkmal, wie das des Geschlechts. Es spaltet die gesamte Menschheit in zwei Gruppen; die der Frauen und Mädchen beziehungsweise der Männer und Jungen. Der Mensch gehört definitiv einer dieser beiden Gruppen an und unterliegt in der Regel deren kennzeichnenden Merkmalen. Eindeutig unterschieden werden Männer und Frauen hinsichtlich ihrer körperlichen und biologischen Kennzeichen wie Geschlechtsorgane, Fortpflanzungsfunktionen, Körperbau und vieles mehr. Gleichzeitig wird dem Geschlecht auch ein sozialer Stellenwert zugeschrieben. Die Geschlechtszugehörigkeit bestimmt das menschliche Zusammenleben in vielen Bereichen und so werden an Mann und Frau auch bestimmte Erwartungen gestellt, die schließlich zu so genannten Geschlechtersrollen beziehungsweise Geschlechtersrollenstereotypen und zu geschlechtstypischen Verhalten führen.

In diesem Kapitel werden die oben genannten Eigenschaften und Entwicklungstheorien der Geschlechtstypisierung erläutert. Um an das eigentliche Thema der Diplomarbeit, Jungen und Mädchen in der personenzentrierten Psychotherapie, anzuknüpfen, wird abschließend auf das geschlechtstypische Verhalten von Kindern eingegangen. Bevor weiter auf die Thematik Geschlecht und Geschlechtstypisierung eingegangen wird, erfolgt eine Erklärung der in diesem Zusammenhang auftretenden wesentlichen Begriffe.

## 1.1 Terminologie

In diesem Abschnitt werden die häufig vorkommenden Begriffe, die gewisse geschlechtsbezogene Phänomene beschreiben, wie Geschlechtstypisierung, Geschlechtersrollen, -stereotypen sowie die Beschreibungen geschlechtsspezifisch, geschlechtstypisch und -bezogen erklärt.

### **1.1.1 Geschlechtstypisierung**

Die Bezeichnung Geschlechtstypisierung vereint die biologischen, psychischen und sozialen Erscheinungen der Geschlechtsdifferenzierung und beschreibt deren gesamte Merkmale wie physische Erscheinungen, Verhalten sowie Einstellungen und Kognitionen. (Trautner 1991)

### **1.1.2 Geschlechtsrollenstereotypen**

Unter Geschlechtsrollen zu verstehen sind „Fähigkeiten, Interessen, Einstellungen und Verhaltensweisen“ (Traunter 1991, 324) von Männern und Frauen. Das Charakteristische an Geschlechtsrollen ist, dass sie kulturabhängig sind und von der Gesellschaft konstruiert werden. Das heißt, Geschlechterrollen beschreiben nicht nur Einstellungen und Handlungsweisen von Männern und Frauen, sondern beinhalten auch normative Erwartungen an die Geschlechter. (Alfermann 1996; Trautner 1991)

Der Begriff der Stereotypisierung, der oft negativ belegt ist, weist hierbei, nach Trautner (1991), lediglich auf eine induzierte Regel bezüglich Wahrscheinlichkeitsaussagen betreffend Geschlechter hin. Alfermann (1996) beschreibt diese auch als „die strukturierten Sätze von Annahmen über die personalen Eigenschaften von Frauen und von Männern“ (Alfermann 1996, 10). Geschlechtsstereotype gelten als fest verankerte Bestandteile einer Kultur und äußern sich im alltäglichen Gesellschaftsleben. So gibt es Spielangebote, die sich der gesellschaftlichen Vorstellung nach eindeutig an Jungen oder Mädchen richten (zum Beispiel das Spielen mit Puppen und Autos); es bestehen klar definierte Kleidungs Vorschriften wie das Tragen von Röcken und Kleidern, das hauptsächlich Frauen und Mädchen vorbehalten ist, und auch in den Bereichen Arbeitsteilung von Mann und Frau sowie bei Ausbildung und Beruf gibt es das Phänomen typischer Frauen- und Männertätigkeiten und -berufe. Auch auf gesetzlicher Seite sind diese Rollenzuschreibungen, wie die Wehrpflicht bei Männern verdeutlicht, immer noch vorzufinden.

Weiters werden gewisse Eigenschaften als typisch weiblich oder männlich anerkannt. Williams, Satterwhite und Best (1999) bezeichnen „schwach“, „sanft“ und „emotional“ als klassische weibliche Attribute, während Männern die Charaktereigenschaften „aggressiv“, „mutig“ und „stark“ nachgesagt werden.

### **1.1.3 Geschlechtstypisches Verhalten**

Tritt ein Verhaltensmerkmal verstärkt oder in Relation häufiger bei einem Geschlecht auf, spricht man von geschlechtstypischem Verhalten. Trautner (1991) verweist darauf, dass geschlechtstypisches Verhalten in der Literatur mitunter als Geschlechtsrollenannahme pauschalisiert wird. Er kritisiert, dass dadurch die Auswirkungen von biologischen oder sozialen Einflussfaktoren, die ebenfalls eine gewichtige Rolle bei geschlechtstypischem Verhalten spielen, außer Acht gelassen werden. Geschlechtstypisches Verhalten resultiert somit nicht zwangsläufig aufgrund von Geschlechtsrollen.

### **1.1.4 Geschlechtsspezifisch, -typisch, -bezogen**

Die Zuordnung der Eigenschaft der Geschlechter kann als geschlechtsspezifisch, –typisch oder als geschlechtsbezogen beschrieben werden. Geschlechtsspezifisch sollte ein Merkmal nur dann genannt werden, wenn es tatsächlich nur auf ein Geschlecht zu trifft, wie dies bei Eigenheiten der Fortpflanzungsfunktion der Fall ist. Die vorliegende Arbeit operiert vor allem mit den Beschreibungen geschlechtstypisch und –bezogen. Als geschlechtstypisch werden Merkmale betitelt, die in Relation gesehen eher bei einem oder anderen Geschlecht auftreten. Kennzeichen, die sich lediglich auf das Geschlecht richten, werden als geschlechtsbezogen bezeichnet. (Bischof-Köhler 2006; Trautner 1991)

Nachdem nun die wesentlichen Begriffe erörtert wurden, wird im nächsten Abschnitt der Frage nachgegangen, wie es zu der Übernahme der Geschlechterrollen und typischen Geschlechterverhalten kommt.

## **1.2 Entwicklungstheorien der Geschlechtstypisierung**

Dieses Kapitel zielt auf die Darstellung der Geschlechtstypisierung einzelner Theorien ab und so wird nacheinander die Entwicklung der Geschlechtstypisierung nach biologischen Ansätzen, der Psychoanalyse, der Sozialen Lerntheorie sowie der Kognitiven Entwicklungstheorie und den Informationsverarbeitungstheorien beschrieben. Abschließend werden die Zusammenhänge der verschiedenen Merkmale

aufgezeigt, ehe ein integratives Prozessmodell der Geschlechtstypisierung vorgestellt wird.

### 1.2.1 Biologischer Ansatz

Fragt man nach der Auswirkung des Geschlechts von Mann und Frau auf deren Einstellungen und Verhalten, so wird diese Problemstellung oft anhand sozio-kultureller Phänomene erklärt. Die Biologie der Geschlechter ist hierbei in der fachlichen Diskussion regelrechtes Reizthema. Bischof-Köhler (2006) verweist jedoch darauf, dass

„Wir ... zur Kenntnis nehmen [müssen], dass das Geschlecht nicht erst durch einen Akt sozialer Konstruktion erschaffen wird, sondern vom Beginn unseres Lebens an schon Weichen stellt, die uns in eine naturgegebene Polarisierung gleiten lassen“ (Bischof-Köhler 2006, 105).

Unter der Biologie der Geschlechter wird einerseits die Leiblichkeit und bloße Anatomie des Menschen verstanden, andererseits beschreibt sie auch „[e]ine bestimmte Verhaltensthematik, nämlich eine Orientierung ausschließlich an den Belangen der individuellen Selbsterhaltung, der Sicherung des nackten Überlebens“ (Bischof-Köhler 2006, 105). Diverse körperliche Mechanismen, die das Überleben des Menschen sichern, können hier genannt werden: Nahrungsaufnahme und Ausscheidung, Fortpflanzung und so weiter. Unter dem Blickpunkt des Jahrmilliarden erstreckten Evolutionsprozesses kann „biologisch“ auch verstanden werden als

„Betrachtung der Organismen, unter Einschluss aller ihrer Lebensäußerungen, auf ihre Eignung hin, über den Zeitpunkt des eigenen Todes hinaus in künftigen Generationen Kopien ihres Bauplanes zu hinterlassen“ (Bischof-Köhler 2006, 106).

Das heißt, oberste Aufgabe der Biologie der Menschheit ist es, ihren Bauplan – also den genetischen Code – weiterzugeben um so den Fortbestand zu sichern. Dieses Argument erlangt erst dann seine Überzeugungskraft, so Bischof-Köhler (2006), sobald man statt in die Zukunft in die Vergangenheit blickt. Jedes aktuell existierende Wesen verdankt seine Existenz seinen Vorfahren, die wiederum ebenfalls bloß aufgrund der Weitergabe von Genen existierten. Das Ziel der Biologie der Menschen ist es somit nicht nur das individuelle Überleben jedes einzelnen zu sichern, sondern den genetischen Code, der sowohl die Anatomie des Leibes, wie auch das Verhalten einschließt, weiterzugeben um so die Spezies am Leben zu erhalten. Zu diesem Zweck

existiert beim Menschen ein zweigeschlechtliches System, dem die Aufgaben zur Fortpflanzung und Vermehrung zu Grunde liegen.

Im Mittelpunkt der nachstehenden Diskussion steht die Frage, wie ein Mann und eine Frau aus biologischer Sicht entstehen und wie es zu geschlechtstypischen Verhaltensdispositionen, die auch innerhalb eines Geschlechts variieren sowie geschlechtsüberlappend auftreten können, kommt. Um die biologischen Faktoren der Entwicklung von Geschlechtstypisierungen zu erklären, ist eine Einteilung in vier Gruppen hilfreich:

### **Chromosomale Einflüsse**

Die grundlegende Unterscheidung von männlich oder weiblich ist in unseren Genen, den Geschlechtschromosomen, verankert. Bei männlichen Säugetieren besteht der Chromosomensatz aus XY, während die weiblichen XX-Chromosomen aufzeigen. Eine Eizelle weist somit stets das Merkmal X auf, Samenzellen hingegen verfügen über X- und Y-Chromosomen. Dringt nun eine Samenzelle in die Eizelle ein, so verschmelzen die Gene von Mann und Frau und schaffen damit eine ganz neue und einzigartige Erbsubstanz für einen neuen Menschen. Um die siebte Schwangerschaftswoche kommt es zur Geschlechtsausbildung, die davon abhängt, ob sich bei der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle das X oder das Y-Chromosom des väterlichen Erbmaterials durchsetzt. Basierend auf den X- oder Y-Chromosomen beginnt nun die Hormonbildung. (Bischof-Köhler 2006; Trautner 1991)

### **Hormonelle Einflüsse**

Männliche Wesen bilden so genannte Androgene, deren bekanntestes Hormon Testosteron ist, aus, indessen bei weiblichen Wesen das Hormon Östrogen ausgeschüttet wird. Hormone beeinflussen im Laufe der Entwicklung unseren Körper auf verschiedene Art und Weise. Während sie im pränatalen Stadium und in der Phase der Pubertät enormen Einfluss nehmen, ruhen sie im Kindesalter. Grundsätzlich sind sie für die Bildung der äußeren Geschlechtsmerkmale wie Bartwuchs, Brustbildung wie auch für die Fortpflanzungsmechanismen wie Regelblutung und Spermienproduktion zuständig. Hormone sind weiters verantwortlich für das Sexualverhalten und beeinflussen, so kann nach Trautner (1991) und Bischof-Köhler (2006) angenommen werden, Verhalten im Allgemeinen. Neben der determinierenden beziehungsweise organisierenden Aufgabe der Hormone im pränatalen Stadium, kommt es im Zuge der Pubertät zu einer weiteren Phase, in der Hormone sowohl eine determinierende wie auch eine aktivierende Rolle einnehmen. So bewirken sie einerseits den Wachstum der

primären und sekundären Geschlechtsteile wie auch körperlich-geschlechtsstypische Erscheinungen, wie etwa bei Mädchen breite Hüften und bei Jungen breite Schultern. Weiters erwecken sie das Sexualinteresse beider Geschlechter, womit auch die aktivierende Funktion der Hormone zutrugen kommt. Den aktivierenden Hormonen kann zusätzlich auch die Beeinflussung verschiedener Verhaltensbereiche; „vor allem kognitive Leistungen, aggressives und assertives Verhalten und Stimmungslagen“ (Bischof-Köhler 2006, 212), nachgewiesen werden. Aus diesen Gründen ist anzunehmen, dass „verstärkt in Erscheinung tretende psychologische Unterschiede [bei den Geschlechtern] auf eine aktivierende Hormonwirkung zurückzuführen sind“ (Bischof-Köhler 2006, 209). Die bereits mehrfach genannten weiblichen beziehungsweise männlichen Hormone nehmen zudem auch Auswirkung auf die Bildung des zerebralen Geschlechts.

### **Gehirnstruktur**

Aufgrund der pränatalen Hormonwirkung kommt es, wie bei Bischof-Köhler (2006) beschrieben, zu geschlechtsspezifischen Aufgaben des Gehirns, das aufgrund der unterschiedlichen Verlaufsmuster bei Mann und Frau in der Hormonproduktion geschlechtsspezifische Gehirnstrukturen bildet. Jüngsten Untersuchungen nach, die mit Hilfe moderner Methoden der elektroenzephalographischen Ableitungen oder der Computertomographie arbeiten, sind geschlechtsabhängige Unterschiede in der Gehirnstruktur eindeutig festgestellt. Es konnte aufgezeigt werden, Kimura (1992), dass beim Lösen gleicher Aufgabenstellungen bei Männern andere Bereiche des Gehirns aktiviert werden als bei Frauen. Trautner (1991) beschreibt in diesem Zusammenhang eine bessere Spezialisierung der rechten Hirnhälfte – das Zentrum für visuell-räumliche und ganzheitliche Verarbeitungsprozesse – bei Männern als bei Frauen. Daraus schließend kann „hierin die Fundierung geschlechtstypischer Verhaltensdispositionen zu suchen“ (Bischof-Köhler 2006, 184) sein.

### **Reifungstempo**

Als vierten und letzten Punkt der biologischen Faktoren kann das Reifungstempo genannt werden, das eng mit der hormonellen Wirkung wie auch der Gehirnstruktur zusammenhängt.

Der Entwicklungsprozess und der damit einhergehende hormonelle Umschwung setzen bei Mädchen deutlich früher ein als bei Jungen. Die damit verbundene Ausbildung der sekundären Geschlechtsteile kommt infolgedessen etwa eineinhalb bis zwei Jahre früher zum Abschluss. Neben der körperlichen Entwicklung kann bei



Mädchen auch eine Überlegenheit von kognitiven Leistungen aufgezeigt werden. Sie gelten im feinmotorischen und sprachlichen Bereich bereits im Volksschulalter als weiter entwickelt. (Trautner 1991)

Bei den hier genannten biologischen Merkmalen der Geschlechtstypisierung ist zu beachten, dass (1) biologische Faktoren und Verhaltensmerkmale indirekt in Beziehung stehen, (2) sie sich wechselseitig beeinflussen und (3) durch soziale Einflüsse veränderbar sind. (Trautner 1991)

### **1.2.2 Psychoanalytische Theorie**

Wie allseits bekannt baut Freuds Entwicklungstheorie auf der sexuellen Triebenergie, die er Libido nennt, auf. Basierend auf dieser durchläuft man in der Entwicklung im Säugling- bis Kindesalter verschiedene Stadien. Am Beginn steht die orale Phase, auf die die anale Phase, die phallische oder genitale Phase folgt. Im letzten Entwicklungsabschnitt wird der gegengeschlechtliche Elternteil begehrt. Für Jungen bedeutet dies, dass sie sich in Konkurrenz zu ihrem Vater begeben und ihn regelrecht den Tod wünschen. Dieses Verlangen nennt Freud den Ödipuskomplex. Nachdem der Vater aber gegenwärtig ist und sich von den Wünschen seines Sohnes unbeeindruckt zeigt, entsteht im heranwachsenden Jungen die Angst, der übermächtige Vater könne sich dafür wehren und so entsteht schlussendlich in Folge ein Kastrationskomplex, der wiederum hilft, den Ödipuskomplex zu überwinden. Die Angst vor der Kastration lässt sich insofern überwinden, indem der Sohn die Zuneigung zur Mutter aufgibt und sich mit dem Vater identifiziert. Dieses Verhalten legt für Freud einerseits den moralischen Grundstein und andererseits definiert er damit die männliche Geschlechterrolle. (Bischof-Köhler 2006; Freud 1925; Trautner 1991)

Bei Mädchen verläuft die Entwicklung zunächst gleich ab, allerdings gibt es aufgrund des nicht vorhandenen Penis keinen Ödipuskomplex. Es kommt vielmehr zur Erfahrung der Kastration per se, die Freud Elektrakomplex nennt. Von diesem Erlebnis kann sich die Frau ihr Leben lang nicht erholen, was sie in ihren Eigenschaften und in ihrer Eigenart prägt. Dieser grundlegende Kastration und der damit einhergehende Organminderwertigkeit schreibt Freud die weibliche Eifersucht, die erhöhte Schamhaftigkeit bei Frauen und die Vorliebe für Weben und Flechten zu. Wie wird nun das Mädchen mit dieser Schande fertig? Es gibt der Mutter die Schuld für die eigene Unvollständigkeit und wendet sich dem Vater zu. Es kommt schließlich dennoch zu

Schuld- und Angstreaktionen, woraus sich schließlich eine Identifikation mit der Mutter nicht mehr abwehren lässt. Aufgrund der geschlechtlichen Minderwertigkeit ist dem weiblichen Geschlecht ein schwächeres moralisches Gewissen anzurechnen. (Bischof-Köhler 2006; Trautner 1991)

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Freud davon ausgeht, dass die Übernahme der Geschlechterrolle auf der Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil basiert. Obwohl Freuds Theorie bis in die Gegenwart Spuren hinterlässt, beruft sich das Expertentum heutzutage, sp Bischof-Köhler (2006), – bis auf in orthodox psychoanalytischen Kreisen – kaum noch auf diese Theorie als alleinige Verursachung geschlechtsspezifischer Zuschreibungen.

### **1.2.3 Soziale Lerntheorie**

Man geht davon, dass beide Geschlechter von Natur aus gleich sind und geschlechtstypischen Verhalten erst von der Umwelt und deren Einflüssen geprägt werden. Kurz gesagt, die Umwelteinflüsse formen Kinder in ihren Rollen als Mann oder Frau. Weiters ist Lernen stets situationsbedingt. Das heißt, Jungen zeigen nicht permanent als männlich klassifiziertes Verhalten und auch Mädchen verhalten sich nicht immer typisch feminin. (Vgl. Bischof-Köhler 2006, Trautner 1991)

Wie es generell zum Erlernen von Geschlechterrollen kommt, lässt sich innerhalb des lerntheoretischen Ansatzes in zwei Traditionen erklären:

Einerseits kann von der Bekräftigungstheorie ausgegangen werden, die besagt, dass Geschlechtsunterschiede durch Belohnung oder Bestrafung hervorgerufen wird. Wünschenswertes geschlechtsbezogenen Verhalten wird demnach positiv bewertet, weniger wünschenswertes ignoriert oder abgelehnt. Trautner (1991) formuliert dies in drei Hypothesen: „(1) Eltern bzw. andere Personen in der sozialen Umwelt erwarten von Jungen und Mädchen unterschiedliches Verhalten...; (2) Eltern und andere Interaktionspartner verhalten sich Jungen und Mädchen gegenüber unterschiedlich; d.h., sie bekräftigen sie für verschiedenes Verhalten...; (3) Durch die erfahrenen Bekräftigungsmuster nimmt die Geschlechtstypisierung des Verhaltens zu“ (Trautner 1991, 372)

Die zweite Richtung, die Theorie des sozialen Lernens, bezieht die Entstehung von Geschlechterstereotypen auf die Wirkung von Modellen beziehungsweise auf das

Lernen durch Nachahmung. Neben Lohn und Strafe erfolgen übliche Lernvorgänge auch über Beobachtung und Nachahmung, was auch im Bereich der Geschlechterrollenübernahme zutreffen müsste. So geht Trautner (1991) davon aus, dass (1) Kinder gleichgeschlechtliches Verhalten häufiger beobachten; (2) sie bei der Möglichkeit zu wählen eher gleichgeschlechtliches Verhalten nachahmen und (3) der gleichgeschlechtliche Elternteil somit das am meist nachgeahmte Modell darstellt.

Grundsätzlich ist hier zu bedenken, dass die Fähigkeit der Nachahmung sich erst im ersten Lebensjahr, so Bischof-Köhler (2006), entwickelt und sich in zwei Formen unterscheidet. Erstens kann Nachahmung prozessorientiert sein. Das heißt, es wird eine getreue Kopie eines Bewegungsmusters, eines Verhaltens erstellt (zb: Winke-winke-Spiel). Dies gelingt Kleinkindern in etwa ab dem zehnten Lebensmonat. Des Weiteren ist Nachahmung auch ergebnisorientiert, wobei hier weniger die exakte Kopie der Bewegung eine Rolle spielt, sondern das Übernehmen von Lösungsstrategien angeeignet wird. Es geht hierbei um das Erkennen und Verstehen des gewissen Sinns hinter einem bestimmten Verhalten wie beispielsweise das Essen mit dem Löffel anstatt mit den Fingern. Die ergebnisorientierte Variante setzt Vorstellungskraft voraus und ist infolge erst ungefähr ab Mitte des zweiten Lebensjahres gegeben. Es kann davon ausgegangen werden, so Bischof-Köhler (2006), dass die ergebnisorientierte Nachahmung für die Geschlechtsrollenübernahme grundsätzlich wichtiger sein müsste als die prozessorientierte Form. Das heißt aber auch, dass Nachahmung als Erklärungsprinzip für das Zustandekommen von Geschlechterrollen eher ungeeignet erscheint, da geschlechtstypisches Verhalten bereits im ersten Lebensjahr beobachtbar ist.

#### **1.2.4 Kognitive Entwicklungstheorie**

Kohlberg (1966; Alfermann 1996; Bischof-Köhler 2006; Trautner 1991) steht in der konstruktivistischen Tradition von Piaget und stellt in seiner Theorie die Eigenaktivität des Kindes beim Entwicklungsprozess in den Mittelpunkt. Er versteht die Geschlechtsrollenübernahme als kreative Eigenleistung des Kindes. Damit gemeint sind zwanglose Erfahrungen der Kinder, die auf das Phänomen Geschlecht gerichtet sind und die schließlich je nach kognitivem Entwicklungsstand des Kindes verarbeitet und vom Kind interpretiert werden, bis gewisse Vorstellungen über die Geschlechter etabliert werden. Dies geschieht nach Kohlberg in fünf Schritten, die nachstehend erläutert werden.

## **Fünf Schritte zur Geschlechtsrollenübernahme nach Kohlberg**

Als Ausgangslage für die Übernahme von Geschlechterrollen dient das Erkennen und Annehmen des eigenen Geschlechts, also das Gewährwerden der eigenen *Geschlechtsidentität*. Dabei wird es als wertvoll empfunden ein Junge oder ein Mädchen zu sein. Im nächsten Entwicklungsschritt begreift das Kind allmählich, dass auch andere entweder dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zuzuordnen sind. Es erkennt den Unterschied zwischen Mann/Junge und Frau/Mädchen und kann das *Geschlecht des anderen bestimmen*. Mit diesen neuen Erkenntnissen beginnt das Kind nun durch Beobachtung gewisse Tätigkeiten und Handlungen bestimmten Geschlechtern zuzuordnen, woraus sich schließlich die ersten *Stereotypen* bilden. Im vierten und vorletzten Schritt verbindet das Kind aufgrund der positiven Bewertung der eigenen Geschlechtlichkeit jene Tätigkeiten und Dinge, die auf sein Geschlecht zutreffen und lebt nach diesen. Das andere Geschlecht und jene Tätigkeiten, die damit assoziiert werden, werden abgelehnt und abgewertet. Das heißt, das Kind möchte als Junge oder Mädchen jene Dinge tun, die für Jungen oder Männern beziehungsweise Mädchen und Frauen als wertvoll erlebt werden. Es kommt infolge zur *Bevorzugung des eigenen Geschlechts* und somit zur Präferenz gewisse Spiele zu spielen und bestimmte Spielsachen zu verwenden. Gleichzeitig wird als Spielpartner eher ein Kind des gleichen Geschlechts gewählt. Schlussendlich ist die Entwicklung mit dem Begreifen der Geschlechtskonstanz beendet. *Geschlechtskonstanz* meint hierbei, dass dem Kind bewusst ist, dass das Geschlecht nicht beliebig geändert werden kann. Dieses Wissen dient als Grundlage für die Identifikation mit dem Vater oder der Mutter. Mit der Identifikation mit dem Geschlecht geht auch die Imitation der erworbenen Rollen einher, die von nun an als verbindlich erlebt werden. Das gegengeschlechtliche Verhaltensmuster wird verstärkt als wertlos und für sich selbst unerwünscht angesehen. (Vgl. Kohlberg 1966; Bischof-Köhler 2006)

Um Kohlbergs Theorie besser einordnen zu können, bedarf es der Zuordnung und Erläuterung von entwicklungspsychologischen Vorgängen im Kindesalter.

Voraussetzung für die Geschlechtsidentität ist ein Ichbewusstsein, das das Wahrnehmen der eigenen Identität erst ermöglicht. Zudem muss das Kind Geschlechter unterscheiden und zuordnen können. Diese Fähigkeiten erwerben Kinder um die Mitte des zweiten Lebensjahres. Anzeichen hierfür sind beispielsweise das Erkennen des eigenen Spiegelbildes sowie die Verknüpfung des eigenen Namens mit dem „ich“. Das heißt, das Kind lernt sich selbst mit Ich zu benennen und ordnet seinem Ich bestimmte Eigenschaften und Leistungen zu bis schließlich auch erkannt wird, dass das Ich auch ein bestimmtes Geschlecht hat. Die Zuordnung von Geschlechtern und

das Bewusstwerden, dass es grundlegend zwei Arten von Menschen, nämlich weibliche oder männliche, gibt, bedarf einer gewissen kognitiven Reife. (Bischof-Köhler 2006)

Säuglinge beginnen bereits im siebten Monat mit der Bildung eines rudimentären Geschlechtskonzepts (Bischof-Köhler 2006; Oerter 2008). Sie können ab diesem Alter Frauen- von Männerstimmen unterscheiden. Zwischen 9. und 12. Monat sind sie in der Lage Gesichter geschlechtstypisch zuzuordnen, bis sie schließlich mit einem Jahr Stimmen und Gesichter mit dem Geschlecht verbinden können. Zwischen dem 24 und 40. Lebensmonat kommen dann die Fähigkeiten des Erkennens des Geschlechts bei anderen und infolge die Benennung des eigenen Geschlechts hinzu. Mit der Entwicklung von der Vorstellung über die Zeit im Alter von dreieinhalb bis vier Jahren entsteht zugleich die sogenannte Geschlechtspermanenz. Das heißt, sie begreifen, dass sie von Baby an Junge oder Mädchen waren und dann vom Jungen zum Mann beziehungsweise vom Mädchen zur Frau werden. Sie verstehen, dass ihr Geschlecht in der Vergangenheit schon so war, wie es aktuell ist und das es auch in Zukunft so sein wird. Das aktuelle Ichgefühl begibt sich auf Reisen in die Vergangenheit und Zukunft und verfügt dabei über das Verständnis, dass das Geschlecht (in Bezug auf das aktuelle Ichgefühl) dabei stets gleich bleibt. Die Geschlechtskonsistenz, also das Wissen über die Beständigkeit und Stetigkeit des Geschlechts, entwickelt sich allerdings erst bis zum sechsten Jahr und hängt mit der Bildung von Identität, Schein und Sein zusammen. Kinder bis zu diesem Alter verbinden das Geschlecht oftmals mit äußerlichen Merkmalen wie Kleidung und Frisur und gehen davon aus, dass das Geschlecht mit der Änderung dieser Merkmale ebenfalls einen Wandel durchläuft. Als Beispiel hierfür stelle man sich einen Jungen im Alter von fünf vor, der eifrig den Kleiderschrank seiner Mutter durchwühlt, dabei ein hübsches Kleidchen findet, welches er schnell voller Freude überzieht und zur Vollendung seiner Wandlung noch in Mamas Stöckelschuhe schlupft und von da an meint, nun sei er auch eine Frau. Diese Zuschreibung von Änderung betrifft allerdings nicht nur das Geschlecht. Kinder, die in ihrer kognitiven Entwicklung die Invarianz der Identität noch nicht verstanden haben, glauben auch, dass eine Katze zum Hund werden kann, so fern man der Katze typische Merkmale wie Schnurrhaare abschneidet. Insofern kann das Begreifen der Zweigeschlechtlichkeit auf die kognitive Entwicklung von Kindern zurückgeführt werden. Die Familie und das soziale Umfeld hat hierbei die Aufgabe, dem Kind immer wieder vor Augen zu halten, welchem Geschlecht es angehört. Hierzu bedarf es allerdings keiner großen Tätigkeiten, da die Kinder bereits aus den normalen Alltagserfahrungen lernen. Alleine unser Sprachgebrauch verdeutlicht Kindern, dass es zwei Geschlechter gibt. So haben wir beispielsweise unterschiedliche Bezeichnungen für

Mutter und Vater, Oma und Opa, Bruder und Schwester, Tante und Onkel und so weiter. (Bischof-Köhler 2006)

Kohlberg beschreibt mit seiner Theorie im Grunde lediglich „die allgemeinen kognitiven Voraussetzungen und Begleitprozesse der Entwicklung der Geschlechtstypisierung“ (Trautner 1991, 391), ohne dabei auf den Inhalt der Geschlechtsrolle einzugehen. Er geht davon, dass geschlechtstypische Merkmale universell sind und blendet den Einfluss der individuellen Umwelt undefiniert aus. Der soziokulturelle Faktor sowie Unterschiede der Geschlechtstypisierung innerhalb eines Geschlecht finden kaum Beachtung. (Trautner 1991)

### **1.2.5 Informationsverarbeitungstheorien**

In den 1980er Jahren entstanden weitere Theorien zur Geschlechtstypisierung, die mit dem Begriff des Schemas operieren. Die Schema-Theorien basieren auf den allgemeinspsychologischen Informationsverarbeitungsansätzen und gehen davon aus, dass Geschlechtstypisierung auf allgemeinspsychologischen Gesetzmäßigkeiten passiert und Geschlechtsrollenstereotypen kulturabhängig sind. Kognitive Entwicklungsveränderungen sowie die Entwicklung der Geschlechtskonstanz werden weniger Aufmerksamkeit entgegen gebracht.

Grundsätzlich ist, so Trautner (1991), zwischen zwei Strukturen von Schemata zu unterscheiden. Ein allgemeines Schema von männlich oder weiblich, dem Overall-Schema, das die Unterscheidung der Geschlechter im Allgemeinen betrachtet, beinhaltet sämtliche Informationen die als typisch männlich oder weiblich – wie Gegenstände, Aktivitäten, Eigenschaften und Rollen – verstanden werden. Das spezifische Schema des eigenen Geschlechts, das Own-Sex Schema, hebt die Selbsteinordnung in männlich/weiblich und die Bevorzugung geschlechtseigener Merkmale und Modelle hervor und bestimmt wie man sich typisch männlich oder weiblich verhält. Das Own-Sex Schema, das einen detaillierten Teil des Overall-Schemas darstellt, ist dafür verantwortlich, dass es aufgrund der dort stattfindenden Informationsverarbeitung zu einer Höherbewertung der eigenen Geschlechtsgruppe kommt. Infolge dessen wird das eigene Geschlecht positiver bewertet, woraus die Tendenz zur Bevorzugung von gleichgeschlechtlichen Interaktionspartnern und geschlechtstypischen Aktivitäten resultiert. (Trautner 1991)

Eine weitere nennenswerte Theorie in diesem Zusammenhang stellt die Geschlechts-Schema-Theorie von Bem (1981) dar. Neben der Betonung des sozialen und kulturellen Faktors der Geschlechtstypisierung schließt Bems Theorie die Bedeutung des Geschlechts für das Selbstkonzept mit ein. Bei der Geschlechts-Schema-Theorie geht es also darum, in wie weit „das Selbstkonzept eigener Maskulinität – Femininität an das gegebene Geschlechtsschema assimiliert wird“ (Trautner 1991, 394). Die Assimilation hängt dabei von den individuell gemachten sozialen Erfahrungen ab. Das heißt, die Schemabildung des Geschlechts ist in der sozialen Umwelt begründet.

Die vorangegangenen Abschnitte hatten die aktuell vorherrschenden Entwicklungsansätze der Geschlechtstypisierung zum Thema. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass die einzelnen Theorien jeweils nur einen Teil der Entwicklung der Geschlechtstypisierung abdecken. Anschließend soll nun darauf eingegangen werden, in welcher Verbindung die Entwicklungsvariablen der einzelnen Ansätze stehen, ehe ein integratives Prozessmodell nach Trautner (1991) vorgestellt wird.

### **1.3 Zusammenhänge der verschiedenen Merkmale der Geschlechtstypisierung**

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern die bereits unterschiedenen Entwicklungsmerkmale Geschlechtsidentität, Geschlechtsrollenkonzepte, Präferenz und geschlechtstypisches Verhalten zusammenhängen. Trautner (1991) hält hierbei fest, dass es aufgrund fehlender Längsschnittuntersuchungen zur Entwicklung der Geschlechtstypisierung kaum Ergebnisse zu den Zusammenhängen der einzelnen Entwicklungsvariablen gibt. Lediglich im Rahmen der Kognitiven Entwicklungstheorie wurden theoretische Annahmen formuliert, die nun genauer erläutert werden sollen.

#### **Zusammenhänge nach Kohlberg**

Ausgehend von Kohlbergs Theorie können folgende drei Zusammenhänge hinterfragt werden. (1) Inwieweit besteht eine Beziehung zwischen der Geschlechtskonstanz, der Präferenz für Geschlechtsrollen und dem für ein bestimmtes Geschlecht typischen

Verhalten? (2) Welche Rolle spielen Geschlechtsrollenkonzepte für die Präferenz und das Verhalten hinsichtlich der Geschlechter? (3) In welcher Korrelation stehen die Entwicklungsmerkmale der Geschlechtstypisierung und andere Merkmale der kognitiven Entwicklung?

Eine erhöhte Anerkennung geschlechtstypischer Merkmale ist ab dem Stadium der Geschlechtskonstanz zu verzeichnen, die Entwicklung der Geschlechtsrollen-Präferenz sowie geschlechtstypisches Verhalten gelten jedoch als unabhängig von der Geschlechtskonstanz, da sich diese Merkmale bereits vor diesem Stadium bemerkbar machen. Die erwähnte Präferenz und das Verhalten stehen eher im Zusammenhang mit individuellen Konzepten der Geschlechtsrollendifferenzierung, wie auch die Ansätze der Informationsverarbeitung verdeutlichen. Die kognitive Entwicklung sieht Trautner (1991) aufgrund einer von ihm durchgeführten Längsschnittstudie als notwendig nicht aber als hinreichend an. Das heißt, es bedarf zwar einer gewissen kognitiven Voraussetzung, so sind beispielsweise intelligentere Kinder einer Altersgruppe in ihrer Entwicklung hinsichtlich Geschlechtstypisierung weiter fortgeschritten, der weitere Verlauf und die weitere Entwicklungsgeschwindigkeit hängen jedoch weniger mit kognitiven Variablen zusammen, sondern richten sich vielmehr auf soziale Bewertungen und Reaktionen. Daraus ergibt sich, dass strukturelle Merkmale der Geschlechtstypisierung, wie das Erkennen der Geschlechtskonstanz und die Flexibilisierung von Geschlechtsrollenstereotypen, an eine bestimmte kognitive Entwicklung gebunden sind. Die inhaltliche Auslegung von männlich und weiblich wird jedoch anhand der sozialen Umwelt und den darin erfahrenen Unterschieden samt ihrer sozialen Bedeutung getroffen. (Trautner 1991)

Die Entwicklung der Geschlechtstypisierung ist, wie bereits mehrfach aufgezeigt wurde, nicht nur ein biologischer oder sozialer oder individueller Prozess, sondern vereint diese einzelnen Faktoren in einer komplexen Entwicklungsprozedur, die Trautner (1991) in einem integrativen Prozessmodell festhält.

### **Integratives Prozessmodell nach Trautner**

Trautner (1991) geht davon aus, dass die oben genannte Definitionsebenen aufeinander aufbauen und wie folgt ablaufen. Die Basis der Geschlechter bildet die chromosomale Differenzierung in xx und xy. So kann der Grundstein des Geschlechts in der Biologie festgemacht werden. Im Zuge der biologischen Entwicklung entsteht aus dem chromosomalen Geschlecht das hormonelle Geschlecht, das schlussendlich



auch für die Ausbildung des morphologischen Geschlechts verantwortlich ist. Anatomische geschlechtsspezifische Merkmale, also die äußeren Geschlechtsorgane, sowie andere physische geschlechtstypische Merkmale (Bart, breite Schultern, breite Hüften und so weiter) bestimmen im Rahmen der Entwicklung der Geschlechtstypisierung die Entwicklung der sozialen Komponenten. Das soziale Geschlecht gilt, wie auch das biologische, als dichotom und invariant. Die Unterscheidung und die damit einhergehende soziale Bewertung der zwei Geschlechter geschieht in drei Formen: Erstens basiert dies auf den als sozial-normiert geltenden Merkmalen der Geschlechtidentifizierung. Damit gemeint sind geschlechtstypische Kennzeichen wie Name, äußere Erscheinungen wie Haarlänge, Kleidung und vieles mehr. Des Weiteren wird das soziale Geschlecht von geschlechtsbezogenen Rollenerwartungen und das darauf abgestimmte Verhalten bestimmt. Als dritter Einflussfaktor zur Ausbildung des sozialen Geschlechts zählt das durch die soziale Umwelt gezeigte geschlechtstypische Verhalten. Männliches und weibliches Verhalten wird anhand von Modellen, die sowohl reale Personen wie auch fiktive Gestalten aus den Medien sein können, in das soziale Geschlecht integriert. Die Gewichtung der Geschlechtsdifferenzierung beruht im Wesentlichen auf der individuellen Bedeutung des Geschlechts für den einzelnen. Die individuelle Geschlechtsdefinition kommt durch die Geschlechtsidentität, den Konzepten der Geschlechtsdifferenzierung, den Geschlechtsrolleneinstellungen sowie im geschlechtstypischen Verhalten zum Ausdruck. Im ersten Schritt gilt es eine Selbstkategorisierung und Einteilung in Junge oder Mädchen zu erstellen, was durch Zuordnung bereits angeführter Äußerlichkeiten wie Namen, Art der Haartracht (lange/kurze Haare), Kleidung sowie anatomische Unterschiede geschieht. Es erfolgt ein detailliertes Selbstkonzept von Männlichkeit oder Weiblichkeit, auf dem im weiteren Verlauf geschlechtsbezogene Bewertungen und schließlich Präferenzen beruhen. Diese werden wiederum durch die Umwelt bekräftigt und bestätigt, so dass es zu einem gewissen Bestreben nach geschlechtstypischen Verhalten kommt. Diese dritte Ebene ergibt sich nicht automatisch aus den biologischen und sozialen Faktoren. Ihr voran geht ein bestimmter kognitiver Entwicklungsstand. Die Ausprägung des individuellen Geschlechts ist bestimmt durch die Bedeutsamkeit der Geschlechtsvariablen für den einzelnen. (Trautner 1991)

Im nächsten Abschnitt werden Bezüge zum Thema der Arbeit hergestellt und so werden Geschlechtsstereotypen bei Kindern diskutiert.

## **1.4 Geschlechtsstereotypen bei Kindern**

Neben einer Übersicht des Entwicklungsverlaufes der Geschlechtstypisierung werden die kindlichen Einstellungen über Geschlechtsrollenstereotypen erörtert, ehe auf geschlechtstypisches Spielverhalten von Kindern eingegangen wird.

### **1.4.1 Entwicklungsverlauf der Geschlechtstypisierung**

Der in weiterer Folge beschriebene Prozess kann nur idealtypisch dargestellt werden, da Entwicklung per se ein individueller, von zahlreichen Komponenten abhängiger Ablauf ist. Es gilt somit eine ungefähre Einordnungen altersgemäßer Veränderungen bei männlichen und weiblichen Individuen zu beschreiben.

#### **0-3 Jahre: Früheste Kindheit**

Bereits Neugeborene verfügen über eine gewisse Geschlechtsbezogenheit, wie Bischof-Köhler (2006) aufzeigt. Erste Anzeichen eines Selbstkategorisierungsprozesses machen sich am Ende des ersten Lebensjahres bemerkbar. Das Kind wird mit seiner eigenen Geschlechtlichkeit konfrontiert, erkennt Unterschiede anhand der verschiedenen Stimmlagen von Männern und Frauen und auch Äußerlichkeiten wie Kleidung und Frisur. Der Geschlechtsdifferenzierung voraus gehen drei Bedingungen. Das Kind muss einerseits in der Lage sein die eigene Person als eigenständig und von der Umwelt getrennt zu erleben; es muss männliche Individuen von weiblichen unterscheiden können, bestimmte Merkmale der Geschlechter müssen erkannt werden und außerdem muss sich das Kind selbst einer Geschlechtsgruppe zuordnen können. Dieser Prozess wird von der Umwelt und ihrer sozialen Reaktion auf das kindliche Verhalten in Gang gesetzt und gefördert. Die Erkenntnis „ich bin ein Junge“ beziehungsweise „ein Mädchen“ ist schon in diesem frühen Alter bemerkbar, dennoch erfährt die Geschlechtstypisierung in dieser Alterstufe bald ihre Grenzen. Die Wahrnehmung der beiden Geschlechter beruht lediglich auf äußeren Erscheinungen. Das Wissen über das Geschlecht ist insofern beschränkt, da ein Verständnis von der Konstanz des Geschlechts noch nicht gegeben ist. (Trautner 1991)

Dennoch verfügen Kinder, so Bischof-Köhler 2006, dieser Altersstufe über erste geschlechtstypische Vorstellungen. So gilt das Mähen des Rasens oder das Steuern

von Flugzeugen als Aufgabe von Männern, während Frauen mit Haushaltstätigkeiten oder der Versorgung von Babys assoziiert werden. Eine stereotypische Zuordnung von Erwachsenen Tätigkeiten erfolgt somit schon in früher Kindheit.

### **3-6 Jahre: Kindergartenalter**

Die Unterscheidung der Geschlechter in Bezug auf Personenmerkmale und Aktivitäten gewinnt in der Altersstufe drei bis sechs Jahre zunehmend an Bedeutung. Die Selbsteinschätzung betreffend männlichen und weiblichen Attribute nimmt vermehrt zu, so dass das Kind die Geschlechtsvariable immer mehr als Klassifikationsmerkmal wahrnimmt. Gleichzeitig eignet sich das Kind in diesem Vorschulalter Geschlechtsrollen und geschlechtsangemessenes Verhalten an. Die Information aus der sozialen Umwelt wird strukturiert und organisiert, so dass infolge Geschlechtsrollen-Präferenzen zum Vorschein treten. Die aus den sozialen Erfahrungen gewonnenen Geschlechtsrollenmerkmale nehmen hierbei einen unveränderlichen Charakter an und gelten für das Kind als Naturgesetz. Die Bewertung beziehungsweise wertschätzende Haltung von Außen veranlasst das Kind zu geschlechtstypischen Aktivitäten und zur Präferenz gleichgeschlechtlicher Interaktionspartner. Bei Schuleintritt kann davon ausgegangen werden, dass das Kind über den invarianten Charakter der Geschlechter bescheid weiß. Das heißt, die Mehrheit der Kinder verfügt über das Bewusstsein, dass sich die Geschlechtszugehörigkeit nicht durch äußerliche Veränderungen oder durch geschlechtsuntypisches Verhalten ändert. (Trautner 1991)

### **7 – 11 Jahre: Schulalter**

Im Mittelpunkt der Entwicklung der Geschlechtstypisierung im Alter zwischen sieben und elf steht das biologische Verständnis über die Geschlechter. Das Wissen über die Genitalien und deren Funktionen werden angeeignet, was ein volles Begreifen der Geschlechtskonstanz zur Folge hat. Des Weiteren kommt es zu weiteren Fähigkeiten im Denken und so werden Geschlechtsrollenstereotypen, die zuvor als starr und festgefahren angesehen wurden, flexibler. Auch wird erkannt, dass es trotz Geschlechtsunterschiede auch zu Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern kommen kann und Merkmale auch innerhalb einer Geschlechtsgruppe variieren. Geschlechtsrollen verlieren verstärkt den Status des Naturgesetzes und werden immer mehr als sozial beeinflusst erkannt. (Trautner 1991)

## **Pubertät bis Erwachsenenalter**

Die Adoleszenz oder Pubertät hat für die Geschlechtstypisierung insofern eine große Bedeutung, da das Selbstkonzept der eigenen Männlichkeit oder Weiblichkeit eine Anpassung an den sich verändernden Körper erfährt. Die Geschlechtlichkeit in Verbindung mit der erwachenden Sexualität bringt neue Erfahrungen und Gefühle mit sich. Die Selbstwahrnehmung und –bewertung ist auf die Akzeptierung durch andere und insbesondere des anderen Geschlechts gerichtet. Im Mittelpunkt stehen nun die eigene Attraktivität und der Erfolg beim anderen Geschlecht. In Folge ergeben sich daraus neue Entwicklungsaufgaben, die bis ins Erwachsenenalter anhalten. Geschlechtsrollenerwartungen hinsichtlich Beruf und Familien können hier beispielsweise genannt werden. (Trautner 1991)

### **1.4.2 Einstellungen zu Geschlechtsrollenstereotypen**

Im Gegensatz zu Kohlberg Theorie wird heute angenommen, dass Kinder über ein rudimentäres Verstehen der Geschlechter verfügen, noch bevor sie in der Lage sind, diese richtig zu benennen. Dieses rudimentäre Verständnis wird, so Oerter (2008), durch Etikettierung beziehungsweise Kategorisierung erreicht. Auch Bischof-Köhler (2006) beschreibt die Ausbildung stereotypischen Verhaltens ab einem Alter von drei bis vier Jahren als Bewertungs- und Kategorisierungsvorgang. Hierbei gilt, dass tendenziell das eigene Geschlecht aufgewertet wird und das andere Geschlecht Abwertung erfährt. Wurde eine Stereotype ausgebildet, bleibt diese hartnäckig in der Einstellung verankert. Trautner (1992; et al. 2004) stellt fest, dass besonders jüngere Kinder streng an stereotypischen Vorstellungen festhalten, da für sie gesellschaftliche Normen als absolut gültig gelten. Im Schulalter werden Kinder hinsichtlich ihrer Ein- und Vorstellung gegenüber Geschlechtern deutlich flexibler.

### **1.4.3 Geschlechtstypisches Spielen**

Eine Reihe von Untersuchungen stellt fest, dass sich Jungen und Mädchen schon ab früher Kindheit beim Spielen unterscheiden. Schon ab einem Alter von einem Jahr bevorzugen Jungen und Mädchen andere Spielsachen. Während Mädchen tendenziell

zu Puppen und Plüschtieren greifen, befassen sich Buben eher mit Transportmitteln und Nichtspielsachen wie Steckdosen, Videogeräte oder ähnlichem. Auch im Verhalten weisen Kinder dieser Alterstufe Geschlechtsstereotypen auf. Buben treten vermehrt grobmotorisch auf, werfen mit Spielsachen herum oder fangen zu raufen an. Bei Mädchen hingegen wird mehr feinmotorisches Geschick beobachtet. (Maccoby & Jacklin 1974)

Auch Trautner (1991) verzeichnet diese Unterschiede bei der Spielzeugwahl und dessen Umgang und ergänzt, dass bei Mädchen eine deutlich stärkere Personenorientierung, also das Spielen mit Erwachsenen- und Kinderfiguren, vorliegt. Bei Jungen überwiegen im Gegensatz zu Mädchen Objektkontakte. Bei der Wahl von Spielfiguren werden gleichgeschlechtliche Figuren vorgezogen.

Die Laborstudie zu Spielzeugpräferenzen von Mogel (2008) zielt auf Kinder im Alter von drei bis zehn Jahren ab und kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Die Kinder folgten bei der Auswahl der Spielmaterialien den gängigen Geschlechtsstereotypen. Jungen beschäftigen sich vermehrt mit der Autogarage sowie dem Ritter-, Cowboy und Indianerspiel. Bei Mädchen kann eine deutliche Neigung zur Schminkecke und zu Barbiesachen festgestellt werden. Keine Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit der Wahl des Spielmaterials wurden bei der Puppenecke und den Konstruktionsspielen beobachtet. Es kann jedoch erfasst werden, dass sich Jungen und Mädchen hinsichtlich ihrer Tätigkeiten mit diesem Spielmaterial voneinander abheben. Mädchen führen im Spiel mit der Puppe beispielsweise mütterliche Pflegehandlungen durch und wenden sich ihr emotional zu. Jungen interessieren sich dabei mehr für die technische Funktionalität und die Erforschung des Körpers. Weiters zeigt Mogel (2008) auf, dass jüngere Buben eher noch zu mädchentypischen Spielmaterialien greifen, ältere Jungen jedoch bereits über das Wissen verfügen, dass dies Mädchenspielzeug ist. Gleiches gilt auch für Konstruktionsspiele, die von älteren Mädchen als Jungenspiele angesehen werden.

Einsiedler (1999) und Schmidtchen (1979) kommen zu den Ergebnissen, dass das „Geschlecht großen Einfluss auf die Häufigkeit bestimmter Verhaltensmuster“ (Schmidtchen 1979, 24) hat. Das Spielverhalten der Jungen wird dabei als offen und emotional ausdrucksvoll sowie wild und regellos beschrieben. Weitere Merkmale, die als typisch für Jungen verzeichnet werden, sind Spiele mit hohem Aktivitätsniveau und lauten Spielgeräuschen. Außerdem zeigen sich Jungen im Spiel selbstsicherer als Mädchen. Das Spielverhalten der Mädchen kann insgesamt als gegenteilig bezeichnet

werden. Mädchen verhalten sich im Spiel ruhiger und unsicherer. Zudem gelten sie als weniger offen für neues. Im Vergleich zu Jungen verfügen sie über besser ausgeprägte sprachliche Kompetenzen und soziale Fähigkeiten, die im Spiel zum Tragen kommen.

## **2. Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen**

Die personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen weist eine über fünfzig jährige Geschichte auf und gilt als bewährtes und wissenschaftlich überprüftes Psychotherapiekonzept. Ausgehend von Carl Rogers personenzentriertem Ansatz (Rogers 2009a) adaptiert Virginia Axline (2002) die Grundprinzipien Rogers für die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die heutige personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen baut auf dessen Grundmauern auf und durchläuft eine stetige Weiterentwicklung. Ziel dieser Abhandlung ist es jedoch nicht, die Vielschichtigkeit dieser Therapieform aufzuzeigen und so erfolgt lediglich die Darstellung eines Grundgerüsts. (Goetze 2002; Reisel & Fehring 2002)

Neben der Bezeichnung personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (Boeck-Singelmann et al. 2002) sowie personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Behr, Hölldampf u. Hüsson, 2009) wird die Therapieform als Spieltherapie (Axline 2002, Schmidtchen 1989) oder ergänzend als nicht-direktive beziehungsweise non-direktive Spieltherapie (Goetze & Jaede 1974; Tausch & Tausch 1956). In der vorliegenden Arbeit werden diese Bezeichnungen synonym angewandt.

### **2.1 Die Grundlagen**

Das Konzept der non-direktiven Spieltherapie basiert – wie auch die personenzentrierte Psychotherapie – auf der Annahme, dass jedem Individuum die Fähigkeit zu wachsen und sich selbst zu leiten zugrunde liegt. Dahingehend werden Kinder als heranwachsende Individuen mit hohen Wachstumspotenzialen zur Weiterentwicklung betrachtet und nicht als Problem beladene, unvollkommene Mängelwesen verstanden. Jedes Kind stellt dabei eine Einzigartigkeit dar und ist mit einer ihm innewohnenden Kraft ausgestattet, die es erlaubt sich selbst zu aktualisieren und zu entfalten. (Goetze 2002)

### **2.1.1 Identitätsbildung als Prozess der Selbstaktualisierung**

Die personenzentrierte Entwicklungstheorie beruht auf der Annahme der Selbstentwicklung. Hierfür braucht es eine Motivation beziehungsweise eine treibende Kraft, die Rogers (2009a) als Aktualisierungstendenz versteht. Sie ist als Entwicklungsprinzip das einzige Motiv zur Verwirklichung des Organismus. Die Aktualisierungstendenz, sie gilt als eine dem Organismus grundlegende innewohnende Kraft, hat die Erhaltung und Entfaltung des Organismus in Richtung Wachstum, Differenzierung, Autonomie und sozial-konstruktiver Werthaltung zur Aufgabe. Aus dieser Tendenz zur Aktualisierung erwächst die Selbstaktualisierungstendenz, die auf die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit – das Selbst – abzielt. Für diese Dynamik braucht die Selbstaktualisierung bedingungsfreie positive Beachtung und empathisches Verstehen. „Das Bedürfnis nach Wertschätzung ... ist ein Wesenszug des Menschen. Es ist allgegenwärtig“ (Rogers 2009a, 58). Erst mittels positiven Bezugs werden organismische Erfahrungen zu Selbsterfahrungen. Durch das Gewährwerden von Selbsterfahrungen entwickelt sich schließlich das Selbst, das eine organisierte, in sich geschlossene Gestalt, welche „die Wahrnehmungscharakteristiken des Ich, die Wahrnehmung der Beziehung zwischen dem Ich und anderen und verschiedenen Lebensaspekten, einschließlich der mit diesen Erfahrungen verbundenen Werte“ (Rogers 2009a, 31) beinhaltet. Anders gesagt, stellt das Selbst eine strukturierte, konsistente Vorstellungsgestalt dar, die sich aus den „Wahrnehmungen vom „Ich“ oder „Mich“ und den Wahrnehmungen von den Beziehungen dieses „Ich“ zur Außenwelt und zu anderen Personen“ (Rogers 2007, 42) zusammensetzt. Es beinhaltet sämtliche Annahmen einer Person – geschlechtsspezifische Aspekte eingeschlossen - über eigene Fähigkeiten, Eigenschaften und Selbstbewertungen samt den Resultaten der Interaktionen einer Person mit ihrer Umwelt. Insofern ist sie auch kein starres, fixiertes Gebilde - obgleich sie in jedem Augenblick eine Einheit darstellt - sondern eine fließende und wechselnde Gestalt, die sich in der Auseinander mit der Umwelt formt. Demnach kann die Selbstaktualisierung als Identitätsentwicklung verstanden werden. (Biermann-Ratjen, Eckert & Höger 2006; Rogers 2007/2009a)

### **2.1.2 Störungslehre**

Wie bereits beschrieben, unterliegt der Mensch in seiner Persönlichkeitsentwicklung dem Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung. Infolge werden organismische Erfahrungen als positiv oder negativ beurteilt, wobei positive Erfahrungen in das Selbst



integriert werden. Dies führt allerdings unter bestimmten Umständen zu einem Zustand der Inkongruenz. Das heißt, der Mensch tendiert dazu, Erfahrungen, die positive bewertet werden in sein Selbst aufzunehmen, was unter Umständen gar nicht dem Bild, das er über sich Selbst hat, zu vereinbaren ist. Finke (2004) beschreibt diesen Zustand als Widerspruch, da „das Individuum Ziele anstrebt und sich mit Werten identifiziert, die mit seinen eigensten, organismischen, nicht symbolisierten Wünschen und Bedürfnissen“ (Finke 2004., 12) nicht übereinstimmen. Erlebens- und Verhaltensweisen der Personen werden aufgrund dessen nicht als eigene erlebt, verstanden und akzeptiert. Daraus resultierend entstehen die Symptome Angst und Verletzbarkeit. Weiters besteht die Gefahr eines Zusammenbruchs der gesamten Identität. Dieses Phänomen der Inkongruenz kann im Sinne des personenzentrierten Konzepts, so Biermann-Ratjen (2002), als Krankheitsdefinition angesehen werden. Die therapeutische Beziehung zielt nun darauf ab, mittels positiver Wertschätzung das Individuum zu sich Selbst finden zu lassen, so dass das individuelle Erleben in das Selbst integriert werden kann. (Biermann-Ratjen 2002; Rogers 2007)

Inkongruenzempfinden bei Kindern ist, so Ehlers (2002), auf die Blockierung grundlegender Bedürfnisse, die es über soziale Beziehungen zu befriedigen gilt, zurückzuführen. Infolge dieser Nicht-Befriedigung der Grundbedürfnisse resultieren Störungen der kindlichen Entwicklung. Folgende Bedingungen führen besonders häufig zu emotionalen Störungen im Kindesalter: Unzureichende Versorgung und Zuwendung, Ablehnung und Bindungsabbrüche, Bestrafung und Blockierung von Triebimpulsen sowie Aktivität und Autonomiestreben und zudem Überforderung oder Verwöhnung.

### **2.1.3 Ziel der personenzentrierten Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Im Gegensatz zu Erwachsenen findet die obenbeschriebene Aktualisierung zwischen dem Ich und der Außenwelt bei Kindern weniger auf der verbalen Ebene statt, sondern passiert, so Goetze (2002), auf spielerische Art und Weise. Das Spiel gilt somit als die kindliche Ausdrucksweise schlechthin. Im Spiel ist das Kind selbst aktiv und selbstmotiviert. Trifft es beim Spielen auf Schwierigkeiten, wird es spontan und von alleine Strategien zur Lösung entwickeln. Es besitzt also die Fähigkeit sich selbst zu lenken und zu steuern; Eigenschaften, von denen die Spieltherapie explizit Gebrauch macht. Der Glaube an das Kind und das ihm gegenübergebrachte Vertrauen ermöglichen dem Kind sich in der Therapie besser kennenzulernen, ohne dabei von Vorschlägen, Regelungen und Einflüssen von Erwachsenen beeinträchtigt zu werden.

In der Spieltherapie stellt vor allem das Spielmaterial das Werkzeug dieses Entwicklungsvorgangs dar und ist somit Ausdrucksmedium des Kindes. Wie gespielt wird, ist somit ein Zeichen dafür, wie dem Kind zu mute ist und was es aktuell bewegt. So sollte das Kind auch als Alleinherrscher über diese Situation verstanden werden, um es so zu seinem persönlichen und eigenen Weg finden zu lassen. „Das Kind wird das Spielangebot abtasten, spontan nutzen, ändern, bis es das Ziel erreicht hat, sich im Spiel zu aktualisieren“ (Goetze 2002, 79). Ziel und Zweck der Spieltherapie ist es demzufolge nicht von der Erwachsenenwelt unerwünschtes Verhalten zu ändern, sondern das Kind in seiner Entwicklung zu einem reifen, eigenverantwortlichen, sich selbstlenkenden und unabhängigen Wesen zu begleiten. Die PsychotherapeutInnen in der non-direktiven Spieltherapie haben hierbei keine eingreifende, lenkende Funktion, sondern stellen Wegbegleiter für das Kind dar, sodass es aus sich heraus wachsen und reifen kann. Der Spieltherapie sind wie auch der Therapie mit Erwachsenen die Eigenschaften Empathie, Kongruenz und unbedingte positive Wertschätzung unterstellt. Dadurch ergibt sich eine besondere Form der Beziehung, die es dem Kind ermöglicht sich selbst zu entfalten. Durch die Erfahrung des bedingungslosen Angenommenwerdens, so Goetze (2002), lernen Kinder ihre Gefühle auszudrücken, sie übernehmen Selbstverantwortung und sind in der Lage kreative Lösungen zu erarbeiten, so dass sie nicht mehr zu ihren alten Handlungsmustern zurückkehren müssen. Das Kind ist in anbetracht dessen im Stande eigenständig die Beziehung zwischen sich und der Umwelt auf konstruktive Weise zu gestalten. (Vgl. Dorfmann 2005; Axline 2002; Goetze 2002)

Wie es im therapeutischen Setting zu dieser Selbstentfaltung kommt, beschreibt Axline (2002) in acht Grundprinzipien der non-direktiven Spieltherapie, die im nächsten Abschnitt beschrieben werden.

## **2.2 Die acht Grundprinzipien nach Axline**

Die Klient-Therapeut-Beziehung ist, analog zur personenzentrierten Psychotherapie mit Erwachsenen (Rogers 2005/2009a), maßgebend für den Erfolg und Fortschritt der Persönlichkeitsveränderung und so beschreibt Axline (2002) acht Grundprinzipien für die Psychotherapie mit Kindern:

1. „Der Therapeut muß eine warme, freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt“ (Axline 2002, 73)

Der Beziehungsaufbau gestaltet sich in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen oft schwieriger. Kinder und Jugendliche werden meist von Erwachsenen zur Therapie gezwungen und so ist deren Teilnahme mitunter nicht freiwillig. Die Reaktionsweisen der Kinder können unter diesen Umständen durchwegs unterschiedlich sein. Manche werden mit Begeisterung etwas Neues zu erfahren, positiv angetrieben von Neugier in die erste Spielstunde kommen, andere wiederum werden eher vorsichtig oder ängstlich sein. Genauso kann es zu Widerstand und Ablehnung gegen die Person Therapeut und die nicht gewollte, aufgezwungene Situation kommen. Aller Anfang ist schwer und dies gilt besonders für die ersten Kontakte innerhalb einer Spieltherapie. Kinder stellen häufig Fragen, umso ihr Gegenüber kennenzulernen. Diese Fragen sollten sachlich und offen beantwortet werden, so dass das Kind eine Beziehung aufbauen kann. Eine warme und freundliche Haltung der Therapeutin ist deshalb Grundstein des ersten ausschlaggebenden Kontakts. In Bezug auf Abwehrverhalten stößt der Therapeut jedoch schnell an seine Grenzen, wenn er die weiteren Prinzipien außer Acht lässt. (Axline 2002)

2. „Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist“ (Axline 2002, 73).

In Anbetracht dessen, dass Kinder größtenteils durch Erwachsene zur Therapie verpflichtet werden, kann davon ausgegangen werden, dass ihr Verhalten diesen besagten Erwachsenen – zumeist den Eltern – widerstrebt. Das heißt, das Gefühl akzeptiert zu werden kennen sie von zu Hause nur selten. Insofern ist die vollständige Annahme des Kindes wichtigste Voraussetzung für den Therapieerfolg. Ein Kind mit all seinen Facetten so zu akzeptieren und anzunehmen wie es ist, bedeutet für die Therapeutin einerseits eine ruhige, freundliche und stetige Beziehung anzubieten und gleichzeitig auf Ungeduld, Kritik oder sogar Vorwürfe zu verzichten. Wichtig hierbei ist zu bedenken, dass Kinder sehr sensible Wesen sind und so Zurückweisung – sei sie verbal oder nonverbal ausgedrückt – seitens der Therapeutenperson, selbst wenn diese verschleiert ausgedrückt werden, wahrnehmen. Ergo können der Gesichtsausdruck der Psychoherapeutin, ihre Stimmlage und Ausdruckston das Gefühl der absoluten Akzeptanz verstärken oder aber auch abschwächen. (Axline 2002)

3. „Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so daß das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann“ (Axline 2002, 73).

Grundgedanke dieses Prinzips ist es nach Axline (2002), dem Kind die Gestaltung der Therapiestunde frei zu überlassen. Das bedeutet, die Hauptverantwortung über das Spiel und die Spielsachenwahl obliegt alleine dem Kind. Es ist in seinem Handeln auf sich gestellt, ohne dass ein Erwachsener vorgibt, was es tun soll. Dem Kind wird die Möglichkeit geboten eigene Entscheidungen zu treffen um so Unabhängigkeit und Selbstbestimmung zu erfahren. Wesentlich hierbei ist, dass die Therapeutin nicht vor das Kind gerät. Das heißt, sie ist dazu angehalten keine Äußerungen zu tätigen, die dem Kind noch nicht bewusst sind, für die es noch nicht reif ist und mit denen es sich damit noch nicht identifizieren kann. So sollte sich die Person Therapeut auch davor hüten, Situationen zu deuten, denn ihre Interpretation muss nicht den Vorstellungen und Erfahrungen des Kindes entsprechen. Gelingt es dem Therapeuten das Kind innerlich zu begleiten, so kann sich das Kind auf emotionaler Ebene zunehmend freier bewegen und seinen Gefühlen Ausdruck verleihen. Es kann seine alten, belastenden Gefühle loswerden und sich so schlussendlich für neues öffnen. Diese Erfahrung hat zur Folge, dass das Kind sein Verhalten und so sich selbst besser verstehen lernt. Es erkennt, dass es selbst mit Problemen umgehen kann und ist nach und nach in der Lage sich mit diesen besser auseinanderzusetzen.

4. „Der Therapeut ist wachsam, um die Gefühle, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen und reflektiert sie auf eine Weise auf das Kind zurück, daß es Einsicht in sein eigenen Verhalten gewinnt“ (Axline 2002, 73).

Das Erkennen und Reflektieren von Gefühlen ist in der Arbeit mit Kindern in zweierlei Hinsicht eine besondere Herausforderung für die Spieltherapeutin. Kinder offenbaren - im Gegensatz zu Erwachsenen - ihre Gefühle nicht nur über die direkte Kommunikation, sondern vermitteln diese großteils durch das Spiel, ihrem natürlichen Ausdrucksmittel. Es gilt also symbolisch dargestellte Gefühle zu erfassen und diese in den richtigen Worten zu kommunizieren. Um die ausgedrückten Gefühle im Spiel in Worte fassen zu können, muss sich die Therapeutin mitunter dem Werkzeug der Interpretation bedienen. Dies ist kaum zu vermeiden, dennoch sind einige Grundregeln zu berücksichtigen. So hat die Person Therapeut im Rahmen der spielerischen Tätigkeit des Kindes zu bleiben und seine Symbole und Äußerungen zu übernehmen. Spricht das Kind beispielsweise von der Puppe und die Therapeutin ist sich hierbei sicher, dass die Puppe eigentlich für das Kind steht, so bleibt sie beim Sprachgebrauch

des Kindes und verwendet den Terminus Puppe weiter. Sie spiegelt sozusagen die Worte des Kindes wieder, muss jedoch gleichzeitig die Gefühlswelt des Kindes erspüren und erkennen. Dadurch wird es dem Kind möglich einen Schritt weiterzugehen und sich selbst in Verbindung mit diesen Gefühlen zu bringen. (Axline 2002)

5. „Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt, eine Wahl im Hinblick auf sein Verhalten zu treffen. Der Entschluss zu einer Wandlung und das In-Gang-Setzen einer Veränderung sind Angelegenheiten des Kindes“ (Axline 2002, 73).

Eine Grundannahme des personenzentrierten Ansatzes ist der feste Glaube daran, dass Wandlungen oder Verhaltensänderungen nur von der betroffenen Person, in diesem Fall vom Kind, aus stattfindet. Das Kind muss von sich aus sein Verhalten ändern wollen. Ein solcher Vorgang kann, so Axline (2002), nur dann erzielt werden, wenn das Kind frei von Druck und Zwang ist und ihm eine gewisse Selbstverantwortung übertragen wird. So gilt das Kind als Experte über sich selbst und darf als Experte die Spielstunde seinem Ermessen nach gestalten und bestimmen. Es wird ihm Raum geboten, in dem es seine innerliche Welt erleben und ordnen kann. Das Kind erfährt tiefes Vertrauen in sein Handeln und Wertschätzung von Außen. Dies befähigt es nach und nach diese Werte auch für sich zu empfinden. Daraus erwächst im Kind schließlich das Gefühl der Selbstachtung und des Selbstvertrauens.

6. „Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm“ (Axline 2002, 73).

Kinder sind es gewohnt, von Erwachsenen – seien dies die Eltern, Lehrer oder andere Erwachsene aus dem Umfeld - gesagt zu bekommen, was sie tun und lassen sollen. Manche Kinder folgen diesen Anweisungen um Anerkennung zu erfahren, andere wiederum stellen sich aus gleichem Grund dagegen. Die nicht-direktive Haltung der Therapeutenperson, so meint Axline (2002), vermittelt dem Kind eine neue Qualität an Beziehung, in der es nicht um Lob oder Tadel geht. Das Kind steht in seiner gesamten Vielfalt im Mittelpunkt der Therapiestunde. Es bestimmt den Weg und die Spieltherapeutin folgt ihm ohne dabei Anweisungen zu geben oder lenkend in das Geschehen einzugreifen. Außerdem wird Spiel- sowie Spielmaterialwahl dem Kind überlassen und es werden keine positiven wie negativen Äußerungen getätigt. Das

Kind soll sein Tun nicht darauf ausrichten, in den Augen des Erwachsenen etwas richtig oder falsch zu machen. Die Person Spieltherapeut und die Spielsituation stellen für das Kind etwas Einmaliges dar, das es so aus seinem Alltag nicht kennt. Es ist alleiniger Experte für sein Handeln.

7. „Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen. Es ist ein Weg, der langsam Schritt für Schritt gegangen werden muß, und der Therapeut weiß das“ (Axline 2002, 73).

Erwachsene erweisen sich im Umgang mit Kindern oft als ungeduldig und fordernd. Sie üben so mitunter Druck auf das Kind aus und verlangen ihm so einen Weg zu gehen ab, zu dem es eigentlich noch gar nicht bereit ist. Das Erfüllen von Erwartungen ist für das Kind oftmals eine enorme Belastung und löst im Kind ein Ungleichgewicht aus. Die Entwicklung und Entfaltung eines Kindes kann allerdings von Außen nicht beschleunigt werden. Dies gilt insbesondere für das Ausdrücken und Klären von Gefühlen. So ist das „Gesetz von Bereitsein“ (Axline 2002, 121) ein grundlegendes Gebot für den Umgang mit Kindern in der personenzentrierten Spieltherapie. Die Therapeutin akzeptiert das Tempo des Kindes und nimmt ihm so den Druck, der auf ihm lastet. Er bietet Raum und Zeit, so dass sich das Kind selbst erfahren kann, umso zu innerlichem Gleichgewicht zu finden. Das Kind öffnet sich nach seinem Ermessen, sobald es dafür von sich aus bereit ist. Seelische Reifung ist hierbei ein Prozess, der sich Stück für Stück entwickelt und keinesfalls von heute auf morgen abläuft.

8. „Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um dem Kind seine Mitverantwortung an der Beziehung zwischen sich und dem Kind klarzumachen“ (Axline 2002, 73).

Begrenzungen in der nicht-direktiven Spieltherapie sind in erster Linie dann zu setzen, wie bei Axline (2002) beschrieben, wenn Gefahr in Verzug ist und die Sicherheit des Kindes wie auch jene der TherapeutInnen bedroht scheint. Als Beispiel hierfür kann das Herauslehnen aus dem Fenster oder das tatsächliche Attackieren der Person Therapeut dienen. Weiters sind jene Handlungen zu unterbinden, in denen Spielmaterial oder Raumausstattung mutwillig zerstört werden. So ist etwa das Werfen von schweren Gegenständen auf die Fensterscheibe zu verhindern. In diesem Fall kann man dem Kind anbieten – zur Berücksichtigung seiner Gefühle-, den Gegenstand auf die Polstercouch zu schleudern. Klare Grenzen sind auch in Bezug auf das

Moment der Zeit zu setzen. Dem Kind steht für die Therapiestunde ein gewisser Zeitrahmen zur Verfügung, der auch eingehalten werden muss. Wichtig hierbei ist, das Kind rechtzeitig auf das Ende der Spielstunde vorzubereiten und es angemessen daran zu erinnern. Über das Erarbeiten von Grenzen gibt es keine allgemeine Richtlinie. Manche SpieltherapeutInnen bevorzugen diese gemeinsam mit dem Kind zu bestimmen, andere wiederum äußern Grenzen, sobald es von Nöten ist. Grundsätzlich sollen Begrenzungen dazu dienen, Therapiestunde und Wirklichkeit zu verbinden. Die Konsequenz der TherapeutInnen verleiht hierbei dem Kind das Gefühl von Sicherheit.

Diese acht Prinzipien der personenzentrierten Spieltherapie nach Axline (2002) gelten als ausschlaggebend für den Erfolg einer Therapie. Dabei zu beachten ist, dass sie eng mit einander verbunden sind und sie stets in ihrer Gesamtheit anzuwenden sind. Es ist nicht möglich, sie zu separieren und zu bestimmen, wo eine Bedingungen anfängt und die andere endet. Auch kann nicht deren Wertigkeit ungleich verteilt werden. KinderpsychotherapeutInnen müssen jedes einzelne Prinzip zu jeder Zeit in die Praxis umsetzen.

## **2.3 Die Beziehung Therapeut – Kind**

Als Rogers 1940 (2007) erstmals das neue Konzept seiner Psychotherapieform vorstellte, hatte er, basierend auf seinen eigenen Erfahrungen aus vorangegangenen Beratungsgesprächen, die Ansicht verbreitet, Psychotherapie müsse weit mehr sein müsse als bloßes Mittel zur Problemlösung. So ist seiner Ansicht nach die Hauptaufgabe von Psychotherapie das Geleiten von Individuen zu größerer Unabhängigkeit und Integration. Ziel dieses Ansatzes ist es somit, dass das Individuum lernt „sich selbst zu verstehen, unabhängig zu entscheiden und sich erfolgreich und auf erwachsener Weise in Beziehung zu einer anderen Person zu bringen“ (Rogers 2007, 37). Damit dem Individuum diese Wachstumserfahrungen sich selbst zu verstehen, sich neu zu orientieren und weiterzuentwickeln ermöglicht werden kann, bedarf es einer besonderen Form von therapeutischer Beziehung.

### 2.3.1 Die hilfreiche Beziehung

Im Mittelpunkt der personenzentrierten Psychotherapie steht die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn. Kennzeichnend für diese therapeutische Beziehung ist die Haltung der TherapeutInnen, die folgende drei Bedingungen nach Rogers (2005, 2009b) zu erfüllen haben.

1. Bedingungslose Wertschätzung: Es gilt eine Person ohne jegliche Wertung – gleich ob positiv oder negativ – zu schätzen und anzunehmen, so dass diese ihre Empfindungen frei zu Tage bringen kann.
2. Empathisches Verstehen: Empathie im Sinne Rogers heißt, eine als-ob Position einnehmen und den inneren Bezugsrahmen der anderen Person wahrnehmen. Damit gemeint ist ein Einfühlungsvermögen, das zulässt, sich so zu fühlen, als ob man selbst die andere Person wäre.
3. Kongruenz: Die TherapeutIn ist eine echte und integrierte Person, die mit sich im Einklang ist und dies auch nach Außen präsentiert. Das heißt, sie stellt das dar, was sie ist und spielt keine inszenierte Rolle.

Diese so genannten Core-Conditions des Rogerianischen Ansatzes dienen als Basis für eine hilfreiche Beziehung, aufgrund derer die Wahrscheinlichkeit, dass die KlientIn eine Persönlichkeitsveränderung in Richtung kongruenter Selbstempfindung erlebt, ermöglicht wird. Zu diesen drei Core-Conditions hinzukommen drei weitere Bedingungen, die Ausgangslage für die therapeutische Beziehung sind. So ist zu bedenken, dass im therapeutischen Prozess zwei Personen – die KlientIn und die TherapeutIn - in Kontakt stehen. Damit die Therapie zu Erfolgen führt, muss die Haltung der Therapeutin – sie agiert unter Einhaltung der oben genannten Core-Conditions - zumindest Ansatzweise von der KlientIn wahrgenommen werden. Die KlientIn befindet sich dabei in einem Zustand der Inkongruenz. Diese Bedingungen gelten als ausreichend für einen erfolgreichen Therapieverlauf. Weiters unterliegt der therapeutische Fortschritt dem wenn-dann Paradigma. Das heißt, unter bestimmten Bedingungen – den oben genannten – entsteht ein fortlaufender Prozess, infolgedessen bestimmte Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen auftreten. An dieser Stelle gilt es nun zu klären, wieso diese Core-Conditions zu solch einer Veränderung führen. (Rogers 2009b)



### 2.3.2 Wirkung der Beziehung

Durch Wärme und Empfänglichkeit der Therapeutenperson, das Gewährenlassen von Gefühlsausdrücken sowie durch das Unterlassen von jeglicher Form von Zwang und Druck entsteht eine Atmosphäre, die dazu beiträgt, dass KlientInnen ihre Gefühle, Gedanken und Einstellungen frei zum Ausdruck bringen können. Dies geschieht unter der Bedingung, dass nicht die Inhalte der Äußerungen der KlientInnen im Fokus der Therapie stehen, sondern die Gefühle der KlientInnen aufgenommen, aufgezeigt und akzeptiert werden. Dies gilt sowohl für positive wie auch negative und ambivalente Gefühlsausdrücke. Nachdem den KlientInnen ein offenes, ungehemmtes Gewährenlassen der Gefühle ermöglicht wird, entsteht ein Prozess des Wachsens, den Rogers (2005) wie folgt formuliert:

„Wenn der Klient die Einstellung der Akzeptierung, die der Therapeut ihm gegenüber einnimmt, erfährt, ist er imstande, diese gleiche Einstellung sich selbst gegenüber einzunehmen und zu erfahren. Wenn er auf diese Weise beginnt, sich selbst zu akzeptieren, zu respektieren, zu mögen und zu lieben, dann ist er imstande, diese Einstellung auch gegenüber anderen zu erfahren“ (Rogers 2005, 155)

Durch das Zusammenspielen des empathischen Verstehens und der bedingungslosen Akzeptanz, also durch das Wahrnehmen der Gefühle und das wertlose Annehmen und zum Ausdruck bringen dieser, kann der Klient zunehmend sich selbst akzeptieren und respektieren, so dass er diese Einstellung schließlich auch von anderen erfahren kann. Die Echtheit oder Kongruenz des Therapeuten ist insofern unerlässlich, da er seine Erfahrungen innerhalb der Beziehung exakt symbolisieren muss. Das bedeutet, er muss in der Lage sein, seine Erfahrungen so zum Ausdruck zu bringen, um sie so bewusst zu erleben. Der Klient, in seinem Zustand der Inkongruenz, ist meist außerstande eine solche exakte Symbolisierung vorzunehmen, da diese symbolische Repräsentierung von Erfahrungen nicht immer der wirklichen Erfahrung oder der Realität entsprechen müssen. Man denke hierbei an einen Klienten, der Stimmen hört und diese als real wahrnimmt. Diese Stimmen existieren jedoch nicht. Bezugnehmend auf den Therapeuten könnten solche nicht exakt symbolisierten Erfahrungen Gefühle des Unbehagens oder Bedrohung sein, die dem Therapeuten nicht bewusst zugänglich sind. Er wäre in diesem Fall nicht kongruent, nicht er Selbst. Dadurch leidet schließlich die Beziehung, weil sich dieser Umstand auch auf den Klienten überträgt. In diesem Sinne ist es für den Verlauf der Therapie entscheidend, dass die Psychotherapeutin in der Beziehung exakt sie selbst ist. (Rogers 2009b)

Ein weiteres wesentliches Merkmal der therapeutischen Beziehung ist die Expertenrolle der KlientInnen. Sie werden als wahre ExpertInnen für sich selbst angesehen. (Rogers 2005)

### **2.3.3 Beziehungskonzepte der personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen**

Behr, Hölldampf und Hüsson (2009) unterscheiden zwischen zwei Arten an therapeutischen Beziehungskonzepten. Die klassische Beziehung, wie sie von Axline (2002) konzipiert wurde, verstehen sie als Facilitatorbeziehung. Der Wortstamm „to facilitate“ stammt von Rogers und beschreibt die Haltung der helfenden Person. Die Therapeutin begleitet das Kind emotional durch die Therapiestunde und spielt nur auf Aufforderung des Kindes mit. Ihre Hauptaufgabe besteht grundsätzlich darin, das Spielgeschehen sitzend auf einem Stuhl zu beobachten und bedingungslos und manipulationsfrei zu kommentieren. Diese Art von Beziehung dient als Grundlage für den Therapieprozess.

Eine andere Form der Beziehung beschreibt die Interaktionsresonanz nach Behr (2009). Hierbei handelt es sich um ein interaktionelles Beziehungskonzept, das das Hier und Jetzt der Beziehung zwischen Therapeutin und Kind miteinbezieht. Die relevante Charakteristik dieser Art der Beziehung ist das Zugesehensein der Therapeutin als reale Person. Sie ist aktiv am Spielgeschehen beteiligt, interagiert auf der Ebene des Kindes und bedient sich jenen Materialien, die das Kind gewählt hat. Sie bietet auf diese Art und Weise eine verbale wie auch nonverbale Resonanz, in dem sie das tut, was auch das Kind macht. Dies ist so zu verstehen, dass sie aktiv in das Spiel des Kindes einsteigt, sich dem gleichen Medium bedient und sich den Stil des kindlichen Spiels einlässt. Ist das Kind laut und wild, so ist auch sie laut und wild. Sie passt sich dem Kinderspiel an und begleitet dieses agierend analog zum Kind ohne dabei stets das gleiche zu machen wie das Kind. Sie ist im Spiel empathisch, reflektierend und zugleich eigenständige Person. Dieses interaktionelle Konzept vereinigt die Coreconditions des personenzentrierten Ansatzes und so kommen Empathie und Echtheit der Therapeutin besonders zum Tragen. Im Fokus hierbei stehen die Wünsche des Kindes, auf die Rücksicht zu nehmen sind. Möchte das Kind lieber alleine spielen oder ist der Einsatz der Therapeutin zu intensiv – beispielsweise zu

Beginn eines Therapievorhabens, wenn sich Kind und Therapeut noch fremd sind -, ist dies zu akzeptieren. Nimmt das Vertrauen des Kindes zur Person Therapeut zu, steigt auch der Wunsch nach deren aktiveren Teilnahme. Für die Spieltherapie als bewiesen gilt, dass diese Formen von therapeutischen Beziehungen, die auf Spielprozessen sowie Interaktionserfahrungen beruhen, ein wichtiges Mittel zur Klärung der innerlichen Inkongruenz der Kinder darstellen. (Behr, Hölldampf & Hüsön 2009)

Nachdem nun die wichtigsten Merkmale, Voraussetzungen und Bedingungen der personenzentrierten Psychotherapie mit Kinder und Jugendlichen erörtert wurden, gilt es in weiterer Folge die Besonderheit dieser Therapieform genauer zu betrachten. Gemeint ist das kindliche Spiel, dem Ausdrucksmittel der Kinder schlechthin, und dessen Rahmenbedingungen innerhalb der therapeutischen Situation. Da das Spiel als wahrhaftiges Kommunikations- und Ausdrucksmittel fungiert, soll dieses nun näher betrachtet werden.

## **2.4 Das Ausdrucksmittel „Spiel“**

Während bei Erwachsenen die Selbstdarstellung über die direkte Kommunikation erfolgt, nutzen Kinder das Spiel als natürliches Ausdrucksmittel, da sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes noch außerstande sind, ihre Gefühlswelt in Worte zu fassen, diese in Sprache auszudrücken und zu reflektieren. So ist es nicht weiter verwundernd, dass Kinder einen Großteil der Therapiestunde spielen, jedoch lediglich ungefähr zehn Minuten mit Reden verbringen (Behr, Hölldampf und Hüsön 2009; Schmidtchen 2001). Im Spiel sind sie in der Lage, so Axline (2002), ihre Gefühle und Konflikte wie Spannungen, Ängste, Unsicherheit, Frustration und vieles mehr auszuleben und zu zeigen. Im freien Spiel spiegelt ein Kind, wie ihm aktuell zumute ist und gibt weiters seine Persönlichkeit preis.

Dieses Kapitel bezieht sich auf die Basis – das Kinderspiel - der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Aufgezeigt wird, was darunter zu verstehen ist, welche Funktionen es erfüllt und in welchen Formen es in Verbindung mit den kindlichen Entwicklungsstadien auftritt. Bevor weiter mit der Handlung Spiel operiert wird, erfolgt eine Erläuterung des Begriffes Kinderspiel, um so die immer wiederkehrende, beschriebene Tätigkeit zu definieren.

### **2.4.1 Der Begriff „Kinderspiel“**

Das Spiel im Allgemeinen, so Einsiedler (1999) ist eine sehr heterogene Tätigkeit, was eine allgemeine Begriffsbestimmung kaum ermöglicht. Die Spieltätigkeit und Spielmotivation Erwachsener weicht von jenem des Kinderspiels oder Tierspiels stark ab. Selbst wenn nur das Kinderspiel definiert werden soll, reicht eine Begriffsdeklaration nicht aus. Das Kinderspiel – die Handlung – entsteht aus verschiedenen Spieltätigkeiten sowie aus dem Wechselspiel mit unterschiedlichen Einflüssen. So ergibt es sich aus „eine[r] Handlung oder eine[r] Geschehniskette oder eine[r] Empfindung“ (Einsiedler 1999, 15). Das heißt, unter Kinderspiel ist eine einzelne Handlung, eine Folge von Ereignissen wie auch die Repräsentationen von Eindrücken zu verstehen. Typische Merkmale des Kinderspiels sind hierbei, dass es (1) intrinsisch motiviert ist und aus Spaß heraus seiner selbst willen entsteht. (2) Der Wert des Spielens liegt dabei auf dem Spielprozess und nicht auf dem Spielergebnis. So wird das Mittel vor den Zweck gestellt. (3) Das Spiel ist stets von positiven Emotionen begleitet und wird (4) dem „So-tun-als-ob“ (Einsiedler 1999, 15) im Gegensatz zum realen Leben gestellt. Diese vier beschriebenen Merkmale deuten auf das Kinderspiel hin, gelten aber nicht als absolute Bedingungen.

### **2.4.2 Funktionen des Spielens**

Ausgehend von den ersten empirisch nachvollziehbaren Bestandsaufnahmen zum Thema Kinderspiel im 19. Jahrhundert von Groos (Einsiedler 1999; Schmidtchen 1979) ist dem Kinderspiel eine biologische Funktion zu zuschreiben. Groos sieht die Aufgabe des Kinderspiels in einer Vorübung für das Erwachsenenalter. Im Spiel werden seinen Untersuchungen nach unfertige Anlagen des Erwachsenenalters eingeübt und ausgebildet. Darunter zu verstehen ist eine Entwicklungsfunktion, die eine Anpassung an das zukünftige Leben und ein Vorüben jener Intelligenz, die im Zuge der Reifung entsteht, darstellt. Beispielsweise wird nach Groos das Puppenspiel von Mädchen als Einübung der Mutterrolle gedeutet. (Einsiedler 1999; Schmidtchen 1979)

Piaget (1969), der auf Groos Theorie aufbaut, entwickelte die Ansicht weiter und ersetzt den Begriff der Vorübung durch Übung. Nach Piaget geht es im Kinderspiel mehr um die Übung der aktuellen Intelligenz. Das heißt, das Kind festigt im Spiel seine bereits erworbenen Fähigkeiten unter dem Gesichtspunkt der Assimilation und der Denkentwicklung. Logisches Denken ist im Kinderalter noch nicht gegeben und so braucht es das Spiel, um so das Ich an die Wirklichkeit anpassen zu können. Diese

Anpassung passiert nach Schmidtchen (1979) unter drei unterschiedlichen Strukturen: Im Übungsspiel werden durch ständige Wiederholungen Fertigkeiten eingeübt. Das Symbolspiel dient dazu, Sozialverhalten mittels Phantasie und Imitation zu festigen. Verhaltensvorschriften werden im Zuge von Regelspielen eingeübt.

Eine weitere Funktion des Spiels beschreibt Einsiedler (1999) nach Sutton-Smith. Hierbei hat das Spiel eine erhaltende Funktion, in der das Kind die Lebensweisen der Erwachsenen vorwegnimmt. Gleichzeitig birgt es auch die Möglichkeit einer Anpassung an ein bestimmtes Verhalten, so dass neue Reaktionsweisen zum Vorschein kommen. Weinberger (2005) fasst dies zusammen und beschreibt das Spiel als Handlung, in der Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges aufeinander trifft und indem das Kind „im Hier und Jetzt ... seine in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen und zukunftsweisendes Probehandeln“ (Weinberger 2005, 76) inszeniert.

Mogel (2002) sieht im Kinderspiel die Funktion der Gestaltung und Darstellung der Wirklichkeit der kindlichen Welt. Wichtig dies bezüglich ist, dass die Wirklichkeit der Kinder nicht konstant ist und sie auf verschiedenen Realitätsebenen vonstattengeht. Jene Ebene, auf der sich das Kind im gegenwärtigen Zustand befindet und wie diese erlebt, erfahren und gedeutet wird, ist im Hier und Jetzt für das Kind absolute Realität und nicht als „Quasi-Realität“ (Mogel 2002, 239) zu verstehen. Das Kind generiert im Spiel seine eigene Wirklichkeit dadurch, dass es diese formt, darstellt und sich aneignet. Auf spielerischer Weise wird die Selbstaktualisierung, Selbstgestaltungen und Selbstverwirklichung vollzogen. Allerdings ist der eigentliche Vorgang ein weitaus komplexerer als bislang skizziert. Ergänzend zu dieser simplen Grundlage gesellen sich zahlreiche Determinanten zum System Spiel hinzu. So ist das Spiel stets vom Entwicklungsstand der Kinder, deren individuellem Bezugssystem sowie durch die Umwelteinflüsse und Strukturen die an die Gesellschaft, Kultur sowie an das Ökosystem, in dem sich das Kind aufhält, mitbestimmt. Weiters fließen Raum-Zeit-Bedingungen, in denen das Kind spielt, und die für das Spiel motivgebende Zeit (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) mitein.

Nicht nur, dass das Kinderspiel von zahlreichen Einflüssen bestimmt ist, ist es zudem selbst auch ein Entwicklungsphänomen. Dies gilt es im nächsten Abschnitt aufzuzeigen.

### **2.4.3 Entwicklungsphänomen Spiel**

Im Laufe der kindlichen Entwicklung, so Mogel (2002) und Schmidtchen (1979), entstehen neue Spielformen, die einen emergenten Charakter aufweisen. Damit gemeint ist, dass die neuen und anderen Spielformen zwar aus den bereits existierenden resultieren, diese aber grundsätzlich nicht aus den Elementen der vorangegangenen Formen vorhergesagt werden können. Sie besitzen also eine eigenständige Existenz, können sich gleichzeitig auch mit vorhandenen Formen vermischen. Erklärung findet die Entstehung neuer Qualitäten von Spiel aus einem „dynamischen Zusammenwirken von Entwicklungsprozessen“ (Mogel 2002, 240), die infolge geklärt werden.

#### **Das Funktionsspiel**

Die erste Spielform von Kindern ist das Funktionsspiel, das schon im frühen Säuglingsalter beobachtet werden kann. Das Spiel richtet sich insbesondere an den eigenen Körper beziehungsweise an Gegenstände aus der nahen Umwelt und basiert auf dem Bewegungsdrang der Säuglinge. Als Beispiel kann das Spielen mit den eigenen Fingern oder Zehen wie auch mit Rasseln oder Kuschelecken genannt werden. Aufgrund der positiven Resultate, die das Kind als spaßig und lustvoll erlebt, wiederholt das Kind seine Tätigkeiten. Es hat Freude daran aus eigener Kraft und seinem Handeln Effekte zu erzielen, die es mit fortschreitendem Alter und Erprobung neuer Fähigkeiten zunehmend spezifiziert. (Mogel 2002; Schmidtchen 1979)

#### **Experimentierspiel**

Mit der Vollendung der sensomotorischen Intelligenzentwicklung, ab einem Alter von ungefähr eineinhalb Jahren, erkennt das Kind Merkmale und Eigenschaften von Gegenständen. Das Ziel des Spiels ist von nun an nicht mehr bloße Lust und Spaß, vielmehr rückt der Erkenntnisgewinn in den Mittelpunkt des Handelns. Das Kind erprobt in dieser Phase die physikalische Beschaffenheit von Gegenständen und lernt dadurch dessen Eigenschaften kennen. Typisch für Experimentierspiele ist beispielsweise das Fallenlassen eines Balles, der die Eigenschaft besitzt, wieder hoch zu springen. Ein Glas hingegen zerspringt in seine Einzelteile und wird zerstört. (Mogel 2002)

### **Frühes Symbolspiel**

Basierend auf dem Wissen, dass Gegenstände unterschiedliche Charaktere aufweisen, ist das Kind in der Lage Objekte miteinander zu vergleichen. Gleichzeitig kann das Kind Objekten eine gewisse Funktion zuschreiben, die für andere Objekte stehen. Exemplarisch genannt werden kann das Autofahren mit einem Stückholz begleitend von typischen Motorengeräuschen („Brumm Brumm“) sowie dazu gehörigen Bewegungen. (Mogel 2002)

### **Konstruktionsspiel**

Ab einem Alter von ungefähr zwei Jahren beginnt ein Kind mit dem so genannten Konstruktionsspielen, die intrinsisch – also ausschließlich von sich selbst ausgehend – motiviert sind. Das Kind verfolgt dabei ein selbstgesetztes Ziel und misst sein Erleben anhand seiner Erfolge. In den frühen Phasen des Konstruktionsspiel kann dies zum Beispiel ein Gekritzeln auf einem Blatt Papier sein, das das Kind dann Blume nennt. Im weiteren Entwicklungsverlauf nehmen die Fertigkeiten der Kinder dahingehend zu, so dass auch komplexere Konstruktionen erstellt werden. Wesentliches Merkmal dieser Spielform ist die Zielsetzung Erfolge zu erleben. Dieses Erfahren von Erfolgen oder auch Misserfolgen wirkt direkt auf das Selbstwertgefühl der Kinder. Gelingt es beispielsweise aus einer vom Kind bestimmten Anzahl an Bausteinen einen Turm zu bauen, erlebt das Kind positive Emotionen und steigert sein Selbstwertgefühl. Fällt der Turm jedoch um und misslingt die selbstgestellte Aufgabe, kommt es zu einem Negativerlebnis, das mindernd auf das Selbstwertgefühl wirkt. (Mogel 2002; Schmidtchen 1979)

### **Symbol- und Rollenspiel**

Diese Spielform entwickelt sich parallel zum Funktionsspiel und kann ab dem zweiten Lebensjahr beobachtet werden. Das Kind beginnt Gegenstände mit der erfahrenen Wirklichkeit zu verbinden und reproduziert erlebte Situationen. Besonders gefragt bei dieser Spielform ist die Phantasie der Kinder, die zu fiktiven Handlungen führt. Typische Symbol- und Rollenspiele sind Mutter-Vater-Kind, Cowboy und Indiander, Doktor-Patient und der gleichen. Mit zunehmender Spielerfahrung und Entwicklung der Kinder entstehen regelrecht Gruppenspiele, die auch mehrere Rollenträger zu lassen. Ziel des Spieles ist es nun mehr die Wirklichkeit selbst darzustellen und die Realisierung der Erwachsenenwelt am Kinde. Insofern weisen Symbol- und

Rollenspielen hierbei eine psychohygienische Wirkung auf und fördern das Sozial- und Konfliktverhalten der Kinder. (Mogel 2002; Schmidtchen 1979)

## **Regelspiel**

Mit steigendem Alter differenzieren sich Gruppen- oder Gemeinschaftsspiele zu Regelspielen, wobei das Gewinnen des Spiels mittels Strategie und Taktik oder Heuristik den Reiz des Schemas ausmacht. Das Spiel selbst ist bestimmt durch definierte Regeln und Funktionsweisen und bedarf bestimmter Verhaltensrichtlinien. Der Drang zu gewinnen ruft umfassende Emotionen hervor, was darauf schließen lässt, dass diese Erlebniserweiterung faszinierend und spannend auf Kinder wie auch auf Erwachsene wirkt. Das Spektrum von Regelspielen ist ein weites und umfasst viele Spielarten wie Bewegungs-, Gesellschafts- und auch Computerspiele. Trotz aller Unterschiede haben diese Spielarten den Sieg des Spieles gemeinsam. (Mogel 2002; Schmidtchen 1979)

Wie bereits in den einzelnen Spielformen skizziert, verläuft parallel zur Spielentwicklung auch die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder. Die beiden Prozesse verlaufen wechselseitig und sind untrennbar miteinander verbunden. Das Spiel kann somit als fundamentales Lebenssystem verstanden werden.

### **2.4.4 Das Spiel als Lebenssystem**

Das Spiel kann, so Mogel (2002), als zentrale Lebensform von Kindern angesehen werden. In ihm gilt es sämtliche menschliche Aktivitäten zu erleben, aber auch Gefühle der Geborgenheit, Kummer, Schmerz und so weiter werden darin erfahren und durchlebt. Zur Regulation dieser Vorgänge braucht es ein System, das ermöglicht das Leben gleichzeitig zu erhalten und zu optimieren. Mogel spricht in diesem Zusammenhang von fundamentalen Lebenssystemen, die als „psychologisch grundlegende, die individuelle Persönlichkeitsentwicklung fördernde Organisationsformen und –inhalte des psychischen Geschehens“ (Mogel 2002, 247) verstanden werden. Diese Art der Lebenssysteme weisen immer einen Bezug zwischen Individuum und Umwelt auf. Das innere Bezugssystem betreffend Erfahrungen und Erleben eines Individuums wird in Verbindung mit Umweltbeziehungen gesetzt. Eine solche Individuum-Umwelt-Verknüpfung gilt als grundlegend für die Persönlichkeitsentwicklung. Demnach wirken fundamentale



Lebenssysteme auf das eigene Erleben und steuern damit die individuelle Persönlichkeitsentwicklung.

Das Spiel als ein solches Lebenssystem hat demnach die Aufgabe eine Verknüpfung zwischen dem Organismus, des in der Entwicklung befindenden psychischen Bezugssystem und dem Erlebten des Kindes herzustellen, umso Wirklichkeit zu erfahren. Sofern Kinder im Spiel autonom und nicht von außen beeinflusst handeln können, führen sämtliche Spielhandlungen zu einer Auseinandersetzung mit der erlebten Wirklichkeit und dem inneren Bezugssystem der Kinder. Erlebnisse können so individuell, wie sie vom Kind erfahren wurden, dargestellt und verarbeitet werden. Das Spiel hat für Kinder infolgedessen eine identitätsbildende Funktion, da aufgrund der immer wieder neu auftretenden emotionalen Dynamik und Spannung in einem Wechselspiel der Triade Spiel - Umwelt - Kind die kindliche Persönlichkeit entsteht. Das Ausmaß der Persönlichkeitsentfaltung hängt hierbei von den kindlichen Spielräumen ab. Wird dem Kind genug Raum zum freien Spiel gegeben, also erfährt es wenige negative Konsequenzen, so steigert dies die Experimentierfreudigkeit des Kindes, woraus es schlussendlich eine Kompetenz und Selbstwertsteigerung erfährt. Es ist weniger das Lob und die Bestätigung durch Außen, wie durch die Eltern, das beim Kind das Selbstwertgefühl wachsen lässt, es sind viel mehr die eigens bewerteten positiven Erlebnisse im Spiel. (Mogel 2002)

An den Spielhandlungen kann abgelesen werden, welches Thema, welcher Umstand/Zustand das Kind aktuell beschäftigt. Gleichzeitig erprobt das Kind bei seiner Spielaktivität Bewältigungsstrategien. Es setzt sich mit sich, seiner Umwelt und den Geschehnissen auf seine Art und Weise auseinander und gestaltet so das individuell Erlebte; seine Wirklichkeit. In diesem dynamisch-komplexen Vorgehen kommt es zu einem Ausbau und einer Ausdifferenzierung der kindlichen Kompetenzen sowie zur Formung des Ichs im System Gesellschaft. Das heißt, das Spiel trägt dazu bei, dass „Vorgänge stattfinden, die zu einer Selbstoptimierung des Zusammenhangs von Umwelt und Persönlichkeit“ (Mogel 2002, 251) führen. Das Spiel gilt somit als eigentliche Sprache des Kindes und ist – so Weinberger (2005) – zu allen Zeiten, wie etwa Wandmalereien und ähnliches belegen, und in allen Kulturen ein immer gleich bleibendes Phänomen. (Mogel 2002; Weinberger 2005)

## **2.5 Besonderheiten der personenzentrierten Kinderpsychotherapie**

Eines der wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen personenzentrierter Psychotherapie mit Kinder und Erwachsenen ist vor allem, so Weinberger (2005), dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen an die Person Therapeut und an die von ihm geschaffenen Rahmenbedingungen andere Anforderungen stellt als die Arbeit mit Erwachsenen. Daraus folgen unterschiedliche Arbeitsweisen und Methoden. Die Erklärung, wie es zu diesen Unterschieden kommt, ist eine einfache. Kinder und Jugendliche weisen aufgrund ihrer Entwicklung von der Erwachsenenwelt abweichende intellektuelle und moralische Strukturen auf. Wie dies im Einzelnen zum Vorschein kommt und welche besonderen Aufgaben dadurch an den Therapeuten gestellt werden, soll nun genau erläutert werden.

### **2.5.1 Haltung der Spieltherapeutin**

Obgleich die Therapie mit Erwachsenen und Kindern den gleichen Ursprung und die gleichen Grundgedanken wie unbedingte positive Wertschätzung, Empathie und Kongruenz verbindet, ist die Kinder- und Jugendlichentherapeutin mit einem weiteren Medium, dem des Spiels, konfrontiert. Dieses wesentliche Werkzeug der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stellt für die Therapeutin eine zusätzliche Anforderung dar. Sie muss in diesem Sinne erstens Freude am Spiel haben, über ein gewisses Maß an Kreativität verfügen und die Sprache der Kinder sprechen. Das heißt, sie muss auf ihre Art und Weise gerne kindlich sein und über viel Phantasie verfügen. Schließlich sollte jedes Spiel anders sein. Weiters ist es auch von Bedeutung, dass sie mit dem zur Verfügung gestellten Material selbst gerne hantiert. Zweitens ist sie dazu aufgefordert sämtliche ihrer Sinne in der Arbeit mit Kindern einzusetzen. Pfeifen, schmecken, kneten und fühlen, sowie malen, singen, schaukeln etc. müssen ihr Spaß bereiten. Schlussendlich ist auch eine hohe Präsenz von Nöten. Als Beispiele dienen ein aggressives Verhalten beziehungsweise aggressive Gefühle eines Klienten. Der Erwachsene spricht über seine Aggression; das Kind hingegen zeigt sie durch zuschlagen. Kinder kommen der Therapeutin stets näher als erwachsene KlientInnen. Daraus folgt ein hundertprozentiges Gegenwärtigsein der Therapeutin, um Handlungen aktiv zu erleben und im richtigen Moment ansprechen zu können. (Wakolbinger 2009)

## **2.5.2 Beziehungsformen**

Die personenzentrierte psychotherapeutische Arbeit mit Kindern unterscheidet sich besonders im Beziehungsangebot von jener mit Erwachsenen. Für das Kind ist die Person Therapeut ein Erwachsener, der manchmal Elternteilersatz ist, gleichzeitig aber auch den Spielpartner und Begleiter mimt und bei Gelegenheit auch Anwalt des Kindes sein soll. Je nach Situation hat die Therapeutenperson in den aktuell benötigten Interaktionspartner zu schlüpfen, umso den Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden. In Folge gilt es diese einzelnen Rollen näher zu betrachten. In der Beziehung Erwachsene – Kind geht es, so Weinberger (2005), in erster Linie um Autorität und Kompetenz. So wird vom Erwachsenen erwartet, Hilfe zu leisten, wenn das Kind nicht weiter weiß. Gleichzeitig stellt der Erwachsene ein Medium dar, der in der Lage ist, die Persönlichkeitsstruktur des Kindes zu beeinflussen, sie zu prägen und zu verändern. Als Ersatz der Eltern gilt es auf regressive Bedürfnisse einzugehen und diese zu erfüllen. Zudem ist Raum zu schaffen um korrigierende Beziehungserfahrungen machen zu können. Als Elternersatz hat man auch die Aufgabe Grenzen zu setzen und als Orientierungspunkt zu fungieren. Der Spielpartner begibt sich auf die Ebene des Kindes, spricht in seiner Sprache und bringt in seiner vom Kind zugeschriebenen Rolle das kindliche Erleben zum Ausdruck. Vom Begleiter wird erwartet, dass er innerlich beim Kind ist. Das heißt, wenn das Kind den Begleiter benötigt, ist dieser unverzüglich und unmittelbar für es da. Die Funktion des Anwalt-Seins bezieht einerseits die Seite und Anliegen des Kindes gegenüber den Eltern zu vertreten, weist aber auch auf juristische Belange hin. Hier gilt es dem Kind gegenüber entsprechende Verantwortung zu übernehmen. (Weinberger 2005)

## **2.5.3 Entwicklungsstand und Erlebnisprozesse**

Kinder befinden sich physisch wie psychisch noch in ihrer Entwicklung. Insofern bedarf es in der therapeutischen Arbeit mit Kindern auch ein Wissen an entwicklungspsychologischen Vorgängen und Prozessen. Die Spieltherapeutin muss in der Lage sein Entwicklungsrückstände zu erkennen, das Angebot dem Kindesalter entsprechend darzubieten und in den Spielhandlungen auch auf dieser Entwicklungsebene zu agieren. Insofern ist auch das Zeitempfinden der Kinder zu beachten. Auch wenn Kinder kognitiv in der Lage sind Minuten, Stunden, Tage und Wochen zu erfassen und zu begreifen, so verfügen sie über ein anderes Zeitempfinden. Kinder leben unmittelbar und intensiver in der Gegenwart, so dass beispielsweise bei einer Terminverschiebung von einer Woche, diese Woche als

endlos lang erlebt wird. Im Setting und beim Spiel hingegen vergeht die Zeit meist schneller als angenommen. Dem Kind muss deshalb ein Überblick über die zeitliche Situation geboten werden. Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Form und Struktur der Kommunikation vom Entwicklungsstand der Kinder abhängig ist. Während Erwachsene in der Lage sind offen und direkt zu kommunizieren, passiert die kindliche Kommunikation (1) auf der Handlungsebene, bei dem das Spiel als Hauptausdrucksmittel fungiert und das gemeinsame Tun im Vordergrund steht. (2) Kommunikation läuft zudem auf der Symbolebene ab und so sind je nach Entwicklungsstand des Kindes Imaginationen und Bilder zu verwenden, die sich von jener der Erwachsenen stark abheben. (3) Zusätzlich ist noch die verbale Ebene aufzuzeigen, da Kinder ihre eigene Sprache und Sprachstruktur haben, Für die Person Therapeut ergibt sich daraus die Aufgabe, die kindliche Sprachstruktur beherrschen zu müssen, so dass dem Kind auf seinem Sprachniveau geantwortet werden kann. Weiters muss er/sie sich mit dem Ausdrucksmittel Spiel auf kindlicher Stufe identifizieren können und dieses auch anwenden können. SpieltherapeutInnen müssen mit den entwicklungspezifischen Symboliken von Kindern vertraut sein und dem Kind in seiner Symbolsprache antworten können. (Weinberger 2005)

Kindliche Erlebnisprozesse bauen verstärkt auf phänomenologischen Prozessen auf weniger aber auf kognitiven. Das heißt, damit Kinder ihre innere Welt strukturieren und verändern können, brauchen sie Sinneserfahrungen Sie begreifen ihre Umwelt durch ertasten, hören, schmecken, greifen, sehen, riechen und so weiter. Ihre Umwelt erleben sie in ihrem eigenen Realitätsverständnis, das dadurch gekennzeichnet ist, dass es egozentriert, also auf das Ich bezogen ist, es sich am sichtbaren und unmittelbar wahrnehmbaren orientiert und an mystische Vorstellungen gekoppelt ist. SpieltherapeutInnen begeben sich somit auf eine andere Ebene von Verständnis und sind dazu aufgerufen, Aktivitäten und Sinneserfahrungen zu begleiten und anzuregen, so dass das Erleben des Kindes in Beziehung gesetzt werden kann. (Weinberger 2005)

#### **2.5.4 Emotionen**

Kinder gehen mit ihren Emotionen besonders im Spiel viel offener um als Erwachsene. Meist treten in kürzester Zeit viele starke Gefühle auf, die unmittelbar gezeigt und vermittelt werden. Für die Therapeutin gilt deshalb, (1) ihre individuelle Situation gut zu kennen, um so nicht in die eigene Kindheit und die damit verbundenen Probleme zurückzufallen. Sie muss im Laufe der Spielhandlung blitzschnell agieren, ohne dass

die eigene Vergangenheit im Weg steht. (2) Die Person Therapeut muss aufgrund der blitzschnellen Impulse Herr oder Frau der Lage sein um notfalls Grenzen setzen zu können, wie beispielsweise bei aggressiven Spielverhalten und körperlichen Attacken oder ähnlichem. Damit diesen Punkten nachgekommen werden kann, sind regelmäßige Supervisionen und eine spezielle Art von Selbsterfahrung erforderlich. (Weinberger 2005)

### **2.5.5 Soziales Umfeld**

Kinder leben in einem Familienverband beziehungsweise zumindest in etwas, was dem ähnlich ist. Daraus ergibt sich die Herausforderung – wie bei Weinberger (2005) beschrieben wird -, das Kind und seine Symptomatik auch im Kontakt dieses Verbandes zu sehen und zu verstehen. Wichtig ist auch, dass der Therapeut/ die Therapeutin mit diesem Umfeld arbeiten kann. Im Allgemeinen ist es von großer Bedeutung, dass man sich in der Lebenswelt des Kindes auskennt. Das schließt die vorherrschende Konsum- und Medienwelt wie auch Idole, Rituale, Gruppenerfahrungen und vieles mehr mitein.

Ohne Einbezug der Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigter ist eine Kinderpsychotherapie kaum denkbar. Nicht nur, dass Eltern das Einverständnis zur therapeutischen Arbeit mit dem Kind geben, initiieren sie diese meistens. Da die Beziehung zwischen Kind und Eltern oftmals sehr Konflikt reich ist, ergibt sich daraus für die TherapeutIn eine besonders schwierige Situation, da sie bei beiden Parteien Vertrauen fassen muss. Die Therapeutin fungiert jedoch zunehmend, laut Weinberger & Papastefanou (2008), als „Anwältin“ der Kinder und versucht den Eltern die kindliche Welt zu vermitteln. Elternkontakte finden ungefähr in einem Verhältnis von 1:4 statt. Kommt ein Kind einmal pro Woche, so wird einmal im Monat eine Sitzung mit den Eltern abgehalten. Der Verlauf der Sitzungen orientiert sich hierbei an den Bedürfnissen der Eltern, die einerseits die Zeit nutzen um ihre eigenen Einstellungen und Gefühle zum Kind zu beleuchtet, andere wiederum erwarten klare Anweisungen und Ratschläge bezüglich ihres Erziehungsverhaltens. (Fröhlich-Gildhoff 2003; Behr 2007)

## **2.5.6 Störungsspezifisches Wissen**

Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind mit bestimmten störungsspezifischen Phänomenen konfrontiert und müssen - so Behr, Hölldampf & Hüsson (2009) - über ein spezielles Störungswissen verfügen. Die Diagnostizierung der Störungen erfolgen großteils nach den ICD-Kategorien F8 Entwicklungsstörungen und F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

## **2.5.7 Ausstattung des Spielzimmers**

Das Spielmaterial ist das Werkzeug mit Hilfe dessen Kinder ihre Gefühlswelt nach Außen tragen. Der Raum, in dem das therapeutische Setting stattfindet, weist deshalb folgende Eigenschaften auf: Im Idealfall sind Fußboden und Wände abwaschbar und einfach zu reinigen. Sie sollten Farbe, Ton, Wasser und Hammerschlägen Stand halten. Fenster müssen entweder durch Gitter oder einem anderen Schutz gesichert sein. Optimal wäre auch eine schalldichte Isolierung des Raumes. Auch Kalt- und Warmwasser sollte im Raum zugänglich sein. (Axline 2002; Goetze 2002)

Wesentlich beim Spielmaterial ist, dass es in der Handhabung einfach zu bedienen und robust ist. Es sollte nichts angeboten werden, dass schnell kaputt geht, zerbrechlich ist oder kompliziert in der Anwendung ist, da es sonst schnell zu Frustration bei Kindern kommen kann. Empfohlen werden folgende Spielsachen: Puppenfamilie mit Zusatzausstattung wie Puppenhaus und –Möbel (Puppenbett, -wagen, Kleidung zum Wechseln), Babyflaschen, Puppenküche mit Geschirr und Töpfen, Wäschekorb, Verkleidungen und Lumpen, Spieltelefon, Spielzeugsoldaten, Autos, Flugzeuge und andere Transportmittel, Plüschtiere, Waffen wie Plastikscherter, Holzbausteine und ähnliches mit dem Türme und dergleichen gebaut werden können, Plastiktiere, kreative Materialien wie Papier, Farbstifte, Ölkreiden, Wassermalfarben, Ton, Knete und vieles mehr. Empfohlen wird auch ein Sandkasten sowie Kinder taugliches Werkzeug wie eine kleine Werkbank mit Hammer und Nägel. Das Spielzeug und diverse Materialien sollten so im Raum verwahrt werden, dass sie dem Kind auf einem Blick zugänglich sind. Kästen mit Türen sind deshalb eher weniger geeignet und so sind offene Regale zu bevorzugen. (Axline 2002; Goetze 2002)

Dem Kind sollten bei der Wahl der Spielsachen keine Grenzen gesetzt sein. Zudem darf sich das Kind beim Spielen keine Gedanken über das Wegräumen der Spielsachen und das Aufräumen des Raumes machen. Dies gehört nach Ende der

Therapiestunde zur Aufgabe der Therapeutin. Außerdem muss das Material regelmäßig auf Schäden überprüft werden. (Axline 2002; Goetze 2002)

## **2.6 Eigenschaften der Jugendlichenpsychotherapie**

Die Psychotherapie mit Jugendlichen stellt, so Behr, Hölldampf & Hüsson (2009) im Großen und Ganzen eine Mischform aus Spieltherapie und Gesprächspsychotherapie dar. Es gelten für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen grundsätzlich die bereits genannten Faktoren der hilfreichen Beziehung sowie auch Axlines Ansatz. Dennoch unterscheidet sich die Jugendlichentherapie stark von jener mit Kindern und Erwachsener besonders auf der Ebene der Beziehungsgestaltung wie auch in den angewandten Techniken. (Weinberger 2009)

### **2.6.1 Beziehungsgestaltung**

In der Jugendlichenpsychotherapie herrschen drei Beziehungskonstellationen vor. Einerseits die aus der Erwachsenentherapie bekannte Alter Ego-Beziehung, in der mittels einfühlernden Verstehens ein als-ob Bezug zwischen Therapeutin und KlientInnen hergestellt wird und andererseits die Dialog-Beziehung, in der die Therapeutin als reale Person in ihrer Echtheit zugegen ist. Finke (2004) erweitert die Beziehungskonzepte um eine dritte Dimension, die Beobachterbeziehung. In diesem Fall begibt sich die Psychotherapeutin auf eine höher gelegene Ebene und tritt als Expertin auf. Sie agiert im Rahmen ihres Hintergrundwissens bezüglich Diagnostik und Störungsbild. Die Beobachterrolle schwingt in der Dialogbeziehung dabei fortlaufend im Hintergrund mit. Aus dieser Form der Beziehungsgestaltung ergeben sich zusätzliche Techniken für die psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen.

### **2.6.2 Erweiterte Therapietechniken**

Nach Finke (2004) und Weinberger & Papastefanou (2008) müssen die Core-Conditions in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen aufgrund derer entwicklungspezifischen Bedürfnisse um bestimmte Merkmale erweitert werden, die es nun nachstehend aufzuzeigen gilt.

## **Empathie**

Einführendes Verstehen bei Jugendlichen kann in verschiedenen Abstufungen betrachtet werden, wobei die jeweilige Form situationsabhängig anzuwenden ist. Die Technik des einführenden Wiederholens bildet hierbei die Grundlage. Die Therapeutin versucht das Gesagte wie auch nonverbale Signale der KlientInnen so wiederzugeben, wie es von ihr verstanden wurde. Den KlientInnen wird vermittelt, dass die Therapeutin aufmerksam ist und Wert auf ihre inneren Befindlichkeiten legt. Weiters gilt es die vorherrschende Gefühle der Heranwachsenden, die durch Stimme, Mimik und Gestik aufgezeigt werden, aufzugreifen, zu erspüren und zu verbalisieren. Wesentlich hierbei ist, dass das Verbalisierte eine Art Angebot für die Jugendlichen darstellt, das er/sie annehmen kann oder auch nicht. Beim konkretisierenden Verstehen wird das Verhalten und Erleben der Jugendlichen in Kontext zu situationsbedingten Erfahrungen gestellt, um so das Selbstverstehen der Heranwachsenden genauer und differenzierter wiederzugeben. In dieser Form des Verstehens ist es manchmal auch von Nöten direkte Frage an den Jugendlichen zu richten. Weiters gilt es ein Verständnis des Selbstkonzepts wiederzugeben. Es gilt zu klären, wie sich die Heranwachsenden selbst sehen und bewerten. Durch das Transparentmachen der Einstellungen wird eine Veränderung ermöglicht. Beim organismusbezogenen Verstehen greift die Therapeutin nicht bewusst wahrgenommen oder der Gewährwerdung nicht zugängliche Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse der Jugendlichen, die nicht in das Selbstkonzept integriert wurden, auf und ermöglicht einen Zugriff auf diese Empfindungen. Weiters verlangt einführendes Verstehen auch danach eine Verbindung zur Lebensgeschichte herzustellen. Empfindungen werden mit Beziehungserfahrungen verbunden um der Entstehung von Gefühlen auf den Grund zu gehen. (Finke 2004; Weinberger & Papastefanou 2008)

## **Unbedingte Wertschätzung**

Das bedingungsfreie Akzeptieren eines Jugendlichen beinhaltet die Techniken der Anerkennung - wobei Schritte zur Selbstbestimmung positive Bestätigung erfahren - der Ermutigung in eine positive Richtung zu gehen und der Solidarisierung. Letzteres meint, dass die Therapeutin beispielsweise bei Elterngesprächen Partei für den Jugendlichen ergreift. (Weinberger & Papastefanou 2008)



## **Kongruenz**

Die Echtheit der Person Therapeut wird in der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen, nach Finke (2004), um folgende Interventionen erweitert: Selbsteinbringung, Beziehungsklärung, Konfrontation, Fragen stellen und Impulse setzen. Indem sich die Therapeutin selbst einbringt und subjektive Eindrücke, die sich auf die Gefühle und Situation der Heranwachsenden wie auch kognitive Beurteilungen der Therapeutin beziehen, äußert, wird dem Jugendlichen ein Rahmen zur Identitätsfindung gegeben. Selbsteinbringen bedeutet auch, dem Jugendlichen Frage und Antwort zu stehen und abverlangte Informationen zu geben, sofern diese nicht Grenzverletzungen, die es aufzuzeigen und klar festzuhalten gilt, darstellen. Auch ist es für Jugendliche ein Thema, wie sie auf andere wirken und so ist das Klären der aktuell vorherrschenden Beziehung ebenfalls Aufgabe der Therapeutin. In diesem Sinn erscheint es oft notwendig Heranwachsende mit den Widersprüchen zwischen Selbstbild und Fremdbild, also wie der Jugendliche von anderen wahrgenommen wird, zu konfrontieren. Die Konfrontation dient hierbei als Anstoß zur Selbstveränderung. Weiters ergibt sich aus der Gesprächssituation mit Jugendlichen immer wieder, dass TherapeutInnen direkte Frage an den Jugendlichen richten müssen. Sei dies um einerseits ein besseres Verständnis zu erwerben oder andererseits sich in die Gebräuche und das Leben des Heranwachsenden besser einfühlen zu können. Nachdem Jugendliche auch dazu tendieren Rat und Unterstützung zu suchen, obliegt der Therapeutin die Funktion des Impulse Setzens. Gemeinsam mit den Jugendlichen werden so Ressourcen zur Verhaltensänderung gesucht und aktiviert. (Finke 2004; Weinberger & Papastefanou 2008)

### **2.6.3 Besonderheiten der Gesprächspraxis**

Neben den oben genannten erweiterten Anforderungen an die Haltung der TherapeutInnen ist bei der Jugendlichenpsychotherapie zu beachten, dass sie – wie Eingangs erwähnt – eine Mischform zwischen Spiel- und Gesprächstherapie darstellt. Damit gemeint ist, dass Jugendliche aufgrund ihrer kognitiven Entwicklung weitgehend befähigt sind sich verbal mitzuteilen und Gespräche zu führen. Dennoch bedarf es gewisser unterstützender Maßnahmen, damit Gespräche leichter gelingen. Diese sind unter anderem im Spiel, im Angebot kreativer Betätigungen oder sportlichen Aktivitäten zu finden. Insofern ist auch der Therapieraum den Bedürfnissen der Jugendlichen anzupassen. Ein kindliches Spielzimmer ist hierbei, so Weinberger & Papastefanou (2008) weniger empfehlenswert, ein Erwachsenenraum hingegen bietet zu wenige

Möglichkeiten. Optimal erscheint nach den genannten Autorinnen ein Erwachsenenraum der zusätzlich über eine gemütliche Polsterecke oder Sitzsätze verfügt. Jugendliche müssen sich wohlfühlen können und das Angebot muss altersadäquat erscheinen. Des Weiteren ist der Ort der Therapie nicht starr auf das Therapiezimmer zu legen. Variationen wie Parkbesuche, Spaziergänge und ähnliches können ebenfalls eingeplant werden. Charakteristisch für Jugendliche in der Psychotherapie ist eine hohe Zahl an Therapieabbrüchen beziehungsweise Unterbrechungen. Die Therapeutin sollte in solchen Fällen besonders kongruent sein und das Verhalten der Jugendlichen ansprechen. Gleichzeitig muss vermittelt werden, dass es den Heranwachsenden jeder Zeit offen steht, die Therapie wieder aufzunehmen.

### **3. Geschlechterfragen in der Psychotherapie**

Nachdem nun die beiden Säulen der Arbeit, Geschlecht und personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, erläutert wurden, werden nun die Zusammenhänge der beiden Themen erörtert.

#### **3.1 Männer und Frauen in der therapeutischen Beziehung**

Die Geschlechterperspektive gilt es nun hinsichtlich der Geschlechtseinflüsse der KlientInnen und der TherapeutInnen, da auch diese keine ungeschlechtlichen Wesen sind, zu hinterfragen. Es werden geschlechtstypische Einstellungen der KlientInnen angesprochen, die Wirkung von Geschlechtervorurteilen auf die therapeutische Beziehung erörtert und die Bedeutung der Geschlechterkonstellationen von Mann und Frau in der Psychotherapie angeführt.

##### **3.1.1 Einstellungen der Klienten und Klientinnen**

PsychotherapeutInnen sind immer wieder mit geschlechtstypischen Haltungen der KlientInnen, die aus den Geschlechterrollen resultieren, konfrontiert. Wie Wagner-Link (2009) beschreibt, nehmen Männer oft die Haltung keine Schwäche zeigen zu dürfen und für sämtliches die Verantwortung zu tragen ein. Sie leben nach dem Motto, ein Indianer kennt keinen Schmerz und so erscheint Kranksein auch als unmännlich. Auch tendieren Männer zu der Einstellung, ihr Privatleben, ihre innere Befindlichkeit sowie Gefühle nicht nach außen tragen zu dürfen. Frauen geben hingegen an, oftmals unter der Erwartung zu leiden, es allen recht machen und stets Hilfe leisten zu müssen. Sie erleben mitunter, als Frau im Allgemeinen keine Chance zu haben, nicht nein sagen zu dürfen und für alles Verständnis haben zu müssen. Frauen leben verstärkt nach der Devise: der Klügere gibt nach. Zudem ist es für viele von großer Bedeutung, was andere über sie denken und so muss sie fortwährend dem allgemeingültigen Bild der Frau entsprechen.

Diese möglichen Einstellungen und Denkweisen von Frauen und Männern entspringen aus den Geschlechterstereotypen. Neben den Annahmen über das eigene Geschlecht spielen auch Geschlechtervorurteile, die ebenfalls ihren Ursprung in den

Geschlechterstereotypen haben, eine tragende Rolle in der therapeutischen Beziehung.

### **3.1.2 Geschlechtervorurteile**

Geschlechtsbezogene Vorurteile sind sowohl bei KlientInnen wie auch PsychotherapeutInnen aufzufinden. Abwehrende Einstellungen der KlientInnen gegen das Geschlecht der TherapeutInnen sollte keine spezielle Herausforderung an die Person Therapeut stellen. Sofern die TherapeutInnen das Vorurteil erkennen, können sie mit ihrer spezifischen Haltung, so Fischer (2002), dagegenwirken. Gehen Geschlechtsvorteile gegen das Geschlecht der KlientInnen allerdings von den TherapeutInnen aus, nimmt dies negativen Einfluss auf das therapeutische Geschehen. Die KlientInnen erfahren dadurch keine Wertschätzung und werden sich von den TherapeutInnen nicht angenommen und nicht akzeptiert fühlen. Als Folge könnten die KlientInnen die Therapie beenden oder die Vorurteile übernehmen, was zu weiteren Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung führt.

Liegen bei den KlientInnen und TherapeutInnen die gleichen ablehnenden Haltungen gegen ein bestimmtes Geschlecht vor, ergeben sich – nach Fischer (2002) - drei Varianten. (1) Das Vorurteil richtet sich nicht gegen das Geschlecht der KlientInnen. In diesem Fall wird das andere Geschlecht als Ursache des persönlichen Leidens verstanden. Die TherapeutInnen, die die Ablehnung nicht erkennen, verstärken mitunter die Haltung und bestätigen die KlientInnen in ihren Ansichten. Die KlientInnen werden immer tiefer in ihre Opferrollen fallen. (2) Das Geschlecht der KlientInnen ist Gegenstand des Vorbehalts, so dass den KlientInnen keine Wertschätzung entgegengebracht werden kann. Die KlientInnen laufen Gefahr in ihren Selbstempfindungen und ihren Identitäten negativ beeinflusst zu werden. Die TherapeutInnen sind aufgrund ihrer Einstellung in ihrer empathischen Fähigkeit eingeschränkt, was wiederum die Entwicklung der KlientInnen in der Therapie stark behindert. (3) Das Vorurteil zielt auf das Geschlecht der TherapeutInnen ab. Die TherapeutInnen erleben eine Entwertung ihrer eigenen Person und verinnerlichen diese Stimmung aufgrund ihrer eigenen Ablehnung gegen das eigene Geschlecht. Infolge werden sich die TherapeutInnen als Person in Frage stellen und sich selbst in der therapeutischen Beziehung als inkompetent und unfähig wahrnehmen. Ein negativer Therapieverlauf erscheint hiermit als vorprogrammiert.

Dem Einfluss von Geschlechtervorurteilen kann jedoch vorgebeugt werden, indem PsychotherapeutInnen ihre Einstellungen zu den Geschlechtern aufarbeiten und ihre Haltung diesbezüglich klar definieren. (Fischer 2002)

### **3.1.3 Geschlechterpassung**

Die gleichgeschlechtliche Konstellation von TherapeutIn und KlientIn, die sogenannte Geschlechterpassung, wurde in der Literatur, so Wagner-Link (2009), lange Zeit als Indikation einer erfolgreichen Beziehung gesehen. Neuere Befunde (Vgl. Kapitel 3.1.4) widerlegen diese Annahme allerdings. Dennoch ist die Bedeutung der Geschlechtskonstellationen in der therapeutischen Beziehung nicht zu unterschätzen und kann folgende Merkmale aufweisen (Wagner-Link 2009):

#### **Klientin – Therapeutin**

Klientinnen entscheiden sich oft bewusst für eine weibliche Therapeutin, da sie davon ausgehen, dass ihre Bedürfnisse und Probleme eher von Frauen als von Männern verstanden werden. Die Interaktionspartner verfügen über einen ähnlichen Kommunikationsstil und teilen ähnliche soziale Erfahrungen.

#### **Klient – Therapeut**

Diese Konstellation birgt unter Umständen die Gefahr der direkten Konkurrenz. Außerdem kann der einfühlsame Therapeut als unmännlich empfunden werden, was beim Klient das Gefühl der Verunsicherung hervorruft. Auf der anderen Seite wählen Männer explizit männliche Therapeuten, wenn es um sexuelle Probleme geht, die sie nicht mit Frauen besprechen wollen. Außerdem werden männliche Therapeuten von männlichen Klienten als kompetentere Experten angesehen.

#### **Klient – Therapeutin**

Einige männliche Klienten bevorzugen weibliche Therapeutinnen, da sie den Eindruck haben bei Frauen besser ihre Schwächen zeigen zu können und dennoch akzeptiert zu werden. Weibliche Therapeuten gelten insofern als verständnisvoller und einfühlsamer. Vorsicht ist jedoch geboten, da sexuelle Spannungen zwischen Klient und Therapeutin entstehen können.

## **Klientin – Therapeut**

Der Therapeut ist dahingehend gefordert Vorurteilen und Ängsten der Klientin entgegenzuwirken. Ebenso schwingt hier die sexuelle Komponente mit und wird allemal zum Hindernis, wenn sexuelle Wünsche der Klientin auf den Therapeut überführt werden.

### **3.1.4 Therapeutengeschlecht als Therapieerfolgswfaktor**

Befunde aus den 1980er zeigen auf, dass Psychotherapeutinnen erfolgreicher arbeiten als ihre männlichen Kollegen. Weibliche Therapeuten wurden als geduldiger und sensibler beschrieben und galten so als besser geeignet für heilende und helfende Berufsfelder. (Beutler et al. 1986; Jones et a. 1987)

Aktuelle Studien zeigen allerdings, dass das Geschlecht der TherapeutInnen nicht unmittelbar auf den Erfolg der Psychotherapie wirkt. Auch die Geschlechterpassung, also die Konstellation von Frau – Frau und Mann – Mann in der therapeutischen Beziehung, ist kein bewiesener Faktor für eine erfolgreiche Psychotherapie. (Bowman et al. 2001; Beutler et al. 2004)

## **3.2 Geschlechterperspektiven in der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie**

Ein wesentlicher Bestandteil der geschlechtstypischen Wirkung auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – das Spielverhalten von Mädchen und Jungen - wurde bereits in Kapitel 1.4.3 beschrieben. In weiterer Folge werden in diesem Abschnitt Prävalenz und Anteil von Jungen und Mädchen wie auch von Psychotherapeuten und –innen in der Psychotherapie gegenübergestellt, ehe auf die Bedeutung des Geschlechts der Interaktionspartner eingegangen wird.

### **3.2.1 Prävalenz**

Pitzer und Schmidt (1999) belegen, dass Jungen zwei- bis dreimal häufiger als Mädchen im Schulalter psychiatrisch diagnostiziert werden. Zurückzuführen ist dies, so Rohde & Marneros (2007), auf eine different verlaufende soziale und emotionale

Entwicklung der beiden Geschlechter. In Punkto körperlicher Entwicklung, Wachstum und Reifung haben Mädchen gegenüber Jungen einen Vorsprung. Sie entwickeln sich sozusagen schneller.

Emotionale Störungen sind im Allgemeinen bei Mädchen im Kindesalter signifikant weniger vorzufinden als bei Jungen. Im Jugendalter sind affektive Störungen bei beiden Geschlechtern gleich häufig verteilt. Mit Ende der Adoleszenz treten Angst- und depressive Störungen bei Mädchen doppelt so oft auf als bei Jungen. Störungen des Sozialverhaltens, wie etwa die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, sind ebenfalls eher „typisch“ männlich. Je nach Alter und Studie kann ein Verhältnis von 3:1 bis 9:1 aufgezeigt werden. Vor allem bis zum 13. Lebensjahr scheinen Jungen eher betroffen, während der Mädchenanteil im Alter von 13 gleich groß ist. Auffällig ist zugleich, dass soziale Störungen bei Mädchen bis zum Alter von 18 Jahren nur halb so oft diagnostiziert werden als bei Jungen der gleichen Altersgruppe. (Rohde & Marneros 2007; Esser, Frenzel & Ihle 2008)

Nach Weinberger und Papastefanou (2008) zeigen sich bei Jungen überwiegend hyperkinetische und dissoziale Störungen, Tics wie auch Substanzmissbrauch. Bei Mädchen treten hingegen psychosomatische Störungen und Essstörungen häufiger auf.

Aufgrund der Krankheitshäufigkeit von Jungen und Mädchen ist zu schließen, dass sich mehr Jungen als Mädchen in psychotherapeutischer Behandlung befinden. Borg-Laufs (2005) geht von einer Verteilung von ungefähr 57 Prozent Jungen zu 43 Prozent Mädchen aus. Für Österreich liegen diesbezüglich keine Zahlen vor, da keine „zentrale Datenerfassung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen“ (Mückstein 2009, 1) im österreichischen Gesundheitssystem gegeben ist.

### **3.2.2 Frauenberuf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin**

Wie Borg-Laufs (2005) anhand einer Statistik der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen aufzeigt, überwiegt der Anteil an weiblichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen. Von 1165 Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind 73 Prozent weiblich. Auch in Österreich ist ein ähnliches Verhältnis von männlichen und weiblichen Psychotherapeutinnen anzunehmen. Hagleitner und Sagerschnig zeigen in ihrer Ausbildungsstatistik aus dem Jahr 2010 auf, dass ungefähr 80 Prozent der TeilnehmerInnen des psychotherapeutischen

Propädeutikums Frauen waren. In den psychotherapeutischen Fachspezifika befanden sich ebenso ungefähr drei viertel weibliche Psychotherapeutinnen in Ausbildung. Der Anteil von Therapeutinnen und Therapeuten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist statistisch nicht bekannt. In der Online-Datenbank des ÖBVP<sup>2</sup> (2012) sind insgesamt 482 männliche Therapeuten mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche vorzufinden. Die Zahl der weiblichen Therapeutinnen mit gleicher Zielgruppe beläuft sich im Gegensatz hierzu auf über 1.400.

### **3.2.3 Bedeutung des Therapeutengeschlechts**

Aus der Erhebung zu geschlechtsspezifischen Behandlungswünschen von Arndt und Aschermann (2005) geht hervor, dass sowohl Jungen wie auch Mädchen den Wunsch nach geschlechtshomogenen Interaktionspartnern äußern. Besonders in den Bereichen Betreuung, Therapie und Gespräche bevorzugen Kinder und Jugendliche eher ein gleichgeschlechtliches Gegenüber, wobei diese Präferenz bei Mädchen signifikant höher ist als bei Jungen.

Auch Borg-Laufs (2005) hebt hervor, dass die Gleichgeschlechtlichkeit von KlientInnen und PsychotherapeutInnen hilfreich sein kann, vor allem dann, wenn Kinder und Jugendliche intime Themen besprechen möchte oder ein Modell zur Identifikation benötigen. Dies gilt insbesondere für Buben, da ihnen im Alltag häufig angesichts der Tatsache, dass Mütter vermehrt alleinerziehend sind und auch LehrerInnen und ErzieherInnen großteils weiblich sind, männliche Begleiter fehlen. Insofern wird es als wünschenswert angesehen, so Borg-Laufs (2005), eine Auswahlmöglichkeiten zwischen männlichen und weiblichen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bieten zu können. Gleichzeitig wird betont, dass es von größerer Bedeutung ist, wenn sich die Person Psychotherapeut über geschlechtsabhängige Wirkungen bewusst ist und so geschlechtsbezogene Perspektiven einnehmen kann.

Auch Bormann und Meyer-Deters (1999) plädieren für eine ausführliche Reflexion der Psychotherapeutinnen über Geschlechterrollen und das eigene Verständnis vom anderen Geschlecht.

---

<sup>2</sup> Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie



### **3.3 Geschlechtssensibles Vorgehen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Bormann und Meyer-Deters (1999) fordern zu einer geschlechterbewussten Einstellung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf, da „[d]ie Geschlechterneutralisierung in der Kindertherapie ... den Blick auf die jeweiligen spezifischen Lebenswelten, Integrations- und Verarbeitungsweisen von Jungen und Mädchen“ (Meyer-Deters 1999, 416) verstellt. Das Geschlecht ist eine nicht unwesentliche mitbestimmende Einheit unseres Zusammenlebens in Familie, Schule, Beruf und Gesellschaft und muss so auch in der psychotherapeutischen Arbeit mitbedacht werden. Dabei erfordert geschlechtssensibles Vorgehen die „Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der eigenen Person, mit dem persönlichen Geworden-Sein als Frau oder Mann und mit den eigenen Frauen- und Männerbildern. Es kann helfen, ... die Grenzen der eigenen Möglichkeiten zu kennen..., die andere Haltungen und Identitäten ansprechen und beteiligen lassen“ (BMUKK 2009, 8).

Geschlechterbewusste Psychotherapie könnte, so Wagner-Link (2009), zu einer Verbesserung des Verständnisses zwischen TherapeutInnen und KlientInnen beitragen, da ein wesentliches Merkmal der Lebenswelt der KlientInnen berücksichtigt wird. Unabwendbar ist die Auseinandersetzung mit der Thematik Geschlecht und dessen Einwirkung auf die zwischenmenschliche Beziehung für die Person Therapeut. Sie muss sich über eigene Einstellungen, Rollenbilder und dergleichen im Klaren sein und diese für sich erarbeitet haben, da sie sonst die damit einhergehende Problematik direkt in die therapeutische Situation mitbringt. (Borg-Laufs 2005; Wagner-Link 2009)



## 4. Fragestellung und methodisches Vorgehen

Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit den Materien Spieltherapie und Geschlecht wird in weiterer Folge die zu Grunde liegende Fragestellung vorgestellt, ehe das methodische Vorgehen der empirischen Untersuchung aufgezeigt wird.

### 4.1 Problemstellung und Zielsetzung

Wie bereits im Kapitel 1 und 3 aufgezeigt wurde, sind Geschlechtsunterschiede weit mehr als bloße körperliche und biologische Kennzeichen, die die Menschheit in Frauen und Männern beziehungsweise Mädchen und Jungen unterteilen. Zu den verschiedenen körperlichen Komponenten hinzu kommen soziale Faktoren, die auf das Verhalten jeder einzelnen Geschlechtsgruppe wirken und bestimmte Wertvorstellungen prägen. Die Auswirkungen dieser geschlechtsbezogenen Verhaltensunterschiede und Haltungen sind nun in Bezug auf die personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der durchgeführten Untersuchung zu erheben. Die zentrale Forschungsfrage lautet dabei:

„Inwiefern unterscheiden sich Mädchen und Jungen in der psychotherapeutischen Arbeit in der Spieltherapie“

Diese Leitfrage zielt einerseits auf die Geschlechtsdifferenz innerhalb der Gruppe der KlientInnen, der Kinder, ab und schließt des Weiteren oben genannte Merkmale des Geschlechts der Person Therapeut mit ein, da auch ihre Geschlechtlichkeit auf Buben und Mädchen anders wirkt. Ausgehend von der Überlegung, dass es gewisse Differenzen gibt, ist auch die Frage zu klären, welche Bedeutungen sie für die Spieltherapie einnehmen.

Ziel der empirischen Forschung ist es somit, folgenden Fragenkomplex zu klären: Welche Unterschiede gibt es im Allgemeinen zwischen Jungen und Mädchen in der Spieltherapie? Inwiefern heben sich Buben und Mädchen hinsichtlich ihres Verhalten bei Spiel, Kommunikation und Beziehungsgestaltung voneinander ab? Welche Rolle spielt das Geschlecht der TherapeutInnen für Buben und Mädchen? Wie relevant sind

geschlechtsbezogene Differenzen sowie das Wissen darüber für die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?

Um dieses Forschungsanliegen hinreichend beantworten zu können, ist ein qualitativer Zugang an die Thematik notwendig und so wurde als sozialwissenschaftliche Erhebungsmethode das Experteninterview, welches mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wird, gewählt.

## **4.2 Das Experteninterview**

Die Interviewform gibt, nach Gläser und Laudel (2009), spezifische Einblicke in das Expertenwissen, so dass soziale Sachverhalte sowie Prozesse sichtbar und rekonstruiert werden. Aus diesem Grund wurde zur Beantwortung der Forschungsfrage diese Erhebungsmethode herangezogen.

Der Experte als Interviewpartner dient als Informationsquelle und Lieferant an Wissensbeständen. Gläser und Laudel (2009) gehen von einem Expertenbegriff aus, der jedem Menschen ein bestimmtes Expertenwissen - ein Spezialwissen des sozialen Kontextes in dem er sich bewegt - zu schreibt. Ein Experte ist also eine Person, die über ein „Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte“ (Gläser & Laudel, 2009, 12) verfügt.

Die Wahl der Experten ist immer auf einen gewissen Zweck gerichtet und wird entsprechend des Ziels der Untersuchung ausgesucht. Es gilt zu überlegen, wer weist ein solches relevante Wissen auf und kann zur Erhebung der benötigten Information beitragen. Auch die Bereitschaft und Verfügbarkeit der Informanten muss bedacht werden. (Gläser & Laudel, 2009)

Die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung mit den ExpertInnen kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. Vorzüge bietet der Erstkontakt mittels Brief beziehungsweise Email, da darin wesentliche Informationen das Interview betreffend, wie Thema und Dauer, in übersichtlicher Form gegeben werden können. In einem nachfolgenden Telefongespräch werden Einverständnisse, sofern diese nicht schon erfolgt sind, eingeholt werden sowie Termin und Ort des Interviews vereinbart. (Gläser & Laudel, 2009)

Das Interview, welches in persönlichen Gesprächen stattfindet und zeitlich begrenzt ist, weist im Gegensatz zu anderen Dialogen, wie sie alltäglich auftreten, gewisse Merkmale auf. Grundlegend gilt, dass das Gespräch ein bestimmtes Ziel, die Erfassung bestimmter Informationen, verfolgt. Diese spezielle Art des Gesprächs impliziert eine klare Rollenverteilung zwischen der fragenden und antwortenden Person und findet auf beiden Seiten Anerkennung. Weiters steht es der interviewten Personen zu jedem Zeitpunkt des Gesprächs offen Antworten zu verweigern ohne dass dies in irgendeiner Form sanktioniert wird. (Gläser & Laudel, 2009)

Die Steuerung der Interviews obliegt der fragenden Person, die ein konkretes Informationsziel verfolgt. Dies bedarf einer gründlichen Planung des Gesprächs. Abgeleitet aus der Forschungsfrage wird ein Interviewleitfaden erstellt, der als Stütze für die Gespräche dient. Durch dieses Gerüst an neutralen, offenen und klar formulierten Fragen wird sichergestellt, dass alle wesentlichen Bereiche, die aus den theoretischen Überlegungen zur Beantwortung der Forschungsfrage abgeleitet werden, in den jeweiligen Interviews thematisiert und angesprochen werden. Ein Vergessen oder Übersehen wesentlicher Punkte wird dadurch verhindert. Der Leitfaden ist grundsätzlich als unverbindliches Konstrukt zu verstehen. Die Formulierung der Fragen sowie deren Reihenfolge können im Kommunikationsprozess von der fragenden Person, dem/der InterviewerIn, spontan und der Situation angepasst umgesetzt werden. Durch die offene Fragestellung wird dem Interviewpartner, dem Antwortenden, Raum gegeben, sein Wissen nach seinem eigenen Ermessen kundzutun. Er wird dadurch zu freien Erzählungen angeregt, so dass die Möglichkeit entsteht, dass im Zuge des Dialogs von den Experten Themen angesprochen werden, die nicht Teil des vorbereiteten Leitfadens sind. Auch erlaubt diese Vorgehensweise auf Reaktionen der befragten Person einzugehen und nicht im Leitfaden enthaltene Fragen zu stellen. Geschlossene Fragen, die mit ja, nein oder ich weiß nicht beantwortet werden, sind insofern zulässig, wenn sie als Filterfragen fungieren. Sie sollten jedoch mit offenen Nachfragen weiterverfolgt werden. Sofern alle Fragen gestellt wurden, wird der befragten Person die Option gestellt, noch etwas in eigenem Ermessen zu ergänzen, ehe das Interview durch den/die Fragende/n beendet wird. (Gläser & Laudel, 2009)

Eine Aufzeichnung (digital oder mit Tonband) des Interviews, für die das Einverständnis der befragten Person einzuholen ist, gewährleistet, dass keine wesentlichen Daten verloren gehen und eine präzise Auswertung möglich ist. Wird der Aufnahme nicht zugestimmt, ist ein Gedächtnisprotokoll anzufertigen. Die Interviewsituation ist ebenfalls zu dokumentieren. Abschließend wird das Interview eins zu eins verschriftlicht, wobei

umgangssprachliche Ausdrücke nach den Regeln der Standardorthographie wiedergegeben werden, nichtverbale Äußerungen wie Lachen wie auch beschreibende Umstände der Antworten (zögernd, lachend, und so weiter) angegeben werden und Unterbrechungen und unverständliche Abschnitte aufzuzeigen sind. (Gläser & Laudel, 2009)

### **4.3 Die qualitative Inhaltsanalyse**

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2009) verfolgt das Prinzip der Extraktion wesentlicher Daten, also das Herausfiltern wichtiger Informationen aus einem Text mittels Suchrasters, die mit Hilfe eines Kategoriensystems aufbereitet und schließlich analysiert werden.

Der Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse gliedert sich in vier Stufen (Gläser & Laudel, 2009):

- (1) In einem ersten Schritt wird die Extraktion vorbereitet. Ausgehend von den theoretischen Vorüberlegungen wird ein Kategoriensystem konstruiert, das die Zuordnung beziehungsweise Abgrenzung der ermittelten Informationen gewährleistet. Es ist ein flexibles Gebilde, das das Hinzufügen und Verändern von Kategorien jederzeit gestattet. Weiters wird in dieser Phase die Analyseeinheit, diese kann von Textpassagen über Absätze bis hin zu Satzteilen reichen, bestimmt.
- (2) In der Extraktion wird die Analyseeinheit dahingehend überprüft, ob das darin enthaltene Datenmaterial für die Untersuchung relevant ist, ehe es den Kategorien zugeordnet wird. Das Entnehmen der Informationen aus den Texten beruht dabei auf dem Prinzip der Interpretation. Das bedeutet, dass die Extraktion zwar individuell geprägt ist, allerdings nicht willkürlich stattfindet. Der Verstehensprozess der auswertenden Person muss zu jedem Zeitpunkt theoretisch oder empirisch nachvollziehbar sein.
- (3) In einer weiteren Phase erfolgt die Aufbereitung der Daten. Die erhaltenen Informationen werden strukturiert und nach Inhalt sowie gleichen Aussagen zusammengefasst. Informationen mit verschiedenen Bedeutungen werden nebeneinander stehen gelassen und als solche weitergeführt. Weiters werden die jeweiligen Quellen der Daten angegeben, um sie so im Ursprungstext wieder auffindbar zu machen Die Datenfülle wird durch diesen Vorgang erneut reduziert und bildet nun das Grundgerüst zur Beantwortung der Fragestellung.

(4) Die Auswertung des Datenmaterials zielt auf die Forschungsfrage ab und liefert durch das weitere methodische Prozedere, durch Analyse und Vergleich der Informationen, die gewünschten Ergebnisse.

Um die Forschungsfrage abschließend beantworten zu können, werden die Resultate der empirischen Untersuchung mit dem theoretischen Kontext zusammengeführt und interpretiert.

Nach dem die angewandte Methode beschrieben wurde, widmet sich das nächste Kapitel der durchgeführten empirischen Studie.





## **5. Empirische Untersuchung**

Nachstehend wird die empirische Untersuchung in ihren Details beschrieben. Es werden sämtliche relevanten Fakten der Experteninterviews dargestellt sowie die Vorgehensweise der Datenaufbereitung aufgezeigt. Abschließend werden die Ergebnisse der Untersuchung angeführt und diskutiert.

### **5.1 Beschreibung der Forschung**

Das folgende Kapitel gibt Einblick über die grundlegende Strukturierung und das Zustandekommen der Experteninterviews. Zudem werden die Umstände und Besonderheiten der Gespräche aufgezeigt, ehe die Gesprächspartnerinnen vorgestellt werden.

#### **5.1.1 Vorbereitung auf die Gespräche**

Als Grundlage für die Interviews wurde ein Leitfaden entwickelt, der unterteilt in drei Hauptthemen den Fragen nach Geschlechtsdifferenzen in der Arbeit mit Kinder und Jugendlichen nachgeht. Ein Teil fragt nach Unterschieden in der therapeutischen Arbeit betreffend der Geschlechter der Kinder. Es gilt zu erheben, welche Differenzen zwischen Mädchen und Buben in der Spieltherapie auftreten. Ein Bereich bezieht sich auf das Geschlecht der Therapeutin und dessen Einfluss in das therapeutische Geschehen bezogen auf Mädchen und Buben. Zudem wird hinterfragt, in wie weit sich die Befragten mit dieser Thematik theoretisch in Aus- und Weiterbildung auseinandergesetzt haben und welche Bedeutung sie diesem theoretischen Wissen zu schreiben.

Die Suche nach bereitwilligen Experten gestaltete sich zu Beginn des Vorhabens als schwierig. Ein persönlicher Kontakt konnte genutzt und bald umgesetzt werden. Die anderen fünf Experten wurden mittels Internetrecherche und der Liste des Bundesministeriums für Gesundheit per Email angeschrieben und in weiterer Folge telefonisch kontaktiert. Beim ersten Versuch Gesprächspartner zu akquirieren kam es lediglich zu einer Zusage. Alle weiteren Therapeutinnen gaben an, keine Zeit zu haben oder derzeit nicht mit Kindern zu arbeiten. In einem nächsten Schritt wurden

Therapeutinnen bestimmter Vereine auf gleiche Art und Weise kontaktiert. Diese Vorgehensweise erwies sich als effektiver und so fanden in kurzer Zeit, innerhalb von vier Wochen, alle sechs Gespräche statt. Ein vereinbarter Termin musste auf Wunsch der Gesprächspartnerin um einige Tage verschoben werden. Ort und Zeit der Interviews wurden grundsätzlich von den Befragten selbst gewählt und in Abstimmung mit der Interviewerin vereinbart.

### **5.1.2 Die Gespräche**

Fünf der sechs Interviews wurden in den jeweiligen Praxen der Expertinnen beziehungsweise in den Institutionen, wo die Expertinnen tätig sind, abgehalten. Eines der Gespräche wurde in der Privatwohnung der Interviewten geführt. Alle sechs Gespräche fanden unter einer sehr angenehmen Atmosphäre statt. Bei einem Gespräch kam es aufgrund zwei Telefonate zu kurzen Unterbrechungen, die jedoch den Gesprächsverlauf nicht nennenswert negativ beeinflussten. Ein Interview begann mit fünfunddreißig Minuten Verspätung, da die Therapeutin eine Klientin mit Notfall einschob. Grundsätzlich gab es die Möglichkeit einer neuen Terminvereinbarung und des Wartens.

Als Intervieweinstieg bedankte sich die Interviewleiterin für die Bereitschaft der Befragten und stellte das geplante Gesprächsthema vor. Die Befragten wurden darüber informiert, dass die Gespräche digital aufgezeichnet werden, die Anonymität der Personen jedoch gewährleistet ist. Alle Expertinnen erklärten sich mit diesen Bedingungen einverstanden.

### **5.1.3 Die Expertinnen**

Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden Psychotherapeutinnen, die die Kriterien personenzentrierter Ansatz und Spieltherapie mit Kindern erfüllten, gewählt. Dieses Expertentum verfügt über die benötigten Informationen betreffend der Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Es wurden insgesamt sechs Gespräche mit ausschließlich weiblichen Therapeuten geführt. Aufgrund der geringen Anzahl an männlichen Kinder- und Jugendlichentherapeuten (Vgl. Kapitel 3.2.2) wurde bei der Auswahl der

Gesprächspartner auf Therapeutinnen zurückgegriffen, da diese meines Erachtens nach eine repräsentative Gruppe darstellen.

Alle ausgewählten Gesprächspartnerinnen absolvierten die Ausbildung zur Personenzentrierten Psychotherapie und sind in der PsychotherapeutInnen-Liste des Bundesministeriums für Gesundheit erfasst. Weiters weisen alle Expertinnen Weiterbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf, einige sind als Lehrbeauftragte in dieser aktuell tätig. Alle der sechs Befragten übten ursprünglich andere Berufe wie diplomierte Sozialarbeiterin und Sonderschullehrerin aus oder verfügen über zusätzliche abgeschlossene Ausbildungen: Studium der Psychologie, Pädagogik und Sonder- und Heilpädagogik. Einige Expertinnen bedienen sich auch anderer therapeutischer Ansätze wie katathym imaginativer Psychotherapie und Hypnotherapie. Die Expertinnen sind in einem Zeitraum von neun bis dreißig Jahren als Kindertherapeutinnen tätig. Vier der sechs Gesprächspartnerinnen haben eigene Kinder.

## **5.2 Aufarbeitung des Datenmaterials**

Im weiteren Verlauf werden relevante Details der in der Untersuchung durchgeführten qualitativen Inhaltsanalyse angeführt. Besondere Aufmerksamkeit erfährt hierbei vor allem das Kategoriensystem, das zur Auswertung des vorliegenden Datenmaterials konstruiert wurde.

Als Grundlage wurden die sechs geführten Expertengespräche nach den Regeln der Standardorthographie - das heißt, umgangssprachliche Ausdrücke wurden übersetzt in den Text aufgenommen – transkribiert. Weiters wurden nichtverbale Äußerungen, so fern diese für das Gespräch relevant waren, sowie Pausen und Unterbrechungen in den Text eingearbeitet. Unverständliche Passagen kamen in keinem der sechs Gespräche vor.

Basierend auf diesen gewonnenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse, wie bereits im Kapitel 4.3 aufgezeigt wird, durchgeführt. Die Analyseeinheit ergibt sich aus der Struktur der inhaltlichen Zusammenhänge.

Ausgehend von der Forschungsfrage, die sich auf geschlechtsbezogene Differenzen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen richtet, wurde mittels

theoretischen Vorüberlegungen ein Kategoriensystem entworfen, das das Datenmaterial in drei Rubriken aufteilt.

- (1) Die erste Kategorieeinheit filtert Differenzen, die das Geschlecht der Kinder betreffen. In diesem Zusammenhang aufgezeigt werden das Zahlenverhältnis zwischen Buben und Mädchen, geschlechtsspezifische Symptome und Themen der Kinder sowie deren Spiel- und Kommunikationsverhalten. Zudem werden geschlechtsrelevante Einflüsse in die Beziehungsgestaltung wie Beziehungsaufbau, Haltung des Therapeuten/Core-Conditions, Therapieabbrüche und Dauer der Therapie als auch geschlechtsbedingte Unterschiede in der Elternarbeit erhoben.
- (2) Ausgehend von der Tatsache, dass wir in einer zweigeschlechtlichen Welt leben und die Geschlechter in vielerlei Punkten voneinander abweichen, stellt sich in der zweiten Rubrik die Frage, welchen Einfluss des Geschlechts der Therapeuten auf Buben und Mädchen hat. Weiters werden Situationen ermittelt, in denen die Therapeutinnen geschlechtsbezogene Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit erfahren. Basierend auf dieser Überlegung wurde weiters die Kategorie Wunsch nach männlichen Therapeuten und notwendige Persönlichkeitseigenschaften einer weiblichen Spieltherapeutin geschaffen.
- (3) Der dritte Bereich filtert Daten dahingehend, inwieweit eine theoretische Auseinandersetzung mit der Geschlechtsthematik im Zuge der Aus- und Weiterbildung stattfand und welchen Wert die Therapeutinnen dem Wissen für die therapeutische Arbeit mit Kindern beimessen. Abschließend wird geprüft, welchen Stellenwert die Therapeutinnen geschlechtssensiblen Vorgehen in der Spieltherapie zuschreiben.

Basierend auf diesem Konstrukt wurden die wesentlichen Informationen strukturiert, inhaltlich verglichen und schließlich ausgewertet. Die Darstellung der Untersuchungsergebnisse werde im nächsten Kapitel aufgezeigt.

## **5.3 Darstellung der Untersuchungsergebnisse**

Dieses Kapitel zeigt die ausgewerteten Interviewergebnisse auf und bespricht hinsichtlich der theoretischen Vorüberlegungen und der theoretischen Auseinandersetzung. Die Aussagen der Therapeutinnen werden hierbei zusammengefasst und gegebenenfalls generalisiert aufgezeigt, sowie durch direkte Zitate der einzelnen Gesprächspartnerinnen vertieft. Zur Rückverfolgung der Ursprungstexte wird die Quelle wie folgt angegeben: Die Zahl neben dem T (Therapeutin) gibt an, welchem Gespräch das jeweilige Zitat entstammt. Dem folgt nach einem Beistrich eine weitere Zahl, die den Absatz im betreffenden Interview angibt.

### **5.3.1 Das Geschlecht der Kinder**

Im Interview wurde der Frage nachgegangen, wie sich die therapeutische Arbeit mit Mädchen von jener mit Jungen im Allgemeinen unterscheidet. Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Aussagen in fünf Untergruppen unterteilt.

Spontan antworteten die meisten Expertinnen, dass es grundsätzlich geschlechtsbezogene Differenzen betreffend der Symptome (5.3.1.2) sowie im Spielverhalten und in der Auswahl des Spielmaterials (5.3.1.3) gibt. Weiters wurde die Beziehungsgestaltung zu Buben und Mädchen (5.3.1.4) wie auch die Elternarbeit (5.3.1.5) erörtert. Bevor auf diese Punkte im Einzelnen eingegangen wird, erfolgt eine Einschätzung der befragten Therapeutinnen bezüglich der zahlenmäßigen Verteilung von Mädchen und Buben in der Spieltherapie und Jugendlichenpsychotherapie.

#### **5.3.1.1 Verhältnis Buben und Mädchen**

Das Verhältnis zwischen Buben und Mädchen beschreiben drei (T1/T2/T6) der sechs befragten Therapeutinnen als ausgewogen, wobei Therapeutin 6 angibt, eine zeitlang mehr Mädchen betreut zu haben, aktuell jedoch wieder mehr Buben in die Therapie kommen. Die anderen drei Befragten (T3/T4/T5) geben an, gesamt mehr Buben als Mädchen in ihren Privatpraxen ihre Klienten nennen zu können. Therapeutin 3 nennt ein Verhältnis von sechzig zu vierzig, und betont hierbei, der Unterschied sei früher mit achtzig zu zwanzig noch deutlicher gewesen. Erstmalig verzeichnet sie jedoch mehr

Mädchen als Buben. Therapeutin 4 meint, dass ihre KlientInnen zu einem Drittel Mädchen und zu zwei Drittel Buben sind.

Der hohe Anteil an Buben basiert laut den Expertinnen (T4/T5) auf den auffälligeren Symptomen (Siehe 5.3.1.2) von Buben, die für Eltern unangenehmere Probleme verursachen und aus diesem Grund Buben eher in Therapie geschickt werden. Therapeutin 3 (14) äußert diesbezüglich, dass Jungen, vor allem früher, als therapiebedürftiger galten.

Therapeutin 5 begleitet in der Institution, in der sie tätig ist, mehr Mädchen als Buben, was ihrem Erachten nach daran liegt, dass die Symptomatik der Buben in der Institution eine andere ist.

Des Weiteren verzeichnen Therapeutin 3,4 und 5 eine Umkehrung des Zahlenverhältnisses zwischen Buben und Mädchen ab dem Jungendalter. Ab einem Alter von ungefähr zwölf bis vierzehn Jahren suchen wesentlich mehr Mädchen als Jungen eine Therapie auf. Der Grund hierfür könnte das abweichende Interesse an einer Therapie von jugendlichen Buben sein. Diese Befragten meinen, dass Buben ab diesem Alter sich mehr der Peer-Group zuwenden oder andere Freizeitaktivitäten zur Lösung ihrer Probleme bevorzugen. (T4, 16/ T5, 58)

Die anderen Interviewten (T1/T2/T6) sehen das Zahlenverhältnis auch im Jugendalter unverändert ausgewogen.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass eine Hälfte der Befragten keine Unterschiede hinsichtlich des Anteils von Buben und Mädchen wahrnimmt, während die andere Hälfte angibt, im Kindesalter tendenziell mehr Buben als Mädchen zu betreuen. Eine Umkehrung des Geschlechtsverhältnisses verzeichnen diese Expertinnen im Jugendalter. Grund dieser ungleichen Verteilung der Kinder ist nach den Expertinnen die offensichtlicheren Symptome bei Jungen, die im Großen und Ganzen für Kind und Eltern größere Probleme im Alltag darstellen.

### **5.3.1.2 Symptome und Themen**

Alle sechs Expertinnen nehmen hinsichtlich der Symptome eindeutige Geschlechtsdifferenzen wahr. Bei „Buben [geht es] so ins Hyperaktive, Aggressive und Mädchen eher so die andere Schiene: reserviert, depressiv“ (T6,30). Ähnlich beschreibt auch Therapeutin 5 die Unterschiede. Bei Mädchen treten ihrer Angabe nach eher

„depressive Verstimmungen oder halt irgendwelche Symptome, die nicht so augenfällig sind“ (T5,12) auf und Buben gehen in „die aggressive Richtung“ (T5,14).

Im weiteren Verlauf werden die Symptome der Kinder dahingegen gegliedert, wie sie von den Gesprächspartnerinnen geschlechtsbezogenen zugeordnet wurden.

### **Eher Buben zugeschriebene Symptome**

„Aggression ist halt wirklich typisch für Buben“ (T4,52). Dieser Meinung sind alle sechs befragten Expertinnen und nennen es als klassisches männliches Symptom im Kindesalter.

Therapeutin 1, 2 und 3 fügen dem eine Zunahme von aggressiven Verhalten bei Mädchen hinzu:

„Die Mädchen bedrohen sich (betont) ja, pass auf nach der Schule, du hast mir meinen Freund weggeschnappt oder was weiß ich was, pass du nur auf, weil nach der Schule bin ich mit meiner Bande da ... und die fetzen sich und schlagen sich aber anständig ...

IL: Aggression ist also nicht nur ein reines Bubenthema?

T1: Ja, genau. Absolut nicht.“ (T1, 56-58)

Therapeutin 2 führt die Veränderung diesbezüglich auf die Loslösung bestimmter Rollenzuschreibungen zurück und meint, dass aggressives Verhalten bei Mädchen gesellschaftlich nicht mehr wie früher gemäßregelt wird:

„Burschen sind - also früher zumindest - eher in die Aggression gegangen. Aber da holen die Mädchen derzeit ganz schön auf, die holen das ganz schön nach. Die gehen jetzt auch eher in die Aggression, weil - ich glaube - es gesellschaftlich nicht mehr so sanktioniert wird und dadurch äußern sich die Wut- und Aggressionsgefühle mehr.“ (T2,44)

Ein weiteres von einigen Expertinnen (T3/T4/T6) für Buben typisch genanntes Symptom ist hyperaktives Verhalten. Therapeutin 4 beschreibt ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) als „immer noch ein Bubenthema, wobei ich auch immer mehr Mädchen mit ADHS habe“ (T4,52). Auch hier ist eine Trend zu erkennen, dass immer mehr Mädchen von dieser Symptomatik betroffen sind.

Andere Symptome, die eher Buben zugeschrieben werden, sind schulische Probleme; „sie können nicht Lernen. Sie interessiert das überhaupt nicht. Sie wollen lieber Fußball

spielen und so und sie tun sich unglaublich schwer, in der Schule einen Sinn zu finden“ (T1,22) und auch „Verschrobenheit, vor dem Computer sitzen und sich für nichts anderes interessieren, exzentrisch sein, ... Einkoten“ (T5,54).

Die bislang genannten Symptome, die verhältnismäßig eher Buben zugeschrieben werden, treten sowohl im Kindes- und im Jugendalter auf. Therapeutin 4 ergänzt die Symptome der jugendlichen Buben und gibt an, dass „Alkohol, Drogen, bis rein so ins Kriminelle [hinzukommt]. Da entstehen dann so zwei Schienen: (IL: Mhm.) Zurückziehen hinter den PC oder das Aggressive mit Tendenz zur schiefen Bahn“ (T4,58).

### **Eher Mädchen zugeschriebene Symptome**

Vier der befragten Therapeutinnen (T3/T4/T5/T6) schreiben depressives und zurückziehendes Verhalten Mädchen zu. „Da geht es so Richtung Depression, zurückziehen und abkapseln“ (T4,52), „eher so [um] die Angst und das Zurückgezogen sein“ (T3,46) und um „die Schüchternheit überwinden und so etwas“ (T6,18). Therapeutin 5 verweist darauf, dass Einnässen auch eher bei Mädchen vorkommt.

Weitere Symptome, die als typisch für Mädchen – vor allem im Jugendalter – aufscheinen sind Autoaggression (T3/T5), Essstörungen (T3), krankhafter Körperkult (T3/T4) und mangelndes Selbstbewusstsein (T4).

„Das geht auch oft so in die Richtung Idealfigur, entspreche ich den Vorstellungen. So ins körperliche geht das dann... da kommen dann auch so die Essstörungen und so dazu... Bei Buben habe ich das weniger beobachtet ... und so ... Autoaggression ist halt bei Mädchen gerade im Jugendalter noch“. (T3,46)

Auch Therapeutin 4 beschreibt diese Symptome. Es sei für jugendliche Mädchen wichtig, „schön genug für diese Welt [zu sein]. Also da geht es eher so um mangelndes Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl, dick-dünn sein, und diese Palette“ (T4,56).

Vergleicht man nun die Aussagen der Expertinnen gibt es hinsichtlich der Symptome tendenzielle Geschlechtsdifferenzen. Besonders hervorzuheben sind hierbei Aggression und Hyperaktivität als klassisch männliche Phänomene, wobei diesbezüglich auch eine Zunahme bei weiblichen Klienten zu verzeichnen ist. Mädchen hingegen weisen grundlegend eher Depressionen, Schüchternheit und Ängste als Hauptanzeichen auf.



Im Jugendalter hinzu kommen bei männlichen Klienten die Gefahr von Suchtmittelmissbrauch oder das Hineinflüchten in die virtuelle Computerwelt, während jugendliche Mädchen zur Autoaggression und krankhaftem Körperkult neigen.

Die in den Gesprächen beschriebenen Symptomatiken von Jungen und Mädchen finden sich auch bei Esser, Frenzel und Ihle (2008) sowie Weinberger und Papastefanou (2008) wieder und wurden detailliert in Kapitel 3.2.1 erörtert.

In Verbindung mit den kindlichen Symptomen wurden von den Gesprächspartnerinnen die Themen, die die Kinder beschäftigen, genannt und werden infolge genauer betrachtet.

### **Themen der Buben und Mädchen**

Im Kindesalter geht es, so die befragten Expertinnen, vor allem um die Beziehung der Kinder zu ihren Eltern, insbesondere zum Vater. Therapeutin 1 gibt an, dass Mädchen unter der zu vielen oder zu wenigen Aufmerksamkeit der Eltern leiden. „Also entweder kümmern sich die Eltern überhaupt nicht um sie oder sie haben das Gefühl, die Eltern klammern so stark und immens an ihnen“ (T1,22).

Für Mädchen, so Therapeutin 6, ist die Beziehung zum Vater ein wichtiges Thema. Bei Jungen spielt die fehlende Vaterfigur, wenn dieser nicht Teil der Kernfamilie ist, eine große Rolle (T1).

Nach Therapeutin 4 und 5 setzen sich jugendliche Mädchen, nach Expertin 1 auch Jungen, besonders mit der Materie Liebe und Sexualität auseinander. „Also wenn Mädchen so zwischen dreizehn und vierzehn zu mir kommen ... da gibt es ein einziges Thema, nämlich: ich bin verliebt“ (T1,28). In den Fokus rücken „bei den Mädchen ... dann eher irgendwelche Partnerprobleme“ (T5, 58).

Bei jugendlichen Buben spielen nach Therapeutin 3, 4 und 5 eher die Peer-Group, also die Gruppe der Gleichaltrigen, und das Akzeptiert werden eine tragende Rolle, während das Verliebt sein seltener oder erst später zum Thema rangiert. „In dem Alter [wird] die Peer-Group einfach wichtiger ... Bei Buben habe ich das weniger beobachtet, also so das Thema Verliebt sein“ (T3,44ff). Zum Vergleich hierzu meint eine andere Gesprächspartnerin:

„Da geht es um die Peer-Group ... Werden sie dort akzeptiert oder sind sie eher so Freaks (sehr vorsichtig artikuliert) und hängen den ganzen Tag vor dem Computer und so herum. Aber Hintergrund ist immer die Peer-Group und ... der Vergleich mit

den anderen, den Gleichgeschlechtlichen. Mädchen sind da eher unwichtiger oder sind nur nebenbei ein Thema ... Nein, sagen wir so, das wird erst später zum Thema, so ab sechzehn.“ (T4,58)

Abgrenzungsprobleme, die Auseinandersetzung mit dem anderen Geschlecht und das Lösösen vom Vater und der Mutter kann Therapeutin 2 als Anliegen der Jugendlichen beobachten.

Insgesamt unterscheiden sich die Themen der Buben und Mädchen im Kindesalter nicht voneinander. Beide Geschlechter setzen sich mit ihrer Beziehung zu den Eltern beziehungsweise zum Vater auseinander.

Eine Geschlechtsdifferenzierung der Themen findet im Jugendalter statt. Für Mädchen geht es dann eher um das Thema Liebe und Sexualität, bei Jungen hingegen steht die Peer-Group und deren Anerkennung im Fokus.

### **5.3.1.3 Spiel und Kommunikation**

Im Interview wurde gefragt, welche Unterschiede die Therapeutinnen in der Regel zwischen Buben und Mädchen in der Spieltherapie wahrnehmen. Viele der Gesprächspartnerinnen, mit Ausnahme von Therapeutin 2, antworteten spontan, dass sich Buben und Mädchen im Spielverhalten und bei der Wahl der Spielmaterialien voneinander abheben. Auch erkennen die Expertinnen (T3/T4/T5) hinsichtlich des Kommunikationsverhaltens geschlechtsspezifische Unterschiede.

Die Kategorien Spielmaterial, Spielverhalten, Raumausstattung und Kommunikationsverhalten werden infolge geschlechtsdifferenziert aufgezeigt.

#### **Wahl des Spielmaterials**

Fünf der sechs befragten Expertinnen (T1/T3/T4/T5/T6) geben an, dass es bestimmte Spielzeuge und Materialien gibt, die hauptsächlich von Mädchen und andere großteils nur von Buben verwendet werden.

„Also das ist irgendwie schon sehr klassisch: Mädchen nehmen halt wirklich hauptsächlich die Barbiepuppen, Puppenhaus oder Basteln oder so. ... Und bei den Buben geht es hauptsächlich so um das Kämpfen oder Ritterburg und Autobahn bauen, Züge und so“ (T6,18).

„Das ist eigentlich immer noch so, was man als typisch bezeichnen würde ... es ist schon so, dass Mädchen eher zur Puppe greifen und Buben mit den Autos oder so spielen.“ (T3,20)

Die Puppe nennen fünf Therapeutinnen, ausgenommen Expertin 2, als typisches Mädchenspielzeug. Therapeutin 1 und 3 erwähnen, dass auch Buben zur Puppe greifen, hier aber mehr die Technik im Vordergrund steht.

„[Die] Puppe ... wird von Buben genauso verwendet wie von Mädchen, weil die ist kaputt und die Buben freuen sich - ich weiß nicht wieso - aber entweder machen sie sie noch mehr kaputt oder richten sie wieder, ... zerlegen sie wieder, schrauben sie wieder zusammen oder so.“ (T1,44)

Buben erforschen, wie sich die Puppe bewegt und sind daran interessiert „wenn ich da oben die Milchflasche hineinleere, wieso kommt es dann da unten heraus, solche Sachen“ (T3,20).

Weitere als typisch für Mädchen genannte Spielmaterialien sind der Kaufmannsladen, Verkleidungen und Schminke (T4) sowie Regelspiele (T3/T6). Therapeutin 6 ergänzt, dass das Kartenspiel Uno auch von Buben gerne gespielt wird. Therapeutin 4 sieht bezüglich Regelspiele keine geschlechtsbezogenen Unterschiede.

Die oben angeführten fünf Expertinnen bezeichnen Autos als typisches Bubenspielzeug. Auch Bälle, insbesondere der Fußball, (T1/T3/T5) und Kampfspielzeuge (Schwerter, Schießgewehre, Zielscheiben) (T3/T4/T5/T6) zählen zu jenen Gegenständen, die hauptsächlich von Buben verwendet werden. Weitere Materialien, die deutlich mehr bei Buben Anklang finden, sind die Ritterburg (T6) und Bausteine (T4), wobei die Therapeutin festhält, dass Mädchen auch oft Bausteine benutzen, diese aber anders einsetzen.

„Die Buben bauen damit Türme und umso höher desto besser. ... Oder wir bauen einen Tunnel und lassen dann die Autos durchfahren oder so. Die Mädchen benutzen die Bausteine auch oft, aber die bauen damit jetzt keine Türme oder so. (IL: Aha, sondern?) Na ja, die werden dann dafür benutzt, irgendwelche Bilder zu legen zum Beispiel oder sie bauen damit irgendwelche Zäune, wenn mit dem Lego gespielt wird oder mit den Kuscheltieren oder so. Also die setzen sie anders ein.“ (T4,36)

In Bezug auf Bastelmaterialien beobachten die Therapeutinnen kaum geschlechtsbezogene Unterschiede. Eine Expertin beobachtet, „wenn es dann aber so

filigran wird, so Perlen auffädeln oder auf ein Teelicht kleben, das machen eigentlich nur die Mädchen“ (T6,54). Auch werden Lego, Kuscheltiere und Knetmasse sowohl von Buben als auch Mädchen gleich oft und gerne benutzt (T4/T6).

Therapeutin 2 nimmt keinerlei geschlechtsbezogene Differenzen bei der Wahl des Spielmaterials bei Kindern wahr. Ihren Beobachtungen nach spielen Buben genau so mit Puppen und Mädchen verwenden ebenfalls Autos, sofern die Kinder nicht von Außen dazu angehalten werden, gewisses Spielzeug zu bevorzugen:

„Auch Buben gehen in Puppenecken,... auch Mädchen fahren mit Autos ... außer es drängt jemand dazu ... Es gibt so Aufträge von zu Hause, nicht? Buben spielen nicht mit Puppen, oder so. Das soll ja genau das sein, dass im Kindertherapiespielzimmer ... diese Dinge aufgelöst werden.

IL: Mhm. Also machen sie aber schon die Beobachtung, dass Kinder von zu Hause mit so typischen Geschlechterrollen konfrontiert werden, die sie dann in die Praxis mitnehmen.

T2: Ja. Ich weiß nicht, ob die von zu Hause, also das ist eine Annahme (IL: Ja.) von mir, aber sie bringen diese Geschlechterrollen mit, die lösen sich aber relativ schnell auf.“ (T2,16-18)

In Verbindung zur Wahl der Spielmaterialien wurden die Gesprächspartnerinnen dahingehend befragt, ob sie auf diese Vorlieben der Mädchen und Jungen bei der Ausstattung ihres Spielzimmers achten. Dies wird in der nächsten Passage erörtert.

### **Raumausstattung**

Drei der befragten Expertinnen (T1/T2/T3) geben an, bei der Ausstattung der Therapieräume keine Rücksicht auf die möglichen Präferenzen von Mädchen und Jungen zu nehmen. Als exemplarische Äußerung dient der Auszug aus Interview 3:

„Man schaut, dass man alles Mögliche parat hat ... Aber ich habe mir nicht überlegt, was könnten Buben wollen, was Mädchen... Und ich verteile das auch kunterbunt in meinen Regalen, also nicht so Bauecke, Puppenecke oder so.“ (T3,24).

Therapeutin 4 gibt zuerst an, sich keine Gedanken zu machen, was Buben und Mädchen zusagen könnte, sondern sich an den Literaturempfehlungen orientiert zu haben. Außerdem wählt sie die Materialien, wie auch Therapeutin 6, nach eigenen

persönlichen Neigungen aus und so gibt es in ihrer Praxis beispielsweise „keinen Filz, weil ich Filz nicht mag. (lacht) Ich mag den nicht angreifen“ (T4,32). Im Zuge des Gesprächs stellt Therapeutin 4 fest, dass sie aufgrund ihrer Erfahrungen, die Wahl der Ausstattung doch nach den Neigungen der Kinder trifft.

„Ja, aber es gibt schon so Sachen, wo ich mir dann denke, ach das wäre was für die Mädchen. Gerade wenn ich so Basteleien entdecke. Aber sonst denke ich mir das nicht so wirklich. Na ja, jetzt haben Sie mich erwischt. (lacht) (IL: Ja?) Gerade was meine Schwerter angeht. Die habe ich wirklich speziell für die Buben gesammelt, weil ich gemerkt habe, dass die gut ankommen. (IL: Mhm.) Und wenn ich dann mal wieder so einen Sack Bälle geschenkt bekomme, freue ich mich auch und denke an die Buben. (IL: Mhm.) Das war mir gar nicht bewusst. Ich denke, scheinbar doch daran, was den Buben gefallen würde oder den Mädchen.“ (T4,32)

Expertin 5 und 6 nehmen bei der Raumausstattung Rücksicht darauf, was Mädchen und Buben gefallen könnte. Sie achten darauf, dass beide Geschlechter gleich verteilte Möglichkeiten haben oder wie es Therapeutin 6 ausdrückt, „so dass beides Platz hat“ (T6,50).

Insgesamt achten die interviewten Therapeutinnen darauf, dass den Kindern alle Möglichkeiten beim Spielen offen stehen. Drei der Befragten orientieren sich bei ihrem Angebot an Spiel- und Bastelwaren de facto an den geschlechtsbezogenen Vorlieben der Kinder.

### **Geschlechtstypisches Spielverhalten**

Neben der Wahl des Spielzeugs wird das Spielverhalten der Kinder als geschlechtsabhängig von fünf Gesprächspartnerinnen, bis auf Therapeutin 2, registriert. Zwei der Befragten beschreiben das Phänomen wie folgt: „So wie die meisten Buben spielen, so spielen wirklich nur wenige Mädchen“ (T4,20) oder einfacher ausgedrückt: „Buben spielen anders als Mädchen“ (T3,16).

Inwiefern diese Geschlechtsunterschiede, die mit Ausnahme von Therapeutin 2 von allen Expertinnen aufgezählt werden, voneinander abweichen, wird anhand des folgenden Auszuges festgehalten:

„Bei Buben ist eigentlich immer Action dabei. (lacht) Da muss gekämpft werden oder es wird mit dem Ball herum geschossen, solche Sachen eben. Buben sind die wesentlich aktiveren im Spiel. (IL: Mhm.) Mädchen, die spielen ruhiger, auch nicht

immer, aber wenn ich da jetzt so ganz tendenziell das Ganze betrachte, (IL: Ja, bitte.) dann sind Mädchen einfach ruhiger.... Die Buben haben da manchmal echt eine wilde Fantasie, da muss man in die Rolle von irgendwelchen Gangstern oder so schlüpfen und sie sind dann die Polizei und fangen mich oder so. So in die Richtung geht das. (IL: Mhm.) Ja und bei Mädchen ist das immer so das Pflegen und sich um etwas kümmern (IL: Aha.) oder es werden irgendwelche Szenen nachgespielt aus dem Alltag oder so. So Fantasiespiele gibt es bei Mädchen weniger.“ (T3,16-18)

Das Spielen der Jungen wird in Summe – wie in einem weiteren Beispiel unten angeführt wird - als wilder, energischer und aktiver beschrieben, während das Verhalten der Mädchen als sanft, ruhig und strukturiert empfunden wird. (T1/T3/T4/T5/T6). Therapeutin 1 verweist darauf, dass sie aktuell lediglich ein Mädchen betreut, das auch gerne wild tobt.

„Bei Buben ist unheimlich viel Energie drinnen, da ist Bewegung, da ist Lautstärke, oft viel Fantasie, da geht es so Schlag auf Schlag zu. (IL: Mhm.) Da heißt es „Vorsicht eine Bombe!“ (energisch) und kaum dreht man sich um, steht da plötzlich ein Tiger, vor dem man davon laufen muss und ist man mal in Sicherheit, kommt schon das nächste Hindernis (IL: Mhm.) auf einen zu. Da kann schon einmal unheimlich viel passieren in so einer Stunde. Die [Mädchen] sind eher ruhiger, so im Allgemeinen. (IL: Mhm.) Die sind im Spielen auch nicht so energisch, eher strukturierter. Da kommen ganz oft so klassische Rollenbilder hervor. Bei Rollenspielen ist oft die Puppe dabei. (IL: Mhm.) Die wird gepflegt und anzogen. ... Die muss natürlich auch eine Windel tragen. (IL: Mhm.) Ein Fläschchen muss dann auch immer bereit stehen. (IL: Mhm.) Was ein Baby halt so braucht. (IL: Ja.) Rollenspiele, wo eine Fantasiewelt erschaffen wird, die absolut nicht der Realität entsprechen könnte, (IL: Mhm) so was kenne ich bei Mädchen eigentlich nicht so wirklich. Mit Buben war ich schon am Mond (IL: Mhm.) oder am Mars, in einer verschollenen Unterwasserwelt ... Das gibt es bei Mädchen nicht ... Die spielen da sehr realitätsbezogen.“ (T4,20-22)

Wie der Abschnitt aus Interview 4 zeigt, ähnliches wird auch von Therapeutin 3 und 5 beschrieben, bevorzugen Buben eher Abenteuerspiele, während bei Mädchen eher realitätsnahe Rollenspiele auftreten.

Eine weitere Eigenschaft, die mehr auf Buben als auf Mädchen zutrifft, ist das Erforschen und Experimentieren mit den Materialien (T1/T3/T6).

Therapeutin 3 und 6 geben an, dass Buben gerne Farben mischen und Ton beziehungsweise Knetmasse oft dazu dient, diese „in so Dinge [zu] stopfen“ (T6,56). Außerdem werden „dann Kugeln geformt und die Faust hineingeschlagen ... und dann betrachten sie ihren Faustabdruck und schauen, wie sich das verändert, wenn sie noch härter hineinschlagen“ (T3,20).

Mädchen hingegen werden in ihrem Umgang mit Bastelmaterial als präziser erlebt. Sie sind eher auf Details bedacht und legen Wert darauf, dass das Ergebnis schön aussieht. Die Ästhetik spielt für Mädchen eine größere Rolle. (T3/T4/T6)

Keine geschlechtsbezogenen Unterschiede im Verhalten der Kinder kann Therapeutin 2 erkennen. „Vom Verhalten her gibt es da, ja da sind Buben nicht anders als Mädchen oder umgekehrt“ (T2,10). Das Verhalten der Kinder hängt davon ab, so Expertin 2, was das Kind in die Therapie mitbringt und wie in der Familie mit Spielzeug oder anderen Materialien umgegangen wird. Sie sieht jedes Kind als Individuum, das mit seiner persönlichen Geschichte und seinem eigenen speziellen Verhalten in Therapie kommt. Sie beobachtet die Situation und geht darauf ein, was im Hier und Jetzt passiert und „würde so etwas aber auch nicht überinterpretieren“ (T2,20).

Nachdem nun dem Spielverhalten der Kinder nachgegangen wurde, setzt sich der nächste Abschnitt mit der direkten Kommunikation, also der bloßen Unterhaltung, von Buben und Mädchen auseinander.

### **Kommunikationsverhalten**

Das Kommunikationsverhalten der Kinder wird von den sechs befragten Expertinnen unterschiedlich beschrieben. Zwei Therapeutinnen (T3/T5) erkennen geschlechtsbezogene Differenzen, während die anderen vier Expertinnen entweder keine geschlechtsabhängigen Unterschiede (T1/T6) feststellen oder die Art und Weise des Kommunizierens auf andere Variablen zurückführen (T2/T4).

Therapeutin 1 und 6 verweisen darauf, dass Mädchen und Jungen gleich viel sprechen und sich auch inhaltlich nicht voneinander abgrenzen.

In den Therapiesettings von Expertin 1 wird allgemein sehr viel gesprochen. Die Kinder, gleich ob Buben oder Mädchen, sind in der Lage sich auszudrücken und über ihre Gefühle zu reden. Unterschiede erkennt sie in den Mitteln, die die Kinder zur Kommunikation brauchen. Sie beschreibt, dass Mädchen gerne gemütlich in der Kuschelecke sitzen, eventuell Musik aufdrehen oder sich neben dem Basteln

unterhalten. Während Buben zuerst gerne toben und ihre Energie abbauen, ehe man sich zusammensetzt und spricht. Sie betont, dass diese Vorgehensweise nur auf Wunsch der Kinder basiert und sie darauf keinen Einfluss nimmt. (T1,50ff)

Auch Therapeutin 6 kann ihrem Erachten nach keine eindeutigen Unterschiede zwischen Buben und Mädchen bezüglich Kommunikation festhalten. Die Kinder heben sich weder beim Vergleich direkte Kommunikation – Spiel noch beim Inhalt der Gespräche voneinander ab. Buben können ihre Gefühle im gleichen Maße äußern wie Mädchen auch. Beim Kommunikationsverhalten spielt, laut Expertin 6, das Alter der Kinder eine bedeutendere Rolle. Umso jünger die Kinder sind, desto weniger wird im Vergleich zum Spielen gesprochen. Ab einem Alter von elf wird die reine Unterhaltung zunehmend mehr. Dies gilt für Buben wie für Mädchen.

„Ja, so ab elf kippt das dann einfach, wo es einfach dann mehr wird mit der Kommunikation und das Spielen wird weniger ... Da frage ich aber auch die Kinder, willst du heute da oder dort, da kann man das machen und dort das und ja, eher so bis zehn, elf ist es eben so tun und nebenbei reden.“ (T6,46)

Therapeutin 3 und 5 bemerken deutliche geschlechtsbezogene Gegensätze, wobei auch hier das Alter der Kinder eine tragende Rolle spielt. Im Allgemeinen geben beide Therapeutinnen an, dass sich Mädchen wesentlich häufiger direkt mit ihnen unterhalten als Buben. Das Verhältnis zwischen Spiel und direkter Kommunikation wird dabei in Prozent wie folgt angegeben:

„Mädchen so sechzig – vierzig und bei Buben eher so neunzig – zehn, also deutlich weniger einfach ... Aber es kommt auch immer auf das Alter an ... Bei jüngeren Mädchen (IL: Wie alt?) so bis zehn oder so, da ist es auch deutlich weniger, so achtzig – zwanzig. Bei Buben ist das aber eher gleich ... Buben sind halt sehr am Spielen fixiert, die äußern sich eher über dieses Medium. Und manche Mädchen wollen dann auch nur mehr reden. (IL: Mhm.) Aber wie gesagt, das ist eine Frage des Alters auch.“ (T3,30)

Therapeutin 5 gibt ein ähnliches Verhältnis an: „Fünfundneunzig - fünf würde ich sagen bei Burschen. Während bei Mädchen würde ich eher so siebzig - dreißig einschätzen“ (T5,32).

Des Weiteren nehmen beide Therapeutinnen wahr, dass es Mädchen leichter fällt, Gefühle auszudrücken und diese zu benennen, Buben hingegen Gefühle eher im Spiel hervorbringen.

„IL: Mhm, also Mädchen sagen schon mal: heute bin ich traurig, oder so?“



T3: Ja, ja, sie sind da direkter und Buben halt indirekt im Spiel.“ (T3,33-34)

„Die [Mädchen] tun sich sehr viel leichter meistens auch Gefühle zu benennen ... [und] erzählen aus dem Alltag, oder wie es ... in der Schule rennt, was sie da bewegt und beschäftigt, ... wo sich Buben also viel, viel schwieriger tun. Das eher nur auf spielerischer Ebene ausdrücken können.“ (T5,30)

Das Geschlecht der Kinder spielt laut Therapeutin 2 und 4 in Bezug auf deren Kommunikationsverhalten keine wesentliche Rolle. Vielmehr Einfluss auf den Kommunikationsstil nehmen Alter, Persönlichkeit sowie auch der familiäre Hintergrund der Kinder.

„Das kommt auf das Alter an ... Dann darf man eben die Persönlichkeit des Kindes, das muss mitbedacht werden ... Das hängt wirklich vom Kind ab, wie das Kind ist, was es mitbringt. (IL: Mhm.) Es gibt ja Kinder, die sehr offen sind und gleich los plappern, die neugierig sind und alles wissen wollen, die hemmungslos darauf los reden (IL: Mhm.) und dann gibt es Kinder, die eher schüchtern, zurückgezogen sind und nicht so gerne reden und sich schwer tun, so frei von der Leber zu sprechen.“ (T4,38ff.)

Basierend auf den Äußerungen der sechs Gesprächspartnerinnen sind keine klaren Geschlechtsdifferenzen bezüglich der Art und Weise des verbalen Austausches zu erkennen. Indessen zwei Expertinnen anmerken, dass Mädchen markant mehr dazu neigen, sich nur zu unterhalten und auch eher in der Lage sind über ihre Gefühlswelt zu sprechen, unterstreichen die anderen vier Befragten diesbezüglich keine geschlechtsbezogenen Verschiedenheiten zu bemerken. Zudem werden weitere Einflussfaktoren wie Alter und Charaktereigenschaften der Kinder wie auch soziale Prägung durch die Familie erwähnt, die eher dem Kommunikationsstil der Kinder zugrunde liegen als deren Geschlecht. Insofern gilt, umso älter die Kinder werden, desto weniger wird gespielt und mehr gesprochen. Dies trifft auf Buben und Mädchen gleich zu.

#### **5.3.1.4 Beziehungsgestaltung**

Im nächsten Abschnitt wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Beziehungsarbeit mit Buben eine andere ist als mit Mädchen. Zu diesem Zweck wird die Phase des Kennenlernens geschlechtsspezifisch betrachtet, ehe die drei Kernbedingungen – unbedingt Wertschätzung, Empathie, Kongruenz - der therapeutischen Beziehung in

Verbindung mit Buben und Mädchen diskutiert werden. Abschließend wird aufgezeigt, in welcher Relation die Therapiedauer einschließlich Therapieabbrüche zum Geschlecht der Kinder steht.

## **Beziehungsaufbau**

In den Gesprächen wurden die Expertinnen dahingehend interviewt, in wie fern das Geschlecht der Kinder das gegenseitige Kennenlernen am Beginn einer therapeutischen Beziehung beeinflusst. Nach drei befragten Expertinnen (T3/T5/T6) gehen Mädchen und Buben beim Aufbau der therapeutischen Beziehung tendenziell unterschiedlich vor, die anderen drei Befragten beschreiben individuelle Prozedere.

Therapeutin 5 und 6 nehmen Mädchen eher als vorsichtiger beziehungsweise indirekter und Jungen als offener und direkter in der Vorgehensweise wahr.

„Buben [sind] manchmal direkter mit so nebenbei etwas fragen, weil sie selber irgendetwas wissen wollen so zur Gestaltung (T6,62). Mädchen sind dann eben eher vorsichtiger und verhalten im Spiel, ... während Burschen irgendwie sofort hineinspringen ins Spiel, gar nicht lang, glaube ich, nachdenken darüber, wie die Beziehung jetzt zur Therapeutin oder zum Therapeuten ist, (IL: Mhm.) sondern irgendwie: das wird sich schon zeigen im Spiel, kommt mir vor“ (T5,40).

Therapeutin 5 meint, dass der Aufbau der Beziehung für Mädchen wichtiger scheint. Die Beziehung zur Therapeutin ist eine Voraussetzung für das Einlassenkönnen auf die Situation. Buben nehmen die Ist-Situation oft einfach so hin wie sie ist und gehen offensiver in die Therapie.

Beide Therapeutinnen betonen, dass dies im Durchschnitt betrachtet, so gesehen werden kann und es auch Buben gibt, die schüchtern und vorsichtiger sind. Außerdem hängt das Verhalten der Kinder, so Therapeutin 6, auch von deren Symptomen ab.

„Das hängt jetzt auch von den Kindern ab. (IL: Mhm.) Wenn es ein hyperaktives Kind ist, dass irgendwie, also da geht alles schneller als bei einem ganz schüchternen. (IL: Mhm.) Aber da gibt es genauso schüchterne Buben, die sich schwer tun.“ (T6,62)

Ähnlich beschreibt Therapeutin 3 diesbezüglich die Verschiedenheit von Buben und Mädchen. Sie hat den Eindruck, dass Buben eher aktiver auftreten, oftmals neugierig sind und viele Fragen stellen. Weiters zeigen sie vergleichsweise weniger Berührungängste. Mädchen werden hingegen als zurückhaltender erlebt. Therapeutin

3 beobachtet, dass Mädchen vorsichtig die Situation ertasten und die Reaktionen der Therapeutin auf ihr Handeln verfolgen, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

„Tendenziell und in Verbindung mit den Symptomen könnte man sagen, mit Vorsicht, (IL: Mhm.) dass Buben offener sind und Mädchen zurückhaltender. Also von Mädchen wird man zu Beginn, so in der Beziehungsaufbauphase nicht so direkt ausgefragt, wie von Buben. Das kommt erst etwas später. (IL: Aha.) Ja, da wird anfangs eben einfach mal vorsichtig ertastet, wie reagiere ich auf dies und das und wenn Fragen kommen, dann immer so nebenbei.“ (T3,54)

Therapeutin 1,2 und 4 registrieren keine geschlechtsbedingte Art und Weise des Beziehungsaufbaus. Nach Therapeutin 2 hängt es davon ab, was das Kind wie auch die Therapeutin von sich aus mitbringen. Es geht ihrer Meinung nach vielmehr darum, dass zwei Menschen – zwei Individuen – aufeinander treffen und zu einander finden müssen, was „von Kind zu Kind verschieden“ (T2,14) ist.

Therapeutin 4 schätzt, dass der Beziehungsaufbau zu Buben unter Umständen schneller gelingt als zu Mädchen. Zudem ergänzt sie, dass das Zustandekommen der Beziehung auch von anderen Variablen abhängt:

„Da kommt es wirklich darauf, was das Kind mitbringt, mit welchen Symptomen kommt es, wie ist das Kind so. (IL: Mhm.) Die Mädchen sind halt allgemein eher die ruhigeren, introvertierteren, (IL: Mhm.) vielleicht sogar schüchtern. (IL: Mhm.) Aber nicht alle. (A: Mhm.) Es gibt ja auch sehr lebendige, energische Mädchen. (A: Ja.) Ja, und auch die wilderen Buben sind am Anfang oft eher zurückhaltend, bis sie verstanden haben, was hier so alles passieren kann. (IL: Mhm.) Es geht bei Buben manchmal vielleicht eher schneller voran. (IL: Mhm.) Sie sind, na ja, ich würde sie als offener beschreiben. (IL: Mhm.) Also die sind anfangs eher zurückhaltend und ab dem dritten Termin geht es gleich zur Sache. Mädchen können sich vielleicht erst später öffnen und kommen langsamer aus sich heraus. Aber das jetzt wirklich so nach den Geschlechtern zu treffen, fällt mir jetzt schwer. (IL: Mhm.) Weil es eigentlich nicht am Geschlecht liegt, sondern am Kind selbst, an der Persönlichkeit und Hintergrundgeschichte.“ (T4,50)

Offensichtliche, allgemein gültige Geschlechtsdifferenzen können in Bezug auf den Beziehungsaufbau in der Kennenlernphase nicht postuliert werden. Fasst man die Aussagen der Gesprächspartnerinnen zusammen, so kann festgehalten werden, dass Mädchen verhältnismäßig zurückhaltender und vorsichtiger auftreten und sie eher dazu neigen, die Situation abzutasten und zu erkunden. Dies bedeutet, dass Mädchen die Reaktionen der Therapeutin weit mehr beobachten und bewusst registrieren. Fragen werden zudem häufig in indirekter Form nebenher gestellt. Ein Wohlfühlen und

ungehemmtes Spielen ist für Mädchen infolge erst dann möglich, wenn eine warme, freundliche Beziehung zum Kind hergestellt ist. Daraus ergibt sich, dass ein fundiertes Kennenlernen der Therapeutin bei jungen Klientinnen als Voraussetzung für ihr weiteres Agieren im therapeutischen Rahmen erscheint.

Männliche Klienten im Kindesalter zeichnen sich im Vergleich eher als offen und unbedachter ab. Für Jungen ist das Angebot des Spielens und der Selbstbestimmung hierbei größerer Anreiz, so dass das Bekanntmachen mit der Therapeutin weit mehr als nebensächlich erachtet wird und im Spiel beiläufig jedoch in direkterer Form passiert. Das heißt, viele der Buben nehmen den Vorschlag zu spielen aufgeschlossen an und starten direkt ins Geschehen. Nebenbei werden dann recht ungehemmt und direkt Fragen zum Ablauf oder zur Person an die Therapeutin gerichtet.

Bei dieser Kennzeichnung der weiblichen und männlichen Eigenschaften ist zu bedenken, dass auch Buben zum Teil schüchtern und reserviert, wie auch Mädchen durchaus neugierig und aufgeschlossen sind. Auch wenn ein gewisser Trend von Buben und Mädchen bei der Frage nach Geschlechtsspezifitäten beim Beziehungsaufbau erkennbar ist, so nehmen auch weitere Parameter wie das Naturell der Kinder, deren Symptome und familiär bedingten Prägungen eine nicht außer Acht zu lassende Wichtigkeit ein.

Im weiteren Verlauf wird nun die Beziehungsgestaltung, die auf den so genannten Core Conditions basiert, beleuchtet.

### **Core Conditions**

Die Core Conditions – bedingungslose Wertschätzung, Empathie und Kongruenz - beschreiben die Haltung der Therapeutin in der Beziehung. In den Gesprächen wurde erhoben, inwiefern Mädchen und Jungen dieses Angebot der drei Variablen unterschiedlich annehmen beziehungsweise einfordern.

Vier der sechs Interviewten (T3/T4/T5/T6) führen an, dass eine kongruente Haltung der Therapeutin bei Buben wesentlich wichtiger ist als bei Mädchen. Therapeutin 3,4 und 5 unterstreichen, dass es für Jungen eine große Rolle spielt, dass sie als Therapeutinnen richtig Spaß am Spiel, besonders beim wilden Toben, haben.

„Bei Buben muss man kongruenter sein. (IL: Mhm.) Bei denen muss man echt rüber kommen. (IL: Ja.) Gerade wenn so wilde Spielereien sind. Da ist es wichtig,

dass ich auch Spaß daran habe (IL: Mhm.) und da richtig mitgehe. (IL: Mhm.) Es bremsst das Geschehen ungemein, wenn ich da nur halbherzig mitspiele.“ (T4,44)

Wichtig ist beim Spielen mit Buben, „dass das was man mit ihnen spielt auch wirklich irgendwie echt herüberkommt, ... dass man da mitmacht, mit Freude mitmacht“ (T5,46). Darüber hinaus versichern besagte Expertinnen (T3/T4/T5/T6), dass das Vereinbaren und Setzen von Grenzen gerade bei ihren jungen männlichen Klienten einen wichtigen Part einnimmt.

„Ja, und das Thema Grenzen ist da halt immer ganz wichtig auch ... Ich habe ja so tolle Schaumstoffschläger oder auch die Schwerter ... da geht es schon mal richtig zu und wenn dann ein Punkt erreicht wird, wo es zu sehr ausartet, dann sag ich schon klipp und klar ... jetzt tut es weh oder jetzt könnte etwas kaputt gehen, jetzt ist Schluss. (IL: Mhm.) Und da bin ich dann auch wenig empathisch dabei.“ (T4,44)

Auch Therapeutin 3 merkt an, dass Buben oft wilder Spielen und insofern das Setzen von Grenzen ein unverzichtbares Vorgehen ist.

Einige der Therapeutinnen (T3/T5) meinen, dass ihr empathisches Einfühlungsvermögen für Mädchen im Vergleich zu Buben einen höheren Stellenwert hat.

„Bei der Empathie hätte ich jetzt fast das Gefühl, dass das einfach für Mädchen wichtiger ist als für Burschen.... dass man sich wirklich einfühlen kann in, in wie es ihnen geht in dem Moment.“ (T5,46)

„Also Mädchen die brauchen die Empathie, glaube ich, mehr. ... Ich glaube, die mögen es mehr, wenn man empathisch ist, wenn man sie versteht. ... Bei Buben muss man genau so empathisch sein, vor allem weil sie es ja nicht so direkt ausdrücken, ja. (IL: Mhm.) Mädchen nehmen, denke ich, die Empathie eher wahr. Bei Buben ist das so nebenbei... die Kongruenz ... ist bei Buben wichtiger.“ (T3,36)

Therapeutin 6 hält fest, dass es grundsätzlich darum geht, sich in die Welt der Kinder hineinzufühlen, was sowohl für Buben als auch Mädchen zutrifft.

Dem entgegengesetzt beschreibt Therapeutin 1 ihre Haltung gegenüber Mädchen und Buben in der Therapie. Ihrer Meinung nach ist ein kongruentes Auftreten bei Mädchen relevanter als bei Buben. Gerade wenn es bei Mädchen um das Thema Liebe geht, wäre der Therapeutin bloßes Einfühlen zu einseitig. Sie versucht mittels ihrer Authentizität den Mädchen Mut zu machen und ihr Selbstwertgefühl zu heben (T1,38). Bei Buben hingegen geht die Empathie der Kongruenz vor. Das Herausspüren und Vermitteln von Gefühlen sieht sie bei Jungen als wichtigere Aufgabe.(T1,40).

Zu der Variablen unbedingte Wertschätzung äußern sich explizit zwei der Gesprächspartnerinnen (T3/T5). Sie versichern, dass diese bei beiden Geschlechtern gleich wichtig sei.

Für Therapeutin 2 ist jedes Kind anders und sie muss sich der Situation und den Bedürfnissen jedes einzelnen Kindes anpassen können. Sie erkennt keine geschlechtsbezogenen Differenzen bezüglich der Anwendung der Core-Conditions.

Die befragten Expertinnen haben bezüglich der Anwendung der Core-Conditions bei Mädchen und Jungen sehr unterschiedliche Wahrnehmungen. Während Therapeutin 2 großen Wert darauf legt, jedes Kind als Individuum zu sehen und infolge keinerlei Geschlechtsunterschiede hervorhebt, neigen vier der Befragten dazu, bei Jungen eher die Kongruenz als wesentlichen Bestandteil der therapeutischen Beziehung zu verstehen, während Mädchen mehr das Angebot der Empathie bedürfen. Eine der Interviewten versteht dieses Verlangen der Kinder umgekehrt und so ist sie bei Mädchen weit mehr kongruent und bei Buben wiederum eher empathisch.

Zusammenfassend nimmt das kongruente Auftreten der Therapeutin bei Jungen einen deutlich höheren Stellenwert als die Empathie ein. Gerechtfertigt wird diese Einstellung aufgrund der besonderen Gegebenheit, die das Spiel der Jungen hervorruft. Da Buben insgesamt als wilder und aktiver in ihrem Spielverhalten zählen, ist die Therapeutin mehr dazu angehalten Grenzen zu setzen, was wiederum einer kongruenten, echten Haltung bedarf. Weiters muss die Therapeutin auch bei energischen, ausgelassenen Spielen echt auf Buben wirken. Sie muss den Spaß am Spiel ernsthaft teilen. Ist sie nur halbherzig bei der Sache oder versucht ihr Gefallen vorzuspielen, kann dies negativ auf die Beziehung wirken und die Handlungen der Jungen bremsen. Das Einfühlen in die kindliche Gefühlswelt ist bei Buben insofern notwendig, da sie sich, wie bereits aufgezeigt wurde (Vgl. 5.3.1.3), nicht so frei ausdrücken wie Mädchen. Grundsätzlich spielt jedoch in Summe, vor allem bei extrovertierten Buben, die Kongruenz eine bedeutendere Rolle.

Bei Mädchen beruht die Beziehungsgestaltung dagegen mehr auf dem empathischen Einfühlen der Therapeutin. Sie suchen eher danach, richtig verstanden zu werden.

Die Haltung der Therapeutin ist darüber hinaus Situationsabhängig und stets darauf gerichtet, was das Kind im Hier und Jetzt braucht. Geht es beispielsweise um die Stärkung des Selbstwertgefühls bei Mädchen, so ist die Authentizität oder Kongruenz der Therapeutin oftmals eher gefragt als andere Variablen.

Die bedingungslose Wertschätzung, welche de facto nur von zwei Therapeutinnen explizit angeführt wird, erscheint als absolute Grundvoraussetzung für die Arbeit mit Kindern, obgleich Jungen oder Mädchen. Sie gilt als so selbstverständlich, dass sie von vier der sechs befragten Therapeutinnen nicht ausdrücklich angesprochen wird.

### **Therapiedauer**

Im letzten Punkt dieses Kapitels wird die Therapiedauer sowie Therapieabbrüche geschlechtsbezogen behandelt.

Alle sechs Gesprächspartnerinnen sehen zwischen der Dauer einer Therapie und dem Geschlecht der Kinder keinen Zusammenhang. Expertin 6 äußert sich wie folgt dazu:

„Das kommt immer auf das Kind an. Das eine kommt dreißig Stunden und damit ist es okay und das andere kommt fünfundreißig und möchte noch weiterkommen. (IL: Mhm.) Das liegt ja auch immer daran, wie schnell sich etwas tut, wie schnell es mit dem Beziehungsaufbau geht und so.“ (T6,60)

Auch vorzeitige Therapieabbrüche stehen nicht im Zusammenhang zum Geschlecht der Kinder. Alle Befragten geben an, dass Kinder von sich aus Therapien nicht abbrechen, sondern dies von den Eltern aufgrund der Kosten, des Aufwands oder der falschen Erwartungshaltung ausgeht.

Die Dauer einer Therapie ist kurz gesagt von jedem Kind individuell abhängig, so dass kein Zusammenhang zum Geschlecht der Kinder geltend gemacht werden kann. Auch Therapieabbrüche sind geschlechtsunabhängig und gehen im Grunde nicht vom Kinde, sondern deren Eltern aus. In Folge wird nun auf die Arbeit mit den Eltern eingegangen.

#### **5.3.1.5 Elternarbeit**

Die Antworten der sechs Therapeutinnen auf die Frage, inwiefern sich die Arbeit mit Eltern der Jungen von jenen der Mädchen unterscheidet, weichen teilweise stark voneinander ab, teils liefern sie Gemeinsamkeiten.

Therapeutin 1, die auch kulturelle Einflüsse miteinbezieht, und Expertin 3,4 und 6 halten fest, dass sie großteils nur mit den Müttern der Kinder, wobei das Geschlecht der Kinder hierbei eher irrelevant ist, arbeiten, da der Vater einerseits nicht Teil der Kernfamilie ist oder nur unter besonderen Umständen am Geschehen der Therapie Interesse zeigt.

Gesprächspartnerin 1 verweist darauf, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern kulturspezifisch betrachtet werden muss und beschreibt die Situation wie folgt:

„Und es ist tatsächlich so, dass von türkischen Kindern beziehungsweise muslimischen Kindern meistens die Väter kommen, weil die Mütter oft nicht deutsch können und teilweise gar nicht ... dürfen, weil es vom Mann verboten wird ... Wenn die Eltern, die Mütter in die Schule kommen, dann vermitteln sie mir sehr oft den Eindruck, dass ihr Kind der Prinz ist, der immer die Wahrheit spricht, der unter gar keinen Umständen irgendetwas böses macht, sondern ... wir (betont) die Bösen sind. Oder wir einfach zu blöd sind, um das richtig (IL: Mhm.) zu sehen. Oder die anderen Kinder die Bösen sind, die ihn angestiftet haben.“ (T1,90)

Sie sieht in Verbindung mit Kultur und Religion eine Neigung, dass diese Eltern sich eher um ihre Söhne als um die Töchter kümmern und diese regelrecht verteidigen. Bei Eltern österreichischer Kinder merkt sie an, dass sie hauptsächlich, wenn überhaupt, von den Müttern aufgesucht wird. In diesem Fall spielt das Geschlecht der Kinder keine Rolle. Der Einsatz dieser Mütter ist bei Buben und Mädchen gleich.

Therapeutin 4 und 6 sehen keine, auf das Kind bezogenen, Geschlechtsunterschiede beim Engagement der Eltern, wobei Expertin 4 Differenzen in der Einstellung der Eltern betreffend der Symptomatik der Kinder wahrnimmt:

„Wenn sich Eltern einmal dafür entscheiden, dass ihre Kinder zur Therapeutin gehen, dann sind sie ja schon dahinter. Nein, da könnte ich jetzt keinen Unterschied benennen. (IL: Okay.) Unterschiede gibt es da eher nur bei der Einstellung der Eltern, was die Besserung der Symptome angeht ... Die Eltern von aggressiven Buben wünschen sich, dass das Kind so schnell wie möglich nicht mehr so aggressiv ist ... Also da geht es darum, dass die Symptome reduziert werden, damit das Leben allgemein, oder wenn ich jetzt überspitzt sage, für sie persönlich, einfacher wird. (IL: Mhm.) Bei den Mädchen geht es eher darum, dass es dem Kind selbst besser geht.“ (T4,56)

Therapeutin 3 erkennt einen Wandel der elterlichen Einstellung. Vor 10 Jahren erlebte sie Mütter bei Söhnen noch deutlicher engagierter als bei Töchtern. Sie führt dies, wie auch Therapeutin 4, auf die auffälligeren Symptome der Jungen zurück. Die aktuelle Situation ist jedoch eine andere und so erklärt sie, dass den Eltern zunehmend bewusst wird, dass auch Zurückgezogenheit bei Mädchen ein ernst zunehmendes Problem ist. Weiters gibt sie auch generationsbedingte Differenzen anhand eines Beispiels an:



„Da leben die Kinder, also ein Bub und ein Mädchen, bei der Oma (IL: Mhm.) und die waren dann beide bei mir in Therapie. (IL: Mhm.) Die Oma war am Fortschritt vom Buben viel mehr interessiert (IL: Ja.) und hat ständig nachgefragt, (IL: Mhm.) ob bei ihrem Bub, so hat sie ihn immer genannt, ob bei ihm eh alles passt und ob eh alles gut läuft und so weiter.“ (T3,60)

Grundsätzlich erlebt Therapeutin 5, dass die Kooperation der Eltern von deren Persönlichkeit und deren Einstellung individuell abhängt. Sie kennt jedoch Situationen, in denen Eltern bewusst ihre Söhne mehr unterstützen und eher bereit sind, den finanziellen Aufwand für ihre Söhne zu leisten als für ihre Töchter. Buben müssen, wie aus den Elterngesprächen hervorgeht (T5,138ff), in der Gesellschaft eher bestehen und eine gewisse Erwartung erfüllen, aus diesem Grund sind sie eher um die Söhne bemüht.

Zusammenfassend kann aufgezeigt werden, dass die Elternarbeit überwiegend mit den Müttern der Kinder stattfindet. Das Engagement der Mütter ist hierbei von deren persönlichen Einstellungen abhängig. Grundsätzlich wird der Eindruck vermittelt, dass sie sich für Töchter und Söhne gleich einsetzen. Dennoch kommt es mitunter aufgrund spezifischer Rollenerwartungen und –zuschreibungen oder den markanten Symptomen der Buben zu verstärktem Einsatz der Eltern bei Söhnen.

Gerade verhaltensauffällige Jungen gelten für Eltern eher als therapiebedürftig. Als Motiv dieser Ansichtswiese kann die grundsätzliche Problematik, die sich für Kind und Familie bei Jungen typischen Beschwerden wie Hyperaktivität und Aggression ergibt, angenommen werden. Aggressive Kinder rufen, insgesamt betrachtet, mehr Konflikte, obgleich in der Schule oder auch innerhalb der Familie, hervor und verursachen für sämtliche Beteiligte unangenehme Folgen. Kurzum gesagt, der Einfluss, den ein aggressives Kind auf die Umwelt ausübt, ist bei weitem gravierender als depressives, ruhiges Verhalten bei Kindern. So gesehen sind Eltern eher bemüht, dieser Art der Symptome, die verstärkt bei Jungen auftreten, schnellst möglich entgegenzuwirken. Diese Einstellung, dass aufgrund dessen Jungen eher als therapiebedürftig empfunden werden, wurde früher deutlich mehr wahrgenommen als dies aktuell der Fall ist. Es wird ein Umdenken der Eltern dahingehend beobachtet, so dass auch die Symptome der Mädchen vermehrt Anerkennung finden.

In Bezug auf Rollenzuschreibungen nimmt auch die Generation, aus der die Erziehenden stammen, Einfluss auf ein differenziertes Engagement. Gerade ältere

Personen vertreten noch mehr die Auffassung, dass Buben Mädchen gegenüber wertvoller seien. Diese Haltung tritt vermehrt auch bei Eltern muslimischer Kinder auf. Sie tendieren deutlich dazu, ihre Söhne mehr als die Töchter zu unterstützen.

Nachdem nun sämtliche Faktoren der therapeutischen Arbeit hinsichtlich der Geschlechter der Kinder hinterfragt wurden, gilt es im nächsten Abschnitt das Geschlecht der Therapeutin in den Fokus der Untersuchung zu stellen.

### **5.3.2 Die Rolle der Therapeutin als Frau**

In diesem Kapitel wird auf die Auswirkung des Geschlechts der Therapeutin in der Spieltherapie eingegangen. Zuerst wird hinterfragt, welchen Einfluss das Frausein nimmt und inwiefern Herausforderung daraus entstehen. Auch wird auf die Forderung nach mehr männlichen Therapeuten eingegangen, ehe notwendige Persönlichkeitseigenschaften einer weiblichen Therapeutin, die mit Jungen und Mädchen arbeitet, besprochen werden.

#### **5.3.2.1 Einfluss des Geschlechts**

Auf die Frage, ob ihr eigenes Geschlecht eine wesentliche Rolle in der therapeutischen Beziehung zu Jungen und Mädchen spielt, antworten zwei der Expertinnen eindeutig mit ja (T1/T5) und die verbleibenden vier Gesprächspartnerinnen mit nein, wobei manche dieser Befragten Ausnahmesituationen aufzeigen.

Therapeutin 1 äußert, einerseits positiv auf die Kinder, besonders auf die Buben, zu wirken, da sie ein kongruentes Bild von Frausein zeigt. Sie erwähnt, dass die Kinder oft mit depressiven oder überforderten Müttern konfrontiert sind und sie dem positiv entgegenwirke. Andererseits kommt es immer wieder vor, dass sie das Negativbild von Frauen, das Buben unter anderem haben, bekräftigt. Beispielsweise beim Fußball spielen: Da sieht sie bei sich eindeutige Schwächen, die von Jungen mit „typisch Frau“ (T1,80) kommentiert werden. Gerade in Bezug auf sportliche Aktivitäten, Kräfte messen oder betreffend Identifizierung nimmt ihr Geschlecht eine wichtige Rolle ein. (T1)

Ähnlich beschreibt auch Therapeutin 5 den Einfluss ihrer Geschlechtlichkeit. Bei manchen Aktivitäten der Buben, sowie beim Thema Identifikation oder Sexualität bei

männlichen Jugendlichen ist ihr Geschlecht relevant. Beim Umgang mit Mädchen sieht sie einen Vorteil, da diese, ihrer Aussage nach, ohnehin lieber mit Frauen arbeiten.

Therapeutin 2 hebt hervor, dass dem Geschlecht des Therapeuten im Beziehungsaufbau eine bedeutende Rolle zu kommen kann, in erster Linie dann, wenn das Gegenüber, der Klient oder die Klientin, die Einstellung vertritt, mit einer Frau oder einem Mann nicht arbeiten zu wollen. Hier ist dann ihrer Meinung nach Geschick beim Beziehungsaufbau gefragt. Grundsätzlich ist sie jedoch der Auffassung, dass man sich mit der eigenen Geschlechtlichkeit sehr intensiv auseinandersetzen muss, eigene Geschlechtszuschreibungen hinterfragen soll und in der Situation fortlaufend zu reflektieren hat, da diese Zuschreibungen und Haltungen sonst unbewusst auf die therapeutische Beziehung wirken. Was zur Folge hat, dass das Geschlecht der Therapeutin dadurch zum Wirkfaktor in der Beziehung wird:

„Also ich denke mir, da ist genau das (betont) wichtig, dass ich für mich schaue: Was habe ich für eine Rolle als Frau? ... Wo habe ich ein Problem mit dem anderen Geschlecht, ... das man dann ja auf Buben projizieren könnte oder auch auf Mädchen. Wenn ich mir das bei mir nicht klar angeschaut habe, laufen das sehr viele unbewusste Zuschreibungen. (IL: Mhm.) Die sind dann nicht sehr hilfreich in der Psychotherapie und dem psychotherapeutischen Setting (IL: Mhm.) und ich muss mich sehr gut kennen oder versuchen mich sehr gut zu kennen, um diese unbewussten Zuschreibungen immer wieder zu hinterfragen und rechtzeitig zu stoppen“. (T2,30)

Genauso wird dies auch von Therapeutin 4 gesehen, die hierzu ein anschauliches Beispiel gibt:

„Da habe ich gerade angefangen mit Kindern zu arbeiten. (IL: Mhm.) Da sagte ein Bub zu mir, dass ich ja richtig gut Fußball spielen kann. Und ich habe geantwortet: und das obwohl ich eine Frau bin, gell. (IL: Mhm.) Und der Bub war total überrascht, dass ich das gesagt habe, (IL: Aha.) weil er das gar nicht so gemeint hat. Er hat dann erzählt, dass er auch zwei Mädchen in der Klasse hat, die können auch gut Fußball spielen. (IL: Mhm.) Also diese Bemerkung war gar nicht auf mich als Frau bezogen, aber ich habe sie so aufgefasst. (IL: Mhm.) Und das sind dann so Kleinigkeiten, die dann passieren können, wenn man da nicht gut, wenn man da Themen oder bestimmte Einstellungen, seine eigene Werthaltung nicht gut aufgearbeitet hat. (IL: Mhm.) Und deshalb muss man immer sehr reflektiert sein. (IL: Mhm.) Weil sonst hängt man da in so einer Schleife und das ist natürlich nicht gut.“ (T4,76)

Angesichts dieser Tatsachen gilt es zu prüfen, was bringt das Kind an Geschlechtszuschreibungen und –erwartungen in die Beziehung mit, was die Person Therapeut. Gleichmaßen beschreibt auch Expertin 6 den Einfluss des Geschlechts des Therapeuten. Sie selbst „habe nicht das Gefühl, ... da speziell als Frau [zu] agiere[n], sondern als Person“ (T6,68). Es geht ihrer Meinung nach „um das Dasein und wie schafft man es die Beziehung zu einander aufzubauen ... und zu gestalten ... Da geht es immer so um das Jetzt; zwei Personen, die da sind und was und wie wir tun mit einander“ (T6,68). Auch sie unterstreicht, dass die ständige Reflexion maßgeblich sei. Ergänzend fügt sie an, dass ihr Geschlecht dann eine Rolle bei Jungen einnimmt, wenn es um deren Identifikation, also um das Mann-Sein geht.

Bei Therapeutin 3 und 4 sind obenangeführte Aussagen, wie die Relevanz der Reflexion und das Agieren als Person und nicht als Frau, ebenfalls vorzufinden. Zudem sind sie der Meinung über ein gewisses Maß an männlichen Qualitäten zu verfügen:

„Ich glaube grundsätzlich, dass ich als weibliche Therapeutin, (IL: Mhm.) also dass mein Geschlecht nicht wirklich eine Rolle spielt. (IL: Okay.) Das mag aber auch daran liegen, dass ich mich so als burschikosen Typ sehe. (IL: Mhm.) Ich arbeite sehr gerne mit Buben, (IL: Ja.) mit Mädchen natürlich auch, (IL: Mhm.) aber ich glaube schon, dass diese burschikose Art die Buben auch anspricht.“ (T3,64)

Therapeutin 4 fügt hinzu, dass ihr Geschlecht dann eine Rolle spielt, wenn Buben bedingt der familiären Situation per se Probleme mit Frauen haben. Sie nennt hier als Beispiel eine konfliktreiche Beziehung zwischen Mutter und Sohn. Zur Lösung des Problems bedarf es ihrer Meinung nach wahrhaftiger Kongruenz:

„Und in solchen Punkten, ... da muss ich dann unheimlich kongruent sein. (IL: Mhm.) Und da mache ich den Kindern auch schon mal klar, dass ich (betont), auch wenn ich eine Frau bin, ich bin da die Stärkere und so wie du mit deiner Mutter umspringst, (IL: Mhm.) so kannst du mit mir zwar auch umspringen, aber (betont) das kommt auch so zurück. (IL: Mhm.) ... bei solchen Kindern, da muss einfach, denen muss man mal zeigen, aufgepasst, ich bin zwar eine Frau, aber ich habe es auch Faust dick hinter der Ohren. (IL: Mhm.) Und dann, dann passt das schon.“ (T4,68)

In der Regel misst Therapeutin 4 ihrem Geschlecht allerdings nicht all zu viel Bedeutung zu und erklärt, dass „Buben ... zwar gerne mal [sagen] <<Mädchen sind blöd>>, aber ich bin ja kein Mädchen, sondern eine Frau. Das macht den Unterschied aus.“ (T4,80).

Einen Vorteil ihrer Weiblichkeit verspürt Therapeutin 3, die davon ausgeht, dass Kinder grundsätzlich zu Frauen schneller Vertrauen fassen als zu Männern, weil „für die meisten ist das ja eh eher normal (vorsichtig artikuliert), weil sie ja von klein auf, also so Kindergarten, Schule und so, ... hauptsächlich von Frauen begleitet“ (T3,66) werden.

Bei Jugendlichen schätzen Expertin 3 und 4 die Situation etwas anders ein und so vermuten sie, dass ihr Geschlecht „vielleicht ... eine Rolle bei den Jugendlichen [spielt]. Vielleicht würden jugendliche Buben eher eine Therapie in Anspruch nehmen, ... wenn sie zu einem Mann kommen könnten“ (T3,66). Diese Spekulation begründen die beiden Befragten dahingehend, dass die Themen Identitätsfindung und Sexualität bei Jugendlichen zu Tage kommen und dies vielleicht bevorzugt mit Männern besprochen wird. Therapeutin 4 hält hierzu Vor- und Nachteile des Frauseins fest:

„[V]ielen Jungen [ist es] unangenehm über so Liebessachen mit mir zu sprechen. (IL: Mhm.) Sie tun es zwar dann, was ich als großen Beweis an Vertrauen sehe, (A: Mhm.) aber so im ersten Moment, ist es ihnen schon unangenehm. Manche finden es wieder praktisch, weil ich ja eine Frau bin, und die holen sich dann sogar gute Tipps oder erwarten sich gute Tipps.“ (T4,82)

Den Einfluss ihres Geschlechts bewerten die interviewten Therapeutinnen recht unterschiedlich. Im Allgemeinen kann festgehalten werden, dass ihre Geschlechtlichkeit dann Auswirkung auf die Therapie nimmt, wenn die Therapeutin diese nicht ausreichend reflektiert und ihre persönlichen Einstellungen und Rollenzuschreibungen nicht hinreichend hinterfragt und aufarbeitet. Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Frau und den daran geknüpften Erwartungen und Haltungen ist somit eine elementare Aufgabe der Therapeutin, da diese Eigenheiten sonst – meist unbewusst - in die Therapie mit einfließen und so die therapeutische Beziehung mitunter negative oder irritierende Einschnitte erfährt. Diese Ansichten der Gesprächspartnerinnen spiegeln sich auch in den Forderungen von Bormann und Meyer-Deters (1999), Borg-Laufs (2005) wie auch Wagner-Link (2009) wieder (Vgl. Kapitel 3.3).

Weiters erlangt das Geschlecht der Therapeutin, wie auch bei Borg-Laufs (2005) beschrieben, bei besonderen Fällen an Wichtigkeit, wenn der Klient oder die Klientin von sich aus gründend auf persönlichen Erfahrungen und Einstellungen keine Beziehung zu einer Frau eingehen kann beziehungsweise aufbauen möchte oder er/sie bestimmte Themen nicht mit einer weiblichen Therapeutin erarbeiten will. Beispiele hierfür sind individuelle Probleme der Kinder mit Frauen im Allgemeinen sowie die

Identifikationsthematik und das Thema Sexualität im Jugendalter bei männlichen Klienten.

Im Gegensatz dazu wird das Frausein auch als Vorteil erlebt. Mädchen arbeiten nach Angaben der Therapeutinnen ohne dies bevorzugt mit Frauen, aber auch Jungen sehen generell kein Problem darin, mit weiblichen Therapeutinnen zu agieren. Dies mag daran liegen, dass Kinder im Laufe ihrer Biografie hauptsächlich weibliche Bezugspersonen, sei dies im Kindergarten, Schule wie auch in der Familie, haben. Männliche Kindergartenpädagogen und Volksschullehrer gelten allgemein als Ausnahmen. Auch Väter als unmittelbare, vertrauensvolle Bezugspersonen werden aufgrund der derzeitig vorherrschenden Familienkonstellationen – Scheidung und Trennung der Eltern – immer seltener. Es scheint, dass Kinder in diesem Sinne mehr auf Frauen als auf Männer geprägt sind und dadurch ein Beziehungsaufbau einfacher gelingt.

Inwiefern die befragten Expertinnen persönlich als Frau im therapeutischen Prozess herausgefordert sind, wird im nächsten Abschnitt ergründet.

### **5.3.2.2 Herausforderungen in der therapeutischen Beziehung**

Alle Gesprächspartnerinnen sind sich einig, dass es immer wieder zu Situationen kommt, in denen sie als Therapeutin vor besonderen Aufgaben stehen. Einige der Therapeutinnen (T1/T4/T5/T6) geben an, dass sie die Arbeit mit Buben bei bestimmten Themen eher fordert als jene mit Mädchen. Zwei der Befragten sehen keinen Zusammenhang zwischen besagtem Kontext und der Variabel Geschlecht der Kinder (T2/T3).

Die Expertinnen 2 und 3 sind der Ansicht, von jedem Kind differentiell fordert zu werden. Als abhängige Variablen werden erstens die Symptome der Kinder und zweitens die situationsbedingte Beziehungsarbeit genannt:

„Jedes Kind fordert mich unterschiedlich. Das kommt ja auch immer auf die Symptomatik an, was bringt das Kind mit.“ (T2,42)

„Das hängt dann eher mit der Situation zusammen und was da Beziehungstechnisch passiert ist (IL: Ja.) oder was das Kind halt in die Therapie mitgebracht hat.“ (T3,70)

Problematisch wird die Arbeit mit Kindern für Therapeutin 1 und 4 dann, wenn eine ablehnende, diskriminierende Einstellung gegen Frauen die Beziehung zwischen Kind und Therapeutin dominiert.

Therapeutin 1 erlebt dies bei Buben wie bei Mädchen, wenn diese ihrem Beispiel nach, dem muslimischen Glauben angehören und dadurch andere Werthaltung einnehmen. Sie beschreibt ihre Situation wie folgt:

„Die Erziehung ist irgendwie ganz anders ... also da sind so, so Aspekte, die Vorurteile schürend sind: Wir Frauen haben alle ganz viel Sex mit viel zu viel Männern und wir haben keine Kultur, wir können nicht einmal kochen, ja, und wir haben keinen Glauben. Ja, und das ist das, was die Kinder mir sofort erzählen und, und das ist eigentlich schwierig, dann zu mir überhaupt Kontakt (IL: Mhm.) zu haben, weil ich bin ja auch eine Österreicherin.“

Im weiteren Verlauf beschreibt sie, dass diese Problematik vor allem dann im Jugendalter mit muslimischen Buben noch einmal schwieriger wird, weil „manche Frauen nicht akzeptiert werden, so: was willst du mir sagen? Weil das die Religion so sagt“ (T1,84). Abschließend hält sie fest, dass sie als Frau in solchen Begegnungen sehr gefordert ist.

Ähnliche Probleme mit männlichen Jugendlichen zeigt auch Therapeutin 4 auf:

„Die jugendlichen Buben haben oft, oder ich erlebe das oft, eine abwertende Haltung Frauen gegenüber. Da wird von Tussis und Schlampen gesprochen. (IL: Aha.) Ja, und da erlebe ich manchmal schon auch, dass sie diese Haltung auch mir gegenüber annehmen, (langsam gesprochen) also ich rede jetzt eigentlich von zwei Fällen, die ich in meiner gesamten Laufbahn gehabt habe, wo Buben auch mir gegenüber so abwertend waren. (IL: Mhm.) Aber da war das so, dass die erst als Jugendliche zu mir gekommen sind und da einfach, in beiden Fällen, (IL: Ja.) eine schwer gestörte Mutter-Sohn-Beziehung vorlag und der Vater da maßgebend für diese Einstellung war. (IL: Mhm.) Ja, also das waren sozusagen Sonderfälle. (IL: Mhm, verstehe.) Ja, den einen Buben habe ich geknackt, (lacht) da ist es mir gelungen mich als Frau zu etablieren. (IL: Mhm.) Den anderen habe ich an einen Mann weitervermittelt, das erschien mir als besser geeignet. (IL: Mhm.) Zugegeben, ich wollte mit dem auch nicht arbeiten. Da gab es kein Durchdringen ... Diese abwertende Haltung, (IL: Ja.) das hat mich damals persönlich sehr beansprucht. Damit habe ich ein Problem gehabt, weil das wirklich extrem war. (IL: Mhm.) Und der Bursch hat das ja auch extrem provoziert. (IL: Mhm.) Da war ganz viel Ablehnung da und er wollte ja auch so absolut nicht in die Therapie kommen (IL: Mhm.) und da bin ich auf alle Fälle in so eine Falle getappt. (IL: Mhm.) Und in

der Supervision bin ich dann dahinter gekommen, dass mich diese Haltung selbst so gestört hat, dass da einfach eine Barriere entstanden ist.“ (T4,70-74)

Des Weiteren stellt sich das Thema Sexualität bei männlichen Jugendlichen als Herausforderung in der therapeutischen Beziehung heraus. Therapeutin 5 sieht darin für sich persönlich problematische Situationen, da man als Frau schnell zum sexualisierten Objekt, was ihrer Meinung nach in der Arbeit mit Jugendlichen nicht sein sollte, wird und bei der Aufarbeitung des Themas leicht Grenzen überschritten werden können. (T5,80)

Schwierige Situationen in der therapeutischen Arbeit verzeichnen alle sechs befragten Gesprächspartnerinnen sowohl mit Jungen als auch mit Mädchen. Neben den Symptomen und Themen der Kinder – wie etwa Sexualität in der Adoleszenz - stellt auch das aktuelle Beziehungsgeschehen, so zu sagen, was im Hier und Jetzt vorstattengeht, einen zentralen Faktor für herausfordernde Umstände dar.

Außerdem beherrscht die Einstellung der Kinder, wie etwa eine ablehnende Haltung gegen Frauen (Vgl. Kapitel 3.1.2), die fallweise auf religiösen und kulturbedingten wie auch sozial geprägten Werten basiert, den therapeutischen Ablauf. Insofern werden des Öfteren jugendliche Buben in der Psychotherapie als problematisch erlebt. Die angeführten Beispiele lassen darauf schließen, dass Kinder, die in einem Umfeld, das Frauen grundsätzlich als minderwertig erachtet, aufwachsen, diese vermittelten Werte und Haltungen – diese geschlechtsbezogenen Vorurteile - in die Therapie mitbringen, was in Folge zu Konflikten mit den weiblichen Therapeutinnen führen kann.

In Verbindung mit der Frage nach persönlichen Herausforderungen als Frau in der therapeutischen Arbeit äußerten alle sechs Expertinnen den Wunsch nach mehr männlichen Kollegen. Diesen Aussagen widmet sich der nächste Teil der Abhandlung.

### **5.3.2.3 Wunsch nach männlichen Therapeuten**

Den Wunsch nach mehr männlichen Spieltherapeuten vermerken alle sechs befragten Gesprächspartnerinnen. Sie sind sich einig, dass Kinder insgesamt zu wenig männliche Bezugspersonen haben, da neben der Familie - die sie allesamt oft als vaterlos erfahren - auch in den Institutionen wie Kindergarten und Schule hauptsächlich weibliche Personen vorzufinden sind. Männliche Therapeuten würden infolge diesen Part der männlichen Bezugsperson übernehmen und bei gewissen Themen der Kinder, wie die



Beziehung zum Vater, Identitätsfindung und Sexualität bei Buben, anders wirken können, so die Idee der Befragten.

„Die Väter sind ja oft nicht so präsent beziehungsweise auch im pädagogischen Bereich fehlen Männer, ist es manchmal in verschiedenen Situationen - aber auch bei Mädchen - hilfreich, wenn es mehr männliche Therapeuten gäbe, weil der einfach was anderes in die Therapie mitbringt, ja. (IL: Mhm.) Der einfach diese Vaterfigur übernimmt, da ist ein Mann, der sich um mich kümmert. (IL: Mhm.) Das kennen Kinder ja oft nicht.“ (T2,82)

Ähnlich argumentiert auch Therapeutin 6 die Befürwortung mehr männlicher Spieltherapeuten. Neben der Materie Identifizierung, geht es ihr auch um das Entgegenwirken gegen das Negativbild Mann, das viele Kinder aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen haben. Es ist ihrer Meinung wichtig, „einfach das Bild zu zeigen, es gibt einfach auch andere Männer“ (T6,68). Den Einfluss von männlichen Therapeuten schätzt sie für Buben wichtiger ein als für Mädchen, bei denen es ihrer Meinung nach auch über die Frauenrolle funktioniert (T6,24). Die fehlende Vaterfigur und die daraus resultierende Aufgabe für männliche Therapeuten erwähnt auch Therapeutin 1. Auch sie würde sich diesbezüglich für Buben und Mädchen mehr männliche Wegbegleiter wünschen.

Bezüglich der Identitätsproblematik der Buben meint Expertin 1:

„Die ganze Geschlechtsidentität, (IL: Mhm.) also das Reden darüber. (IL: Mhm.). Da denke ich mir, dass da mehr ein Mann her gehört. Also mit den Jungs wirklich über männliche Sachen reden. (IL: Mhm.) Weil das kann ich einfach nicht. Bei aller Empathie, die ich habe, das werde ich auch nie so richtig können (lacht). Ich bin halt einfach eine Frau.“ (T1,80)

Sie fügt dem bei, dass ihrer Vorstellung nach Buben ihre Rivalität und das Messen ihrer Kräfte auch mit gleichgeschlechtlichen Therapeuten besser ausleben könnten. Diese Auffassung vertritt auch Expertin 5, die auch Seitens der Buben den Wunsch nach männlichen Therapeuten wahrnimmt.

„IL: Gibt es denn Burschen, die das äußern, dass sie lieber mit einem Mann reden möchten?

T5: Ja, ja, und wenn es gar nicht geht, versuche ich die auch zu vermitteln, aber so viele männliche Therapeuten gibt es ja leider nicht.“ (T5,105f.)

Therapeutin 3 würde mehr männliche Kollegen auch gutheißen, da diese neue Aspekte in die therapeutische Beziehung einbringen würden. Die tatsächliche Notwendigkeit

kann sie allerdings nicht abschätzen, weil bislang den weiblichen Therapeutinnen - mit Ausnahmen - die Arbeit mit Buben genauso erfolgreich gelingt.

„Jeder Therapeut bringt so sein eigenes Wesen, so seine eigenen Werte und Einstellungen (IL: Mhm.) und was halt sonst noch so dazu gehört mit. (IL: Mhm.) Und ich glaube schon, dass es da eben auch gut wäre, mehr männliche Spieltherapeuten zu haben, weil die ja auch wieder etwas Eigenes mitbringen. ... Man weiß ja halt leider eigentlich noch so wenig darüber, was das Geschlecht der Therapeuten mit der Beziehung macht, also gerade bei Kindern. (IL: Mhm.) Vielleicht hätte in der einen oder anderen schwierigen Situation, die ich mit Buben erlebt habe, (IL: Ja.) vielleicht hätte die ein Mann schneller gelöst. Ich würde jetzt nicht sagen besser, sondern einfach schneller. (IL: Mhm.) Denn im Endeffekt konnte ich als Frau auch all diese Herausforderungen meistern (IL: Mhm.) und bin mit den Buben letztendlich zurechtgekommen.“ (T3,72)

Aus den Argumenten der interviewten Expertinnen zu schließen, besteht deutlicher Bedarf nach mehr männlichen Spieltherapeuten. Einerseits können sie eine andere Qualität in die therapeutische Beziehung einbringen und so auf die Kinder, obgleich Buben oder Mädchen, anderweitig einwirken. Die Vorstellung hierbei ist, dass sie in der Lage sind die im Alltag fehlenden maskulinen Bezugspersonen der Kinder zu ersetzen beziehungsweise zu ergänzen. Mit dieser Forderung nach mehr männlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechen die befragten Expertinnen ebenfalls der Meinung von Borg-Laufs (2005) (Vgl. Kapitel 3.2.3). Vorrangig von Bedeutung könnten sie andererseits für Jungen sein, da es ihnen oft an männlichen Identifikationspersonen und gleichgeschlechtlichen Partnern betreffend Kräfteresse und dergleichen fehlt. Die therapeutische Beziehung könnte hinsichtlich ihrer Beschaffenheit optimiert werden, so dass sich Buben mit ihren Themen und Anliegen unter Umständen besser auseinandersetzen können. Inwieweit diese Gedanken dann auch der Realität entsprechen, ist nach Angaben der Gesprächspartnerinnen, nur schwer abschätzbar. Die mangelnde Forschung und das wenig vorhandene Wissen diesbezüglich gilt es an dieser Stelle zu betonen und wird im Laufe der Arbeit zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen.

Im nächsten Abschnitt soll zunächst noch der Frage nachgegangen werden, ob man als weibliche Therapeutin über bestimmte Persönlichkeitseigenschaften verfügen muss, um mit Mädchen als auch Buben optimal arbeiten zu können.

#### **5.3.2.4 Persönlichkeitseigenschaften**

Auf die obenangeführte Frage antwortet Therapeutin 1: „da sind wir genau da, was der Ansatz darstellt. Ich muss mich als Therapeutin auf jedes Kind individuell einstellen können“ (T1,92). Gleicher Meinung sind auch Therapeutin 2 und 6. Man muss in der Lage sein die notwendige Empathie mitzubringen und sich auf jedes Kind individuell einzulassen.

Therapeutin 5 glaubt, dass man besondere Eigenschaften aufweisen muss und differenziert diese nach Geschlecht der Kinder. Bei Buben ist es nach ihrer Meinung und der von Expertin 3 unumgänglich aktiv zu sein und auch Freude an wilden, tobenden Spielereien zu haben. Bei Mädchen sollte man über viel Geduld verfügen und sich auf deren Tempo, das sie persönlich bei Mädchen als tendenziell langsamer beschreibt, einstellen können. (T5,86)

Einig sind sich die Befragten, dass das Gefallen am Spielen im Allgemeinen erforderlich ist, denn „wenn einem Spielen keinen Spaß macht, sollte man nicht Kindertherapeut werden“ (T6,92).

Abschließend ist festzuhalten, dass die mit Sicherheit wesentlichste Eigenschaft einer Spieltherapeutin, neben den Beziehungsgestalterischen Bedingungen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz, die grundsätzliche Freude und der Spaß am Spielen per se ist. Erfüllt man diese Bedingung nicht, ist man schlichtweg als Spieltherapeutin ungeeignet. Betreffend der Auseinandersetzung mit Jungen ist es auch notwendig wilde und aktive Spielereien zu mögen, während bei Mädchen oft Geduld und das sich Einlassen auf das Tempo gefragt ist.

Da nun die Auswirkung der Geschlechter der Kinder sowie der Therapeutin diskutiert wurde, bezieht sich der nächste Abschnitt auf das theoretische Wissen der Expertinnen betreffend der Geschlechtsthematik.

### **5.3.3 Theoretische Auseinandersetzung mit der Geschlechtsthematik**

In diesem Kapitel wird ausgeführt, inwiefern sich die befragten Expertinnen mit dem Wissen über Geschlechter sowie deren Einwirkungen auf das therapeutische Geschehen beschäftigen und welcher Bedeutung sie dieser Auseinandersetzung beimessen. Abschließend wird die Notwendigkeit einer geschlechtssensiblen Vorgehensweise in der Spieltherapie hinterfragt.

#### **5.3.3.1 Geschlechtsthematik in der Aus- und Weiterbildung**

Auf die Frage, inwiefern man sich mit dem Thema im Zuge der Aus- und Weiterbildung befasst, geben alle sechs befragten Expertinnen an, dass aufgrund der Lehrinhalte im Zuge ihrer Therapieausbildung sowie Weiterbildung im Bereich Kinderspieltherapie keine theoretische Auseinandersetzung mit der Geschlechtsthematik stattfindet.

Ihr Wissen eigneten sie sich entweder in den vorangegangenen Studien beziehungsweise Ausbildungen an oder erlangten dieses via Selbsterfahrung und Supervision.

Stellvertretend für alle Interviewten, bringt es Expertin 2 kurz und knapp auf den Punkt:

„Im Zuge meiner Ausbildung als Psychotherapeutin? (IL: Ja, mhm.) Also da kommt relativ wenig ... geschlechterspezifisches [vor].... [!]n der Selbsterfahrung, in der Gruppenselbsterfahrung da setzt man sich damit auseinander“ (T2,48)

Zwei der Therapeutinnen (T4/T5) besuchten aus Interesse Seminare, in denen der Einfluss des Geschlechts auf die therapeutische Beziehung bei Erwachsenen erörtert wurde.

Aus den Gespräch zu schließen ist, dass Besonderheiten, die auf dem Geschlecht der Kinder beruhen wie auch der Einfluss der eigenen Geschlechtlichkeit nicht im Zuge der Aus- und Weiterbildung angesprochen wird. In diesem Rahmen erfolgt keine explizite theoretische Wissensvermittlung.

Ihre Kenntnisse erlangen die Expertinnen über vorangegangene Studien und Ausbildung oder erarbeiten dieses individuell mittels Selbsterfahrung und Selbststudium.

Welchen Stellenwert diesen Erkenntnissen letztendlich zu kommt, ist Gegenstand der nächsten Passage.

### 5.3.3.2 Bedeutung des geschlechtsspezifischen Kenntnisstandes

Fünf der Therapeutinnen, mit Ausnahme von Expertin 6, würden sich eine intensivere theoretische Auseinandersetzung mit der Materie Geschlecht und dessen Einfluss auf die therapeutische Beziehung – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – im Rahmen des Aus- und Weiterbildungsprogramm wünschen. Therapeutin 6 sieht keinen Sinn darin, das Thema theoretisch in Seminaren zu besprechen. Die befürwortenden Befragten heben hervor, dass es nun mal zwei unterschiedliche Geschlechtswelten gibt und dies somit bedacht werden muss. Folgender Auszug aus Gespräch 2 gibt die Meinung besagter Expertinnen wieder:

„Wir sind Mann und Frau in dieser Welt. (IL: Mhm.) Wir haben einen männlichen oder einen weiblichen Körper (IL: Mhm.) und ein weiblicher Körper funktioniert anders als ein männlicher. (IL: Ja.) Und das (betont) macht ja schon einen Unterschied. (IL: Mhm.) Da kann ich nicht sagen, das kann ich weglassen ... Da spielen ja viele Faktoren mithinein: Biologische, hormonelle und dann auch, was lernt das Kind, was bekommt es von der Umwelt mit.“ (T2, 64ff)

In Folge dessen sind die fünf Expertinnen davon überzeugt, dass es interessant wäre, zu wissen, wie diese beiden Realitäten aufeinander wirken.

Über die Bedeutung dieses Wissens für die Praxis sind sich die Expertinnen allerdings nicht einig. Therapeutin 1 und 4 sind der Meinung, dass die Aneignung an Wissen prinzipiell zu forcieren ist, in der Praxis jedoch weiterhin den Grundsätzen des personenzentrierten Ansatzes zu folgen und das Wissen außen vorzulassen ist. Therapeutin 1 fasst dies wie folgt zusammen:

„Generell sage ich, der Ansatz soll (IL: Ja.) lesen, was nur geht, (IL: Mhm.) aber während der Arbeit selber, soll man das alles wieder draußen lassen (IL: Mhm.) und wirklich personenzentriert sein.“ (T1,122)

Dem entgegen äußern sich die Gesprächspartnerinnen 2 und 3. Ihrer Meinung nach ist ein Bewusstsein über mögliche Einflüsse der Geschlechter wichtig, da man ohne diesem auch unter Einhaltung der Grundbedingungen Gefahr läuft in „Fallen“ (T2,54) zu tappen. Ein Beispiel einer solchen Falle ist bereits im Kapitel 5.3.2.1, wo Therapeutin 4 eine Situation mit einem Jungen und ihren Fußballkünsten schildert (T4,76), angeführt. Therapeutin 5 bringt die Notwendigkeit an Wissen auf einen Punkt und spiegelt hier auch die vorangegangenen Meinungen von Expertin 2 und 3 wider:

„Sicher wäre ein Seminar zum Beispiel darüber, also sicher sehr, sehr günstig, (IL: Mhm.) ja, dass man sich da einmal Gedanken macht und überlegt, (IL: Mhm.) was macht das mit der Therapie, was macht das mit einem selbst, was macht das mit dem Kind.“ (T5,108)

Einstimmigkeit ist bei den Befragten in Bezug auf die persönliche Auseinandersetzung mit dem Gegenstand Geschlecht in Selbsterfahrungsstunden, Supervision oder eigener Reflexion gegeben. Die eigene Werthaltung, Einstellung und die individuelle Rollenzuschreibung muss nach den Gesprächspartnerinnen (T2/T3/T4/T6) laufend hinterfragt und reflektiert werden, damit das Geschlecht keinen zu großen Effekt auf die therapeutische Beziehung nimmt. Expertin 4 bringt das Problem mit folgender Aussage auf den Punkt:

„Man sollte sich schon im Klaren sein, was er für eine Wirkung haben könnte (IL: Mhm.) und jetzt nicht nur die Wirkung auf das Kind, sondern auch, was bewirkt es mit mir. (IL: Mhm.) Und das ist ja das wesentliche, dass ich mich mit mir und meiner Einstellung befasst habe, dass die für mich klar definiert ist. (IL: Mhm.) Ja, weil wenn ich ein Problem damit habe, wenn ein Junge, das ist jetzt nur ein Beispiel, (IL: Ja, schon klar.) sensibel und weinerlich ist, und ich ihn so als „weich“ erlebe, ich aber die Vorstellung habe, ein Bub muss hart im Nehmen sein, dann wird das ja was mit der Beziehung machen. (IL: Mhm.) Und solche Sachen müssen geklärt sein.“ (T3,74)

Gesamt betrachtet ist eine vertiefende theoretische Befassung mit der Auswirkung der Geschlechtlichkeit von KlientInnen und TherapeutInnen erstrebenswert. Das Wissen über diese Bedeutung und das damit einhergehende Bewusstsein über mögliche Einflüsse trägt dazu bei die therapeutische Beziehung zu stabilisieren und mögliche geschlechtsbezogene Negativfaktoren einzudämmen. Speziell die Person Therapeut ist dazu angehalten eigene, subjektive Haltungen und Werte diesbezüglich ausreichend zu reflektieren und aufzuarbeiten, so dass diese nicht Gegenstand im therapeutischen Setting werden. Da hierzu eine rein theoretische Behandlung als nicht hinreichend wahrgenommen wird, ist die Thematik im Rahmen der Selbsterfahrung oder gegebenenfalls in Supervisionen zu erarbeiten.

Obgleich einige der befragte Expertinnen betonen, dass geschlechtsbezogenen Wissen durchaus förderlich wäre, jedoch letztendlich immer personenzentriert vorzugehen ist, ist hervorzuheben, dass das eine, das andere nicht ausschließt. Empathisches, wertschätzendes und kongruentes Verhalten sollte die Komponente

Geschlechtsspezifität bereits miteinschließen, um bereits besagte benachteiligende Einwirkungen auf die Beziehung zu verhindern.

Eine solche Auffassung hat zur Folge, die Notwendigkeit bewusst gesetztes geschlechtssensibles Vorgehen in der Therapie zu hinterfragen.

### **5.3.3.3 Geschlechtssensibles Vorgehen in der Spieltherapie**

Abschließend wird der Frage nachgegangen, in wie weit Geschlechtssensibilität als Methode per se in der Spieltherapie erforderlich ist.

Die Mehrheit der befragten Therapeutinnen spricht sich gegen ein methodisches, geschlechtssensibles Vorgehen in der Spieltherapie aus. Expertin 2,3,4 und 6 betonen, dass beim personenzentrierten Ansatz, wie schon der Name sagt, die Person im Fokus steht und diese nicht auf ihr Geschlecht zu reduzieren ist. Therapeutin 3 begründet ihre Einstellung dazu folgendermaßen:

„Ich gehe eigentlich immer „Kind-sensibel“ vor ... wenn ich bei meiner Arbeit so denken würde, würde mir einiges entgehen. (IL: Mhm.) In der Therapie kommt es ja immer auf das Hier und Jetzt an ... ich kann mir nicht vorstellen, dass es etwas bringt, wenn ich mit einem Mädchen arbeite und mir dabei denke, oh, das ist ein Mädchen und Mädchen sind ja so, so und so. Nein, das würde mich sicher eher in meiner Arbeit behindern. (IL: Mhm.) Ich muss mich auf das Kind einlassen, aber nicht auf die Variabel männlich oder weiblich.“ (T3,78)

Auf gleiche Weise argumentieren auch andere Gesprächspartnerinnen (T4/T6).

Therapeutin 2 ergänzt, dass das Befassen mit der Geschlechtsthematik dennoch von großer Bedeutung ist.

„T2:...wichtig ist, dass man jeden Menschen als Individuum sieht ... Und da darf ich das Gegenüber nicht auf sein Geschlecht reduzieren ... Muss mir aber, darüber bewusst sein, was macht diese Geschlechtsthematik mit uns.

IL: Mhm, also das wesentliche ist, wenn ich zusammenfassen darf, dass man sich der Geschlechtsthematik und den Einflüssen bewusst ist, (T2: Ja.) dass man sich vor allem seiner eigenen Geschlechtlichkeit und den damit verbundenen Wertvorstellungen und Zuschreibungen bewusst ist (T2: Genau.) und dass das immer hinterfragt wird.

T2: Ja, genau.“ (T2,86ff.)

Expertin 1 hebt ebenfalls hervor, dass grundsätzlich die Person als Individuum im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit steht, dennoch nicht außer Acht gelassen werden

darf, dass es zwei unterschiedliche Geschlechtswelten existieren. Insofern ist ihrer Meinung nach geschlechtssensibles Vorgehen wichtig, wobei das Individuum dabei nicht nur auf das Geschlecht herabzusetzen ist. Aufgrund ihrer besonderen beruflichen Umstände, sie arbeitet in einer Institution, bietet sie geschlechtsspezifische Angebote für Mädchen und Jungen an, wobei dies auf Wunsch der Kinder passiert und nicht von ihr ausgeht. (T1)

Eine weitere Fürsprecherin für geschlechtssensibles Vorgehen ist Expertin 5, die davon ausgeht, dass das Geschlecht im Allgemeinen eine wesentliche Wirkung auf die therapeutische Beziehung nimmt.

Die meisten Interviewpartnerinnen (T3/T4/T5/T6) geben im Zusammenhang mit der Frage nach der Notwendigkeit geschlechtssensiblen Vorgehen den Wunsch nach dahingehender Forschung an. Der allgemeine Standpunkt der genannten Expertinnen ist, dass man über die Auswirkung der Geschlechter auf die therapeutische Beziehung in der personenzentrierten Spieltherapie zu wenig wisse, dies aber dringend zu untersuchen sei, um die therapeutische Beziehung optimieren zu können. Gesprächspartnerin 5 fasst die zentralen Fragen wie folgt zusammen:

„Was macht das mit der Therapie, was macht das mit einem selbst, was macht das mit dem Kind... wie unterscheiden sich Therapien und was ist möglich (IL: Mhm.) so zu sagen, damit man halt auch manchmal die optimale Passform zueinander findet“. (T5,108ff)

Aus den Aussagen der interviewten Expertinnen zu schließen ist, dass ein methodisches geschlechtssensibles Vorgehen in der Spieltherapie aktuell von eher geringer Wichtigkeit ist. Der personenzentrierte Ansatz scheint aufgrund dessen, dass die KlientInnen als Person per se Mittelpunkt der therapeutischen Begegnung sind, so individuell zu sein, dass eine zusätzliche geschlechtsbezogene Vorgehensweise von Seiten der Person Therapeut nicht als notwendig erachtet wird.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass es betreffend Geschlechtsdifferenzen in der Spieltherapie sehr an Forschung mangelt und man eigentlich über die Kausalität von Geschlecht der Kinder und der TherapeutInnen nur wenig informiert ist. Insofern ist die Untersuchung dieses Gegenstandes, in der Hoffnung die therapeutische Beziehung optimieren zu können und eine bessere Passform zwischen Klient und Therapeut zu finden, wünschenswert.



## 6. Diskussion und Zusammenfassung

Abschließend wird durch die Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse die zentrale Forschungsfrage beantwortet. Zu diesem Zweck wird die Fragestellung nochmals dargelegt:

„Inwiefern unterscheiden sich Mädchen und Jungen in der psychotherapeutischen Arbeit in der Spieltherapie“

Es gilt darzustellen, welche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen in der personenzentrierten Psychotherapie erkennbar sind, welche Rolle das Geschlecht der Psychotherapeutinnen auf Mädchen und Jungen in der therapeutischen Beziehung einnimmt und wie relevant geschlechtsbezogene Differenzen sowie das Wissen darüber für die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind.

Ausgangslage für die Untersuchung war das Faktum, dass das Merkmal Geschlecht die Menschheit in dichotome Gruppen teilt und Personen der weiblichen oder männlichen Gattung zuordnet. Da das Geschlecht nicht nur ein anatomisch-biologisches Merkmal der Menschen ist, sondern auch soziale Prägungen sowie geschlechtsspezifische Rollenerwartungen erfährt, bestimmt es schon ab dem Säuglingsalter die psychische Entwicklung der Menschen.

Basierend auf der theoretischen Auseinandersetzung mit der Materie Geschlecht (Vgl. Kapitel 1 und 3) ist anzunehmen, dass sich weibliche und männliche KlientInnen im Kindes- und Jugendalter voneinander abheben können und so im therapeutischen Setting geschlechtstypische Interaktionen zu verzeichnen sind. Auch wird davon ausgegangen, dass die Zusammensetzung von Therapeutin und Klient oder Klientin auf die Beziehung Einwirkung nimmt. Infolge kann erwartet werden, die therapeutische Methode hinsichtlich geschlechtssensiblen Vorgehens zu erweitern.

Inwieweit diese Annahmen tatsächlich in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bestätigt werden und welche Bedeutung das Geschlecht der KlientInnen und der Psychotherapeutinnen für das therapeutische Setting hat, ist aus der bestehenden Literatur, vor allem betreffend des personenzentrierten Ansatzes, nicht zu erkennen. Infolge wird darin eine Forschungslücke erkannt, der nun durch Darlegung der Ergebnisse entgegengewirkt wird.

## **6.1 Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen in der personenzentrierten Psychotherapie**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich Jungen und Mädchen in der personenzentrierten Psychotherapie in gewissen Punkten deutlich unterscheiden. Dies trifft besonders auf die Elemente Prävalenz und Symptomatiken, Auswahl des Spielmaterials, Spielverhalten und Umgang mit Spielmaterial zu.

Je nach Kindesalter und Studie variiert das Verhältnis von Jungen und Mädchen zwischen 3:1 bis 9:1 (Rohde & Marneros 2007; Esser et al. 2008). Diese Angaben einer deutlichen Mehrzahl an Jungen in therapeutischen Settings korrelieren großteils mit den dargestellten Untersuchungsergebnissen, da zumindest die Hälfte der befragten Expertinnen bestätigt, dass sie Jungen im Kindesalter tendenziell häufiger als Mädchen psychotherapeutisch begleiten. Die von einigen Interviewten genannte zunehmende Überzahl an Mädchen erscheint jedoch im Gegensatz zu den Daten von Rhode und Marneros (2007) als außergewöhnliches Phänomen in der Spieltherapie.

Die in den Gesprächen beschriebenen Symptomatiken von Jungen und Mädchen finden sich auch bei Esser, Frenzel und Ihle (2008) sowie Weinberger und Papastefanou (2008) wieder. Wie die empirische Untersuchung und die Literatur lehrt, treten bei Jungen überwiegend hyperkinetische und dissoziale Störungen wie auch Substanzmissbrauch und Tics auf. Mädchen hingegen zeigen vermehrt depressive und psychosomatische Störungen wie auch gestörtes Essverhalten und Autoaggression auf.

Weiters unterscheiden sich Jungen und Mädchen eindeutig in der Auswahl des Spielmaterials wie auch im Spielverhalten. In der Gesamtheit betrachtet kann aus den Aussagen der befragten Therapeutinnen geschlossen werden, dass es bestimmte Spielmaterialien gibt, die eher Buben beziehungsweise Mädchen ansprechen. Dies gilt besonders für Puppen, puppenähnliches Spielzeug und Verkleidungen inklusive Schminke. Diese Dinge werden mehr von Mädchen verwendet, hingegen werden Autos und Kampfspielsachen eindeutig öfters von Buben gewählt. Ebenso gelten Bälle, speziell der Fußball, vielmehr als Bubenspielzeug. Die Untersuchungsergebnisse betreffend der geschlechtstypische Wahl gewisser Spielmaterialien wird ebenso bei Maccoby und Jackling (1974) wie auch bei Mogel (2008) aufgezeigt und findet dadurch Bestätigung. Gewisse Spielwaren wie auch Bastelmaterialien werden von Buben und Mädchen gleich oft genutzt, wobei die Expertinnen geschlechtsbezogene Unterschiede

im Umgang mit diesen beschreiben. So wird die Puppe beispielsweise von Jungen auf ihre Technik hin erforscht und Bausteine kommen zweckentfremdet zum Einsatz. Ein geschlechtstypischer Umgang mit gleichen Spielzeugen stellt auch Mogel (2008) in dieser Art und Weise in seiner Untersuchung fest.

Ebenso zeigen Literatur und die durchgeführte empirische Erhebung eindeutiges geschlechtsdifferenziertes Spielverhalten auf. Geht es nach fünf von sechs befragten Expertinnen weisen Kinder eindeutig geschlechtsdifferenziertes Spielverhalten auf. Buben werden im Gegensatz zu Mädchen pauschal als wilder, energischer und aktiver gesehen. Die Spielgewohnheiten von Mädchen werden als ruhiger und strukturierter charakterisiert. Diese Beschreibung ist ebenso bei Schmidtchen (1979) vorzufinden. Zudem wurde fantasievolles Spielen vergleichsweise den Jungen angerechnet. Mädchen tendieren eher zu realitätsbezogenen Rollenspielen, in der sie dann eine Art Mutterrolle und pflegen eines Babys ausüben. Diese Charakteristik des Jungen- und Mädchenspiels ist gleichfalls bei Mogel (2008) vorzufinden.

Gegensätze treten auch im Umgang mit Bastelmaterial auf. Hier gelten Buben im Großen und Ganzen als experimentierfreudiger. Sie neigen dazu, neues auszuprobieren in dem sie Farben mischen und sie erforschen Kausalzusammenhänge, in dem sie auf eine Kugel Ton einschlagen. Bei Mädchen stehen mehr Ästhetik und Genauigkeit im Fokus ihres Bestrebens und so soll das Ergebnis ihrer Arbeit schön anzusehen sein. Die Grobmotorik der Jungen und das feinmotorische Geschick der Mädchen wurden bereits bei Maccoby und Jackling (1974) beobachtet und findet mehr als vierzig Jahre später immer noch Bestätigung.

Aus der Untersuchung hervorgehend weisen das Kommunikationsverhalten von Jungen und Mädchen und die Beziehungsgestaltung zu ihnen nur teilweise geschlechtsbezogene Differenzen auf. Zwei der befragten Expertinnen bejahen ohne Widersprüche geschlechtsdifferenzielles Kommunikationsverhalten bei Kindern und beschreiben Mädchen als überwiegend redefreudiger. Diese Beobachtung, dass Mädchen mehr verbal interagieren und eher die Tendenz zur Unterhaltung aufzeigen, kann auf die frühzeitige Entwicklung von Mädchen im Gegensatz zu Jungen zurückgeführt werden. Wie schon in Kapitel 1.2.1 verdeutlicht wurde, weisen weibliche und männliche Kinder ein anderes Reifungstempo auf und so besitzen Mädchen bereits im Volksschulalter höher entwickelte sprachliche Fähigkeiten als Buben. Zwei andere Befragte erwähnen zudem weitere Einflussfaktoren wie Alter, Charakter der Kinder und Einflüsse aus der

sozialen Umwelt. Diese Bedingungen nehmen auch Wirkung auf die Beziehungsgestaltung. Das Geschlecht erscheint hierbei, geht es nach den befragten Expertinnen, als nebensächlich. Jungen werden zwar häufig als offener und unbedachter wahrgenommen, Mädchen als zurückhaltender und vorsichtiger in ihrem Auftreten, jedoch wird auch ein hoher Anteil an schüchternen, ruhigen Jungen und aufgeweckten Mädchen postuliert.

Auch die Arbeit mit Eltern von Buben und Mädchen verläuft annähernd gleich, wobei hier eine Tendenz von einer ehemals Bevorzugung der Jungen in Richtung Gleichbehandlung von Mädchen und Buben zu verzeichnen ist. Keine Auswirkung hat auf die Gespräche zurückführend das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen auf die Therapiedauer oder -erfolge.

Das Geschlecht der Kinder und Jugendlichen nimmt zudem Einfluss auf die gesetzten Angebote der befragten Therapeutinnen. Bei der Ausstattung des Spielzimmers wird jedoch nur in wenigen Fällen explizit Rücksicht auf die Präferenzen von Buben und Mädchen genommen. Des Öfteren ruft hingegen die therapeutische Arbeit mit Buben und Mädchen einen geschlechtsspezifischen Einsatz der Core Conditions, insbesondere der verstärkte Einsatz von Empathie bei Mädchen und von Kongruenz bei Jungen, hervor.

## **6.2 Einfluss des Geschlechts der Psychotherapeutin**

Das Geschlecht der Therapeutin spielt, so die befragten Expertinnen, im Regelfall, sofern Kinder und Jugendliche nicht mit geschlechtsbezogenen Vorurteilen – wie sie auch bei Fischer (2002) beschrieben sind - und Problemen behaftet sind, keine tragende Rolle in der therapeutischen Beziehung.

Die Konstellation von weiblicher Psychotherapeutin und männlichem Klient stellt jedoch bei dem Thema Sexualität oder bei Bedarf eines Identifikationsmodells die Therapeutin vor herausfordernde Situationen, die eventuell mit einem männlichen Psychotherapeuten besser aufgearbeitet werden könnten. Diese Annahme lässt sich auch bei Wagner-Link (2009) und Borg-Laufs (2005) vorfinden und bestätigt die Ansichten der Gesprächspartnerinnen dahingehend. Weiters beschreibt auch eine der befragten

Expertinnen den deutlichen Wunsch ihrer Klienten nach männlichen Therapeuten; ein Verlangen, wie es auch bei Arndt und Aschermann (2005) zur Sprache kommt.

Aufgrund der zunehmenden vaterlosen Gesellschaft – einschließlich fehlender männlicher Partner in den Bereichen Schule und außerschulischer Erziehung – und in Verbindung der genannten herausfordernden Situationen wäre nach den befragten Expertinnen und Borg-Laufs (2005) eine höhere Anzahl männlicher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wünschenswert.

Bezüglich der Therapeuteneigenschaften ist festzuhalten, dass man für die Arbeit mit Jungen und Mädchen im Allgemeinen die gleichen Charakterzüge aufweisen muss. In erster Linie unabdingbar erscheint der Spaß und die Freude am Spiel, sei dies noch so wild und laut oder ruhig und realitätsnah. Man muss als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn in der Lage sein sich der aktuell vorherrschenden Gegebenheiten anpassen zu können, egal ob filigrane Bastelei, gemütliches Zusammensitzen, Musik hören und reden oder wild herumtobendes Abschießspiel.

### **6.3 Die Bedeutung der Geschlechtsthematik in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Im Gesamten wird die Geschlechterfrage in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von den Interviewten als zu wenig untersucht wahrgenommen. Insofern besteht vor allem der Wunsch nach Forschung betreffend der Konstellationen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen im Kindes- und Jugendalter und deren Einflüsse auf die therapeutischen Beziehungen. Untersuchungen betreffend der Geschlechterpassung zwischen PsychotherapeutInnen und kindlichen Klienten ist bislang nicht bekannt.

Eine besondere Bedeutung wird der eigenen Auseinandersetzung – die der Person Therapeut - mit ihren individuellen geschlechtsbezogenen Haltungen und Rollenvorstellungen beigemessen. Dieser wichtige Aufruf der befragten Expertinnen spiegelt auch die Meinung mancher Wissenschaftler und so plädieren auch Bormann und Meyer-Deters (1999) für eine ausführliche Reflexion des eigenen Geschlechterrollendenkens der Psychotherapeutinnen. Da diese Thematik kaum Teil

der Aus- und Weiterbildung ist, fordern einige der Befragten der Problematik mehr Bedeutung zu schenken und dahingehend mehr Angebote zu setzen. Es gilt auf Geschlechtseinflüsse aufmerksam zu machen, gezielt Raum zur Reflexion der eigenen Haltungen und Werte zu geben um sich der individuellen Rollenzuschreibung gewahr zu werden. Das Geschlecht der Kinder und der PsychotherapeutIn spielt vor allem dann eine Rolle, wenn diese Einflüsse – im strengsten Fall in Form von Vorurteilen, wie sie bei Fischer (2002) vorkommen – die therapeutische Beziehung belasten.

Obwohl die befragten Expertinnen die Geschlechterfrage als wichtige Thematik ansehen, plädiert abschließend ein Großteil der Gesprächspartnerinnen, die Besonderheit des Ansatzes nicht aus den Augen zu verlieren. Die personenzentrierte Psychotherapie – mit Erwachsenen wie mit Kindern und Jugendlichen – zielt immer auf die Person im Hier und Jetzt ab. Ein methodisches, geschlechtssensibles Vorgehen in der therapeutischen Arbeit birgt die Gefahr, die Person Klient auf ihr Geschlecht zu reduzieren und den Blick für die Person als Individuum zu verlieren, so einige der Interviewten. Gleichzeitig wird erkannt, dass die Berücksichtigung geschlechtsbezogener Faktoren auch als Kanal zum Erlangen neuer Blickwinkel verstanden werden kann, wie dies auch bei Hutterer (2005) zur Sprache kommt, und so ergibt sich neben den Bedenken einer Reduzierung auf das Geschlecht auch die Erwartungshaltung einer Optimierung der Passform zwischen KlientInnen und TherapeutInnen.

## 6.4 Ausblick

Die tatsächliche Bedeutung der Geschlechterfrage in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann aufgrund fehlender Untersuchungen nur schwer eingeschätzt werden. Tatsache ist, wir Menschen sind Frauen und Männer in unserem Dasein und so wirkt sich die Geschlechtszugehörigkeit auf unsere Lebenswelt aus.

Die personenzentrierte Psychotherapie versucht mit ihrem Paradigma die Geschlechtlichkeit der Menschen, indem sie die Person per se in den Mittelpunkt rückt und dem Prinzip eine Methode für alle KlientInnen zu sein folgt, auszuschalten. Dennoch muss daraufhingewiesen werden, dass die Person Frau oder Mann bleibt. Dies zeigt sich auch dadurch, dass personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen mit geschlechtstypischen Eigenheiten ihrer KlientInnen konfrontiert sind. Mitunter ergeben sich basierend auf geschlechtsspezifischen Einflüssen schwierige Therapiesituationen und besondere Herausforderungen für die PsychotherapeutInnen. Gleichzeitig weisen weibliche und männliche Klienten ebenso geschlechtsabhängige Bedürfnisse und Eigenschaften auf, die sie in die Therapiesituation mitbringen.

Die Thematik Geschlecht samt all ihren Facetten zu ignorieren kann genau so wenig wünschenswert sein, wie deren Überbetonung. Aufbauend auf dem bislang vorhandenen Wissen kann geschlossen werden, dass das Einbeziehen der Geschlechterfrage einen weiteren Zugang bietet. Geschlechtssensibles Vorgehen als differentielle Technik ermöglicht so, wie bei Hutterer (2005) beschrieben, die Unterschiede der KlientInnen „bei der Umsetzung der therapeutischen Bedingungen stärker [zu] beachten“ (Hutterer 2005, 2). Die Berücksichtigung des Faktors Geschlecht erlaubt einen zusätzlichen Blickwinkel einzunehmen und womöglich so das Gegenüber besser zu verstehen. Die Wahrung der personenzentrierten Haltung ist hierbei natürlich nicht außer Acht zu lassen.





## Literaturverzeichnis

- Alfermann, D. (1996): Geschlechterrollen und geschlechtstypisches Verhalten. Kohlhammer: Stuttgart u.a.
- Arndt, R., Aschermann, E. (2005): Geschlechtsspezifische Behandlungswünsche von Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Junglas, J. (Hrsg.): Geschlechtergerechte Psychotherapie und Psychiatrie. Zwei Seelen wohnen, ach! In meiner Brust. Beiträge zur allgemeinen Psychotherapie 3. Deutscher Psychologen Verlag: Bonn, 83-91.
- Axline, V.M. (2002): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. Reinhardt: München, Basel.
- Behr, M. (2007): Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Spieltherapeutische Konzepte und Praxis eines personenzentriert-interaktionellen Vorgehens. In: Kriz, J., Sluneko, T. (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes. Facultas: Wien, 151-167.
- Behr, M. (2009): Die interaktionelle Therapeut-Klient-Beziehung in der Spieltherapie – Das Prinzip Interaktionsresonanz. In: Behr, M. et al. (Hrsg.): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Hogrefe: Göttingen u.a, 35-58.
- Behr, M., Hölldampf, D., Hüsson, D. (Hrsg.) (2009): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Hogrefe: Göttingen, u.a.
- Bem, S.L. (1981): Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. In: Psychological Review, 88, 354–364
- Beutler, L.E. et al. (2004): Therapist variables. In: Lambert, M.J. (Hrsg.): Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. Wiley: New York, 227-334.
- Beutler, L.E., Crago, M., Arizmendi, T.G. (1986): Therapist variables in psychotherapeutic process and outcome. In: Garfield, S.L., Bergin A.E. (Hrsg.): Handbook of psychotherapy and behaviour change. Wiley: New York, 257-310.
- Biermann-Ratjen, E.M. (2002): Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In: Boeck-Singelmann, C. et al. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1: Grundlagen und Konzepte. Hogrefe: Göttingen u.a., 11-35.
- Biermann-Ratjen, E.M., Eckert, J., Höger, D. (Hrsg.) (2006): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Springer: Heidelberg.
- Bischof-Köhler, D. (2006): Von Natur aus anders. Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede. Kohlhammer: Stuttgart u.a.
- BMUKK (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur) (2009): Geschlechtersensible Pädagogik. Leitfaden für Lehrer/innen und Fortbildner/innen im Bereich Kindergartenpädagogik. BMUKK: Wien.
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T. u.a. (Hrsg.) (2002): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1: Grundlagen und Konzepte. Hogrefe: Göttingen.
- Borg-Laufs, M. (2005): Geschlechterfragen in der Kinderpsychotherapie. In: Junglas, J. (Hrsg.): Geschlechtergerechte Psychotherapie und Psychiatrie. Zwei Seelen wohnen, ach! In meiner Brust. Beiträge zur allgemeinen Psychotherapie 3. Deutscher Psychologen Verlag: Bonn, 83-91.
- Bormann, M., Meyer-Deters, W. (1999): Die Geschlechterperspektive in der Kindertherapie. In: Borg-Laufs, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen. DGVT: Tübingen, 401-422.

- Bowman, D. et al (2001): Psychotherapy length of stay and outcome: A meta-analysis of the effect of therapist sex. In: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 30, 142-148.
- Bruhns, K. (2004): Geschlechterforschung in der Kinder- und Jugendhilfe. Praxisstand und Forschungsperspektiven. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Dorfmann, E. (2005): Spieltherapie. In: Rogers, C.R.: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. Fischer-Taschenbuch: Frankfurt/Main, 219-255.
- Ehlers, T. (2002): Das Konzept einer globalen emotional bedingten Entwicklungsstörung und der personenzentrierte Ansatz der Spieltherapie. In: Boeck-Singelmann, C. et al. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1: Grundlagen und Konzepte. Hogrefe: Göttingen, 81-94.
- Einsiedler, W (1999): Das Spiel der Kinder. Zur Pädagogik und Psychologie des Kinderspiels. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.
- Esser, G., Frenzel, T., Ihle, W. (2008): Entwicklungspsychopathologie und Entwicklungsepidemiologie. In: Esser, G. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Thieme: Stuttgart, 13-30.
- Finke, J. (2004): Gesprächspsychotherapie. Grundlagen und spezifische Anwendungen. Thieme: Stuttgart.
- Fischer, M. (2002): Das Geschlechtervorurteil: Geheimes Thema in Partnerschaft und therapeutischen Beziehungen. In: Schweizer Charta für Psychotherapie Fortbildungsausschuss (Hrsg.): Mann oder Frau? Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion? Edition Diskord: Tübingen, 13-33.
- Freud, S (1999): Gesammelte Werke. Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Fischer: Frankfurt/Main.
- Freud, S. (1925): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke: Leipzig, Wien.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2003): Bezugspersonenarbeit im Rahmen der personenzentrierten Psychotherapie. In: Boeck-Singelmann, C et al.(Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 3. Hogrefe: Göttingen, 293-326.
- Gläser, J., Laudel, G. (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. Hogrefe: Göttingen, Bern, u.a.
- Goetze, H., Jaede, W. (1974): Nicht-direktive Spieltherapie. Eine wirksame Methode zur Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen. Kindler: München.
- Hagleitner, J., Sagerschnig, S. (2010): Ausbildungsstatistik. Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Wien.
- Hutterer, R. (2005): Eine Methode für alle Fälle. Differentielles Vorgehen in der Personenzentrierten Psychotherapie: Klärung und Problematisierung. In: Person. 9 (1), 1-21.
- Jones, E.E., Krupnick, J.L., Kerig, P.K. (1987): Some gender effects in a brief psychotherapy. In: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 24, 336-352.
- Junglas, J. (Hrsg.) (2005): Geschlechtergerechte Psychotherapie und Psychiatrie. Zwei Seelen wohnen, ach! In meiner Brust. Deutscher Psychologen Verlag: Bonn.
- Kimura, D. (1992): Weibliches und männliches Gehirn. In: Spektrum der Wissenschaft, 11, 104-113.

- Kohlberg, J. (1966): A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In: Maccoby, E.E. (Hrsg.): The development of sex differences. Stanford University Press: Stanford, 82-173.
- Maccoby, E.E., Jacklin, C.H. (1974): The Psychology of sex differences. Stanford University Press: Stanford.
- Mogel, H (2008): Psychologie des Kinderspiels. Von den frühesten Spielen bis zum Computerspiel die Bedeutung des Spiels als Lebensform des Kindes, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung. Springer: Heidelberg.
- Mückstein, E. (2009): Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Österreich. Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie: Wien.
- ÖBVP (Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie) (2012): Online-Datenbank PsychotherapeutInnen: <http://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen> [Stand: März 2012]
- Oerter, R. (2008): Spiel. In: Herpertz-Dahlmann, B. et al. (Hrsg.): Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. Schattauer: Stuttgart, 242-256.
- Oerter, R. (Hrsg.) (2008): Entwicklungspsychologie. Beltz: Weinheim.
- Piaget, J. (1969): Nachahmung, Spiel und Traum. Klett: Stuttgart.
- Pitzer, M., Schmidt, M.H. (1999): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Borg-Laufs, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen. DGVT: Tübingen, 123-152.
- Reisel, B., Fehringer, C. (2002): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: Keil, W.W., Stumm, G. (Hrsg.): Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie. Springer: New York, Wien, 335-352.
- Rogers, C.R. (2005): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Fischer-Taschenbuch: Frankfurt/Main.
- Rogers, C.R. (2007): Die nicht-direktive Beratung. Fischer-Taschenbuch: Frankfurt/Main.
- Rogers, C.R. (2009a): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung. Reinhardt: München.
- Rogers, C.R. (2009b): Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Klett Cotta: Stuttgart.
- Rohdes, A., Marneros, A. (2007): Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Handbuch. Kohlhammer: Stuttgart.
- Rose, L. (2003): Gender Mainstreaming in der Kinder- und Jugendarbeit. Beltz: Weinheim, u.a.
- Schmidtchen, S. (1979): Analyse des Kinderspiels. Ein Überblick über neuere psychologische Untersuchungen. Athenäum: Königstein.
- Schmidtchen, S. (1989): Kinderpsychotherapie. Grundlagen, Ziele, Methoden. Kohlhammer: Stuttgart u.a.
- Schmidtchen, S. (2001): Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Ein Lehrbuch. Kohlhammer: Stuttgart, Köln.
- Schweizer Charta für Psychotherapie (Hrsg.) (2002): Mann oder Frau? Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion. Edition Diskord: Tübingen.
- Tausch, R., Tausch, A. (1956): Kinderpsychotherapie im nicht-direktiven Verfahren. Hogrefe: Göttingen.
- Trautner, H.M. (1991): Lehrbuch der Entwicklungspsychologie. Band 2: Theorien und Befunde. Hogrefe: Göttingen u.a.
- Trautner, H.M. (1992): The development of sex typing in children: A longitudinal analysis. In: German Journal of Psychology, 16, 183-199.
- Trautner, H.M., Ruble, D.N., Cyphers, L. u.a. (2004): Rigidity and flexibility of gender stereotypes in childhood: Developmental or differential? Infant and

Child Development 13.

- Wagner- Link, A. (2009): Frauen und Männer. Gender in der Psychotherapie. Pabst Science Publishers: Lengerich u.a.
- Wakolbinger, C. (2009): Die präesente Therapeutenperson – Authentizität als entscheidender Faktor in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Behr, M. et al. (Hrsg.): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Hogrefe: Göttingen, u.a, 59-98.
- Weinberger S., Papastefanou C. (2008): Wege durchs Labyrinth. Juventa: Weinheim.
- Weinberger, S. (2005): Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung. Juventa: Weinheim.
- Weinberger, S. (2009): Jugendliche in der Psychotherapie. In: Behr, M. et al. (Hrsg.): Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Personenzentrierte Methoden und interaktionelle Behandlungskonzepte. Hogrefe: Göttingen, u.a., 198-218.
- West, J. (1996): Child-centred play therapy. Hodder & Stoughton: London, u.a.
- Williams, J.E., Satterwhite, R.C., Best, D.L. (1999): Pancultural gender stereotypes revisited. The Five Factor Model. In: Sex Roles, 40; 513–525.

## **Abstract**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Geschlechterunterschieden in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Im ersten Teil der Arbeit erfolgt die Auseinandersetzung mit der Theorie zu den Themen Geschlechtstypisierung, personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Geschlechterfragen in der Psychotherapie.

So werden im ersten Kapitel die Geschlechtstypisierung, die Entstehung von Geschlechterrollen und geschlechtstypischem Verhalten aufgezeigt. Im weiteren Verlauf wird auf die personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eingegangen und deren Grundlagen dargestellt, ehe anschließend die Geschlechterfrage in der Psychotherapie erörtert wird.

Im zweiten Teil der Diplomarbeit geht es um die durchgeführte empirische Untersuchung. Als qualitative Untersuchungsmethode dient das Experteninterview, welches mittels qualitativer Inhaltsanalyse aufgearbeitet wurde. Es wurden sechs Expertinnen - personenzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen - zu geschlechtstypischen Unterschieden in der therapeutischen Arbeit mit Mädchen und Jungen befragt. Einerseits wurde nach Differenzen bezüglich des Geschlechts der Kinder gefragt, andererseits standen auch das Geschlecht der Therapeutinnen und dessen Wirkung auf Mädchen und Jungen sowie geschlechtssensibles Vorgehen in der personenzentrierten Psychotherapie im Fokus der Erhebung. Die Untersuchungsergebnisse werden den Inhalten der Fachliteratur gegenübergestellt und diskutiert und abschließend zusammengefasst festgehalten.

The current thesis deals with sex differences in person-centered psychotherapy with children and adolescents. The first part of the thesis attends to the themes of sex-typing, formation of sex-roles und typical behaviour of men und women. In succession, the basics of person-centered psychotherapy with children and adolescents are constituted before gender questions in psychotherapy are discussed.

The second part of the thesis is about implemented empirical study. Research is done by expert interview, which is worked off by qualitative analysis of content. Six female experts – person-centered children and adolescent psychotherapists - were interviewed about sex differences in therapeutic work with girls und boys. On the one hand the questions lean on the differences between the childrens' sex and on the other side the therapist's sex and its effect to boys and girls is the focus of the survey. An additional contribution is the engagement with gender sensitive approach in person-centered psychotherapy with children and adolescents. The research results are compared and discussed with the contents of literature and they are finally resumed.







# Anhang 1: Interviewleitfaden

## I. Vorgeschichte des Interviewpartners

- 1) Was ist Ihre berufliche Tätigkeit und wie lange üben Sie diese schon aus?
- 2) Bitte beschreiben Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang.
- 3) Haben Sie für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine spezielle Ausbildung oder Weiterbildung absolviert?
- 4) Sind ihre jungen KlientInnen eher männlich oder weiblich? Verteilung in Prozent?

## II. Geschlechtsbezogene Erfahrungen aus der Praxis

- 5) Welche Unterschiede gibt es Ihrer Erfahrung nach in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hinsichtlich des Geschlechts der Klienten und Klientinnen?
  - In wie fern spielt das Geschlecht der Klientel beim Beziehungsaufbau zu Beginn einer therapeutischen Begegnung eine Rolle? Was benötigen Jungen in dieser Phase des therapeutischen Kontaktes eher als Mädchen und umgekehrt?
  - Welche Bedeutung haben die einzelnen Core Conditions Empathie, unbedingt positive Wertschätzung und Kongruenz in Bezug auf das Geschlecht der KlientInnen? Reagieren Jungen und Mädchen unterschiedlich auf diese besonderen Beziehungsvariablen?
  - Welchen Einfluss übt das Geschlecht auf die Raumausstattung und das Angebot an Spielmaterial aus?
  - In wie weit beobachten Sie geschlechtsabhängige Verhaltensweisen wie Spielverhalten und Interaktionsverhalten in der Therapie?
  - Wie sieht das Verhältnis von Spiel und direkter Kommunikation von Jungen und Mädchen aus?
  - Hat das Alter eine besondere Bedeutung für die Variable Geschlecht?
  - Gibt es zwischen Therapieabbruch beziehungsweise Therapieerfolg eine Differenz in Bezug auf das Geschlecht der KlientInnen?
- 6) In wie weit spielt Ihr eigenes Geschlecht eine Rolle in der therapeutischen Arbeit mit Jungen und Mädchen?
  - Haben Sie Situationen erlebt, in denen Sie den Eindruck hatten, dass Ihr Geschlecht einen besonderen Einfluss auf die Therapie hatte? Bitte beschreiben Sie eine solche Situation!
  - Wo sehen Sie sich als Person in der Arbeit mit Jungen besonders gefordert? Wo mit Mädchen?
  - Gibt es Ihrer Meinung nach Persönlichkeitseigenschaften der Therapeutin, die für die Arbeit mit Jungen beziehungsweise Mädchen besonders wichtig sind?

## III. Theorie in der Praxis

- 7) In wie weit haben sie sich im Zuge Ihrer Ausbildung mit der Thematik Geschlecht auseinander gesetzt?
  - War dies Inhalt Ihrer Ausbildung?
  - Haben Sie sich mit geschlechtsspezifischer Entwicklungspsychologie befasst?

- 8) Welche Bedeutung schreiben Sie Ihrem angeeigneten Wissen in Bezug auf die Praxis zu?
- 9) Bilden Sie sich auf diesem Gebiet weiter? Wie?

#### **IV. Persönliche Einschätzung und Angebot der Therapeutin**

- 10) Welche Bedeutung hat ihrer Meinung nach geschlechtergerechte Psychotherapie in der Arbeit mit Kinder und Jugendliche?
  - Braucht die personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendliche diese Auseinandersetzung? Wieso ja, wieso nein?
- 11) Welche spezifischen Angebote in Bezug auf das Geschlecht bieten Sie bereits an?
- 12) Möchten Sie abschließend noch etwas Ergänzen?

## Anhang 2: Interview 1

### Protokoll

Das erste Interview fand in der Privatwohnung der Befragten, einer Bekannter der Interviewleiterin, statt und wurde aufgrund der freundschaftlichen Beziehung in „Du“-Form geführt. Das Interview begann pünktlich und fand in einer sehr angenehmen Atmosphäre statt. Die Befragte zeigte sich sehr offen und am Thema interessiert. Es kam zu keinen Unterbrechungen. Das Gespräch verlief flüssig. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 1 Stunde 10 Minuten.

### Transkript 1

- 1 IL: Ich möchte mich bedanken, dass du dich für das Interview zur Verfügung gestellt hast. Du weißt ja Bescheid, ich nehme das Interview auf, die Daten werden dann anonymisiert. (T1: Ja, kein Problem) Sehr gut. Ja, wenn du bitte zu Beginn kurz deine berufliche Tätigkeit beschreiben würdest vorab.
- 2 T1: Also ich bin Beratungslehrerin (IL: Mhm) und arbeite in zwei Schulen. In einer KMS (Kooperative Mittelschule) und in einer ASO (Allgem. Sonderschule) (IL: Mhm) und hab in erster Linie mit Kindern, die Probleme haben, also mit den LehrerInnen oder mit dem Verhalten in der Klasse oder eben Probleme mit da, also zu Hause. Ich lade mir da auch die Eltern dazu ein und arbeite mit dem Jugendamt gemeinsam und ja. (IL: Mhm) Ich arbeite auch sehr viel in Gruppen, weil sehr viele Kinder wirklich viel brauchen und deswegen hab ich mich einfach spezialisiert mehr oder weniger schon auf Gruppen: Burschengruppen, Mädchengruppen, gemischte Gruppen, (IL: Mhm) je nach dem welches Thema es ist und ob es der Wunsch von den Kindern ist (IL: Mhm), ja.
- 3 IL: Arbeitest du dort personenzentriert oder?
- 4 T1: Zum großen Teil ja.
- 5 IL: Und wie funktioniert das in den Schulen, hast du da ein eigenes Zimmer oder wie?
- 6 T1: Ja, also, ich habe in beiden Schulen ein eigenes Kammerl und habe mir das total nett hergerichtet (IL: Mhm) und kann dort arbeiten.
- 7 IL: Aha. Also praktizierst du dort Spieltherapie?
- 8 T1: Genau. (IL: Mhm.) Gleichzeitig ist auch ein runder Tisch in den Räumen vorhanden, wo wir uns wirklich als Gruppe rund um den Tisch setzen können beziehungsweise haben wir genug Polster, so dass wir uns auch mal auf den Boden setzen können oder wir gehen in den Garten. (IL: Mhm) Das kommt wirklich ganz drauf an, was gerade gebraucht wird.
- 9 IL: Mhm. Und ich weiß ja, du hast die Ausbildung zur personenzentrierten Psychotherapeutin (T1:Mhm) abgeschlossen. (T1: Mhm) Irgendwie speziell auch auf Kinder? Hast du da in die Richtung eine spezielle Weiterbildung?
- 10 T1: Ja, also ich bin Psychotherapeutin, personenzentriert und habe aber die Weiterbildung in der Kinderpsychotherapie in einem anderen Ansatz gemacht.
- 11 IL: Aha. aber eine Weiterbildung auf dem Gebiet Kinder hast du gemacht?
- 12 T1: Ja, aber nicht abgeschlossen. (IL: Aha.) Aber recht weit. Ich habe damals schon studiert und das war mir dann zu viel und ich hab mich dann für das Studium entschieden (T1: Aha, verstehe) und habe mir gedacht, dass hole ich dann später einmal nach, aber heute bin ich mir nicht sicher, ob ich das wirklich noch mache.

- 13 T1: Ok. Wie lang machst du diese Tätigkeit schon?
- 14 IL: Also die Tätigkeit als Beratungslehrerin mache ich jetzt fünf Jahre, habe vorher aber schon lange in einer Förderklasse gearbeitet, wo wir teilweise echt ganz ähnlich gearbeitet haben, weil mehr als unterschwelliges Lernen mit der Gruppe gar nicht möglich war (T1: Aha) und somit eigentlich mehr eine soziale Gruppe entstanden (T1: Mhm) ist. War auch teilweise gemischt. Viele Jahre haben wir eigentlich gemischt gearbeitet, also drei Mädchen, drei Buben und dann aus Gründen, die dann sicher eh noch relevant werden beim Thema haben wir uns dann entschieden nur Buben zu (IL: Aha.) nehmen. Also in der Klasse.
- 15 IL: Mhm, und jetzt, wie sieht die Verteilung von weiblich und männlich jetzt aus?
- 16 T1: Es ist eigentlich ziemlich, ziemlich gleich. (IL: Mhm.) Es ist manchmal Schwerpunktmäßig so, dass ich sage, also jetzt nehmen wir die Buben raus oder jetzt arbeite ich mal mit den Buben, aber dann meckern die Mädchen gleich wieder und sagen "wir wollen aber auch". Also ich schaue wirklich, dass es fünfzig - fünfzig ist.
- 17 IL: Mhm. Wie kommen die Kinder zu dir?
- 18 T1: Es war am Anfang so, dass die (Anm: Kinder) ja keine Ahnung gehabt haben, was ich da jetzt tue, (IL: Ja.) aber jedes Kind ist neugierig und will dann einfach mal zu mir und nachdem das ja nicht möglich ist, dass ich dann jedes einzelne Kind, weil in der Hauptschule sind ja 300 Kinder, (IL: Ja.) habe ich einfach gesagt, okay, sie sollen mich kennenlernen, das ist vielleicht gar nicht so schlecht. Entweder bin ich dann direkt in die Klasse gegangen und wir haben in der Klasse soziales Lernen gemacht, Spiele gemacht (IL: Aha.) und sie haben mich so kennen gelernt und ich hab ihnen bei der Situation dann vermittelt, dass ich dafür da bin, wenn sie was brauchen, wenn sie einfach mal reden wollen, sei das über das oder das, und ich habe dann auch erzählt, mir ist es auch mal schlecht gegangen wie mein Papa so krank war und da habe ich mich so alleine gefühlt und da war ich auch froh, dass ich eine Lehrerin (IL: Mhm.) gehabt habe, mit der ich reden habe können. (IL: Mhm.) Und so in die Richtung, je nach dem welches Alter das betrifft, habe ich ihnen das einfach so vermittelt. (IL: Aha.) Und (lacht) sie kommen alle gerne. (IL: Und freiwillig?) Ja, Ja, die kommen alle freiwillig. (IL: Okay.) Ach so, nein, stimmt nicht. Sie kommen dann (betonend) alle freiwillig. (IL: Aha.) Ja, am Anfang ist das schon so, dass zum Beispiel, dass ein paar Kinder, die ganz schwierig sind in der Klasse, wo dann die Lehrer sagen, sie kommen, sie verzweifeln an dem Kind oder so, bitte schau dir das einmal an (IL: Mhm.) und ich hole mir das Kind dann natürlich. (IL: Okay.) Aber ab dem Zeitpunkt kommen sie dann. (lacht) (IL: Gern) (lacht mit) Genau.
- 19 IL: Und auch da ist das Verhältnis von Mädchen und Jungen gleich?
- 20 T1: Ja.
- 21 IL: Ja, nachdem ja meine Diplomarbeit auf die Geschlechtsunterschiede abzielt, würde ich jetzt gerne ein bisschen über deine Erfahrungen aus der Praxis was wissen wollen. Was macht deiner Meinung nach den Unterschied in der therapeutischen Arbeit mit Mädchen und Jungen aus? Ganz allgemein. Was fällt dir dazu ein?
- 22 T1: Also wenn ich mit Jungen arbeite, ja, also ich kann jetzt nur von meiner Erfahrung (IL: Ja, das will ich auch.) reden und die Theorie völlig draußen lassen. (IL: Ja.) Also bei den Jungen ist es so, dass Schwerpunktmäßig das Thema das ist, dass sie das Gefühl haben, sie können, also wenn es jetzt um das Lernen geht, ja, (IL: Ja.) sie können nicht Lernen. Sie interessiert das überhaupt nicht. Sie wollen lieber Fußball spielen und so und sie tun sich unglaublich schwer, in der Schule einen Sinn zu finden. Das halten sie überhaupt nicht aus. Also wenn man das jetzt nur auf die Schule bezieht. (IL: Mhm.) Wenn man das jetzt allgemein auf das Leben draußen bezieht, dann ist es so, dass einfach mir auffällt, dass, die meisten Buben ohne Papa leben und dass die dann persönlich, was ich wirklich glaub, dass ihnen da was abgeht. (IL: Mhm.) Das ist also so ein typisches Jugenddefizit und da ist es auch wirklich so, dass ich mir sehr wünsche, und das gehe ich auch nach meiner Prüfung an, (lacht) (IL: Mhm.) dass ich mit einem Mann zusammen arbeiten will. (IL: Mhm.) Ja. (IL: Okay) (4 Sek.) Und die Mädchen, bei den Mädchen ist es so, also die bei

- mir in Therapie sind, die haben entweder. (2 Sek.) Im Grunde genommen ist es meistens so, die haben entweder zu viel von den Eltern oder zu wenig. (IL: Aha.) Also entweder kümmern sich die Eltern überhaupt nicht um sie oder sie haben das Gefühl, die Eltern klammern so stark und immens an ihnen, dass sie auch nicht herauskönnen. Ich muss auch dazu sagen, dass ich sehr viele Kinder aus einem anderen Land hab (IL: Mhm.) und, und dass da die, die kulturelle, also dass da kulturelle Aspekte auch noch dazu kommen. (IL: Mhm.) Die Erziehung ist irgendwie ganz anders, als hier bei uns und dass sie auch eine extreme Angst haben, hier in Österreich: wir haben keinen Glauben, wir haben, also da sind so, so Aspekte, die Vorurteile schürend sind: Wir Frauen haben alle ganz viel Sex mit viel zu viel Männern und wir haben keine Kultur, wir können nicht einmal kochen, ja, und wir haben keinen Glauben. Ja, und das ist das, was die Kinder mir sofort erzählen und, und das ist eigentlich schwierig, dann zu mir überhaupt Kontakt (IL: Mhm.) zu haben, weil ich bin ja auch eine Österreicherin.
- 23 IL: Das klingt dann ja so, als wäre es mit den Mädchen schwierig als mit den Burschen?
- 24 T1: Ja, also von den kulturellen Einflüssen abgesehen tue ich mir relativ leicht mit Mädchen, (IL: Mhm.) aber ich mag Buben auch (lacht). Mir ist das gleichgültig. Aber es ist trotzdem ein anderes Arbeiten. Ich kann nicht, ich würde fast sagen, also rein vom Gefühl her, ist es etwas anderes. (IL: Mhm.) Also rein vom Gefühl her, sag ich jetzt einmal, mit den Mädchen, springt bei mir ein anderes Gefühl als, als bei Buben. Aber beide sind wichtig.
- 25 IL: Mhm, kannst du diese Gefühle näher (wird unterbrochen).
- 26 T1: Ja, bei den Buben ist irgendwas total kerniges, ja. (IL: Ja.) So: mit dir reibe ich mich, mit dir kämpfe ich und mit dir mache ich das (IL: Mhm, ja.) und bei Mädchen, das ist - und ich glaub nicht, dass ich das hinein projiziert, aber bei den Mädchen, es ist irgendwie eine sanftere Energie (IL: Mhm.) und ich glaube auch, ja, dass es dazwischen mal eine Phase gegeben hat, wo die Mädchen auch mal anders waren. Aber jetzt sind die Mädchen wieder mehr, unter Anführungszeichen, Mädchen (lacht).
- 27 IL: (lacht) Gut, wir sind bei der Stereotypie braves Mädchen?
- 28 T1: Ja, schon, also so wie ich es erfahre aktuell. (IL: Mhm.) Also für mich ist das aber egal, weil ich bin eine Wilde und meine Tochter geht auch ihren Weg und pfeift auf solche Werte und so. (IL: Mhm.) Aber es ist schon so, wenn ich in der Schule mit so einer Gruppe Mädchen arbeite, dann sind sie entweder wirklich eine Gruppe, wo sie sagen: ich schlage dich und ich haue dich, und reiße dir die Haare aus, also so richtig brutale Mädchen oder sie sind eher sanft und so auf: nein, komm und (sanfte Stimme) und halten wir doch zusammen, wir müssen das schon verstehen. Es geht eigentlich mehr darum, wieder zusammen zu halten und Frieden zu schließen. Um solche (IL: Mhm.) Eigenschaften. (3 Sek.) Wie gesagt, dass ist gerade in der KMS, da gibt es diese zwei Extreme ganz stark. Ja, in der Sonderschule ist es ganz ein kleines bisschen anders. Also wenn Mädchen so zwischen dreizehn und vierzehn zu mir kommen, in der Gruppe, da gibt es ein einziges Thema, nämlich: ich bin verliebt. Da ist dieses aggressive nicht so. (IL: Mhm.) Da heißt es eher: Ich bin verliebt, er schlägt mich zwar, aber ich bleibe trotzdem bei ihm. Es ist besser mit ihm zu sein, und er wird sicher irgendwann einmal die Vernunft haben, und Arbeiten gehen oder von den Drogen (IL: Mhm.) wegkommen - also das ist eher ein schwieriges Milieu (IL: Mhm.) und die bleiben dort. Die bleiben, weil sie einfach nichts anderes gelernt haben, aus dem harten Milieu raus zu können oder zu wollen, aber die werden schon von den Großmüttern und Müttern, Tanten und so total in diesem System gehalten (IL: Mhm.). Ja. (4 Sek.) Auch wenn kurzfristig mal die Idee da ist, ich hau jetzt. Sie haben gleichzeitig das Gefühl, dass es sinnlos ist. (IL: Mhm.) Das schaff ich eh nicht. (IL: Mhm.) (3 Sek.) Ich muss hier jetzt wirklich immer wieder sagen, also, dass das eine KMS ist und das andere ASO.
- 29 IL: Dass die Unterschiede auch an der Schulform und dem damit verbundenen Milieu zu finden sind?
- 30 T1: Ja, genau. Das soziale Milieu spielt da auch eine unglaubliche Rolle. Und das Alter.

- 31 IL: Das Alter, mhm.
- 32 T1: Genau.
- 33 IL: Wie alt sind die Kinder in der ASO und in der KMS mit denen du arbeitest?
- 34 T1: Also in der ASO sind sie so zwischen 8 bis 16 (IL: Mhm.) und in der KMS: Hauptschulalter. (4 Sek.)
- 35 IL: Fordern dich Jungen und Mädchen bezüglich Core Conditions unterschiedlich?
- 36 T1: Ja, auf jeden Fall, ja.
- 37 IL: In wiefern?
- 38 T1: Ja, also bei den Mädchen ist es wirklich so, wenn ich da nur empathisch bin, dann (lacht) schlaf ich ein. (IL: Mhm.) (lacht mit) Es ist wirklich ganz oft so, als hätten sie sich schon aufgegeben. Da zählt nur mehr Liebe, Familie und selbst wenn ich gar nicht will, es ist mein Weg, dass ich dann halt irgendwen heirate und Kinder habe und da halt in der Familie verankert bin. Und da werde ich dann ziemlich (lacht) authentisch (IL: Mhm.) und erzähl ihnen von meinem Leben. (IL: Aha.) Und dann: ach was, das würde ich nie machen dürfen und so. Und dann frage ich schon, na hast du so etwas schon mal ausprobiert oder so. Das sind ja keine schlimmen Dinge. Ich hab ja nichts Schlimmes gemacht. (IL: Mhm.) Nur einfach mal nein gesagt. (IL: Mhm.) Und, ja, sie trauen sich ja gar nicht so sehr wegen der Mama oder der Oma, sondern da gibt es in den meisten Familie etwas Normgebendes und das ist der Papa. Und die Norm heißt, ich schlage dich, wenn du nicht so tust, wie ich will. Und davor haben die Kinder in dem Alter einfach total Angst. Es kann sein, dass es später doch noch anders wird, aber da sind sie möglicher Weise schon verheiratet und in der gleichen Prozedur drinnen. Also da versuche ich, ein bisschen Mut zu machen.
- 39 IL: Mhm. Und wie fordern dich Jungen?
- 40 T1: Also das ist für mich ein Spiel. Bei Burschen ist es oft umgekehrt, da gehe ich dann eher von der Kongruenz in die Empathie (IL: Aha, ja.) und (lacht) in die Richtung: schau, sagt mal habt ihr euch schon überlegt, wie es dem anderen dabei geht. Die machen sich da nicht so besonders große Gedanken, was mit den anderen los ist. (IL: Mhm.) Also eigentlich ist es wirklich spiegelverkehrt. Ich meine, das ist natürlich alles über den groben Nenner gebracht (IL: ja, ja.)
- 41 IL: Also wenn ich das kurz zusammenfasse: bei Burschen bist du eher empathisch und versuchst diese Empathie auch den Jungen zu vermitteln, Gefühle zu vermitteln (T1: Ja, ja, genau.) und bei Mädchen bist du eher du selbst, bist kongruent und authentisch, und versuchst ihnen Mut zu zusprechen und ihr Selbstwertgefühl zu heben.
- 42 T1: Ja, ganz genau, ja, mhm.
- 43 IL: Mhm. Bei deinen beiden Räumen in den Schulen, wie ist das mit der Raumausstattung. Hast du darauf geachtet, dass die geschlechtsneutral ist oder schon nach Buben und Mädchen ausgerichtet?
- 44 T1: Also ich hab in meinen Räumen, also zum Beispiel was die Farben anbelangt, es ist einfach bunt (IL: Mhm.) nein, ich habe da eigentlich nicht auf diesen Unterschied geachtet. Nein, kann ich eigentlich wirklich nicht sagen. Es gibt eine einzige Puppe und die wird von Buben genauso verwendet wie von Mädchen, weil die ist kaputt und die Buben freuen sich - ich weiß nicht wieso - aber entweder machen sie sie noch mehr kaputt oder richten sie wieder (IL: Ja.), zerlegen sie wieder, schrauben sie wieder zusammen oder so. (IL: Mhm.) Das ist der einzige Gegenstand, wo man sagen könnt, Puppe ist gleich Mädchen. Es gibt im Kasten drinnen Spielmaterial, also die Eisenbahn, die tun sich aber wirklich meistens die Buben raus. (IL: Mhm.) Es gibt noch Fingerpuppen, die suchen sich wirklich meistens die Mädchen raus, (IL: Mhm.) aber es gibt auch Jungs, die, die gern mit den Fingerpuppen spielen (IL: Mhm.). Und ansonsten ist es so, dass ich Gott sei Dank auch die Möglichkeit

- habe, Raumwahl zu machen, das heißt also ich kann eigentlich hingehen, wo ich will oder die Kinder wollen. Und was wieder spezifisch für mich raus kommt ist, dass die Jungs eben gern in den Turnsaal gehen (IL: Mhm.). Also gehen wir oft in den Turnsaal und machen dort unsere Session, was auch immer (IL: Mhm.) dran ist. (IL: Mhm, mhm.). Wenn es darum geht, Aggressionen abzubauen oder solche Sachen dann gehen wir eher, ich, lieber in den Turnsaal. (IL: Mhm, mhm.) Und die Mädchen kuscheln, es ist wirklich so, lieber im Spielzimmer. Wir haben dort ja so große Pölster auch (IL: Mhm.) und es ist fast immer so, dass sich die Mädchen hinstürzen auf diese Matratze am Boden und sich dort hin kuscheln und Musik einschalten. Ja, das ist aber alles absolut nicht von mir gesteuert, weil mir ist es echt egal, was wir wo machen. (IL: Mhm, mhm.) Ja.
- 45 IL: Und wenn ihr da so auf der Matratze bei einander sitzt, dann wird hauptsächlich gesprochen oder was findet dort statt?
- 46 T1: Ja, also das ist komisch. Komischer Weise wird bei mir - und das ist mir erst jetzt erst (betonend) bewusst worden - dass ich sogar mit den ganz kleinen Kindern, am Anfang zwar durch Spiele, dass wir uns dann kennenlernen, aber wenn sie mich dann mal kennen, dann sitzen wir oft einfach nur da und sagen: he wie tun wir denn da, es ist wirklich quasi nur mehr ein Gespräch. (IL: Mhm, mhm.) Und das wundert mich eigentlich sehr, weil das sind ASO-Schüler, die sind acht Jahre alt, (IL: Ja.) wo ich mich, wo ich, gerade dieses Mal, das war erst diese Woche, wo ich wirklich überrascht war, mir gedacht hab, die nehmen sich wahr (IL: Ja, mhm.). Die nehmen sich wahr (IL: Mhm.) und die können es verbalisieren (IL: Mhm, ja.). Und das (IL: Mhm.) ist mir wichtig.
- 47 IL: Trifft das für Burschen genauso zu wie für Mädchen?
- 48 T1: Das hab ich jetzt bei zwei Burschen beobachtet, (IL: Ok, mhm.) also in meinen beiden Fällen jetzt, bei zwei Burschen reflektiert, nicht bei Mädchen (IL: aha, mhm.). Mhm.
- 49 IL: Diese Beobachtung passt auch gleich zu meiner nächsten Frage: Kannst du einen Unterschied im Spielverhalten (T1: Mhm.) oder auch im Kommunikationsverhalten (T1: Mhm.) erkennen? Also auf die Geschlechter bezogen.
- 50 T1: Mhm. Die Kommunikation. Also, ja (zögernd). Ja, schon (bestimmend). (IL: Mhm, mhm.) Also ich bleibe jetzt mal bei der ASO. Bei der ASO ist es so, dass die Mädchen mehr dazu neigen irgendein Spiel in die Hand zu nehmen beziehungsweise, ein Mädchen ist zum Beispiel da, die stürzt ins Zimmer und nimmt sich gleich dieses Plastilin, die Knetmasse. (IL: Mhm.) Und mit dem arbeitet sie, da macht sie Figuren und ich glaube, ich hab inzwischen schon hundert Figuren (lacht) (IL lacht mit) und habe ein Regal, wo das oben steht und während sie diese Figuren macht, redet sie (IL: Mhm.) und das hat sie sogar selber mal gesagt, weil da habe ich, da ist mir das Plastilin ausgegangen und ich habe echt vergessen es nach zu kaufen, (IL: Mhm.) da hat sie gesagt, aber heute tue ich mir nicht so leicht mit dem Reden. (IL: Mhm.) Und da, das hat mir einen Stich gegeben, weil ich mir gedacht hab, darauf habe ich gar nicht geachtet, weil für mich diese Zwischentätigkeit, dieses Medium, das sie brauchen vielleicht um, um besser sich ausdrücken zu können (IL: Mhm.), das habe ich in diesem Fall zu wenig berücksichtigt. (IL: Mhm.) Mhm.
- 51 IL: Mhm, also brauchen die Mädchen (wird unterbrochen).
- 52 T1: Ja, die brauchen das Material eher. Also bei Jungs, wenn (betonend) sie Material brauchen, dann ist es meistens so, weil also im Turnsaal ist es was anderes, da nehmen wir wirklich, da können sie auch fetzen (IL: Ja) und sich wirklich auslassen (IL: Mhm.) und austoben und danach einfach nur ein Entspannungsspiel machen, dass sie ein bisschen herunter kommen von ihrem Energiepegel (IL: Ja.) und dann reden wir. Und im anderen Raum ist es so, da dürfen wir nicht, da dürfen wir nicht mit Bällen spielen (IL: Aha.) und da hab ich jetzt einfach ein Zeitungspapier genommen und das knüllen wir zusammen und schießen (IL: Ja) uns gegenseitig (IL: Mhm.) mit dem Zeitungspapier ab und des gefällt denen (IL: Aha.) auch und das ist so ein feiner Einstieg, so quasi im Spiel und dann ist es aber so, so und jetzt (betonend) können wir uns hinsetzen und das kommt dann aber von den Kindern (IL: Mhm.). Ja.

- 53 IL: Also bei den Burschen gibt es zuerst ordentlich Action (T1: Genau.) und dann kehrt die Ruhe ein zum Reden.
- 54 T1: Ja, genau. Aber ich muss das noch mal sagen, (IL: Ja.) es ist mir wirklich egal, also ich (IL: Ja.) biete das auch den Mädchen an, die sehen ja auch (IL: Ja.) dass da ein Zeitungspapier liegt und die Buben fragen mich, wofür (IL: ja.) verwenden wir das und dann sagen wir zum Schießen und die Mädchen, die interessieren sich nicht dafür.
- 55 IL: Würdest du sagen, dass du gar kein Mädchen dabei hast, dass auch Spaß an diesem Wild sein hat?
- 56 T1: Also, es gibt in der anderen Gruppe, also in der ASO-Gruppe (IL: Ja.) ein einziges Mädchen, wo ich das Gefühl hab, dass tut ihr sau gut, (IL: Ja.) wenn wir irgendwie herumtoben. (IL: Mhm.) Das machen wir dann auch, das ist aber wieder ein Turnsaalkind, weil es eben in der ASO-Gruppe ist und in der Hauptschule, also in der KMS, (IL: Mhm.) ist es eben wirklich so, also, dass, dass ich halt diese zwei Extreme beobachte. (IL: Mhm.) Entweder fetzen sie sich - und dann brauchen sie mich nicht mehr, weil die bekämpfen sich schon gegenseitig, untereinander. Die Mädchen bedrohen sich (betont) ja, pass auf nach der Schule, du hast mir meinen Freund weggeschnappt oder was weiß ich was, pass du nur auf, weil nach der Schule bin ich mit meiner Bande da (IL: Mhm.), ja, aber Mädchenbande (IL: Ja.) und die fetzen sich und schlagen sich aber anständig. (IL: Mhm.) Das wird auch teilweise im Internet dann auch schon angekündigt (IL: Mhm): Fetzterei um so und so viel Uhr (IL: Mhm.) blabla (IL: Mhm.). Und wir haben uns das auch aus dem Internet schon rausgesucht (IL: Mhm.), weil sich Mädchen bedroht gefühlt haben (IL: Mhm.) und wir haben das dann aus dem Internet kopiert und haben dann auch mit den anderen Mädchen geredet. (IL: Mhm.) Ja.
- 57 IL: Aggression ist also nicht nur ein reines Bubenthema?
- 58 T1: Ja, genau. Absolut nicht. (IL: Ja, mhm.) Absolut nicht. Ich war ja früher Förderklassenlehrerin (IL: Mhm.) und da haben wir ja ganz bewusst 3 Mädchen, 3 Buben gehabt (IL: Ja.) und ich war mir manchmal wirklich nicht sicher, wer die Wilderen (lacht) sind, die Buben oder die Mädchen. (IL: Mhm.) Ja, das ist so.
- 59 IL: Du hast jetzt immer bei deiner Erfahrung von den Mädchen und den Buben so gesprochen, als würde es, ich habe zumindest den Eindruck gewonnen, als würden die getrennt von einander zu dir kommen?
- 60 T1: Ja, ja, das ist auch so, zumindest teilweise. Ich betreue ja recht viele Kinder in der Schule. In der Einzelsituation (IL: Ja.) hab ich aktuell 25 Kinder. Die kommen aber meistens auch nur eine halbe Stunde, weil für mehr ist einfach leider (seufzt) keine Zeit. Aber ich sage immer, eine halbe Stunde ist mehr als nichts. Und weil ja so viele kommen wollen, gibt es dann halt auch oft Gruppen. Ich habe in der einen Klasse eine reine Mädchengruppe, (IL: Mhm.) die suchen sich auch so ihre Themen selber aus, die haben sich zum Beispiel worüber sie reden wollen das Thema Sexualität ausgesucht und Liebe (IL: Mhm.) und ich steuere das Gespräch auch nicht. Das ist wirklich, das machen sie. Und da waren wir alle miteinander überrascht. Am Schluss (IL: Ja.) waren wir bei den Hasen und Pferden und Haustieren (lacht) (IL lacht mit). Und dann haben sie das eben selber so interpretiert, vielleicht brauchen wir doch mehr was zum Kuseln oder zum Lieb haben und nicht diesen blöden Sex. (IL: Mhm.) (beiden lachen)
- 61 IL: Ist Sex auch bei Burschen ein Thema?
- 62 T1: Ja! (IL: Ja.) Und das wundert mich total, weil ich eine Frau bin. Dass sie zu mir kommen und wirklich mit mir über Sexualität reden, also (IL: Mhm.) da geht es dann nicht so darum, wie macht man das, sondern wie gehe ich es an, um ein Mädchen mir quasi zu angeln (IL: Mhm.). Ich bin verliebt in dieses Mädchen, was kann ich da machen. (IL: Ja.) Also sie fragen schon, aber so rein um den Akt geht es nicht (IL: Mhm, mhm.) Bei Mädchen schon. Die wollen da alles wissen und reden da über alles. Bei den Jungs kommt es wirklich ganz, ganz selten vor, dass sie sich Sorgen machen, dass sie zum Beispiel zu wenig Mann sind oder so. (IL: Mhm.) Bei dem Thema, und daran glaube ich



- fest, da wäre ein Mann besser geeignet. Da würden sie eher zu einem Mann gehen. (IL: Mhm.) Da sind sie zu scheu.
- 63 IL: Sie holen sich so zu sagen Rat bei dir als Frau, (T1: Mhm.) wie sie sich eine andere Frau beziehungsweise ein Mädchen angeln können?
- 64 T1: Ja, genau. Wie könnte ich es angehen, dass das mit der klappt, genau. (Lacht) Ich find das auch total herzig, dass die so sind und es ist für mich auch (IL: Mhm.) ein großer Vertrauensbeweis, (IL: Ja.) dass sie mit so einem Thema zu mir kommen.
- 65 IL: Mhm, verstehe. Ist das auch ein Erfolgsbeweis für dich? Oder wie verzeichnest du in deiner Arbeit Erfolge?
- 66 T1: Also ein großer Erfolg ist für mich einmal der, dass die Kinder freiwillig kommen (IL: Mhm.) und gerne kommen. Sich Termine von selbst ausmachen und fragen, wann sie denn wieder kommen dürfen. (IL: Mhm.). Das ist für mich wirklich ganz wichtig, weil ich weiß, die bleiben daran. Das ist für sie wichtig. Ganz egal, ob das eine Gruppe ist. Wenn ich in die Schule komme und sie sehen mich und sagen, Frau Lehrerin machen wir jetzt am Freitag eh wieder die Gruppe, ja, (IL: Mhm.) dann weiß ich, da tut sich auch außerhalb was, ja. (IL: Mhm.) Die bleiben dahinter, die haben untereinander Kontakt und ja, das ist ein Punkt. (IL: Mhm.) Der andere Punkt ist natürlich der, dass ich, ich bin halt schon mal institutionalisiert in einer Schule (IL: Mhm.) und sehe natürlich auch, wenn die Lehrer sagen, das Kind tut sich leichter mit dem Lernen, (IL: Mhm.) es bringt jetzt die Hausübungen (IL: Mhm.) und es ist irgendwie entlastet (IL: Mhm.) und (IL: Mhm.) oder auch, ich arbeite ja teilweise auch mit den Eltern zusammen, weil ich ja Abendberatung auch mach (IL: Ja.) und wenn die Eltern dann zu mir in die Beratung kommen, dann habe ich auch, dann fällt eine große Last von denen ab (IL: Mhm.), weil ich wirklich glaube, dass jedes Gespräch, also ist es ein bisschen leichter für sie (IL: Mhm.). Ja.
- 67 IL: Gibt es hier Geschlechtstendenzen bei den Erfolgen beziehungsweise auch Misserfolgen?
- 68 T1: (5 Sek. Pause) Ich überleg gerade. Also bei den Jungs zu erwarten, dass sie ruhiger werden (lacht), darauf warte ich nicht. (beide lachen) Will ich auch nicht. Sage ich auch den Lehrern, (IL: Mhm.) ich glaub, das ist ein zu hoch gestecktes Ziel. (IL: Mhm.) Wichtig ist, dass er einfach erkennt, dass das was er da macht, manchmal als Regel in der Schule schwierig ist für alle anderen. (IL: Mhm.) Das soll er schon erkennen. (IL: Mhm.) Das ist mir schon wichtig, dass nur für diese Institution gilt. (IL: Mhm.) Und für Jungs gilt auch, für mich, dass sie einfach lieber in die Schule gehen. (IL: Mhm.) Ich hab schon das Gefühl, wenn es den Kindern gut geht und sie gern in die Schule kommen, dass dann auch die Leistung besser wird. (IL: Mhm, ja.) Das gilt aber auch für Mädchen. Bei denen ist es halt oft so, dass sie eher die Probleme mit den Lehrern haben, weil sie den Stoff nicht verstehen. (IL: Aha.) Also ich habe da ein Mädchen gehabt, die war in Mathematik total schlecht und ich habe dann mit der Mathelehrerin geredet, weil sie sich total ungerecht behandelt vorgekommen ist. (IL: Mhm.) Nur das Mädchen hat nie Hausübungen gemacht. (IL: Verstehe.) Punkt Nummer eins: Hausübungen. Ich glaube, das passt jetzt gar nicht zum Thema (fragend) (IL: Nein, bitte erzähl weiter) und sie war dann öfters einmal bei mir und ich habe dann mit der Lehrerin geredet und habe ihr gesagt (IL: Mhm.), dass sie sich ungerecht behandelt fühlt, dass sie aufzeigt, aber nie genommen wird (IL: Mhm.) und das ist dann zu einer Krise gekommen. Die Lehrerin hat, wollte das nicht annehmen (IL: Mhm.), aber ich bin voll hinter dem Mädchen gestanden und (IL: Mhm.) habe aber dem Mädchen auch gleichzeitig gesagt, und du musst auch was tun. (IL: Mhm.) Du musst die Hausübungen bringen. Und dann hat sie sich wo nicht ausgekannt und, das bau ich ganz selten aber manchmal ein, (IL: Mhm.) das ich was kurz erkläre (IL: Mhm.) und dadurch, dass sie sich dann ausgekannt hat, ist sie auch im Unterricht besser geworden. Aber der Lehrerin hat sie halt nicht sagen können, dass sie sich nicht auskennt. Und sie freut sich jetzt so, (IL: Mhm.) weil sie sich auskennt. Und dann haben die Kinder mehr Freude an der Schule. (IL: Mhm.) Das ist so. Und da sollten unsere Lehrer noch ganz viel lernen (lacht).
- 69 IL: Gelingt dir diese Vermittlung von Freude an der Schule bei Burschen und Mädchen gleich, deiner Einschätzung nach?

- 70 T1: Ja, da gibts keine Unterschiede. Es gibt auf jeden Fall einen Unterschied bei Buben und Mädchen (IL: Mhm.), das ist keine Frage (IL: Mhm.), also so wie ich das wahrnehme, aber nicht bei dem Thema. Ja.
- 71 IL: Und wenn wir jetzt von den Erfolgen zu den Therapieabbrüchen und Misserfolgen gehen. (T1: Mhm.) Kommt das auch vor, dass Kinder abbrechen?
- 72 T1: Mhm, mhm, mhm. Also das ist ganz, also vor kurzen war das erst so. Ein Mädchen (betont), also der Lehrer, der Lehrer hat gesagt, ich soll mich um das Mädchen kümmern. (IL: Mhm.) Die redet mit niemanden in der Klasse (IL: Mhm.) und er vermutet Mutismus. (IL: Mhm.) Und ich habe mit dem Mädchen ein einziges Mal geredet und also Mutismus ist das meiner Meinung nach nicht, ich glaube, das da eine ganz eine massive, (IL: Mhm.) also die Eltern dem Kind verbieten in der Schule irgendwas zu erzählen. (IL: Mhm.) Das heißt also, ich vermute ein großes Geheimnis (IL: Mhm.) und ich vermute auch, dass es etwas Schlimmes ist. (IL: Mhm.) Nur darf ich als Beratungslehrerin ohne Einverständnis der Eltern mit dem Kind (IL: Aha.) nicht arbeiten. Wir werden das jetzt aber an das Jugendamt weitergeben. (IL: Mhm, mhm.) Die sollen da einmal nachschauen, was da zu Hause rennt.
- 73 IL: Also da haben die Eltern den Abbruch bestimmt beziehungsweise das Zustandekommen der Therapie verhindert.
- 74 T1: Ja genau. Als Psychotherapeutin hab ich bis jetzt einen Abbruch erlebt. Zwar von einem Mädchen. Das war ein Transgendermädchen, sie wollte gern ein Bub sein. (IL: Mhm.) Und ich bin ja im Internet angepriesen als Transgenderspezialistin, was ja gar nicht stimmt. Ich hab nur einen Fall mal gehabt. (IL: Aha.) Der war immer so aggressiv und mit dem habe ich gearbeitet und da hab ich zu ihm gesagt, ich glaube, er ist nur deshalb so, weil er lieber ein Mädchen wäre. (IL: Mhm.) Ich hab damals mit anderen Transgender gesprochen, mich mit denen direkt in Verbindung gesetzt und darüber gesprochen, mit einfach informiert (IL: einfach bei denen schlau gemacht) ja, genau, genau. Und ansonsten habe ich keine Erfahrung. Und irgendwie habe ich den Eindruck gehabt, dass das das Mädchen spürt (IL: Mhm.) und ich hab ihr dann Adressen gegeben, wo sie sich hinwenden kann, wo sie besser beraten wird, ja. Und sonst habe ich noch nie Therapieabbrüche gehabt, weder mit Erwachsenen noch mit Kindern.
- 75 IL: Wie und wann geht eine Therapie- also bei den Kindern jetzt - zu Ende? (T1: Mhm.) Sagen die von sich aus, so jetzt hab ich genug?
- 76 T1: Es gibt Kinder, die freuen sich wirklich, also das ist oft für mich selber überraschend, wenn ich die Türe auf mache in der Schule und da kommt ein "haaa" (freudiger Ausruf), kommst du jetzt eh zu uns, (IL: Ja.) die freuen sich und die wollen gar nicht nicht-kommen. Aber es gibt dann schon so Fälle wie: nein, nein Frau Lehrerin nehmen sie nur den, der braucht das mehr. (IL: Mhm.) Das kommt vor. Und trotzdem schaue ich halt immer wieder, dass Zeit für jeden ist, dass ich einmal in der Woche in der Klasse bin und wir was gemeinsam machen, dass die Kinder auch die Möglichkeit haben, ich brauche das doch. Gerade in der ASO ist das wichtig. Weil diese Kinder dort sehr benachteiligt sind, (IL: Mhm.) aufgrund der Sprache oder dem sozialen Milieu. (IL: Ja.) Und sonst endet die Betreuung halt, wenn sie aus der Schule austreten. Aber ich schaue schon, dass ich regelmäßig mit allen arbeite. Ja. (3 Sek.)
- 77 IL: Mhm. Ich möchte jetzt gerne zu einem anderen Thema kommen. Wie siehst du deine eigene Geschlechtlichkeit, du als Frau in der Rolle der Psychotherapeutin in der Arbeit mit Jungen und Mädchen? Du hast eh schon gesagt, dass es dir egal ist, ob du mit Mädchen oder Jungen (B: Mhm.) arbeitest, aber glaubst du, dass manchmal irgendwie dein eigenes Geschlecht irgendwie eine wichtige Rolle spielt?
- 78 T1: Ja, das glaub ich schon, dass es Bereiche gibt, (IL: Mhm.) wo ich glaube, dass es gut ist, dass ich als Frau da drinnen bin und da, also selbst bei Jungs jetzt, (IL: Mhm.) weil ich einfach auch glaube, dass ich ein kongruentes Bild von Frau zeigen (IL: Mhm.) kann, (IL: Mhm.) weil die meisten Mütter sind unglaublich, also entweder depressiv oder (IL: Mhm.) sind einfach beschäftigt, gehen arbeiten und haben vielleicht auch gar nicht das Know-

- How. (IL: Mhm.) Das ist einfach so. (IL: Ja.) Und ich glaube schon, dass sie sich da einiges mitnehmen können (IL: Mhm.) und trotzdem gibt es Situationen, wo ich mir sage, ich wünsche mir jetzt ein Mann wäre da. (IL: Mhm.) Und das nicht nur bei Jungs, sondern auch die Mädchen bräuchten das öfters.
- 79 IL: Mhm, okay. Kannst du so Situationen nennen in (wird unterbrochen).
- 80 T1: Ja. Also bei den Jungen fällt es mir leichter. (IL: Mhm.) Bei den Jungs ist es auch das ganz geschlechtsspezifische, wo ich mir denke, das wäre jetzt toll, wenn sie einfach einen Kumpel hätten oder (IL: Mhm.) einfach mit einem Mann etwas gemeinsam machen, sei das jetzt Sport, (IL: Mhm.) es geht da auch nicht um das Kognitive oder so. (IL: Mhm.) Die sollen einfach begleitet werden von einem Mann. (IL: Mhm.) Ob das jetzt im Garten Fußball spielen ist oder so. Mit mir Fußball spielen, haha, (IL: Mhm.) klasse. Sie könnten dann einfach besser Rivalität ausleben. Das können sie mit mir nicht, ja, (IL: Mhm.) weil wenn muss ich die Rivalität mit ihnen ausleben, weil was Fußball angeht, das kann ich nicht, da bin ich voll daneben (lacht) (IL: Ja.) Dann bin ich immer nur die typisch-Frau, ja. (IL: Ja.) Das mag ich dann auch nicht. (IL: Ja.) Also, das ist ein Punkt und natürlich auch die ganze Geschlechtsidentität, (IL: Mhm.) also das Reden darüber. (IL: Mhm.). Da denke ich mir, dass da mehr ein Mann her gehört. Also mit den Jungs wirklich über männliche Sachen reden. (IL: Mhm.) Weil das kann ich einfach nicht. Bei aller Empathie, die ich habe, das werde ich auch nie so richtig können (lacht). Ich bin halt einfach eine Frau. (IL: Ja.) Und bei den Mädchen ja auch, ich denk mir manchmal, ein Mann könnte vielleicht auch andere Dinge aus ihnen rausholen, weil das was die zu Hause spüren und das ist wirklich, also entweder haben sie keinen Papa (IL: Ja.) oder sie haben einen Stiefpapa, der sich nur um die Mama kümmert und nicht um sie oder es herrschen so starre Regeln, diese Norm, ich schlag dich, wenn du nicht tust, was wir oder ich von dir will. Und das ist nicht über (sucht nach den richtigen Worten) (2 Sek.) ja, es ist etwas vereinfacht, aber es ist so (IL: Mhm.) (seufzt) Das sie einfach im Leben sollten mehr Lehrer da sein, (IL: Mhm.) mehr männliche Wegbegleiter. Ich wünsche mir das wirklich (IL: Mhm.). Also das muss jetzt gar nicht so die Rolle Psychotherapeut sein, aber dass die Kinder überhaupt mehr männliche Mitglieder in der Institution Schule sein. (IL: Mhm.). Also zumindest in der ASO und der KMS. In der AHS sieht es eh anders aus. (IL: Mhm.) Und die Männer, die in der KMS sind, haben witziger Weise alle, also viele, einen Magister. Und eigentlich eine Ausbildung für die AHS gemacht, aber die landen dann aus bestimmten Gründen, (lacht) also die können sich dann dort nicht wirklich durchsetzen, also landen sie in der KMS, und das. (IL: ist dann auch nicht das, was man eigentlich bräuchte?) Genau, das wollte ich damit sagen.
- 81 IL: Mhm. Wo siehst du dich denn als Frau manchmal in der therapeutischen Arbeit mit Mädchen und Jungen gefordert? Außer beim Fußball. (lacht)
- 82 T1: Das ist total schwierig. (IL: Ja.) Ich mache das so gern, dass ich jetzt sagen muss, fordern tut mich alles und nichts. (IL: Mhm.) Es ist, ich müsste jetzt eher zurückgehen in die Zeit, wo ich angefangen habe. (IL: Mhm.) Ich habe einmal in einer Bubengruppe unterrichtet, (IL: Ja.) wo die Buben irrsinnig viel gerauft haben und ich wollte immer Frieden stiften. (beiden lachen) (IL: Ruhe hineinbringen.) Ja, genau, Harmonie verbreiten. (lacht) Dabei brauchen die das ganz dringend, dass sie sich reiben können und rivalisieren können. (IL: Mhm.) Also das sehe ich jetzt ganz anders, ja, aber damals hab ich das von einem Mann gelernt, der mir gesagt hat, ich soll mich da jetzt nicht einmischen, die schaffen das jetzt schon, auch wenn es jetzt ein bisschen garstig aussieht für eine Frau, ja. (IL: Mhm.) Und ich habe das relativ schnell begriffen, ja, (IL: Mhm.) und es stimmt, denen tut das nichts. Selbst wenn sie einen blauen Fleck haben und das, ist das, wo ich mir denke, dass man als Frau so schnell mit dieser Gewaltlosigkeit daher kommt, weil das ist (IL: Mhm, mhm.) nicht Gewalt für mich, sondern ist wirklich messen. (IL: Mhm.) Und das brauchen die Buben wirklich stark. Und sollten sie auch können. (IL: Also den Raum dazu haben?) Ja, ja, genau. Ja, das habe ich soweit begriffen, dass ich den Lehrern in der Schule sage, ach, lasst sie halt einmal. (IL: Mhm.) Und da schauen sie mich entgeistert an, aber sie werden es auch so lernen wie ich (lacht). Ja, ansonsten. (5 Sek.) Ich weiß jetzt nicht, doch im weiteren Sinne, was mit Frau zu tun, das ist für mich, also das ist eher wieder KMS-Thema, (3 Sek.) da geht es um Religion. (IL: Mhm.) Wir haben viele, viele muslimische Kinder, also mehr als katholische oder so (IL: Mhm.) und da ist es schon zum Beispiel so, dass sie sagen, also mit der Frau, mit der Lehrerin, also dass sagen sie zu mir

über eine Lehrerin, mit der gehen sie nicht mehr Turnen, weil das ist eine Hure, weil die trägt keinen Busenhalter und man sieht die Brüste. Und das sind so Aussagen, wo ich, also mit dem habe ich echt ein Problem. (IL: Ja, mhm.) Das sind echte Probleme.

- 83 IL: Mhm. Das geht ja auch schon in die Richtung Diskriminierung.
- 84 T1: Ja, schon, total. Aber natürlich mit der Einstellung, wir oder der Islam hat da recht. Also es geht, es ist, (IL: Ja.) es ist, das sind dann Dinge, wo ich mir sage, da werden wir anständig viel zu tun haben. (IL: Mhm.) Oder dass ab der vierten Klasse manche Frauen nicht akzeptiert werden, so: was willst du mir sagen? Weil das die Religion so sagt. Und das ist so von der Energie her (IL: Ja.) ein großer Unterschied, ob sie das sagen, weil sie pubertär sind oder weil er da so in die Richtung erzogen wurde, religionsbedingt. (IL: Mhm.) Ich muss das leider wirklich sagen, weil der Islam das so sieht.
- 85 IL: Es steckt eine andere Wertigkeit, andere Wertvorstellungen darin.
- 86 T1: Ja, so ist es, ja genau, genau. Und da ist es sehr wohl so, dass ich dann mit meiner, (lacht) ich bin ja ohne Religionsbekenntnis, ja, (IL: Mhm.) aber ich komme ja aus einer sehr katholischen Gegend und habe natürlich meine Sozialisation in der Kirche durchgemacht (lacht) (IL: Ja, klar.) und ich hab das als Kind auch geliebt, aber dann, ja. Und die Kinder reden dann über das Fasten und das haben wir ja in der katholischen Kirche auch, aber freiwillig, da fange ich an, plötzlich meinen Glauben, den ich aber gar nicht mehr so habe, wieder hervor zu holen. (lacht) Es ist Kultur. (IL: Mhm.) Es ist für mich nicht Glauben sondern Kultur. (IL: Mhm.) Aber ich sage das, ich weiß, dass ich da jetzt ein bisschen ausschweife, aber es ist trotzdem für mich ein Thema, dass viel zu wenig angesprochen wird ohne dass es gleich heißt, kein Verständnis oder so, (IL: Ja, verstehe.) aber es ist halt schon so, die muslimischen Kinder werden immer mehr und die Kinder sagen schon, wir werden da bald herrschen und dann wird wieder Sitte herrschen, so (IL: Aha.). Also in dem Zusammenhang Mann-Frau wird das eine Herausforderung (IL: Ja.) Und da, da (betont) bin ich gefordert. Da bin ich wirklich anständig gefordert. (IL: Mhm.)
- 87 IL: Auch in der Elternarbeit?
- 88 T1: Ja, sowieso. Genau. Die Kinder sind ja sozialisiert von ihren Eltern. Und die Eltern kommen da ja teilweise gar nicht zu mir oder in die Schule. (IL: Mhm.) (3 Sek.) Keine Ahnung in welche Richtung sich das entwickelt wird.(IL: Mhm.)
- 89 IL: Zum Thema Elternarbeit: kann man Unterschiede herausfiltern, also jetzt in Bezug auf das Geschlecht der Kinder? Wie sehen da deine Erfahrungen aus?
- 90 T1: Also das was ich erlebe, ist erstens einmal auch kulturspezifisch große Unterschiede gibt, ob Männer oder Frauen in die Schule kommen. Und es ist tatsächlich so, dass von türkischen Kindern beziehungsweise muslimischen Kindern meistens die Väter kommen, weil die Mütter oft nicht deutsch können (IL: Mhm.) und teilweise gar nicht in die Schule gehen dürfen, weil es vom Mann verboten wird. (IL: Mhm.) Und mit dem habe ich mir ganz schwer getan am Anfang und ich habe es gar nicht geglaubt, aber es wirklich so. (IL: Mhm.) Wenn die Eltern, die Mütter in die Schule kommen, dann vermitteln sie mir sehr oft den Eindruck, dass ihr Kind der Prinz ist, der immer die Wahrheit spricht, der unter gar keinen Umständen irgendetwas böses macht, sondern (IL: Mhm.) wir (betont) die Bösen sind. Oder wir einfach zu blöd sind, um das richtig (IL: Mhm.) zu sehen. Oder die anderen Kinder die Bösen sind, die ihn angestiftet haben. (IL: Mhm.) Also das ist das eine. Neutraler sehe ich das bei anderen Kulturen. Also die Kämpfen auch um ihre Kinder und aber für Buben und (betont) Mädchen. Ehrlich gesagt, also am wenigstens, wenn ich das jetzt so in die Richtung weiter betrachte, am wenigstens kümmern sich die österreichischen Eltern (IL: Mhm.) beziehungsweise sind da meistens die Mütter alleine. (IL: Mhm.) Das ist eigentlich etwas ganz typisches. (IL: Mhm.) Also die zeigen das wenigste Interesse - egal ob es um die Tochter oder den Sohn geht. Da ist es egal, ob Buben oder Mädchen (IL: Mhm.) (4 Sek.) Es ist so, es ist wirklich so. Und das finde ich schad. Sie kämpfen nicht um ihre Kinder, weil sie einfach selber jemanden brauchen, (IL: Mhm.) der sie aufbaut. Die schaffen das Leben (IL: Mhm.) echt nicht mehr. Und bei den anderen Kulturen, da ist noch mehr Familie. (IL: Mhm.) Die werden noch irgendwie

- gestützt und wenn Vater oder Mutter nicht können, kommt die Oma, die Tante oder eine Schwester oder wer auch immer. Irgendjemand kommt schon und hört sich die Probleme zumindest einmal an. (IL: Mhm.) Ich möchte auch immer dazu sagen, in diesem KMS-, ASO-Bereich, ja, weil im Gymnasium schaut es sicher anders aus (IL: Mhm). (5 Sek.)
- 91 IL: Gibt es deiner Meinung nach Persönlichkeitseigenschaften die man als Therapeutin haben muss um gut mit Jungen zusammenarbeiten zu können und welche sind für Mädchen wichtig?
- 92 T1: Nein, ich glaube, da sind wir genau da, was der Ansatz darstellt. Ich muss mich als Therapeutin auf jedes Kind individuell einstellen können und ich glaube auch, dass wir da sind, was mit differenziellem Angebot gemeint ist. Ich muss mich auf die Umstände einstellen können und in der Therapie verdammt kongruent sein und zwar wirklich verdammt. (IL: Mhm.) Es ist auch schon vorgekommen, dass ich gesagt habe, ich schmeiße dich aber so etwas von hochgradig hinaus da, wenn du jetzt (IL: Mhm.) nicht ganz schnell herunterkommst von deinem Spinner. Das war mal in einer Gruppe so. (IL: Mhm.) Weil, manchmal brauchen sie diese Sprache einfach und sie spüren dann auch ganz genau, dass ist das Emotionale, (IL: Mhm.) das da dann überschwappt, dass die einfach kapieren, dass ich das jetzt echt ernst meine. (IL: Mhm.) Und das tut was mit ihnen und das gefällt ihnen aber auch (IL: Mhm.) und das glaub ich, ist gerade in der Arbeit mit Kindern total wichtig. (IL: Mhm.) Und zwar egal ob mit Buben oder Mädchen, auch die Mädchen brauchen das. (IL: Mhm.) Ich glaube, es ist einfach ganz wichtig, dass das was ich sage, wirklich ernst meine. Und da bin ich der Meinung, dass die Kongruenz wichtiger ist als die Empathie. Die schon auch, das heißt jetzt nicht, dass man die nicht braucht. (lacht) (IL: Ja.) Aber die Kongruenz ist meiner Meinung nach in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen tausend mal wichtiger. (IL: Mhm, ok). (2 Sek.)
- 93 IL: So, in den nächsten Fragen geht es jetzt ein wenig um deine Aus- und Weiterbildung. (T1: Ok.) Inwiefern hast du dich im Zuge deiner Ausbildung mit der Thematik Geschlecht auseinander gesetzt?
- 94 T1: Ja (zögernd), aber ich muss ganz ehrlich sagen, gar nicht so übertrieben viel.
- 95 IL: Mhm. In wie weit?
- 96 T1: Na ja, eigentlich im Studium (Bildungswissenschaft), Rousseau war für mich so ein ganz ein heikler Punkt, (IL: Mhm.) da hab ich mich dann ein wenig mit der Literatur beschäftigt. (IL: Mhm.) Aber es ist jetzt nicht so, dass ich mich da jetzt ganz fürchterlich vertieft habe.
- 97 IL: Also so ein bisschen Basiswissen?
- 98 T1: Ja schon, aber eigentlich gar nicht so sehr. Das ist mir jetzt echt unangenehm:
- 99 IL: Warum?
- 100 T1: Ich weiß es nicht, aber wenn du mich so fragst.
- 101 IL: Vermisst du das Wissen darüber?
- 102 T1: Nein (bestimmt), nein.
- 103 IL: Also hast du bist jetzt das theoretische Wissen auch nicht gebraucht?
- 104 T1: Nein, eigentlich nicht.
- 105 IL: Glaubst du, dass das Wissen über Geschlechterrollen, Geschlechtsidentität etc. deine Arbeit beeinflussen würde?
- 106 T1: Na ja, ich kann mir vorstellen, dass es mich theoretisch interessiert, (IL: Mhm.) aber ich glaube nicht, dass es in der Arbeit so wahnsinnig viel Unterschied macht. (IL: Mhm.)

Möglicher Weise, na ja, vielleicht würde es mich noch mehr sensibilisieren, wo es jetzt doch wichtig ist, einen Mann dazu holen oder aber ich glaube, dass ich da trotzdem sensibel bin. (IL: Mhm.) (3 Sek.) Es ist jetzt in der Schule ein Thema, da gibt es einen Buben, wo ich das Gefühl habe, es ist wichtig, dass da ein Mann dazu kommt, ich kann das aber nur intuitiv sagen, und da holen wir einen Sozialarbeiter. (IL: Mhm.) Die gibt es ja jetzt für die Schulen und (IL: Aha.) und den hab ich jetzt bestellt, dass er sich den Buben mal anschaut. Aber das sind so intuitive Sachen. Es ist mir jetzt echt total unangenehm (IL: dass du dich mit dem Thema) ja, ja.

107 IL: Ist es denn Programm in der Ausbildung?

108 T1: Nein, eigentlich nicht. Zumindest nicht in der Theorie.

109 IL: Gleich passend hierzu: Welche Bedeutung hat denn deiner Meinung nach geschlechtergerechte oder geschlechtssensible Psychotherapie für die therapeutische Arbeit mit Kinder? Frauen- und Mädchenthemen (T1 lacht) sind ja in aller Munde.

110 T1: Ja, ja, die Mädchenthemen gibt es. Und die entwickeln sich aber meiner Meinung nach eh von den Mädchen selber und das sollen sie leben. (IL: Mhm.) Ich arbeite ja mit getrennten Gruppen und die suchen sich ihre Themen selbst. (IL: Mhm) Im letzten Semester waren jetzt die Mädchen an der Reihe und ich bin echt gespannt, was die Themen der Buben jetzt im nächsten Semester sind. Ich glaube schon, dass es wichtig ist, dass man es zulässt, dass sie ihre eigenen Themen ausleben. Es kommt nur genau zu den Klischees, die (IL: Mhm.) ich gerne, vielleicht, vermieden hätte, keine Ahnung, aber die Mädchen brauchen das, dass sie sich mit Schminke auseinander setzen, mit Mode (IL: Mhm.) zumindest auf KMS-Ebene, aber das ist ja auch so Thema bei den jungen. Die Schminke ist wichtig, die Mode ist wichtig, Germany's next top Models ist wichtig, der Deutsche da, mit dem Singen (IL: der Bohlen mit Deutschland sucht) ja, die Bohlen-Sendung ist wichtig. Jeder will Sänger oder Schauspieler oder Model werden und das ist mehr bei Mädchen. Burschen wollen eigentlich nur Fußballer werden (lacht). Ich lasse es auch zu, dass sie das leben. (IL: Ja.) Ja, wobei, ich manchmal schon auch so sage, na kannst dir nicht vorstellen, dass du Spengler wirst. Da bekomme ich aber nur als Antwort: Da wird man ja schmutzig. Also bei meinen Mädchen ist das, also so Bubenberufe, noch nicht wirklich gelandet.

111 IL: Mhm. Also braucht es deiner Meinung nach geschlechtssensible Psychotherapie? Und mehr Ausbildung in die Richtung?

112 T1: Ja, glaube ich schon. Also ich glaube schon, dass man sich dessen bewusst sein sollte, dass es da zwei unterschiedliche Geschlechtswelten gibt. Das glaube ich schon, dass das ganz wichtig ist, (IL: Mhm.) weil Geschlecht sehr differenziert. Ich glaube, das wichtige ist, dass man sich selbst der Rolle als Frau bewusst ist, genauso wie sich die Männer ihrer Rolle als Mann bewusst sein sollten. (IL: Mhm.) Was auch immer das ist. (lacht) Aber es gehört einfach beides dazu. Ich glaube es mittlerweile wirklich selber, dass es da schon große Unterschiede gibt. Ich bin in einer Generation erzogen worden, wo man da schon in der Erziehung Unterschiede gemacht hat. (IL: Ja.) Und da fehlt etwas wichtiges, etwas spannendes: der Ausgleich. Und Männer, die so erzogen werden, die sich dann wirklich verleugnen müssen in ihrer, in ihrem anders sein, (IL: Ja.) das nimmt einfach Möglichkeiten. Ja und zur Theorie in der Ausbildung oder Weiterbildung. Das war der Grund, warum ich dann noch studiert habe, weil mir dieser Hintergrund gefehlt hat. Beim Thema Geschlecht war mir das nicht so wichtig, bis jetzt. (lacht) Jetzt hast du mein Interesse geweckt, jetzt muss ich mich da einlesen. (beide lachen)

113 IL: Du hast ja jetzt immer wieder erwähnt, es gibt Burschen- und Mädchengruppen. Wieso werden die getrennt?

114 T1: Das war auch ursprünglich gar nicht geplant. Das war einfach so, dass ich in der Klasse war und dann kam der Wunsch von den Kindern, dass sie das nur mit mir alleine, also ohne die Burschen, (IL: Mhm.) besprechen wollen.

115 IL: Verstehe, also ein ausdrücklicher Wunsch der Kinder.

- 116 T1: Ja, ja, absolut. Und das ist ganz, ganz wichtig, finde ich. Auch die Buben wollen wirklich gerne alleine sein, unter sich sein. (IL: Mhm.) Und da geht es aber dann immer um das Verliebt sein. Und wie gehen wir damit um. (IL: Ja.) Da geht es also so um Interaktionen in der Klasse Buben - Mädchen. (IL: Aha.)
- 117 IL: Das sind so zu sagen deine geschlechtsspezifischen Angebote?
- 118 T1: Na ja, ich bin so krass personenzentriert, dass ich nicht einmal (IL: Ja.) mit diesem Anliegen (IL: Ja.) in die Klasse gehe.
- 119 IL: Mhm, es ist einfach ein Wunsch der Kinder auf den du eingehst
- 120 T1: Ja, genau. Es entwickelt sich einfach so.
- 121 IL: Braucht die personenzentrierte Psychotherapie diese Geschlechterfrage? Also vor allem im Bereich Kinder und Jugend?
- 122 T1: (6 Sek.) Das ist genau das, was ich mir vorhin gerade überlegt habe. (IL: Ja.) Eben auf der einen Seite ist es mir peinlich, dass ich mich nicht mit dem Thema auseinander gesetzt habe, aber, generell sage ich, der Ansatz soll (IL: Ja.) lesen, was nur geht, (IL: Mhm.) aber während der Arbeit selber, soll man das alles wieder draußen lassen (IL: Mhm.) und wirklich personenzentriert sein. Es ist halt dann die Frage, ob man das wirklich kann, wenn man sich so viel Theorie anfrisst (lacht) (IL: Mhm.) Schwer. Nun ja, es ist, ich glaube, ich bin mir sicher, dass ich jetzt was lesen werde. (IL: Mhm.) Aber ich glaub auch nicht, dass es mir jetzt so für die Arbeit gefehlt hat. (IL: Mhm.) Wichtig ist, dass man immer reflektiert und dabei ist und, und nie glaubt, dass man alles richtig oder falsch macht, dass man einfach wirklich weiß, ich bin eine Frau.
- 123 IL: Nimmt das wirklich in deiner Arbeit Einfluss? (T1: Ja.) Also hast du oft den Gedanken, ich bin eine Frau und hab diesen Standpunkt?
- 124 T1: Ja, ja, wirklich. Schon.
- 125 IL: Also dein Geschlecht spielt insofern eine Rolle?
- 126 T1: Ja, es spielt ganz sicher eine Rolle. (IL: Mhm, mhm, mhm.) Eine ganz, ganz wesentliche.
- 127 IL: Das eigene und auch das der Kinder?
- 128 T1: Ja, natürlich. Ja, ... ja.
- 129 IL: Resümee: Es ist zwar präsent das Thema, (T1: Mhm.) allgegenwärtig, (T1: Ja.) aber nicht so, dass man eine explizite Ausbildung oder einen besonderen Schwerpunkt oder ähnliches braucht es nicht?
- 130 T1: Also weißt du, ich hab das vorhin nie so reflektiert. (4 Sek.) Aber wenn ich jetzt mit dir rede (IL: Mhm.), dann glaube ich das schon. Alles was man sich aneignen kann, sollte man auch tun (IL: Mhm.). Aber wie gesagt, in der Arbeit selber ist man eh so präsent, da hat die Theorie keinen Platz. Da (betont) sollte es dann draußen bleiben. Da hat man es dann eh schon verinnerlicht.
- 131 IL: Okay, fällt dir noch etwas ein, was bislang nicht gesagt und angesprochen wurde?
- 132 T1: Nein, mir fällt jetzt nichts mir ein.
- 133 IL: Okay, dann danke ich und beende das Interview.

## Anhang 3: Interview 2

### Protokoll

Das zweite Interview wurde in der Institution, in der die Befragte tätig ist, geführt und begann pünktlich. Die Atmosphäre war sehr angenehm. Die Befragte zeigte sich sehr offen und am Thema interessiert. Das Gespräch verlief flüssig. Es kam zu keinen Unterbrechungen. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 35 Minuten.

### Transkript 2

- 1 IL: Herzlichen Dank, dass Sie sich zu dem Interview bereit erklären und sich dafür Zeit genommen haben. Sie sind damit einverstanden, dass ich das Gespräch aufzeichne? (T2: Ja, natürlich). Danke schön. Dann möchte ich noch sagen, dass der Inhalt anonymisiert wird. (T2: Mhm.) Meine Diplomarbeit hat das Thema Mädchen und Jungen in der Spieltherapie. (T2: Mhm.) Also ich möchte damit Differenzen, geschlechtsspezifische Differenzen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen herausarbeiten. (T2: Mhm.) Inwiefern gibt es solche Differenzen und welche Rolle spielen sie schließlich in der Spieltherapie. Vorweg würde ich Sie aber bitten, ihre berufliche Tätigkeit und ihren Werdegang zu beschreiben. Was machen Sie? Was haben Sie für eine Ausbildung?
- 2 T2: Ich habe Erziehungswissenschaften studiert, habe auch eine Ausbildung als Sonderschullehrerin (IL: Mhm.) mit Hauptschulkombination, habe gearbeitet in Förderklassen mit schwierig-auffälligen Kindern. (IL: Mhm.) Habe eine Personenzentrierte Psychotherapie Ausbildung, arbeite jetzt als freiberufliche Psychotherapeutin und auch mit forensischen Patienten, quasi im Angestelltenverhältnis, (IL: Mhm.) ja, und auch mit Kindern in meiner freien Praxis. (IL: Mhm.) Habe auch hier eine Kinderspieltherapieausbildung gemacht.
- 3 IL: Mhm, in welchem Ansatz?
- 4 T2: Hypnotherapie, teilweise personenzentriert, habe mich dann aber anders vertieft
- 5 IL: Wieso, wenn ich fragen darf?
- 6 T2: Weil mir der Seminarablauf nicht gefallen hat und viele Dinge aus der Pädagogik bekannt waren und sich viele Dinge wiederholt haben. (IL: Mhm.) Und das hat mich einfach mehr angesprochen.
- 7 IL: Okay, verstehe. Wenn Sie nun an ihre jungen Klienten denken, sind diese eher männlich oder weiblich, oder hält es sich die Waage? Wie ist denn da das Verhältnis?
- 8 T2: Ja, also ich arbeite relativ weniger mit Kindern, aber das Verhältnis ist gleich. (IL: Okay.) Ich habe gearbeitet in einer anderen Institution und da wirklich viel mit Kindern, und da war, na die waren ungefähr ausgewogen: (IL: Mhm.) Halbe - Halbe.
- 9 IL: Welche Unterschiede gibt es ihrer Erfahrung nach allgemein in der therapeutischen Arbeit mit Buben und Mädchen?
- 10 T2: Ah, ich würde das nicht differenzieren nach Buben und Mädchen. (IL: Ja.) Es kommt total auf das Kind an. (IL: Mhm.) Je nachdem was es mitbringt. (IL: Mhm.) Ich würde sagen, ich würde nicht sagen, dass es männliche - weibliche Unterschiede gibt. (IL: Mhm.) Vom Verhalten her gibt es da, ja da sind Buben nicht anders als Mädchen oder umgekehrt.
- 11 IL: Mhm, sie würden also grundsätzlich keine Geschlechtsdifferenzierung sehen? Spontan würde ihnen nicht typisch männlich oder weibliches einfallen?
- 12 T2: Nein, also ich kenne Mädchen, die sehr wie man sagt bubenspezifisch herein



- kommen, sehr forsch (IL: Mhm.) auftreten und (IL: Mhm.) das Therapiezimmer in Besitz nehmen, (IL: Mhm.) aber genauso habe ich es bei Buben erlebt, dass sich die sehr zurückziehen, wenn man so in männlich - weiblich im Sinn denkt.
- 13 IL: Mhm und diese Erfahrungen würde sie auf sämtlichen Ebenen einer Therapie so beschreiben? Ich denke jetzt an zum Beispiel an den Beziehungsaufbau.
- 14 T2: Nein, da sehe ich keinen Unterschied. Auch das ist von Kind zu Kind verschieden.
- 15 IL: Inwiefern unterscheiden sie sich im Spielverhalten oder in der Auswahl des Spielmaterials?
- 16 T2: Habe ich auch nicht erlebt, dass sie sich in der Auswahl des Spielmaterials unterscheiden. (IL: Mhm.) Auch Buben gehen in Puppenecken, (IL: Ja.) auch Mädchen fahren mit Autos. (IL: Mhm.) Habe ich noch nicht erlebt, außer es drängt jemand dazu. (IL: Mhm.) Es gibt so Aufträge von zu Hause, nicht? Buben spielen nicht mit Puppen, oder so. Das soll ja genau das sein, dass im Kindertherapiespielzimmer (IL: Mhm.) diese Dinge aufgelöst werden.
- 17 IL: Mhm. Also machen sie aber schon die Beobachtung, dass Kinder von zu Hause mit so typischen Geschlechterrollen konfrontiert werden, die sie dann in die Praxis mitnehmen.
- 18 T2: Ja. Ich weiß nicht, ob die von zu Hause, also das ist eine Annahme (IL: Ja.) von mir, aber sie bringen diese Geschlechterrollen mit, die lösen sich aber relativ schnell auf.
- 19 IL: Mhm. Aber sie haben Situationen erlebt, wo sich, bleiben wir beim Beispiel Buben gegen die Puppe als Spielzeug gestraubt haben.
- 20 T2: Ich würde sie nicht zwingen dazu damit zu spielen, (IL: Mhm.) sondern ich schaue einfach mal, was passiert. (IL: Mhm.) Ja, ich würde so etwas aber auch nicht überinterpretieren. (IL: Ja.) (2 Sek.)
- 21 IL: Spielen denn die Buben dann anders mit den Puppen als die Mädchen? Wie weit gibt es hier Unterschiede im Umgang mit dem Material?
- 22 T2: Ich würde das individueller sehen, ja? (IL: Mhm.) Je nachdem was ein Kind aus seiner, seiner Familie mitbringt: (IL: Mhm.) Umgang mit Puppen, Umgang mit Kindern, Umgang mit Spielmaterial (IL: Mhm.) überhaupt. Da sind die Unterschiede. (IL: Mhm.) Zum Beispiel Ballspiele: Buben spielen gerne Ball, was sich bei den Spielen zeigt, ist das was dahinter steckt. (IL: Mhm.) Wie gehe ich mit dem Spielzeug um. (IL: Mhm.) Ich denke jetzt an einen Buben, der immer Fußball spielen wollte, war aber im Therapieraum nicht möglich, jetzt ist es Handball geworden, aber das Thema war vielmehr "Ich bestimme (betont) was passiert": (IL: Mhm.) die Regeln aufgestellt zum Beispiel, das ist das, was dahinter steckt.
- 23 IL: Mhm und solche Dinge sind den Mädchen genauso wichtig?
- 24 T2: Das machen Burschen und Mädchen gleich. Ja.
- 25 IL: Wie sieht es bei der direkten Kommunikation fernab vom Spiel aus? Gibt es hier geschlechtsspezifische Unterschiede?
- 26 T2: Die verbale Kommunikation mit mir jetzt? (IL: Ja, genau) (4. Sek. Pause) Das ist auch völlig unterschiedlich. (IL: Mhm.) Kommt auch wieder darauf an, was das Kind von der Familie mitbringt, (IL: Mhm, mhm) wie kommunizieren die in der Familie. (IL: Ja.) Klar dringt dann oft diese Geschlechtszuschreibung durch, nicht? Kinder imitieren ja oft einen Elternteil, die bringen diese Problematik mit (IL: Mhm.) und zeigen das dann relativ schnell. (IL: Mhm.) Aber auch da gibt es keine Unterschiede, (IL: Mhm.) also geschlechtsspezifisch.
- 27 IL: Okay, also Sie sagen, jedes Kind ist anders und das Geschlecht spielt (wird unterbrochen)

- 28 T2: Jedes Kind ist anders und es kommt immer darauf an, was es von zu Hause an Geschlechterzuschreibung mitbringt. (IL: Mhm.) (2 Sek.) Wobei ich glaube, das ist schwer trennbar: Was ist Geschlechterzuschreibung und was ist – na ja genetisch gibt es ja nicht mehr, das ist schon längst überholt (IL: Mhm.) - aber es gibt Buben, die sehr hilfsbereit sind und Dinge sehen, Dinge bringen, was man eigentlich Mädchen als Rolle zuschreiben würde und es gibt Mädchen, die dann so etwas typisches überhaupt nicht (IL: Mhm.) machen. Also es ist so, auch was bringt mich, also was bringe ich an Zuschreibungen mit als Therapeutin. (IL: Mhm.) Ich glaube, wenn ich zuschreibe, würde sich das Kind auch so verhalten. (IL: Mhm.) Wenn ich unbewusste Dinge dem Kind zuschreibe oder wenn ich (IL: Mhm.) meine eigene Rollenzuschreibung, also die muss ich auch hinterfragen. (IL: Ja, mhm.) Wenn ich die nicht hinterfragen, bringe ich das in den Therapieprozess. (IL: Mhm.) Also wie bewerte ich etwas. Da laufen ja ganz viele unbewusste Prozesse, (IL: Ja, mhm.) ja?
- 29 IL: Ja, das führt mich auch zu meinem nächsten Thema. Neben dem Geschlecht der Kinder, in wie weit spielt ihr eigenes Geschlecht als Therapeutin eine Rolle? Werden Sie von den Mädchen und Burschen als Frau wahrgenommen und nimmt dies Einfluss in die Therapie?
- 30 T2: Also ich denke mir, da ist genau das (betont) wichtig, dass ich für mich schaue: Was habe ich für eine Rolle als Frau? (IL: Mhm.) Wie sehe ich mich als Frau? (IL: Mhm.) Wo habe ich ein Problem mit dem anderen Geschlecht, (IL: Mhm.) das man dann ja auf Buben projizieren könnte (IL: Mhm.) oder auch auf Mädchen. Wenn ich mir das bei mir nicht klar angeschaut habe, laufen das sehr viele unbewusste Zuschreibungen. (IL: Mhm.) Die sind dann nicht sehr hilfreich in der Psychotherapie und dem psychotherapeutischen Setting (IL: Mhm.) und ich muss mich sehr gut kennen oder versuchen mich sehr gut zu kennen, um diese unbewussten Zuschreibungen immer wieder zu hinterfragen und rechtzeitig zu stoppen, wenn ich es tue, (IL: Mhm.) weil das läuft dann ja nicht nur verbal, (IL: Mhm.) sondern in kurzen Momenten und Reaktionen, (IL: Mhm.) körperliche Reaktionen, die ja Kinder sehr, sehr schnell aufschnappen (IL: Mhm.) (3 Sek.)
- 31 IL: Können Sie ein Beispiel nennen, wo Ihnen so etwas in einer Situation passiert ist?
- 32 T2: Na ja, ich könnte zum Beispiel, ich weiß es nicht, wenn ich zum Beispiel für mich so eine Fantasie habe: Mädchen sollen nicht immer so diese Mädchenposition einnehmen. Sie sollen nicht dienende (betont) Funktion einnehmen. (IL: Mhm.) Ja, das Mädchen kommt zum Beispiel und bringt mir die Hausschuhe, ja. Da kommt es jetzt auf meine Reaktion an, wenn ich es nicht hinterfrage, reagiere ich vielleicht körperlich abwehrend, weil ich das nicht aushalte, wenn das Mädchen diese Rollenfunktion einnimmt. (IL: Mhm.) Das hat ja zweimal so eine Schlinge, ja. Das Mädchen bekommt dann das mit, nicht? Das ist dann gar nicht mehr so wertschätzend dem Kind gegenüber, wenn meine eigene, wenn ich meine eigene Vorstellung von Mädchen nicht hinterfrage. (IL: Mhm.) Ist das klar, was ich meine?
- 33 IL: Ja, ich verstehe schon.
- 34 T2: Anders herum: Wenn ich sage, Mädchen haben so zu sein, werde ich sie vielleicht besonders loben und sagen "ach ist das toll von dir" (IL: Mhm.) und genau da komme ich dann in eine Falle, ja. (IL: Ja.) Solche Prozesse passieren sehr schnell, oft es ist ja nicht kontrollierbar.
- 35 IL: Mhm. Sie versuchen also natürlich immer wertfrei zu sein, aber wenn (T2: Ja.) diese Geschlechterzuschreibungen nicht reflektiert wird, dann (wird unterbrochen)
- 36 T2: Genau, dann tapp ich in die eigene Falle.
- 37 IL: Mhm, passiert Ihnen als erfahrene Therapeutin das oft?
- 38 T2: Weiß ich nicht, dort wo es mir passiert, da fällt es mir auf. (IL: Ja, okay.). Aber, ja, weiß ich nicht. Da muss man im Therapieprozess aufpassen. (IL: Mhm.) Ich versuche da schon möglichst immer an diesen Dingen zu arbeiten.

- 39 IL: Mhm. Sind diese typischen Mädchenrollen und Burschenrollen für sie ein Thema, persönlich?
- 40 T2: Na ja, es ist grundsätzlich nicht mein Anspruch, dass ich auf diese Rollen in der Therapie eingehe. (IL: Ja.) Sondern ich nehme das auf, was da ist. (IL: Mhm.) Wenn, na es kommt darauf an, ob das Kind damit nicht gut in der Gesellschaft zu recht kommt, (IL: Mhm.) mit diesem so sein. Und dann zeigt es ein Symptom und dort bleibe ich dann dran. (IL: Okay.) Es kann ja sein, dass das Kind sehr wohl damit zurechtkommt. (IL: Ja.) Das ist ja nicht mein Job, da Geschlechterrollen aufzulösen. (IL: Ja.) Ich habe ja als Therapeutin keinen missionarischen Auftrag. (IL: Ja, das ist klar.) Als Politiker schon, das sind halt ein Paar unterschiedliche Schuhe. (IL: Ja, mhm.) Als Pädagogin auch, ja. (lacht) (IL: Ja) (lacht mit) Das ist halt ein anderer Zugang.
- 41 IL: Mhm. Darum finde ich es ja spannend hier auch die therapeutische Sichtweise zu hinterfragen. (T2: Ja, ja.) Okay, sind sie als Therapeutin, also als Frau, in gewissen Situationen mit Burschen eher gefordert als bei Mädchen? (4 Sek. Pause)
- 42 T2: Nein, da kommt mir wahrscheinlich meine Familiengeschichte zu gute. (lacht) Ich habe Söhne und eine Tochter, also ich bin das gewohnt, (IL: Mhm.) und Enkelkinder und kann damit umgehen. Ich erlebe das auch bei den eigenen Kindern als völlig unterschiedlich. (IL: Mhm.) Die Söhne sind auch als Männer völlig unterschiedlich. (IL: Mhm.) Und genau so ist es auch im therapeutischen Bereich: Ich fürchte mich vor Buben nicht mehr als vor Mädchen oder umgekehrt. (IL: Mhm.) Jedes Kind fordert mich unterschiedlich. Das kommt ja auch immer auf die Symptomatik an, was bringt das Kind mit.
- 43 IL: Mhm. Gibt es denn so etwas wie geschlechtstypische Symptome? Also Symptome, die bei Burschen eher auftreten als bei Mädchen und umgekehrt?
- 44 T2: Na ja, Burschen neigen, meines Erachtens, ich glaube aber da ändert sich gerade etwas (IL: Mhm.) aus welchen Gründen auch immer, mag an der Rollenzuschreibung, das hat sich ja auch geändert, dass Mädchen - früher zumindest - mehr die Gefühle kontrolliert und geregelt haben und geschluckt haben (IL: Mhm.) und dadurch andere Symptome gezeigt haben. Burschen sind - also früher zumindest - eher in die Aggression gegangen. (IL: Mhm.) Aber da holen die Mädchen derzeit ganz schön auf, die holen das ganz schön nach. (IL: Mhm.) Die gehen jetzt auch eher in die Aggression, weil - ich glaube - es gesellschaftlich nicht mehr so sanktioniert (IL: Ja.) wird und dadurch äußern sich die Wut- und Aggressionsgefühle mehr, zum Beispiel. (IL: Mhm.) Oder früher, da war der gesellschaftliche Auftrag Burschen dürfen nicht weinen, ja. (IL: Mhm.) Das ist ja heute nicht mehr so. Auch nicht in den Familien. Es gibt schon noch Familien, wo das ist, aber (IL: Mhm.) in vielen ist das nicht mehr so und da ähnelt das eher, der Umgang mit Gefühlen zum Beispiel. (IL: Mhm.) Das zeigt sich dann natürlich auch im therapeutischen Setting. (IL: Mhm.) Wenn es ein Kind nicht zeigt, dann ist das immer ein Hinweis, wie damit in der Familie allgemein umgegangen wird, mit Gefühlen umgegangen wird. (IL: Mhm.) Das ist dann auch sehr hilfreich für den therapeutischen Prozess.
- 45 IL: Nachdem Sie jetzt die Vergangenheit angesprochen haben: Waren die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen früher deutlicher?
- 46 T2: Ja, ich glaube es war ja ein gesellschaftlicher Auftrag: Mädchen machen das und Burschen das. (IL: Mhm.) Die Rollenzuschreibung war ja eine fixere (IL: Mhm.) und es war viel schwieriger aus der Rolle herauszukommen. (IL: Mhm.) Also wenn ich denke an Madame Curie, die hat ihre Schwierigkeiten gehabt, obwohl sie so viele Dinge geleistet hat, (IL: Mhm.) da anerkannt zu werden von der Scientific Community (IL: Mhm.) und wurde nicht aufgenommen und ihr Mann schon. Das sind ja Dinge, die ja heutzutage nicht mehr so, also diese Rollenmuster haben wir ja Gott sei Dank teilweise überwunden, teilweise spielen sie natürlich schon noch mit. (IL: Mhm.) Es gibt ja aber auch Frauen, die das so wollen. Weil es Sicherheit gibt, vielleicht. (IL: Ja.) Es gibt ja auch eine gewisse Sicherheit. (IL: Mhm.) Das ist ja nicht nur schlecht (IL: Ja.). (3 Sek.)
- 47 IL: In wie weit haben Sie sich denn im Zuge Ihrer Ausbildung mit der Thematik Geschlecht auseinander gesetzt?

- 48 T2: Im Zuge meiner Ausbildung als Psychotherapeutin? (IL: Ja, mhm.) Also da kommt relativ wenig vor. (IL: Ja.) Ja, geschlechterspezifisches. (3 Sek.) Ja, also in der Selbsterfahrung, in der Gruppenselbsterfahrung da setzt man sich damit auseinander. Da wird man schon (IL: Mhm.) damit konfrontiert und das macht auch einen Unterschied, ob man in der Selbsterfahrung einen weiblichen oder männlichen Therapeuten vor sich hat. Da kommen diese Geschichten schon heraus.
- 49 IL: Mhm. Inwiefern?
- 50 T2: Na ja, ich denke mir, es spielt die Sexualität eine große Rolle, (IL: Mhm.) die man natürlich nicht ausblenden darf. (IL: Mhm.) Und da ist ein Unterschied, ob ein weiblicher oder männlicher Therapeut gegenüber sitzt und wenn zum Beispiel, so zum Beispiel Übertragungsgefühle passieren, von der Deutung her dem Mann gegenüber anders als einer Frau gegenüber, ja. (IL: Mhm.) Da muss man halt anders umgehen, beziehungsweise (lacht) die Beziehungsarbeit ist eine andere dann. (IL: Mhm.) Weil die Sexualität oder was heißt das, wenn ich sage Übertragungsliebe der Therapeutin gegenüber entwickelt oder dem Therapeut. Das ist ein Unterschied. (IL: Mhm.) Auch wie der Therapeut oder die Therapeutin damit umgehen, schreckt es sie oder ihn.
- 51 IL: Mhm. Und genau diese Thematik Sexualität und Beziehungsgestaltung, in wie fern spielt ihr Geschlecht dann bei Kindern eine Rolle oder gibt es das bei Kindern so nicht?
- 52 T2: Freilich, freilich gibt es das da auch. Auch Kinder sind ja schon sexuelle Wesen, aber das ist ein ganz ein großes komplexes Ding. Wie gehe ich mit (IL: Mhm.) oder welche Vorurteile bringe ich mit in Bezug auf kindliche Sexualität. Da gibt es ja diese Schema, die man da im Kopf hat, viele von uns, also man denkt da ja an das freudsche Schema: (IL: Mhm.) Ödipuskomplex und diese Geschichten, ja? (IL: Ja.) Aber es sind halt Konstrukte, die wir in uns tragen. Ich glaube, es ist halt ganz wichtig, dass ich (betont) versuche zumindest diese Konstrukte, ich habe sie zwar im Kopf, aber ich versuche das möglichst draußen zu lassen und schaue auf das, was sich im Beziehungsprozess zeigt. (IL: Mhm.) Nicht meine eigenen Dinge dahinein zu projizieren. (IL: Mhm.) Und da kommt es dann nicht darauf an, ob das Gegenüber ein Mädchen oder Bursche ist, sondern wieder auf jedes Kind einzeln, was es da mitbringt. (2 Sek.)
- 53 IL: Mhm, okay. Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach geschlechtersensibles Vorgehen im Allgemein in der Spieltherapie? Braucht der personenzentrierte Ansatz eine solche Auseinandersetzung oder spielt das keine Rolle?
- 54 T2: Na ja, ich würde nicht sagen, dass es keine Rolle spielt, denn wenn ich sage, es spielt keine Rolle, dann würde ich etwas übersehen. (IL: Mhm.) Ich glaube nicht, dass personenzentriertes Vorgehen in der Therapie auch gleich alle Fallen ausschaltet, (IL: Mhm.) nur weil ich mit drei Variablen arbeite. (IL: Mhm.) Ich glaube, das wäre ein große Falle, wenn man die Thematik komplett draußen lässt. (IL: Mhm.) Ich muss immer reflektieren meine eigenen Werte, meine eigenen Gedanken, meine eigenen Reflexionen und immer noch einmal hinterfragen, in Supervision und Intervision genau hinschauen, was da läuft. (IL: Mhm.) Ich glaube, das ist immer wichtig. Weil ja gerade auf der nonverbalen Ebene so viel läuft und wenn ich da nicht ständig hinterfrage, (2 Sek.) ja, dann tapp ich einfach in diese Falle.
- 55 IL: Also ist die Auseinandersetzung mit dem Geschlecht schon ein wesentlicher Punkt?
- 56 T2: Ja, vor allem mit meiner, mit meinem Geschlecht als Frau in dieser Welt. (IL: Mhm.) in diesem Jahrhundert, mit diesem konkreten Patienten, mit diesem konkreten sozialen Umfeld. (IL: Mhm.) Ich glaube, das (betont) ist ganz wichtig. (3 Sek.)
- 57 IL: Mhm. Und wie stehen sie dann zu geschlechtssensiblen Vorgehen in der Psychotherapie mit Kindern?
- 58 T2: Na ja, ich glaube, man sollte sich mit der Geschlechtsproblematik überhaupt einmal auseinander gesetzt haben. (IL: Mhm.) Ich glaube schon, dass das wichtig ist: Zu wissen,

wo habe ich meine eigenen Fallen. (IL: Mhm.) Also eher als Selbstreflexionsprozess: Damit ich sehe, was bringe ich möglicherweise in den Therapieprozess ein. (IL: Mhm.) Deswegen ist es wichtig, sich damit auseinander zu setzen. Denn Zuschreibungen zu machen, wie ich vorhin schon gesagt habe, weil jeder Mensch, der in die Therapie kommt, völlig eigene Geschichte mitbringt, auch eine eigene Geschlechtsgeschichte. (IL: Mhm.) (3 Sek.) Und auch zu Wissen, was gibt es überhaupt für Zuschreibungen, wie schaut es denn momentan überhaupt aus. (IL: Mhm.) Weil jeder Therapeut lebt ja auch in einem gewissen sozialen Umfeld, in einer sozialen Umgebung und manche Dinge blendet er einfach aus (IL: Mhm.) oder hat damit überhaupt nichts zu tun. Wenn ich in einer obere Schicht lebe, dann ist ein Unterschied, wenn ich mit einer Unterschicht arbeite. (IL: Mhm.) Da kommen völlig andere Werte auf, da gelten völlig andere Dinge (IL: Mhm.) oder auch mit dem Fremden, ja? Wie gehe ich mit fremden Einstellungen um. (IL: Mhm.) Also zum Beispiel ein türkischer Patient hat eine eigene Vorstellung von Geschlecht mitbringt. Mich hat sehr fasziniert, ja, wie jemand gesagt hat in einer Gruppentherapie, die Diskussion war Mann-Frau, die Zuschreibung von muslimischen Männern, dass sie ihre Mädchen, also ihre Töchter, nicht wickeln. (IL: Mhm.) Das machen sie nicht. Da gibt es eine derartige Abwehr. Währenddessen die Frauen, da ist es überhaupt kein Problem, dass sie die Söhne wickeln. Das ist kein Thema. Aber die Männer (IL: Mhm.) wickeln die Töchter nicht. Weil die schauen da auf etwas hin, was dann diesen - also so war die Erklärung (IL: Ja.) von diesem, von demjenigen (IL: Ja.) -, dass das den Mädchen später unangenehm sein könnte, ja. (IL: Mhm.) Was heißt das jetzt für ein Kind, für ein Mädchen, das in Psychotherapie kommt, (IL: Mhm.) mit so einer Geschichte, das spielt ja sehr viel eine Rolle, (IL: Mhm, mhm) ja.

- 59 IL: Dann ist der Einfluss des Geschlechts auch immer von der Kultur oder Religion abhängig?
- 60 T2: Genau, genau, ja, ganz stark.
- 61 IL: Mhm. Inwiefern bilden Sie sich persönlich auf diesem Gebiet weiter?
- 62 T2: (3 Sek.) Ja, (zögernd) wenn es was gibt (lacht).
- 63 IL: Ja, das ist das witzige dabei, weil die Angebote sind da nicht so groß, obwohl es ein wichtiges Thema ist oder?
- 64 T2: Ja, ja, Gender ist ja überall momentan, auch in verschiedenen Studienrichtungen (IL: Mhm.) wird die Genderproblematik mithinein genommen, ich glaub nur, dass die Genderproblematik nicht so einfach ist. (IL: Mhm, mhm.) Weil manchmal das Kind mit dem Bad ausgegossen wird. (Anm.: im Übereifer übertreiben) Wir sind Mann und Frau in dieser Welt. (IL: Mhm.) Wir haben einen männlichen oder einen weiblichen Körper (IL: Mhm.) und ein weiblicher Körper funktioniert anders als ein männlicher. (IL: Ja.) Und das (betont) macht ja schon einen Unterschied. (IL: Mhm.) Da kann ich nicht sagen, das kann ich weglassen. (IL: Mhm.) Das heißt aber nicht, dass ich als Mensch, als Mann, als Frau weniger wertvoll bin oder weniger mitbringen kann. (IL: Mhm.) Das ist wieder völlig unterschiedlichen, aber ich muss mich mit meiner Weiblichkeit und meiner Männlichkeit in der Welt zurechtfinden. (IL: Mhm.) Wenn ich sage, alle Männer und Frauen sind gleich, das gibt es nicht. Das (betont) stimmt einfach nicht. (IL: Mhm.) Rein von der Kraftanstrengung: Männer haben einfach einen anderen, ein anderes Fett, einen anderen Muskelaufbau als Frauen. Aber das heißt nicht für jede Frau, (IL: Ja.) die haben ja auch unterschiedliche Körper, ja, (IL: Ja.) für eine kleine zierliche Frau ist es was anderes als für eine eins-neunzig Große. (IL: Mhm.) Auch da muss man wieder individuell hinschauen. (IL: Mhm.) Aber grundsätzlich ist es schon so, dass Frauen doch nicht so locker einen Mann umwerfen können. Da macht es ja schon einen Unterschied, ja? (IL: Mhm.) Und da kommt ja auch das ganze Thema Gewalt, zum Beispiel was im therapeutischen Bereich eine Rolle spielt, mithinein. Wie wird Gewalt ausgeübt? Über Muskeln? Oder Manipulation? (IL: Mhm.) Das ist nicht so einfach. (lacht) Also "wir sind alle gleich", da gegen würde ich mich wehren. (IL: Mhm.) Ja.
- 65 IL: Ja, also es gibt eindeutig Differenzen bei den Geschlechtern, aber grundsätzlich gilt, dass aber auch nicht jeder Mann gleich ist oder alle Frauen gleich sind.

- 66 T2: Ja, genau. Und es gibt ja auch gerade aktuell sehr viele Bücher, wo man sagt, das männliche und weibliche Gehirn. (IL: Mhm.) Das ist ja auch spannend und ich glaube auch, dass man da noch genau hinschauen muss, (IL: Ja.) weil es ist einfach, dass es unterschiedliche hormonelle Einflüsse gibt, (IL: Mhm.) ja, und ich glaube, wir wissen da einfach noch viel, viel zu wenig. (IL: Ja.) Also dass man sagen kann, wir können diese Kategorie Geschlecht ausschalten, nein, das kann man nicht (betont).
- 67 IL: Denken Sie, dass dieses mangelnde Wissen darüber auch der Grund dafür sein könnte, dass es in der Psychotherapie noch nicht so thematisiert wird?
- 68 T2: Ja, bestimmt und es ist ja auch immer so ein Schwanken, dass auch in der Psychotherapie eine Rolle spielt: Was ist genetisch und was ist anerzogen? (IL: Mhm, mhm.) Wir schwanken da ständig hin und her (IL: Mhm.) und das macht es noch einmal schwieriger. (IL: Mhm.) Je nachdem was gerade Mainstream ist. (IL: Ja.) Moment ist es eben gerade die Hirnforschung (IL: Mhm.) da (IL: Mhm, das biologische-hormonelle). Genau. Und ich denke, man muss das beides verbinden. (IL: Mhm.) Wenn man eines weglässt, dann sieht man das andere nicht. Da spielen ja viele Faktoren mithinein. Biologische, hormonelle und dann auch, was lernt das Kind, was bekommt es von der Umwelt mit.
- 69 IL: Mhm, also zu diesen biologischen Variablen kommt die Sozialisation dazu.
- 70 T2: Ja, auf alle Fälle.
- 71 IL: Okay, fallen Ihnen in Bezug auf Jungen und Mädchen in der Psychotherapie noch solche Variablen ein, die da mitspielen?
- 72 T2: (4 Sek.) Was fällt mir noch ein? Hm. (6 sek.) Denken Sie, dass noch etwas fehlt? (IL: Hm.) (3 Sek.) Das Alter spielt natürlich noch eine Rolle (IL: Ja.). Also das ist sicher noch ein großes Thema. Wie alt ist ein Kind.
- 73 IL: Mhm, mit welcher Altersklasse arbeiten Sie?
- 74 T2: Aktuell weniger mit Kinder, ich arbeite gerne und viel mit Jugendlichen.
- 75 IL: Ja, mhm. Inwiefern spielt das Thema Geschlechtlichkeit da eine Rolle?
- 76 T2: Na ja, alleine wegen der ganzen Pubertätsfragen, die dazu kommen, ist das schon ein größerer Punkt. (IL: Mhm.) Wie zeige ich mich? (IL: Mhm.) Ich finde es auch spannend die Entwicklung, wenn man ein Kind länger begleiten kann, wenn es so zwischen zehn und dreizehn vom Kind zum Jugendlichen dann verändert (IL: Mhm.) und die Probleme dann ganz andere werden. Das ist dann schon sehr spannend
- 77 IL: Mhm, wie verändern sich da die Probleme und sind diese geschlechtsspezifisch?
- 78 T2: Na ja, es geht um Abgrenzungsprobleme. (IL: Ja.) Es geht um: Wie gehe ich mit dem anderen Geschlecht um? (IL: Mhm.) Da ist halt immer wieder die Frage, was bringen sie von zu Hause mit: (IL: Mhm.) Die Zuschreibung vom Vater, von der Mutter, Loslösung vom Vater, von der Mutter (IL: Mhm.). Großmütter spielen oft eine große Rolle, gerade bei Burschen, (IL: Aha.) die haben ganz oft ganz schlimme Einflüsse. (IL: Mhm.) So dieses „Verantwortung für Söhne übernehmen“, zum Beispiel, wo Frauen dann oft sagen, der kann das nicht. Das hat dann oft ganz schwierige Auswirkungen für den Sohn, (IL: Mhm.) der natürlich besonders zeigen muss, ich mische mich da nicht hinein. (IL: Mhm.) Töchter sind da, also da gibt es so Muster: (IL: Ja, mhm.) Abgrenzung vom anderen Geschlecht, ob das jetzt ansozialisiert ist oder ob da Freud wiederhinspielt, das ist schwierig zu beantworten. (IL: Mhm.) Und als Psychotherapeutin sehe ich mich dazu da, einfach den Prozess zu begleiten (IL: Mhm.). Ja. (4 Sek.)
- 79 IL: Zum Thema Sexualität bei Mädchen und Burschen: Gehen Mädchen und Buben gleich mit dem Thema um? Also insbesondere weil Sie eine Frau sind?

- 80 T2: Das ist einfach eine Vertrauenssache. (IL: Mhm.) Inwieweit mir das Kind vertraut. (IL: Ja.) Das kommt halt auch die Beziehung an. Das ist Beziehungsarbeit und da spielt dann das Geschlecht keine Rolle. (IL: Mhm.) Es ist sogar so, dass ich das sofort speichere, wenn ein Kind zum Beispiel sofort in der ersten Sitzung auf das Thema kommt. (IL: Mhm.) Also das lässt mich dann aufforchen.
- 81 IL: Haben Sie Situationen erlebt, in der Sie sich selbst gedacht haben, jetzt wäre hier ein Mann als Therapeut besser angebracht? Welche Situationen wären das?
- 82 T2: (4 Sek.) Also ich, da haben wir oft die Diskussion, also ich habe einen Kollegen, der mit Buben in Heimen arbeitet (IL: Mhm.) und da diese Burschen oft so fehlende Väter haben. (IL: Mhm) Die Väter sind ja oft nicht so präsent beziehungsweise auch im pädagogischen Bereich fehlen Männer, ist es manchmal in verschiedenen Situationen - aber auch bei Mädchen - hilfreich, wenn es mehr männliche Therapeuten gäbe, weil der einfach was anderes in die Therapie mitbringt, ja. (IL: Mhm.) Der einfach diese Vaterfigur übernimmt, da ist ein Mann, der sich um mich kümmert. (IL: Mhm.) Das kennen Kinder ja oft nicht. (IL: Mhm.) Und da spielt das Geschlecht des Therapeuten natürlich eine Rolle. Das heißt aber nicht, dass der Therapeut nicht auch mütterliche Qualitäten zeigen kann (IL: Mhm.) oder die Therapeutin männliche Qualitäten hat. Wenn man diese Zuschreibungen betrachtet, das ist immer so heikel, (IL: Ja.) weil man kommt immer in diese Zuschreibungen. (IL: Ja.) Ich denke mir, für mich persönlich, es spielt am Beginn einer Therapie eine Rolle, (IL: Mhm.) aber nicht im therapeutischen Prozess langfristig. (IL: Mhm.) Am Beginn möglicherweise, wie jemand einsteigt. Es gibt ja Kinder oder Jugendliche und auch bei Erwachsenen, die sagen, dass sie mit einer Frau oder mit einem Mann nicht arbeiten wollen. (IL: Mhm.) Wenn dann aber die Beziehung aufgebaut ist, ist es, also ich habe die Erfahrung, es ist dann ganz egal (IL: Mhm.). Und wie dieser Beziehungsaufbau zustande kommt, hängt aber jetzt wieder davon ab, ja, was bringt der Patient mit und was bringe ich mit. Auf welcher Ebene kommen wir zueinander, ja. (3 Sek.)
- 83 IL: Mhm, also gibt es hier in dieser Phase nichts Geschlechtsspezifisches?
- 84 T2: Nein, da treffen zwei Menschen aufeinander und da geht es dann darum, wie finden die zueinander und das kann bei Frau-Frau genau so verschieden sein, wie bei Frau-Mann zum Beispiel.
- 85 IL: Mhm, verstehe. Gibt es sonst noch etwas, was Ihnen zum Thema Geschlechtsunterschiede einfällt, was bislang nicht angesprochen wurde?
- 86 T2: Na ja, ich kann es nur noch einmal sagen, wichtig ist, dass man jeden Menschen als Individuum sieht (IL: Mhm.) und schaut, was bringt derjenige mit. Und da darf ich das Gegenüber nicht auf sein Geschlecht reduzieren. (IL: Mhm.) Muss mir aber, darüber bewusst sein, was macht diese Geschlechtsthematik mit uns.
- 87 IL: Mhm, also das wesentliche ist, wenn ich zusammenfassen darf, dass man sich der Geschlechtsthematik und den Einflüssen bewusst ist, (T2: Ja.) dass man sich vor allem seiner eigenen Geschlechtlichkeit und den damit verbundenen Wertvorstellungen und Zuschreibungen bewusst ist (T2: Genau.) und dass das immer hinterfragt wird.
- 88 T2: Ja, genau.
- 89 IL: Okay, wenn Ihnen sonst nicht mehr einfällt, ich wäre dann mit meinen Fragen soweit durch.
- 90 T2: Habe ich so schnell geantwortet? Ich weiß, ich bin eine Schnelle. (beide lachen)
- 91 IL: Ja, und wir waren auch schneller, weil Sie ja so grundsätzlich kaum geschlechtstypische Unterschiede wahrnehmen.
- 92 T2: Na ja, ich glaube einfach, dass der soziale Druck heute ein anderer ist. Kinder werden nicht mehr so beeinflusst. Sie werden nicht mehr so in diese typischen Rollen gedrängt.

(IL: Mhm.) Mein Enkel war zum Beispiel total entsetzt, da war eine Schulveranstaltung, er hat dort mit Puppen gespielt und dann kam eine Oma eines anderen Kindes (IL: Mhm.) und hat zu ihm gesagt: Buben spielen nicht mit Puppen. (IL: Mhm.) Er war entsetzt und hat gar nicht gewusst, wieso er nicht mit Puppen spielen darf. Aber solche Aussagen sind ja heute nicht mehr die Regel. (IL: Mhm.) Früher war das (betont) normal. Auch im pädagogischen Bereich, da hat es schon im Kindergarten geheißen, na ja, aber Buben spielen nicht mit Puppen. Aber das gibt es ja heute nicht mehr.

93 IL: Mhm, und diese Änderungen in unserer sozialen Struktur zeigen sich dann auch in der Therapie.

94 T2: Ja, so würde ich das sehen.

95 IL: Okay, dann danke ich nochmals, dass Sie sich die Zeit genommen haben und wir wären fertig.



## Anhang 4: Interview 3

### Protokoll

Das dritte Interview wurde in der Privatpraxis der Therapeutin abgehalten. Ich erschien pünktlich zur vereinbarten Zeit, wurde dann allerdings von der Therapeutin gebeten, ein wenig zu warten, da sie einen Notfall eingeschoben hatte. Ich hatte auch die Möglichkeit einen neuen Termin zu vereinbaren. Ich entschloss mich zu warten und so begann das Gespräch mit fünfunddreißig Minuten Verspätung. Das Gespräch verlief dann flüssig unter angenehmer Atmosphäre. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 41 Minuten.

### Transkript 3

- 1 IL: Ich möchte mich noch einmal bedanken, dass Sie sich Zeit nehmen und mich bei meiner Arbeit unterstützen.
- 2 T3: Gerne. Tut mir leid, wegen dieser Verspätung, aber das war wirklich dringend.
- 3 IL: Ist überhaupt kein Problem. Ich verstehe so etwas natürlich. Gut, wie schon im Email erwähnt, möchte ich das Gespräch aufzeichnen (T3: Ja, okay) und es wird dann anonymisiert. (T3: Mhm.) Bei dem Interview wird, ich habe es im Vorfeld ja schon erwähnt, es wird um Geschlechtsunterschiede in der Kindertherapie gehen, (T3: Ja.) bevor wir aber los legen, würde ich Sie bitten, Ihren Werdegang zu beschreiben.
- 4 T3: Mhm, ich bin Psychologin, habe also Psychologie studiert. Während meines Studiums habe ich viele Praktika in unterschiedlichen Einrichtungen gemacht, größtenteils da mit Kindern gearbeitet. (IL: Mhm.) War dann nach Abschluss meines Studiums eine kurze Zeit im Altenbereich tätig, (IL: Aha.) dann kamen meine Kinder und dann habe ich eine Ausbildung zur personenzentrierten Psychotherapeutin gemacht (IL: Mhm.) und, weil mir das mit den Kindern einfach liegt, habe ich dann auch angefangen mit Kindern (IL: Mhm.) zu arbeiten und bin jetzt in freier Praxis Spieltherapeutin.
- 5 IL: Haben Sie da eine spezielle Ausbildung gemacht?
- 6 T3: Zur Spieltherapeutin? (IL: Ja.) Nein, nein, das haben, glaube ich, die wenigstens, die das schon so lange machen. Das hat es zu der Zeit, wie ich damit angefangen habe, ja noch nicht so richtig gegeben. (IL: Mhm.) Aber ich habe da natürlich immer wieder Fortbildungen und Seminare und so gemacht und mache sie ja noch.
- 7 IL: Haben Sie sich im Zuge ihrer Aus- und Weiterbildung, also auf die Therapieausbildung bezogen, mit der Thematik Geschlecht gesondert auseinandergesetzt?
- 8 T3: Nein, nicht wirklich. Im Studium da war es Thema, so Geschlechtsidentität und so weiter. (IL: Ja.) Aber in der Therapieausbildung, nein, eigentlich nicht. Da kommt das eigentlich nicht so wirklich vor. Könnte mich auch nicht daran erinnern, dass es Fortbildungsseminare mit diesem Inhalt gäbe, zumindest nicht so als Hauptthema bei Kindern.
- 9 IL: Mhm, verstehe. Wie lange arbeiten Sie denn schon mit Kindern?
- 10 T3: Spieltherapie biete ich so seit ungefähr fünfzehn Jahre oder so an. Aber mit Kindern selbst arbeite ich ja schon seit meinem Studium, also eine kleine Ewigkeit. (lacht)
- 11 IL: Wenn Sie so einen Rückblick wagen, wie war so der prozentuelle Anteil zwischen Jungen und Mädchen in ihrer Praxis? So die Verteilung von Buben und Mädchen?
- 12 T3: Mhm, mhm. Ich glaube, ich habe, nein, es waren sicher mehr Buben. Ich würde meinen, so sechzig – vierzig, ganz am Anfang sogar noch mehr Buben, so etwa achzig -

zwanzig. Aktuell sind es aber eigentlich mehr Mädchen. (IL: Mhm.) Erstmals würde ich sogar sagen.

- 13 IL: Okay. Wissen Sie oder haben Sie eine Ahnung, wieso das so ist?
- 14 T3: Na ja, dass früher mehr Jungen waren, ist bestimmt darauf zurück zu führen, dass deren Symptome auffälliger waren und deshalb einfach eher als therapiebedürftig (betont, Gestik: Anführungszeichen) angesehen wurden. (IL: Mhm.) Heute ist man da mehr geschult und die Anliegen der Mädchen werden auch erkannt und wahrgenommen.
- 15 IL: Mhm, okay. Gut, danke. Dann kommen wir zu den eigentlich Fragen (T3: Ja, okay.) Was ist denn Ihrer Erfahrung nach so der allgemeine Unterschied zwischen Buben und Mädchen in der Spieltherapie?
- 16 T3: Hm, also das Spielen selbst. Buben spielen anders als Mädchen (IL: Mhm.) und sie verwenden andere Spielsachen. (IL: Mhm.) Bei Buben ist eigentlich immer Action dabei. (lacht) Da muss gekämpft werden oder es wird mit dem Ball herum geschossen, solche Sachen eben. Buben sind die wesentlich aktiveren im Spiel. (IL: Mhm.) Mädchen, die spielen ruhiger, auch nicht immer, aber wenn ich da jetzt so ganz tendenziell das Ganze betrachte, (IL: Ja, bitte.) dann sind Mädchen einfach ruhiger. Da wird auch gerne einmal was Kreatives gemacht, gemalt oder so. Oder Mädchen spielen gerne Regelspiele (IL: Mhm.) und auch Rollenspiele. Rollenspiele gibt es aber bei den Buben auch, aber auch dann mit Action verbunden. (lacht)
- 17 IL: Mhm, da wird dann also auch gekämpft?
- 18 T3: Ja, genau, auch nicht immer. Für vieles ist es aber wichtig, dass etwas Spannendes oder sogar etwas Gefährliches oder so passiert. Die Buben haben da manchmal echt eine wilde Fantasie, da muss man in die Rolle von irgendwelchen Gangstern oder so schlüpfen und sie sind dann die Polizei und fangen mich oder so. So in die Richtung geht das. (IL: Mhm.) Ja und bei Mädchen ist das immer so das Pflegen und sich um etwas kümmern (IL: Aha.) oder es werden irgendwelche Szenen nachgespielt aus dem Alltag oder so. So Fantasiespiele gibt es bei Mädchen weniger.
- 19 IL: Mhm, und wie unterscheiden sie sich bei der Auswahl vom Spielmaterial?
- 20 T3: Das ist eigentlich immer noch so, was man als typisch (IL: Mhm.) bezeichnen würde. Ich tue das aber nicht gerne, (IL: Mhm.) weil das ja auch immer mit so Stereotypen verbunden ist, (IL: Ja.) aber es ist schon so, dass Mädchen eher zur Puppe greifen und Buben mit den Autos oder so spielen. (IL: Mhm.) Also das Puppenhaus wird nur ganz selten von Buben benutzt. Aber eigentlich kommt das auch immer darauf an, wieso das Kind da ist. (IL: Mhm.) Zum Beispiel hatte ich einmal einen Buben in Therapie, der hat ein Geschwisterchen bekommen und das hat ihm nicht so recht gepasst. (IL: Ja.) Der hat viel mit der Puppe gespielt, (IL: Mhm.) aber das war nicht so das Pflegen oder so, sondern vielmehr die Technik hinter der Puppe. (lacht) (IL: Ja.) Also wie bewegt sich das Ding, (IL: Mhm.) wenn ich da oben die Milchflasche hineinleere, wieso kommt es dann da unten heraus, solche Sachen. (IL: Mhm.) Buben sind da eher experimenteller (IL: Mhm) bei solchen Sachen. (IL: Ja.) Auch mit dem Bastelmaterial. (IL: Mhm) Viele arbeiten gerne mit Ton, da werden dann Kugeln geformt und die Faust hineingeschlagen (IL: Mhm.) und dann betrachten sie ihren Faustabdruck und schauen, wie sich das verändert, wenn sie noch härter hineinschlagen und so. (IL: Aha.) Ja, das fällt mir gerade ein, weil das erst gestern war. (lacht) Aber so etwas ist ganz typisch für Buben. (IL: Mhm.) Ich glaube, nein, ich bin mir da sicher, ich habe noch nie ein Mädchen gehabt, die so etwas (betont) mit dem Ton gemacht hätte. Das Basteln ist allgemein nicht so die Sache für Buben. (IL: Mhm.) Da fehlt ihnen oftmals die Geduld. Malen, ja das tun Buben noch gerne. Das ist aber dann auch eher experimentell. Farben zusammenmischen und schauen, was dabei herauskommt oder ein Papier x-beliebig zusammenfalten und mit der Schere einfach Ecken und so herausschneiden und dann betrachten, was da passiert ist. Mädchen, die basteln eigentlich lieber. (IL: Mhm.) Da werden dann auch, also die achten auch auf Details und es sollte dann am Schluss schön aussehen. (IL: Okay.) Ja. Hm, wo gibt es noch Unterschiede? Ja, also wie gesagt bei der Wahl der Spielsachen und der Spielart.

- 21 IL: Die Mädchen sind nicht so experimentierfreudig?
- 22 T3: Nein, selten. Wie gesagt, dass die mit dem Ton so herumprobieren, wie Buben, nein. Da werden Figuren ausgeschnitten oder ausgestochen, die dann verziert werden oder so. Da geht die Ästhetik vor, so im Allgemeinen beim Basteln.
- 23 IL: Mhm, okay. Haben Sie bei der Raumausstattung auf diese unterschiedlichen Bedürfnisse, die Sie jetzt so geschildert haben, explizit Rücksicht genommen?
- 24 T3: Nein. Man schaut, dass man alles Mögliche parat hat. (IL: Mhm.) Aber ich habe mir nicht überlegt, was könnten Buben wollen, was Mädchen, (IL: Mhm.) nein. Es sollte von allem ein bisschen was sein: Puppen, Autos, Kuscheltiere, Bälle, Kampfutensilien, Bausteine, Lego, Spiele und so weiter, (IL: Mhm.) Bastelsachen und so. Man merkt dann ja bald, was bei den Kindern besonders gut ankommt und dann schaut man halt, dass man in diese Richtungen sein Material aufstockt. (IL: Mhm.) Und ich verteile das auch kunterbunt in meinen Regalen, also nicht so „Bauecke“, „Puppenecke“ oder so.
- 25 IL: Okay, also es gibt nicht so eine Aufteilung von wegen, ein Regal mit so Bubentypischen Spielmaterial oder so.
- 26 T3: Nein, nein, alles kunterbunt. Sie sehen ja, (IL: Ja.) da habe ich eine Kiste mit Puppengewand und so Puppenutensilien und daneben steht die Kiste mit den Autos (IL: Mhm.) und den Bausteinen. Nein, es ist alles ganz offen gehalten.
- 27 IL: Okay. Inwiefern unterscheiden sich die Kinder in der direkten verbalen Kommunikation mit Ihnen.
- 28 T3: Mhm, mhm, Sie meinen jetzt, wie viel einfach nur so gesprochen wird. (IL: Ja, genau.) Mhm, mhm. Ja, das ist bei Mädchen deutlich mehr. (IL: Mhm.) Manche kommen herein und schnappen sich ein Zeichenblatt oder ein Mandala und während wir zeichnen, unterhalten wir uns. (IL: Mhm.) Das ist bei Mädchen eigentlich oft der Fall. (IL: Mhm.) Bei Buben deutlich weniger.
- 29 IL: Könnten Sie das in Prozente nennen?
- 30 T3: Ja, ja, na ja, ich würde sagen, also Mädchen so sechzig – vierzig und bei Buben eher so neunzig – zehn, also deutlich weniger einfach. (IL: Mhm.) Aber es kommt auch immer auf das Alter an. (IL: Ja.) Bei jüngeren Mädchen (IL: Wie alt?) so bis zehn oder so, da ist es auch deutlich weniger, so achtzig – zwanzig. Bei Buben ist das aber eher gleich. (IL: Mhm.) Mhm. Buben sind halt sehr am Spielen fixiert, die äußern sich eher über dieses Medium. Und manche Mädchen wollen dann auch nur mehr reden. (IL: Mhm.) Aber wie gesagt, das ist eine Frage des Alters auch.
- 31 IL: Verstehe. Und so in den Gesprächen, wie sieht es da so mit Gefühlsäußerungen und so aus?
- 32 T3: Mhm, mhm. Ja also Mädchen, die drücken viel leichter ihre Gefühle aus. Die können die auch viel besser benennen. (IL: Mhm.) Bei Buben kommt das eher im Spiel hervor, aber nicht beim Reden.
- 33 IL: Mhm, also Mädchen sagen schon mal: heute bin ich traurig, oder so?
- 34 T3: Ja, ja, sie sind da direkter und Buben halt indirekt im Spiel.
- 35 IL: Mhm, würden Sie dies bezüglich auch sagen, dass Mädchen und Buben da auch unterschiedliche Bedürfnisse in Sachen Core-Conditions haben? Also brauchen die einen das eine oder andere mehr als die anderen?
- 36 T3: Mhm, mhm. Da muss ich nachdenken. (IL: Mhm.) Also Mädchen die brauchen die Empathie, glaube ich, mehr. (IL: Aha, ja.) Na ja, wobei, das ist jetzt schwierig. (IL: Mhm.) (2

Sek.) Ich glaube, die mögen es mehr, wenn man empathisch ist, wenn man sie versteht. (IL: Mhm.) Bei Buben muss man genau so empathisch sein, vor allem (IL: Ja.) weil sie es ja nicht so direkt ausdrücken, ja. (IL: Mhm.) Mädchen nehmen, denke ich, die Empathie eher wahr. Bei Buben ist das so nebenbei. (IL: Mhm.) Ja. (2 Sek.) Und die Kongruenz. Ich glaube, die ist bei Buben wichtiger. (IL: Aha.) Da muss man Spaß am Spiel haben, (IL: Mhm.) auch wenn es manchmal noch so wild ist. (lacht) (IL: Mhm.) Und dann aber, wenn es notwendig ist, aber auch klar Grenzen setzen. (IL: Ja.) Also gerade dieses Grenzen setzen, ist bei Buben oft wichtiger, weil die meisten einfach wilder sind. (IL: Mhm.) Ja, und die Wertschätzung, die ist natürlich bei beiden gleich

- 37 IL: Mhm, wieso ist die Kongruenz bei Mädchen nicht so wichtig wie bei Buben?
- 38 T3: Na ja, weil die einfach Verstanden werden wollen. (IL: Mhm.) Natürlich muss ich da auch kongruent sein, das muss man immer. (IL: Mhm.) Aber da ist die Empathie einfach wichtiger. Aber da muss man wieder aufpassen auf das Alter. Das spielt da immer eine große Rolle.
- 39 IL: Mhm, inwiefern spielt das Alter da eine Rolle?
- 40 T3: Na ja, ich glaube, im Jugendalter ist die Kongruenz bei beiden wichtiger, da ändern sich dann auch die Themen.
- 41 IL: Okay, verstehe. Bleiben wir gleich beim Alter: Inwiefern spielt denn das Alter eine Rolle bei so geschlechtstypischen Verhalten?
- 42 T3: Ja eben beim Reden (IL: Mhm.) und auch bei der Art des Spiels. (IL: Mhm, können Sie das) (wird unterbrochen) Ja, also ab einem gewissen Alter sind dann eher so die Regelspiele, (IL: Mhm.) vor allem bei Mädchen, so ab zehn würde ich sagen, interessant. Bei Buben etwas später dann. Und auch das Verhältnis von Buben – Mädchen wird dann anders. (IL: Aha.) Ja, wenn sie dann so in die Pubertät kommen, dann kommen eher Mädchen.
- 43 IL: Mhm, das dreht sich dann sozusagen um?
- 44 T3: Ja, genau. Buben so ab zwölf bis vierzehn, wenn die da erst mit einer Therapie beginnen, (IL: Ja.) da schaut man, dass die eher zu einem Mann kommen, kommt mir so vor. (IL: Mhm, aha.) Oder die gehen dann woanders hin, in den Fußballverein oder so. (IL: Aha.) Bei Buben ist ja eher so das Problem oder die Symptomatik (IL: Mhm.) die Aggression und ab der Pubertät (IL: Mhm.) finden die dann eher so andere Möglichkeiten damit umzugehen. (IL: Mhm, Sport zum Beispiel) Ja, genau. Und außerdem ist in dem Alter die Peer-Group einfach wichtiger. Zu mir kommen sie auf jeden Fall dann nicht mehr so oft. (lacht) (IL: Mhm.) (lacht mit) Und bei Mädchen, da ändern sich oft so die Symptome im Jugendalter.
- 45 IL: Aha, okay. Wie unterscheiden sich denn Buben und Mädchen da so im Allgemeinen?
- 46 T3: Na ja, also bei den Buben ist so aggressives Verhalten (IL: Mhm.) typisch, ADHS auch (IL: Mhm.) und bei Mädchen eher so die Angst (IL: Aha.) und das Zurückgezogen sein. (IL: Mhm.) Wobei Aggression auch bei Mädchen immer mehr Thema wird. (IL: Mhm.) Und was Mädchen wichtig ist, wenn sie dann älter werden, die Liebe. (lacht) Es ist wichtig, von den anderen (IL: Mhm.) gemocht zu werden, und dann halt, dass der Bub sie auch liebt. (IL: Mhm.) Das geht auch oft so in die Richtung Idealfigur, entspreche ich den Vorstellungen. (IL: Ja.) So ins körperliche geht das dann. (IL: Mhm.) Ja, und da kommen dann auch so die Essstörungen und so dazu, bei den jugendlichen Mädchen. Bei Buben habe ich das weniger beobachtet, (IL: Mhm.) also so das Thema Verliebt sein, Körperkult und so. (IL: Mhm.) Ja, und so Autoaggression ist halt bei Mädchen gerade im Jugendalter noch. (IL: Mhm.)
- 47 IL: Sind sie denn bei Kindern auch mit Therapieabbrüchen konfrontiert?
- 48 T3: Ja, das kommt schon vor, (IL: Mhm.) aber das geht eigentlich von den Eltern dann aus. (IL: Ja.) Weil die halt, na für die ist das ja mit Aufwand verbunden (IL: Mhm.) und mit

- Kosten. Und wenn die Therapie dann nicht, na ja, wissen Sie, die haben oft andere Vorstellungen. (IL: Ja.) Die Erwartungshaltung ist da halt oft ein Hindernis.
- 49 IL: Mhm, verstehe. Aber von den Kindern aus?
- 50 T3: Nein, ich kann mich nicht erinnern, dass ein Kind von sich aus nicht mehr kommen wollt. (IL: Mhm.) Das hängt halt auch immer von der Beziehung ab. (IL: Mhm.) Wenn ein Kind einmal erlebt hat, was es da darf und machen kann, dann kommen die auch gerne zum Spielen. (IL: Mhm) Wichtig ist halt, dass der Beziehungsaufbau am Anfang gut klappt. (IL: Ja.) Ja.
- 51 IL: Können Sie hier Geschlechterdifferenzen, also so in der Kennenlernphase, (T3: Mhm.) gibt es da Unterschiede bei den Geschlechtern?
- 52 T3: Hm, lassen Sie mich kurz nachdenken (IL: Ja.) (2 Sek.) Ich hätte jetzt intuitiv gesagt, dass Mädchen vorsichtiger sind, (IL: Mhm.) aber gerade jetzt habe ich einen Buben, der das total widerlegen würde. (IL: Mhm.) Das kommt jetzt halt immer auf das Kind an (IL: Ja.) und was es mitbringt.
- 53 IL: So tendenziell gesehen?
- 54 T3: Na ja, wenn ich jetzt so an die Buben denke, also die, die eher so aktiv sind, (IL: Mhm.) die kommen von Anfang an eigentlich herein und legen gleich los. (IL: Mhm.) Diese Buben sind oft auch neugierig und wollen gleich alles wissen, (IL: Mhm.) die erobern das Zimmer gleich und haben da eigentlich nur wenig Berührungsängste. (IL: Ja.) Ja, da werden dann am Anfang auch gleich ganz viele Fragen gestellt und die wollen dann gleich einmal wissen, mit wem sie es da zutun haben. Bei schüchternen Kindern ist das dann natürlich anders. (IL: Mhm.) Die machen das dann so von hinten herum. Die nehmen sich etwas zum Spielen und beobachten dann meine Reaktion und so. (IL: Mhm.) Ich tue mir da schwer, das Ganze jetzt in Mädchen und Buben zu unterscheiden. (IL: Ja.) Das kommt einfach wirklich auf das Kind an und was es mitbringt. (IL: Ok.) Tendenziell und in Verbindung mit den Symptomen könnte man sagen, mit Vorsicht, (IL: Mhm.) dass Buben offener sind und Mädchen zurückhaltender. Also von Mädchen wird man zu Beginn, so in der Beziehungsaufbauphase nicht so direkt ausgefragt, wie von Buben. Das kommt erst etwas später. (IL: Aha.) Ja, da wird anfangs eben einfach mal vorsichtig ertastet, wie reagiere ich auf dies und das und wenn Fragen kommen, dann immer so nebenbei. (IL: Mhm, verstehe) Ja, sonst (3 Sek.) sonst würde mir jetzt nichts mehr dazu einfallen.
- 55 IL: Okay. Wenn man jetzt so die Therapie so als Ganzes betrachtet, nehmen die Buben und Mädchen gleich lang in Anspruch?
- 56 T3: Auch das hängt immer davon ab, was das Kind mitbringt. (IL: Mhm.) Wie schnell geht es voran? Wie tun sie sich, und so weiter. (IL: Ja.) Ich glaube, (3 Sek.) nein, nein, das kann man nicht nach Geschlecht differenzieren, da spielen andere Faktoren mit hinein.
- 57 IL: Okay. Sie haben ja vorhin schon die Eltern angesprochen. (T3: Mhm.) Haben Sie den Eindruck, dass sich Eltern von Mädchen oder Buben anders für die Therapie ihrer Kinder engagieren, eher dahinterstehen, eher dabei sind?
- 58 T3: Mhm, mhm. Da habe ich erst neulich mit einer Freundin, sie ist Lehrerin, mich unterhalten. (IL: Mhm.) Da ging es eben so um das Thema, die Eltern interessieren und kümmern sich so gar nicht mehr um ihre Kinder. (IL: Ja.) Und, also was mir stark auffällt, ich kann eigentlich gar nicht von Eltern sprechen, ja. (IL: Ja.) Es sind eigentlich hauptsächlich die Mütter mit denen hier Elternarbeit stattfindet. (IL: Mhm.) Das liegt natürlich einerseits daran, dass die Väter ja oft nicht mehr Teil der Kernfamilie (IL: Mhm.) sind, (IL: wegen Scheidungen und so), ja, genau. Und dort, wo es Väter gibt, (IL: Mhm.) die haben dann keine Zeit und nehmen sich die nur, na ich sag jetzt, in Notfällen. (IL: Ja.) Hätten Sie mir die Frage nach den Geschlechtsunterschieden vor zehn Jahren gestellt, (IL: Mhm.) hätte ich auf jeden Fall gesagt, dass die Mütter bei den Söhnen engagierter sind. (IL: Mhm.) Und das ist auch das, was meine Freundin in der Schule beobachtet hat. (IL: Mhm.) Das hängt halt mit den Symptomen zusammen. (IL: Ja.) Wenn ein Kind, also eher

die Buben, durch aggressives Verhalten aufgefallen sind und die Probleme dadurch einfach so groß waren, dass, also das ist ja auch für die Eltern nicht lustig, (IL: Mhm.) wenn sie dann ständig in der Schule erscheinen müssen und vielleicht sogar die Gefahr besteht, dass das Kind von der Schule flieht oder so. (IL: Ja.) Da waren die Eltern dann eher dahinter, dass dem Kind geholfen wird. (IL: Mhm.) Während ruhige Mädchen ja früher eher untergegangen sind. (IL: Mhm.). Das hat man ja auch in der Schule oder so nicht als Anzeichen gesehen, also für ein Problem. (IL: Mhm.) Heute geht man damit aber anders um. (IL: Mhm.) Da hat eine Bewusstseinsänderung stattgefunden. (IL: Ja.) Eltern sehen das ja jetzt, heute, auch als nicht-normal (vorsichtig artikuliert) an, oder erkennen einfach, dass das Kind ein Problem hat. Und wenn sie sich dann für eine Therapie entscheiden, (IL: Mhm.) und dann auch wirklich durchziehen (IL: Mhm.), dann würde ich da, nein, heutzutage sehe ich da keine Unterschiede mehr.

- 59 IL: Mhm, okay. Im Gegensatz zu früher?
- 60 T3: Ja, da hätte ich auf jeden Fall gesagt, dass Mütter mehr um ihre Buben bemüht sind. (IL: Okay.) Aber weil die Symptome einfach auffälliger waren, denke ich jedenfalls. Anders ist es bei der älteren Generation. (IL: Aha.) Ja das wäre auch nur so ein Fall. (IL: Ja.) Da leben die Kinder, also ein Bub und ein Mädchen, bei der Oma (IL: Mhm.) und die waren dann beide bei mir in Therapie. (IL: Mhm.) Die Oma war am Fortschritt vom Buben viel mehr interessiert (IL: Ja.) und hat ständig nachgefragt, (IL: Mhm.) ob bei ihrem Bub, so hat sie ihn immer genannt, ob bei ihm eh alles passt und ob eh alles gut läuft und so weiter.
- 61 IL: Mhm, hat da das Mädchen darunter gelitten?
- 62 T3: Ja, schon, aber da hat auch noch anders mithineingespielt. (IL: Okay, verstehe.) Ja, aber das ist jetzt auch nur so ein Beispiel (IL: Ja, ja, verstehe schon.) Ja.
- 63 IL: Mhm, okay, ich würde jetzt gerne weggehen von den Geschlechtern der Kinder und so als nächstes Thema Ihr eigenes Geschlecht, also welche Rolle spielt denn Ihr eigenes Geschlecht in der Therapie mit Kinder?
- 64 T3: Oh, mhm. Ja, also, (lacht) das ist ja auch oft Diskussion so im Fachkreis. (IL: Mhm.) Da gibt es ja viele Meinungen: (IL: Ja.) Von Hauptsache empathisch bis hin zu wir brauchen mehr Männer. (IL: Ja) Ich glaube grundsätzlich, dass ich als weibliche Therapeutin, (IL: Mhm.) also dass mein Geschlecht nicht wirklich eine Rolle spielt. (IL: Okay.) Das mag aber auch daran liegen, dass ich mich so als burschikosen Typ sehe. (IL: Mhm.) Ich arbeite sehr gerne mit Buben, (IL: Ja.) mit Mädchen natürlich auch, (IL: Mhm.) aber ich glaube schon, dass diese burschikose Art die Buben auch anspricht.
- 65 IL: Mhm. Haben sie denn jemals schon so das Gefühl gehabt, huh, in diesem Fall wäre ein Mann eher angebracht, (T3: Mhm.) also als Therapeut?
- 66 T3: Nein, eigentlich nicht. Also ich persönlich für mich, nein. (IL: Mhm.) Ich glaube auch nicht, dass den Kindern das Geschlecht von mir so wichtig ist. (IL: Ja.) Für die meisten ist das ja eh eher normal (vorsichtig artikuliert), weil sie ja von klein auf, also so Kindergarten, Schule und so, die sind ja, werden ja hauptsächlich von Frauen begleitet. (IL: Mhm.) Mädchen, also das glaube ich, die gehen sowieso lieber zu einer Frau beziehungsweise glaube ich, ist es auch besser. (IL: Mhm, wieso?) Na ja, wenn sie so in dieses Alter kommen, wo sie dann ständig verliebt sind und so, ich weiß nicht, ob das so gut wäre, wenn sie sich auch noch in den Therapeuten verlieben würden. (lacht) (IL: Okay.) (lacht mit) Und viele Mädchen sind Männern gegenüber eher unsicher, weil sie es ja auch nicht unbedingt gewohnt sind. Da spielt ja auch oft so diese Mutterrolle mit hinein. Die haben einfach zu einer Frau viel schneller Vertrauen, (IL: Mhm.) würde ich jetzt sagen, als zu Männern. Und bei Buben, na ja, wie gesagt, ich kann gut mit Buben und ich mag es auch, so wie die spielen und so (IL: Ja.) und ich halte da recht mit. (IL: Okay.) Darum, nein, ich, für mich, sehe keinen Nachteil darin, (IL: Mhm.) dass ich eine Frau bin. Aber, und das habe ich mir gerade so überlegt, vielleicht spielt es eine Rolle bei den Jugendlichen. (IL: Mhm.) Vielleicht würden jugendliche Buben eher eine Therapie in Anspruch nehmen, (IL: Ja.) wenn sie zu einem Mann kommen könnten. (IL: Mhm.) Aber das wäre jetzt von mir reine Spekulation. (IL: Okay.) Die Buben, die ich schon länger begleite, (IL: Ja.) die jetzt so

- im Jugendalter sind oder halt so an der Schwelle, ja, die vertrauen sich mir genau so an, wie Mädchen das auch tun. (IL: Mhm.) Das ist halt auch immer so ein Beziehungsding, eine Vertrauenssache. (IL: Ja.) Ja.
- 67 IL: Wenn Sie sagen, Sie können mit den Buben genauso gut mit wie mit Mädchen, welche Persönlichkeitseigenschaften sollte man denn als weiblicher Therapeut haben um das zu können?
- 68 T3: Na ja, wichtig ist einfach, dass man sich auf das Spiel der Kinder einlassen kann. (IL: Mhm.) Also im Fall von Buben heißt das, man muss wildes Spielen mögen (IL: Ja.) und man darf auch kein Problem haben, mit so Kampfspielen oder so. (IL: Mhm.) Also wenn es so um das Kräfte messen geht, meine ich jetzt. (IL: Mhm.) Weil das tun Buben sehr gerne. Wer ist besser? Wer ist stärker? Wer gewinnt? (IL: Ja.) Aber das gilt ja auch für Mädchen. Ich würde da nicht so geschlechtsspezifisch differenzieren. (IL: Mhm.) Als Kinderspieltherapeut, egal ob Buben oder Mädchen, muss man einfach gerne spielen (IL: Ja.) und das jede Art von Spiel. Wo man dann für sich die Grenzen setzt, das ist dann ja jedem selbst überlassen. (IL: Mhm.) Also ich für mich, ich habe kein Problem mal mit einem Ball abgeschossen zu werden. (IL: Ja.) Wobei, wenn es so richtig zur Sache geht, dann werden da eh die Schaumstoffbälle oder so benutzt. Und ich schieß da auch richtig kräftig zurück, ich kenn da nichts. (lacht) (IL: Mhm.) (lacht mit) Das muss man halt dann auch können, aber das macht halt den Spieltherapeuten insgesamt aus. Auf das Spiel der Kinder einlassen können. (IL: Mhm.)
- 69 IL: Kennen Sie denn Situationen in denen Sie als Frau mit Buben oder auch Mädchen gefordert sind?
- 70 T3: Hm. (3 Sek.) Sicher, es gibt immer wieder Situationen, wo man gefordert ist, (IL: Mhm.) aber das liegt jetzt nicht daran, ob das ein Bub oder ein Mädchen ist. (IL: Ja.) Das hängt dann eher mit der Situation zusammen und was da Beziehungstechnisch passiert ist (IL: Ja.) oder was das Kind halt in die Therapie mitgebracht hat.
- 71 IL: Okay. Also sie würden jetzt nicht sagen, dass Ihr eigenes Geschlecht eine so große Rolle spielt?
- 72 T3: Ja, ich für mich würde das so sehen. Das heißt jetzt aber nicht, dass wir nicht mehr Männer als Spieltherapeuten brauchen würden. (IL: Okay.) Jeder Therapeut bringt so sein eigenes Wesen, so seine eigenen Werte und Einstellungen (IL: Mhm.) und was halt sonst noch so dazu gehört mit. (IL: Mhm.) Und ich glaube schon, dass es da eben auch gut wäre, mehr männliche Spieltherapeuten zu haben, weil die ja auch wieder etwas Eigenes mitbringen. (IL: Mhm.) Genauso wie sicher jede Frau unterschiedliches mitbringt. (IL: Mhm.) Man weiß ja halt leider eigentlich noch so wenig darüber, was das Geschlecht der Therapeuten mit der Beziehung macht, also gerade bei Kindern. (IL: Mhm.) Vielleicht hätte in der einen oder anderen schwierigen Situation, die ich mit Buben erlebt habe, (IL: Ja.) vielleicht hätte die ein Mann schneller gelöst. Ich würde jetzt nicht sagen besser, sondern einfach schneller. (IL: Mhm.) Denn im Endeffekt konnte ich als Frau auch all diese Herausforderungen meistern (IL: Mhm.) und bin mit den Buben letztendlich zurechtgekommen. (IL: Mhm.) Wir arbeiten halt mit unseren Grundsätzen, (IL: Mhm.) also mit diesen drei Variablen und gestalten so die Beziehung zu den Kindern, und das ist ja das Um und Auf. (IL: Mhm.) Aber natürlich wäre es spannend zu wissen, wie männliche Therapeuten mit den gleichen Bedingungen zurecht kommen. Aber so diese spezielle Forschung auf dem Gebiet wäre mir jetzt nicht wirklich bekannt. (IL: Mhm.) Würde ich schon sehr interessant finden. Dass es nichts macht, glaube ich ja auch nicht. (IL: Mhm.) Ich kann ja nur von mir sprechen, aber ich habe ja keine richtigen Vergleichswerte, vom fachlichen Austausch mit den Kolleginnen abgesehen. (IL: Ja.) (3 Sek.) Wäre schön, also ich würde es sehr interessant finden, wenn es da mehr gäbe. (IL: Mhm.) (2 Sek.) Diese Erkenntnisse fehlen uns halt noch sehr. (IL: Mhm.) Ja. (3 Sek.)
- 73 IL: Haben Sie sich denn im Zuge Ihrer Ausbildung oder Weiterbildung mit der Geschlechtsthematik auseinandergesetzt?

- 74 T3: Na ja, ich muss gestehen, nicht so wirklich. Also nicht bewusst und gezielt. (IL: Mhm.) Das wird ja eher so in den Selbsterfahrungsstunden aufgearbeitet. Eben so, was hat das für mich (betont) für eine Bedeutung, da werden Werte hinterfragt, (IL: Mhm.) Probleme, die man vielleicht mit dem anderen Geschlecht oder auch mit dem eigenen hat, aufgearbeitet. (IL: Mhm.) Man sollte sich schon im Klaren sein, was er für eine Wirkung haben könnte (IL: Mhm.) und jetzt nicht nur die Wirkung auf das Kind, sondern auch, was bewirkt es mit mir. (IL: Mhm.) Und das ist ja das wesentliche, dass ich mich mit mir und meiner Einstellung befasst habe, dass die für mich klar definiert ist. (IL: Mhm.) Ja, weil wenn ich ein Problem damit habe, wenn ein Junge, das ist jetzt nur ein Beispiel, (IL: Ja, schon klar.) sensibel und weinerlich ist, und ich ihn so als „weich“ erlebe, ich aber die Vorstellung habe, ein Bub muss hart im Nehmen sein, dann wird das ja was mit der Beziehung machen. (IL: Mhm.) Und solche Sachen müssen geklärt sein. (IL: Ja.) Ja (3 Sek.)
- 75 IL: Wenn es auf diesem Gebiet mehr Fortbildungsangebote, Seminare geben würde, würden Sie sich dafür interessieren, würden Sie das in Anspruch nehmen?
- 76 T3: Mhm, mhm, ich denke schon, (IL: Mhm.) weil mich das Thema grundsätzlich schon sehr interessiert und das ja so unberührt ist. (IL: Mhm.) Aber ich glaube, das wäre nur um meinen Horizont zu erweitern, das Wissen zu haben. (IL: Mhm.) Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich deshalb in meinem Tun etwas ändern würde, aber man weiß ja nicht. (lacht) Nein, aber ich würde es wirklich gut finden, wenn es da mehr Beiträge, mehr Forschung dazu gäbe, eben gerade in die Richtung, männlicher Therapeut – Kind, weiblicher Therapeut – Kind, und das könnte man dann natürlich weiter aufschlüsseln in Geschlecht Therapeut – Geschlecht des Kindes.
- 77 IL: Okay, Sie würden jetzt nicht geschlechtssensibler Vorgehen?
- 78 T3: Nein, weil ich gehe eigentlich immer „Kind-sensibel“ vor. (IL: Mhm.) Nein, ich glaube, wenn ich bei meiner Arbeit so denken würde, würde mir einiges entgehen. (IL: Mhm.) In der Therapie kommt es ja immer auf das Hier und Jetzt an (IL: Mhm.) und, und, ich kann mir nicht vorstellen, dass es etwas bringt, wenn ich mit einem Mädchen arbeite und mir dabei denke, oh, das ist ein Mädchen und Mädchen sind ja so, so und so. Nein, das würde mich sicher eher in meiner Arbeit behindern. (IL: Mhm.) Ich muss mich auf das Kind einlassen, aber nicht auf die Variabel männlich oder weiblich.
- 79 IL: Okay, das könnten jetzt schon ihre Schlussworte gewesen sein. (lacht) Ich hätte nämlich so meine Fragen durch. (T3: Mhm, da waren wir schnell) Ja (lacht): Gibt es denn noch etwas, was Ihnen jetzt noch so allgemein einfällt, was noch nicht genannt wurde oder wo sie noch gerne etwas ergänzen würden?
- 80 T3: Oh, lassen Sie mich noch schnell überlegen. (5 sek.) Nein, mir fällt da jetzt nichts mehr ein.
- 81 IL: Okay, dann herzlichen Dank.



## Anhang 5: Interview 4

### Protokoll

Das vierte Interview fand in einem Raum der Praxis der Befragten statt und begann pünktlich. Die Atmosphäre war sehr angenehm. Die Befragte zeigte sich sehr offen und am Thema interessiert. Es kam zu keinen Unterbrechungen. Das Gespräch verlief flüssig. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 51 Minuten.

### Transkript 4

- 1 IL: Ich möchte mich dafür bedanken, dass Sie sich zur Verfügung gestellt haben für das Interview.
- 2 T4: Gerne geschehen.
- 3 IL: Ich habe Sie ja gerade darüber informiert, dass ich das Gespräch aufnehme und es dann anonymisiert wird.
- 4 T4: Ja, das ist okay.
- 5 IL: Danke. Okay, ich habe ja im Email bereits beschrieben, um was es gehen wird. (T4: Mhm.) Ich behandle in meiner Diplomarbeit das Thema Geschlechtsunterschiede in der therapeutischen Arbeit mit Kindern. (T4: Ja.) Ich möchte hinterfragen, welche Unterschiede es denn gibt und welche Bedeutung sie für die Spieltherapie haben. (T4: Mhm.) Bevor wir aber jetzt starten, würde ich Sie zu Beginn ersuchen, wenn Sie mir kurz erzählen, was Sie, also welche Ausbildung Sie haben, wie lange Sie schon mit Kindern therapeutisch arbeiten und so.
- 6 T4: Mhm, also ich bin personenzentrierte Psychotherapeutin und arbeite seit circa fünfzehn Jahren, ein bisschen mehr als fünfzehn Jahre, auch mit Kindern und Jugendlichen. (IL: Mhm.) Habe hier eine freie Praxis, war aber auch Jahre lang in einer Institution in der Beratung tätig. (IL: Mhm.) Bin ursprünglich diplomierte Sozialarbeiterin, (IL: Mhm.) ja und habe dann eben die Therapieausbildung gemacht. (IL: Ja.) Ja, und jetzt habe ich aber nur noch die Praxis hier. Für Erwachsene, Jugendliche und Kinder. (IL: Mhm.) Ja.
- 7 IL: Und Sie arbeiten mit den Kindern spieltherapeutisch?
- 8 T4: Ja, genau. Ich habe nebenan noch ein buntes Spielzimmer für meine jüngeren KlientInnen.
- 9 IL: Okay, verstehe. Haben Sie denn eine spezielle Ausbildung zur Spieltherapeutin?
- 10 T4: Nein, eigentlich nicht. (IL: Mhm.) Gab es damals noch nicht und jetzt interessiert mich das nicht mehr, (lacht) nachdem ich ja schon so lange in diesem Beruf tätig bin. Aber natürlich habe ich viele, viele, viele Weiterbildungsseminare gemacht und bin da immer noch sehr interessiert, (IL: Mhm.) welche neuen Dinge es so gibt. Es tut sich ja in dem Bereich unglaublich viel. (IL: Mhm.) Ja, aber so eine eigenen Spieltherapieausbildung, das hat man gar nicht gebraucht und gegeben hat es sie auch nicht so richtig, (IL: Mhm.) darum habe ich sie nicht. (IL: Okay.) Ja.
- 11 IL: Wenn Sie so an Ihre jungen KlientInnen denken, sind diese eher weiblich oder männlich? Wie ist so die Verteilung zwischen Buben und Mädchen?
- 12 T4: Mhm, mhm, bei den Kindern sind es eindeutig mehr Buben. (IL: Ja.) Ich würde sagen so ein Drittel Mädchen, zwei drittel Buben. (IL: Mhm.) Bei den Jugendlichen, ich weiß nicht, interessieren Sie sich auch für die Jugendlichen?

- 13 IL: Ja, bitte, lassen Sie uns über alles sprechen, was Ihnen wichtig ist.
- 14 T4: Ja, bei den Jugendlichen ist es, ich glaube, halbe – halbe, oder vielleicht sogar die Mädchen ein bisschen mehr. Ab sechzehn sind die Mädchen sicher mehr.
- 15 IL: Mhm. Woran, glauben Sie, liegt das?
- 16 T4: (lacht) An der unmittelbaren Konkurrenz. (IL: Aha) Ja, wir haben hier in der Gegend einen aktiven Verein, der sich speziell um jugendliche Burschen annimmt. (IL: Aha, verstehe.) Ja, ist auch eine gute Sache. Die bieten halt auf der einen Seite alles zum Thema Aggression an, (IL: Ja.) das ist ja so das Hauptproblem bei den meisten (IL: Mhm.) und dann haben sie auch interessante Freizeitangebote. (IL: Mhm.) Und das ist halt für die coolen Jungs ab vierzehn, sechzehn wesentlich spannender als hier zur Therapeutin zu kommen (lacht) (IL: Mhm) (lacht mit). Ja und dort sind sie halt in der Peer-Group unter Gleichgesinnten (IL: Mhm.) und (betont) männliche Berater oder Betreuer gibt es auch. (IL: Aha.) Und das ist, denke ich, auch ganz wesentlich dafür, dass sie nicht mehr zu mir kommen. (IL: Ok, mhm.) Ja, so viel zu meinem Werdegang.
- 17 IL: Danke schön. Eine Frage noch: Haben Sie selbst Kinder?
- 18 T4: Nein, ich habe keine Kinder, aber Nichten und Neffen, mit denen ich auch viel Zeit verbracht habe, vor allem so lang sie klein waren. Jetzt sind die ja auch schon erwachsen.
- 19 IL: Okay. Gut, kommen wir zur ersten Frage: (T4: Mhm.) Wenn Sie so an die Arbeit mit den Kindern denken, welche wesentlichen Unterschiede gibt es denn zwischen Mädchen und Buben?
- 20 T4: Eindeutig, also für mich eindeutig, das Spielverhalten. (IL: Mhm.) So wie die meisten Buben spielen, so spielen wirklich nur wenige Mädchen. (IL: Okay.) Bei Buben ist unheimlich viel Energie drinnen, da ist Bewegung, da ist Lautstärke, oft viel Fantasie, da geht es so Schlag auf Schlag zu. (IL: Mhm.) Da heißt es „Vorsicht eine Bombe!“ (energisch) und kaum dreht man sich um, steht da plötzlich ein Tiger, vor dem man davon laufen muss und ist man mal in Sicherheit, kommt schon das nächste Hindernis (IL: Mhm.) auf einen zu. Da kann schon einmal unheimlich viel passieren in so einer Stunde. (lacht) Da ist einfach richtig viel Power dahinter. (IL: Mhm.) Bei den meisten zumindest. Natürlich ist da nicht jeder Bub gleich. (IL: Ja.) Es gibt natürlich schon auch ruhige, schüchterne, die nicht so wild, (IL: Mhm.) wobei ich gar nicht wild sagen will, weil das klingt so negativ, die nicht so energisch sind, sagen wir es so. (IL: Mhm.) Bei so introvertierten Buben, die beginnen ihr Spiel meist ruhiger. Zum Beispiel am Autoteppich herumfahren oder Türme bauen mit den Bausteinen. Die sind dann oft auch so die Kreativen, die Bastler. Oder sie leben dieses Wilde über die Stofftiere aus. Und die Stofftiere greifen sich dann gegenseitig an und bekämpfen sich. Bei den energischen Jungs da heißt es oft Mann gegen Mann, also eigentlich Bub gegen Frau, und da geht es auch körperlich zur Sache. Das trauen sich die introvertierten Jungen eher weniger (IL: Mhm.) und wenn, dann eher vorsichtig. Ja, das ist so der grobe Unterschied.
- 21 IL: Wie sind denn die Mädchen im Vergleich dazu?
- 22 T4: Ach ja, ich habe jetzt nur von den Buben erzählt. Die sind eher ruhiger, so im Allgemeinen. (IL: Mhm.) Die sind im Spielen auch nicht so energisch, eher strukturierter. Da kommen ganz oft so klassische Rollenbilder hervor. Bei Rollenspielen ist oft die Puppe dabei. (IL: Mhm.) Die wird gepflegt und anzogen. Das ist ganz wichtig, dass das Baby immer gut angezogen ist. (IL: Mhm.) Die Kinder bezeichnen die Puppe auch als Baby, selten, dass von der „Puppe“ gesprochen wird. (IL: Mhm.) Die muss natürlich auch eine Windel tragen. (IL: Mhm.) Ein Fläschchen muss dann auch immer bereit stehen. (IL: Mhm.) Was ein Baby halt so braucht. (IL: Ja.) Rollenspiele, wo eine Fantasiewelt erschaffen wird, die absolut nicht der Realität entsprechen könnte, (IL: Mhm) so was kenne ich bei Mädchen eigentlich nicht so wirklich. Mit Buben war ich schon am Mond (IL: Mhm.) oder am Mars, in einer verschollenen Unterwasserwelt und solche Sachen, im Krieg, und was weiß ich noch alles. (IL: Mhm.) Das gibt es bei Mädchen nicht. (IL: Mhm.) Die spielen da

- sehr realitätsbezogen. Eben so Mütterrollen oder Schule, wo sie mal Lehrerin sein dürfen, oder Kaufmannsladen, und solche Dinge. Wenn sie etwas älter werden, so ab zehn oder so, dann werden dann so Themen aus den Medien aufgenommen. Da heißt es dann, verkleiden und schminken und ab auf den Laufsteg. (lacht) (IL: Mhm.) So „Mutter-Vater-Kind“-Spiele sind dafür bei Buben eine Seltenheit. (IL: Mhm.) Also zumindest wenn sie mit mir spielen. In der Gruppe sieht das auch anders aus.
- 23 IL: Bieten Sie Gruppentherapien auch an?
- 24 T4: Nein, eigentlich nicht, aber das kennt man ja aus dem Kindergarten und so. Und kann man bei eigenen Kindern, also bei den Nichten und Neffen beobachten. (IL: Mhm.) Ja. (Pause: 2 Sek.)
- 25 IL: Ich habe Sie jetzt unterbrochen. Sie waren gerade bei so typischen Mädchendingen.
- 26 T4: Ja, danke. Ich überlege nur, was es noch so für Unterschiede gibt. (IL: Mhm.) Ja, die Mädchen, die basteln halt auch viel öfters. (IL: Mhm.) Wobei Buben auch gerne basteln. (IL: Mhm.) Ich lasse halt die Sachen, die so gebastelt wurden, dann als Dekoration herumstehen, wenn es die Kinder nicht mit nach Hause nehmen wollen. (IL: Mhm.) Da gibt es so einen Platz am Regal, wo sie dann ihre Kunstwerke ausstellen können oder wir kleben sie auf die Kästen oder so. (IL: Mhm.) Und wenn Buben dann etwas Tolles sehen, dann fragen sie danach und wollen das auch machen. (IL: Mhm.) Von selbst, also gerade mit Papier und so, von selbst kommen sie eigentlich nicht oft auf die Idee, einmal etwas Kreatives zu machen. (IL: Mhm.) Knetmasse, das ist noch etwas, was Buben schon gerne benutzen. (IL: Mhm.) Bei Mädchen ist viel Feingefühl dahinter. (IL: Mhm.) Mhm, jetzt fällt mir gerade nichts mehr ein.
- 27 IL: Okay. Sie haben jetzt schon erwähnt, dass die Mädchen eher mit der Puppe spielen und so. Welche Unterschiede nehmen Sie denn so bei den Spielmaterialien sonst so wahr?
- 28 T4: Mhm, ja, also die Puppe, und was da alles dazu gehört, (IL: Mhm) da zähle ich jetzt auch die Barbies dazu, das ist absolut ein Mädchenspielzeug. (IL: Mhm.) Da gibt es wirklich nur wenige Buben, die mit der Puppe spielen. (IL: Mhm.) Genau so wie die Autos und die Schwerter. (IL: Mhm.) Also ich hab da so eine Tonne mit Plastikschertern und so Sachen, das interessiert die Mädchen wiederum gar nicht. (IL: Mhm.) Sonst, na ja, sonst würde ich jetzt gar nichts weitere so typisch nach Buben – Mädchen, nein, na ja, Kuschtiere ist gleich, Bausteine vielleicht eher Buben, Lego ist gleich, (IL: Mhm.) Regelspiele sind gleich, (IL: Mhm.) Knetmasse ist gleich. (IL: Mhm.) Ich gehe gerade so die Regale durch. (IL: Ja.) Ja, beim Bastelmaterial gibt es dann wieder deutliche Unterschiede. (IL: Mhm.) Wobei nein, nicht was die Wahl angeht.
- 29 IL: Wie damit umgegangen wird?
- 30 T4: Ja, genau. Aber Buben fädeln genau so gerne Perlen auf oder Kleben und Schneiden und so. (IL: Mhm.) Mädchen sind da halt eher genauer und präziser. Und die Bastelsachen, bei denen man genauer arbeiten muss, da haben die Buben oft nicht so das Feingefühl dafür oder die Geduld. Das interessiert sie dann weniger. Aber so im Großen und Ganzen würde ich wirklich nur die Puppensachen und die Autos und Schwerter herausnehmen und so als geschlechtstypisch bezeichnen. Der Rest ist gleich. (IL: Mhm.)
- 31 IL: Inwiefern haben sie denn bei der Ausstattung auf die Vorlieben der Kinder geachtet? Also von Mädchen und Buben?
- 32 T4: Eigentlich gar nicht. (IL: Mhm.) Nein, die Literatur empfiehlt ja ganz genau, wie so ein Raum ausgestattet sein soll (IL: Mhm.) und dann schaut man halt, was man alles findet, was einem persönlich liegt. (IL: Mhm.) Bei mir gibt es zum Beispiel keinen Filz, weil ich Filz nicht mag. (lacht) Ich mag den nicht angreifen. (A: Mhm.) Ja, aber es gibt schon so Sachen, wo ich mir dann denke, ach das wäre was für die Mädchen. Gerade wenn ich so Basteleien entdecke. Aber sonst denke ich mir das nicht so wirklich. Na ja, jetzt haben Sie mich erwischt. (lacht) (IL: Ja?) Gerade was meine Schwerter angeht. Die habe ich wirklich

speziell für die Buben gesammelt, weil ich gemerkt habe, dass die gut ankommen. (IL: Mhm.) Und wenn ich dann mal wieder so einen Sack Bälle geschenkt bekomme, freue ich mich auch und denke an die Buben. (IL: Mhm.) Das war mir gar nicht bewusst. Ich denke, scheinbar doch daran, was den Buben gefallen würde oder den Mädchen. (IL: Mhm.) Man lernt halt nie aus. (IL: Mhm.) Das liegt halt an den Erfahrungen, die man macht, dann kippt man in das Denken. (IL: Mhm.) Ja, gut, soll so sein, ich denke manchmal bei den Materialien geschlechtsspezifisch. (IL: Okay.) Finde ich jetzt aber auch nicht schlimm. (IL: Mhm.) Ja.

- 33 IL: Noch etwas, was zum Spielmaterial, was damit zu tun hat?
- 34 T4: Nein, glaube nicht. Wie gesagt, bis auf die Puppe und das Kampfzeug würde ich keine Unterschiede machen.
- 35 IL: Gehen die Kinder denn mit dem Material, also Bastelsachen haben Sie ja schon erwähnt, aber gehen sie mit anderen Spielsachen anders um, die Buben und Mädchen?
- 36 T4: Ja, das schon. Also zum Beispiel die Bausteine. (IL: Mhm.) Da habe ich ja vorhin ein bisschen überlegt. Die Buben bauen damit Türme und umso höher desto besser. (IL: Ja.) Oder wir bauen einen Tunnel und lassen dann die Autos durchfahren oder so. Die Mädchen benutzen die Bausteine auch oft, aber die bauen damit jetzt keine Türme oder so. (IL: Aha, sondern?) Na ja, die werden dann dafür benutzt, irgendwelche Bilder zu legen zum Beispiel oder sie bauen damit irgendwelche Zäune, wenn mit dem Lego gespielt wird oder mit den Kuschtieren oder so. Also die setzen sie anders ein. (IL: Mhm, verstehe.) Oder die Stofftiere: Die Buben verwenden die zum Abschießen, das machen Mädchen auch nicht. Apropos abschießen: Bälle sind auch noch eher typisch für Buben. Abschießen und herumballern ist ganz typisch für die Jungs. (IL: Mhm, okay.) Ja, das ist mir gerade eingefallen. (IL: Mhm.) Ja, also die gehen schon anders mit den Materialien um, weil Mädchen einfach auch anders spielen als Buben. (IL: Mhm.) Ja. (2 Sek.)
- 37 IL: Okay, dann eine Frage zur Kommunikation, also jetzt so abseits des Spielens. (T4: Mhm.) Welche geschlechtsbezogenen Unterschiede gibt es hier. Also in der direkten Kommunikation mit Ihnen?
- 38 T4: Mhm, das ist schwer. Weil da spielen mehrere Dinge mit hinein. (IL: Mhm.) Das kommt auf das Alter an. (IL: Ja.) Dann darf man eben die Persönlichkeit des Kindes, das muss mitbedacht werden. (IL: Mhm.) Ist das Kind introvertiert, extrovertiert, kommunikativ und so weiter. (IL: Ja.) Also wenn es da Unterschiede, geschlechtsspezifische, gibt, sind sie minimal. (IL: Okay.) Also bei jüngeren Kindern würde ich jetzt gar keine Unterschiede erkennen.
- 39 IL: Mhm. Bis zu welchem Alter?
- 40 T4: So bis sieben, acht. (IL: Mhm.) Nein, aber auch nicht, nein, auch nicht bei Älteren. (IL: Mhm.) Da gibt es andere Hintergründe. Da muss man sich wirklich die Geschichte jedes Einzelnen anschauen. (IL: Mhm.) Nein, auch wenn ich noch so nachdenke, da sehe ich keine eindeutigen Differenzen. Das ist halt auch immer von der Beziehung abhängig. So im Kennenlernen da sind die Kinder oft noch schüchtern, da wird weniger gesprochen, da passiert eigentlich alles hauptsächlich über das Spielen und später dann reden Buben genau so viel wie Mädchen oder umgekehrt.
- 41 IL: Mhm, und unterscheiden sich da die Kinder beim Inhalt des Gesprochenen, also zum Beispiel jetzt so auf Emotionen bezogen?
- 42 T4: Nein, auch nicht. Das hängt wirklich vom Kind ab, wie das Kind ist, was es mitbringt. (IL: Mhm.) Es gibt ja Kinder, die sehr offen sind und gleich los plappern, die neugierig sind und alles wissen wollen, die hemmungslos darauf los reden (IL: Mhm.) und dann gibt es Kinder, die eher schüchtern, zurückgezogen sind und nicht so gerne reden und sich schwer tun, so frei von der Leber zu sprechen. (IL: Mhm.) Aber das gibt es bei Buben gleich wie bei Mädchen.

- 43 IL: Okay. Wie sieht es bei den Core-Conditions aus? Verlangen da Buben und Mädchen was anderes ab von Ihnen?
- 44 T4: Mhm, mhm. Ja (zögernd). Ich glaube, bei Buben muss man kongruenter sein. (IL: Mhm.) Bei denen muss man echt rüber kommen. (IL: Ja.) Gerade wenn so wilde Spielereien sind. Da ist es wichtig, dass ich auch Spaß daran habe (IL: Mhm.) und da richtig mitgehe. (IL: Mhm.) Es bremst das Geschehen ungemein, wenn ich da nur halbherzig mitspiele. (A: Mhm.) Das merken die Kinder schnell und verlieren den Spaß daran. (A: Mhm.) Ja, und das Thema Grenzen ist da halt immer ganz wichtig auch. (IL: Ja.) Gerade beim Raufen und Schlagen. Ich habe ja so tolle Schaumstoffschläger oder auch die Schwerter, (IL: Mhm) da geht es schon mal richtig zu und wenn dann ein Punkt erreicht wird, wo es zu sehr ausartet, dann sag ich schon klipp und klar, so Grenze erreicht, die werden aber immer zuerst ausgemacht, (A: Ja.) aber ich sage ihnen dann schon klar, jetzt tut es weh oder jetzt könnte etwas kaputt gehen, jetzt ist Schluss. (IL: Mhm.) Und da bin ich dann auch wenig empathisch dabei. (lacht) Aber sonst würde ich jetzt nicht sagen, dass es da grobe Unterschiede gibt. Das kommt halt jetzt auch auf das Kind an (IL: Mhm.) und eben darauf, wie das Kind so ist, was es in der jeweiligen Situation braucht, was in welchen Ausmaß gerade angebracht ist. (IL: Mhm, verstehe.) Ja, die Situation mit dem Grenzsetzen und da einfach kongruenter sein, ist, (IL: Mhm.) ja, das ist das einzige, was ich anders sehen würde (IL: Mhm.) (3 Sek.) Es ändert sich dann aber, wenn sie älter werden.
- 45 IL: Okay, inwiefern?
- 46 T4: Bei Jugendlichen gibt es einfach andere Themen (IL: Mhm.) und da ist die Kongruenz dann insgesamt oft wesentlicher, (IL: Mhm.) aber das ist auch bei Buben und Mädchen gleich.
- 47 IL: Wieso ist es bei Jugendlichen wichtiger kongruent zu sein?
- 48 T4: Das liegt an den Themen dann einfach. Da wird dann ja auch oft mehr gesprochen als gespielt. (IL: Mhm.) Und da kommen dann ja auch ganz oft Fragen auf. Und da geht es dann schon so in die Richtung, dass man dann so sagt, ja, das habe ich selbst auch erlebt oder solche Dinge kenne ich nur zu gut, ich habe das dann einfach mal so gelöst oder so probiert zu lösen oder so. (IL: Aha.) Das heißt aber nicht, dass ich da nicht mehr empathisch sein muss. (lacht) (IL: Ja.) Aber in diesem Alter ist es einfach wichtig, dass man echt hinüber kommt. Die Jugendlichen merken auch schnell, wenn man ihnen etwas, na ich sage jetzt, wenn man ihnen etwas vormacht, vorspielt. (IL: Mhm.) Und dann verlieren sie das Vertrauen.
- 49 IL: Okay, verstehe. Wie sieht es denn in der Phase des Beziehungsaufbaus auf? Gibt es da etwas, was Jungen eher brauchen als Mädchen, oder umgekehrt?
- 50 T4: Uj, nein, das könnte ich so jetzt auch nicht sagen, dass Buben anders sind als Mädchen. (IL: Mhm.) Da kommt es wirklich darauf, was das Kind mitbringt, mit welchen Symptomen kommt es, wie ist das Kind so. (IL: Mhm.) Die Mädchen sind halt allgemein eher die ruhigeren, introvertierteren, (IL: Mhm.) vielleicht sogar schüchtern. (IL: Mhm.) Aber nicht alle. (A: Mhm.) Es gibt ja auch sehr lebendige, energische Mädchen. (A: Ja.) Ja, und auch die wilderen Buben sind am Anfang oft eher zurückhaltend, bis sie verstanden haben, was hier so alles passieren kann. (IL: Mhm.) Es geht bei Buben manchmal vielleicht eher schneller voran. (IL: Mhm.) Sie sind, na ja, ich würde sie als offener beschreiben. (IL: Mhm.) Also die sind anfangs eher zurückhaltend und ab dem dritten Termin geht es gleich zur Sache. Mädchen können sich vielleicht erst später öffnen und kommen langsamer aus sich heraus. Aber das jetzt wirklich so nach den Geschlechtern zu treffen, fällt mir jetzt schwer. (IL: Mhm.) Weil es eigentlich nicht am Geschlecht liegt, sondern am Kind selbst, an der Persönlichkeit und Hintergrundgeschichte.
- 51 IL: Sie haben jetzt kurz die Symptome erwähnt. Gibt es hier typische (wird unterbrochen)
- 52 T4: Ja, das schon. Bei Buben ist es eben die Aggression oder die viele Energie. ADHS ist immer noch ein Bubenthema, wobei ich auch immer mehr Mädchen mit ADHS habe. (IL:

Mhm.) Und bei Mädchen ist es genau umgekehrt. Da geht es so Richtung Depression, zurückziehen und abkapseln. (IL: Mhm.) Aggression ist halt wirklich typisch für Buben. Ich glaube auch, dass das der Grund ist, wieso mehr Buben als Mädchen in die Therapie kommen. Aggressives Verhalten verursacht ja wesentlich größere (IL: Mhm.) oder sagen wir lieber, unangenehmere Probleme für die Kinder und Eltern und Mitmenschen, als ruhige, verschlossene Mädchen. (IL: Mhm.) Aggressives Verhalten will man da eher korrigieren.

- 53 IL: Spiegelt sich das auch in der Elternarbeit wieder? Also gibt es da Unterschiede zwischen Eltern von Jungen und Mädchen?
- 54 T4: Na ja, nein, das nicht. Sie meinen jetzt, ob Eltern von Jungen eher an der Therapie Interesse zeigen als Eltern von Mädchen?
- 55 IL: Ja, wenn es so etwas gibt?
- 56 T4: Nein. Wenn sich Eltern einmal dafür entscheiden, dass ihre Kinder zur Therapeutin gehen, dann sind sie ja schon dahinter. Nein, da könnte ich jetzt keinen Unterschied benennen. (IL: Okay.) Unterschiede gibt es da eher nur bei der Einstellung der Eltern, was die Besserung der Symptome angeht. (IL: Mhm.) Die Eltern von aggressiven Buben wünschen sich, dass das Kind so schnell wie möglich nicht mehr so aggressiv ist, (IL: Mhm.) eben weil das Verhalten vom Kind für sie persönlich unangenehm ist. (IL: Mhm.) Sie sind es ja, die ständig in der Schule vorgeladen sind oder die für das Verhalten der Kinder zur Rechenschaft gezogen werden und so weiter. (IL: Ja.) Also da geht es darum, dass die Symptome reduziert werden, damit das Leben allgemein, oder wenn ich jetzt überspitzt sage, für sie persönlich, einfacher wird. (IL: Mhm.) Bei den Mädchen geht es eher darum, dass es dem Kind selbst besser geht. (IL: Aha.) Ja, da ist ein Bewusstsein da, dass irgendwas das Kind bedrückt und da muss geholfen werden. (IL: Mhm.) Irgendwie begreifen nur wenige Eltern, dass auch aggressives Verhalten für das Kind nicht lustig ist. (IL: Mhm, verstehe.) Ja, das wäre so der einzige Unterschied bei Eltern, aber das Engagement ist bei beiden dann gleich. (IL: Mhm.) Und dann gibt es noch so einen Wandel bei jugendlichen Mädchen. Da kommen dann eigentlich nur die Mütter. (IL: Aha.) Ja, eigentlich kommen hauptsächlich Mütter, Väter eher selten. (IL: Mhm.) Ich würde aber auch schätzen, dass ein Großteil meiner (betont) Kinder vaterlos aufwachsen. (IL: Mhm.) Aber wenn der Vater präsent ist, dann kommen die eher nur selten und bei jugendlichen Mädchen eben fast gar nicht. Ja, da fällt mir auch noch ein, dass die Symptome bei jugendlichen Mädchen dann auch andere sind. (IL: Okay.) Ja, da geht es dann um das Thema Liebe und Sexualität und so und ganz wichtig „bin ich schön genug für diese Welt.“ Also da geht es eher so um mangelndes Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl, dick-dünn sein, und diese Palette. (IL: Mhm.) Ja.
- 57 IL: Wie ist das bei Buben im Jugendalter?
- 58 T4: Da geht es um die Peer-Group. (IL: Mhm.) Werden sie dort akzeptiert oder sind sie eher so Freaks (sehr vorsichtig artikuliert) und hängen den ganzen Tag vor dem Computer und so herum. Aber Hintergrund ist immer die Peer-Group. (IL: Mhm.) Der Vergleich mit den anderen, den Gleichgeschlechtlichen. Mädchen sind da eher unwichtiger oder sind nur nebenbei ein Thema. (IL: Mhm.) Nein, sagen wir so, das wird erst später zum Thema (A: Okay.), so ab sechzehn. (A: Mhm.) Ja, und die Aggression als Symptom bleibt, dazu kommen dann Alkohol, Drogen, bis rein so ins Kriminelle. (IL: Mhm.) Da entstehen dann so zwei Schienen: (IL: Mhm.) Zurückziehen hinter den PC oder das Aggressive mit Tendenz zur schiefen Bahn. Ja. (3 Sek.) Ich rede ganz schön viel, oder? (lacht)
- 59 IL: Das ist ja gut so. (lacht mit) (2 Sek.) Sind sie bei Kindern mit Therapieabbrüchen konfrontiert?
- 60 T4: Die vom Kind ausgehen? (IL: Ja.) Nein. Nein, Kinder brechen eigentlich keine Therapien ab. Das tun dann schon die Eltern, aber aus ökonomischen Gründen, denke ich mir halt. (IL: Mhm.) Und das geschlechtsspezifisch zu hinterfragen, da könnte ich auch keine Angabe machen. Das hängt eher von der sozialen Situation der Eltern ab (IL: Mhm.)

- 61 IL: Könnte man den Therapieerfolg geschlechtsspezifisch besprechen.
- 62 T4: Nein, nein. Sie meinen jetzt so nach dem Motto: Mädchen brauchen nur 30 Sitzungen, Buben über 40?
- 63 IL: Ja, so in etwa.
- 64 T4: Nein, nein. Das ist von Kind zu Kind unterschiedlich. Da spielen ganz viele Faktoren mit, aber das Geschlecht wäre so ziemlich das letzte, das ich da miteinbeziehen würde.
- 65 IL: Okay, fallen Ihnen noch andere Variablen ein, wo sich Mädchen und Buben stark unterscheiden?
- 66 T4: Lassen Sie mich kurz nachdenken, Spielmaterial, Spielverhalten (leise), hm, nein. Ich glaube, da habe ich jetzt alles, ja, alles geschildert.
- 67 IL: Gut, dann würde ich jetzt gerne auf Ihre eigene Geschlechtlichkeit eingehen. (T4: Mhm, gut.) In welchen Situationen spielt denn ihr eigenes Geschlecht eine Rolle?
- 68 T4: Na ja, ich denke, da gibt es nur wenige. (IL: Mhm.) Also bei Mädchen hatte ich noch nie den Eindruck, (IL: Mhm.) als hätten die ein Problem damit, dass ich eine Frau bin. (IL: Mhm.) Im Gegenteil, ich glaube, die fühlen sich sogar wohler, aber das ist jetzt wirklich reines Mutmaß. (IL: Mhm.) Bei Buben kann es schon mal ein Problem sein. (IL: Ja?) Die Sache bei Buben ist ja die, die haben es ja so im Großen und Ganzen nur mehr mit Frauen zu tun. In der Schule, zu Hause – eben weil die Kinder oft vaterlos aufwachsen – und dann auch noch in der Therapie. Denen fehlt ja ganz oft so eine Vaterfigur, jemand mit dem sie sich messen können (IL: Mhm.) und auch mit dem sie sich identifizieren können. (IL: Mhm.) Das Messen bekomme ich ja noch hin, so Machtkämpfe, da kann ich gut mithalten, (IL: Mhm.) aber wenn es so um so Identifikationsthemen geht, da wird es dann schwierig, aber nicht unmöglich. (IL: Mhm.) Das hängt jetzt auch stark davon ab, eben wie gut man da, wie gut man mithalten kann, (IL: Mhm.) wenn es so um dieses Messen geht. Die brauchen diesen Machtkampf und dieses Spiel, wer ist der Stärkere. Und in solchen Punkten, da muss ich dann auch, um wieder auf die Kernbedingungen zu kommen, da muss ich dann unheimlich kongruent sein. (IL: Mhm.) Und da mache ich den Kindern auch schon mal klar, dass ich (betont), auch wenn ich eine Frau bin, ich bin da die Stärkere und so wie du mit deiner Mutter umspringst, (IL: Mhm.) so kannst du mit mir zwar auch umspringen, aber (betont) das kommt auch so zurück. (IL: Mhm.) Das kennen die Kinder ja nicht so wirklich von zu Hause. (IL: Mhm.) Entweder geben die Mütter dann nach oder es kommt Gewalt ins Spiel. (IL: Mhm.) Ja, bei solchen Kindern, da muss einfach, denen muss man mal zeigen, aufgepasst, ich bin zwar eine Frau, aber ich habe es auch Faust dick hinter der Ohren. (IL: Mhm.) Und dann, dann passt das schon. Aber manchmal empfehle ich dann schon einen männlichen Therapeuten. (IL: Mhm.) Da vermittele ich dann die Familie auch weiter. (IL: Mhm.) Sonst könnte ich jetzt keine Situationen nennen. Alles was man so als typisch Bubensachen beschreiben könnte, das liegt mir auch, (IL: Mhm.) also habe ich da nur wenig Schwierigkeiten. Und wenn sie älter werden, da wird es dann wieder ein Thema.
- 69 IL: Inwiefern?
- 70 T4: Die jugendlichen Buben haben oft, oder ich erlebe das oft, eine abwertende Haltung Frauen gegenüber. Da wird von Tussis und Schlampe gesprochen. (IL: Aha.) Ja, und da erlebe ich manchmal schon auch, dass sie diese Haltung auch mir gegenüber annehmen, (langsam gesprochen) also ich rede jetzt eigentlich von zwei Fällen, die ich in meiner gesamten Laufbahn gehabt habe, wo Buben auch mir gegenüber so abwertend waren. (IL: Mhm.) Aber da war das so, dass die erst als Jugendliche zu mir gekommen sind und da einfach, in beiden Fällen, (IL: Ja.) eine schwer gestörte Mutter-Sohn-Beziehung vorlag und der Vater da maßgebend für diese Einstellung war. (IL: Mhm.) Ja, also das waren sozusagen Sonderfälle. (IL: Mhm, verstehe.) Ja, den einen Buben habe ich geknackt, (lacht) da ist es mir gelungen mich als Frau zu etablieren. (IL: Mhm.) Den anderen habe ich an einen Mann weitervermittelt, das erschien mir als besser geeignet. (IL: Mhm.)

Zugegeben, ich wollte mit dem auch nicht arbeiten. Da gab es kein Durchdringen. (IL: Mhm.) Ja. (4 Sek.)

- 71 IL: Gibt es öfters zu Situationen, in denen Sie als Frau, gefordert sind?
- 72 T4: Natürlich, die gibt es immer wieder. (IL: Mhm.) Wobei, dieses ich als Frau, das ist eher weniger oft. (IL: Okay.) Da würde ich wirklich nur diese zwei Fälle nennen können. Aber gefordert so im Allgemeinen ist man oft. (IL: Okay, verstehe.) Ja.
- 73 IL: Mhm, gibt es denn so Merkmale, die man als weiblicher Therapeut braucht, um mit Buben zu Arbeiten oder mit Mädchen?
- 74 T4: Nein, das muss man allgemein sehen. Natürlich muss man dieses Wilde mögen, aber ich finde, dass das Spielen so im Ganzen einfach Spaß machen muss, sonst ist man ja als Spieltherapeut nicht wirklich geeignet. (IL: Mhm.) Wichtig ist halt, dass man sich selbst über seine Weiblichkeit bewusst ist und so dieses ganze Thema Geschlecht, Geschlechtsunterschiede und so weiter gut reflektiert. Aber dafür gibt es ja die Selbsterfahrungsstunden und die Supervision. (IL: Mhm.) Da arbeitet man ja seine Werthaltung auf, ordnet seine Gedanken, und so. (IL: Mhm.) Das ist schon sehr wichtig, weil es kann schon immer wieder passieren, dass man da so in ein kleines, in so eine kleine Stolperfalle tappt.
- 75 IL: Mhm. Was meinen Sie damit? Hätten Sie da ein Beispiel?
- 76 T4: Na ja, eben diese Situation mit dem einen Jungen damals. Diese abwertende Haltung, (IL: Ja.) das hat mich damals persönlich sehr beansprucht. Damit habe ich ein Problem gehabt, weil das wirklich extrem war. (IL: Mhm.) Und der Bursch hat das ja auch extrem provoziert. (IL: Mhm.) Da war ganz viel Ablehnung da und er wollte ja auch so absolut nicht in die Therapie kommen (IL: Mhm.) und da bin ich auf alle Fälle in so eine Falle getappt. (IL: Mhm.) Und in der Supervision bin ich dann dahinter gekommen, dass mich diese Haltung selbst so gestört hat, dass da einfach eine Barriere entstanden ist. (IL: Mhm.) Da war so viel Ablehnung auch von mir da, das ging einfach nicht. (IL: Mhm.) Es ist halt auch immer so eine Sympathiesache. (IL: Ja.) Es sollte natürlich nicht so sein, aber im Endeffekt sind wir, also wir Therapeuten, ja auch nur Menschen. Und deshalb habe ich dann ja auch so entschieden, diesen Jugendlichen nicht weiterzubetreuen (IL: Mhm.) Ja, aber diese Stolperfallen kommen ja auch so oft vor. (IL: Mhm.) Nur gehen sie sonst eher gut aus. (IL: Mhm.) Man ist sich ja oft in der Situation dessen gar nicht bewusst. (IL: Mhm.) Das merke ich dann, wenn ich die Sitzung reflektiere, wenn da etwas unrund gelaufen ist. Was mir da jetzt noch in den Sinn kommt, das ist, das liegt schon lange zurück. (IL: Mhm.) Da habe ich gerade angefangen mit Kindern zu arbeiten. (IL: Mhm.) Da sagte ein Bub zu mir, dass ich ja richtig gut Fußball spielen kann. Und ich habe geantwortet: und das obwohl ich eine Frau bin, gell. (IL: Mhm.) Und der Bub war total überrascht, dass ich das gesagt habe, (IL: Aha.) weil er das gar nicht so gemeint hat. Er hat dann erzählt, dass er auch zwei Mädchen in der Klasse hat, die können auch gut Fußball spielen. (IL: Mhm.) Also diese Bemerkung war gar nicht auf mich als Frau bezogen, aber ich habe sie so aufgefasst. (IL: Mhm.) Und das sind dann so Kleinigkeiten, die dann passieren können, wenn man da nicht gut, wenn man da Themen oder bestimmte Einstellungen, seine eigene Werthaltung nicht gut aufgearbeitet hat. (IL: Mhm.) Und deshalb muss man immer sehr reflektiert sein. (IL: Mhm.) Weil sonst hängt man da in so einer Schleife und das ist natürlich nicht gut. (IL: Mhm, verstehe.) Aber das kommt auch mit der Erfahrung. (lacht) Als junger macht man da, also bei mir war es so, da macht man eher solche Fehler (IL: Mhm.) oder sie passieren leichter.
- 77 IL: Könnte man in der Ausbildung besser auf solche Situationen vorbereiten?
- 78 T4: Na ja, wichtig ist eben die Selbsterfahrung und die ständige Supervision. (IL: Mhm.) Eine theoretische Auseinandersetzung kann natürlich auch nie Schaden, aber (IL: Mhm.) die Theorie bringt dir ja in der Praxis nicht wirklich was, in der Situation. (IL: Mhm.) Das geht dann so schnell, dass man ja nicht nachdenkt, ach, beim So und So steht diese Situation so und so beschrieben. (IL: Mhm.) Man muss sich einfach mit sich selbst sehr gut auseinandergesetzt haben, da bringt einem die Theorie nur wenig für die Praxis.



- 79 IL: Haben Sie sich denn im Zuge Ihrer Weiterbildung mit der Geschlechtsthematik auseinander gesetzt?
- 80 T4: In den Weiterbildungsseminaren zur Kindertherapie: nein. Aber davor schon, weil es eben mit den Erwachsenen ein großes Thema war. (IL: Mhm.) Und da habe ich mich dafür dann sehr interessiert. (IL: Mhm.) Eben so die Unterschiede der Konstellationen in der Therapie: Mann – Mann, Frau – Frau, Mann – Frau. Das ist, bei Erwachsenen zumindest, schon wichtig oder sagen wir so, das hat dort durchaus Einfluss. Bei Kindern würde ich dem Ganzen nicht gar so viel Bedeutung beimessen, (IL: Mhm, weil?) weil die dieses dichotome Denken ja noch nicht so haben und dieses ganze Sexuelle spielt ja noch nicht so eine Rolle, kommt mir jedenfalls so vor. (IL: Mhm.) Buben sagen zwar gerne mal „Mädchen sind blöd.“, aber ich bin ja kein Mädchen, sondern eine Frau. (lacht) Das macht den Unterschied aus.
- 81 IL: Mhm, der Altersunterschied?
- 82 T4: Ja, genau. Die Buben würden nicht sagen, dass ich blöd bin, weil ich eine Frau bin. (IL: Mhm.) Also denke ich, spielt das bei Kindern (betont) nicht so eine Rolle. Anders sieht es bei den Jugendlichen (IL: Mhm.) aus, weil da die Sexualität und dieses Rollendenken sehr wohl mit hinein spielt. Es ist ja auch vielen Jungen unangenehm über so Liebessachen mit mir zu sprechen. (IL: Mhm.) Sie tun es zwar dann, was ich als großen Beweis an Vertrauen sehe, (A: Mhm.) aber so im ersten Moment, ist es ihnen schon unangenehm. Manche finden es wieder praktisch, weil ich ja eine Frau bin, und die holen sich dann sogar gute Tipps oder erwarten sich gute Tipps. (lacht) Ja.
- 83 IL: Mhm, okay. Wenn es denn Weiterbildungsangebote zu dem Thema gibt, nehmen Sie die dann wahr?
- 84 T4: Wenn es mich anspricht, ja, wieso nicht. (IL: Mhm.) Nur leider gibt es gar nicht so viel. (IL: Mhm.) Die Forschung ist da noch nicht wirklich dahinter. (IL: Mhm.)
- 85 IL: Würden Sie sich wünschen, dass man das mehr erforschen würde?
- 86 T4: Forschung ist nie schlecht. (lacht) (IL: Das stimmt.) (lacht mit) Klar, wäre es spannend, mal in die Richtung mehr zu erfahren. (IL: Mhm.) Mal sehen, was die Zeit noch bringt. (lacht)
- 87 IL: Mhm, man weiß ja nie. (T4: Genau) Gut, langsam kommen wir dem Ende näher. (T4: Okay.) Glauben Sie, braucht die Spieltherapie geschlechtssensibles Vorgehen?
- 88 T4: Nein, nein, das wäre nicht der richtige Zugang. (IL: Mhm.) Ich würde nicht einmal sagen, dass die Therapie, zumindest die Personenzentrierte mit Erwachsenen geschlechtssensibles Vorgehen braucht. (IL: Mhm.) Die Personenzentrierte ist immer (betont) auf die Person gerichtet, egal ob Mann, Frau, Mädchen, Bub. Es geht immer um die Person im Hier und Jetzt. (IL: Mhm.) Und da muss ich mich als Therapeutin, oder auch die männlichen Kollegen, auf das Gegenüber einstellen können, egal welches Geschlecht mein Gegenüber hat. Die Sache ist eher, was liegt meinem Gegenüber mehr, fühlt sie der Klient, die Klientin eher bei einem Mann oder bei einer Frau wohl. Aber das liegt ja dann auch beim Klienten. Aber ich sehe keinen Sinn dahinter, geschlechtssensibel vorzugehen. Die Person als Person ist wichtig.
- 89 IL: Mhm, okay. Das ist ein gutes Schlusswort. (lacht) Ich bin eigentlich mit meinen Fragen durch. (T4: Mhm.) Fällt Ihnen jetzt noch irgendetwas ein, was Sie noch ergänzen wollen? Was noch nicht erwähnt wurde? (Pause: 5 sek.)
- 90 T4: (stöhnt) Nein, mir fällt nichts mehr ein.
- 91 IL: Okay, dann vielen Dank für das informative Gespräch und ihre Bereitschaft.
- 92 T4: Habe ich sehr gerne gemacht.
- 93 IL: So, dann beende ich das Interview.

## Anhang 6: Interview 5

### Protokoll

Das fünfte Interview wurde im Spielzimmer der Institution, in der die Befragte tätig ist, abgehalten und begann pünktlich. Die Atmosphäre war sehr angenehm. Die Befragte zeigte sich sehr offen und am Thema interessiert. Das Gespräch verlief grundsätzlich flüssig. Es kam jedoch zu zwei Unterbrechungen, die den Gesprächsfluss allerdings nicht negativ beeinflussten. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 42 Minuten.

### Transkript 5

- 1 IL: Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und sich für das Interview bereit erklärt haben. Sie sind damit einverstanden, dass ich das Interview aufnehme (T5: Ja, ja) und dann möchte ich noch erwähnen, dass alles anonymisiert wird.
- 2 T5: Ja, ich weiß. Ist klar.
- 3 IL: Mein Thema, also ich beschäftige mich in meiner Diplomarbeit mit geschlechtsspezifischen, geschlechtstypischen Differenzen in der therapeutischen Arbeit mit Kindern (T5: Mhm.) und ich möchte mit den Interviews herausfinden, in wie fern es solche Differenzen gibt und welche Rolle sie in der therapeutischen Arbeit spielen (T5: Mhm.). Ja, bevor wir aber mit diesem eigentlichen Thema beginnen, würde ich Sie bitten, dass Sie kurz einen Abriss geben, wie Ihre berufliche Tätigkeit aussieht und welche Ausbildung Sie haben.
- 4 T5: Ja, also ich bin vom Grundberuf (Telefon läutet). Ach, entschuldigen Sie, ich muss da ran gehen, das ist das Haustelefon. (*Unterbrechung: 63 Sek.*) Also gut, wir waren bei meinem beruflichen Werdegang. (IL: Ja.) Also ich bin vom Grundberuf Psychologin, habe aber im Nebenfach damals auch Pädagogik studiert. (IL: Mhm.) Bin an und für sich Psychotherapeutin, habe sowohl personenzentrierte Psychotherapie als auch Katathym Imaginative Psychotherapie die Ausbildungen gemacht, bin beim Verein XY auch Ausbildungsleiterin. So was ich alles gemacht habe: nach dem Studium habe ich einmal gearbeitet einige Zeit in einem Krankenhaus auf der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (IL: Mhm.) und dann bin ich eh schon hier ins Institut gekommen, also das heißt ich arbeite ich schon über dreißig Jahre (lacht) mehr oder minder. Und hauptsächlich eben mit Kinder und Jugendlichen, wobei in der Privatpraxis habe ich jetzt eher nur Erwachsene. (IL: Mhm.) Reicht das so an Information?
- 5 IL: Ja, danke, das reicht. Haben Sie für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine spezielle Ausbildung gemacht?
- 6 T5: Na ja, das hat es damals so eine eigene noch nicht gegeben, (IL: Mhm.) aber ich habe mir halt verschiedenste Elemente immer herausgenommen und ich habe auch im Ausland einige Seminare zu Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie besucht.
- 7 IL: Mhm. Im personenzentrierten Ansatz?
- 8 T5: Ja, personenzentriert.
- 9 IL: Mhm, also Sie haben sich auf dem Gebiet regelmäßig weitergebildet. (T5: Ja, ja. Ja, ja.) Zu Ihren Kindern in der Therapie nun. Wie sieht da das Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen aus?
- 10 T5: Uj, da muss ich jetzt nachdenken, weil das wechselt immer stark, muss ich sagen. Geht es jetzt um den aktuellen Stand oder?
- 11 IL: Ja, der aktuelle, aber auch so ihr gesamter Eindruck.

- 12 T5: Also insgesamt habe ich den Eindruck, dass mehr Mädchen wie Burschen kommen, (IL: Mhm.) wobei das institutionell bedingt ist, ja. (IL: Mhm.) Also aus der Privatpraxis, weil früher hatte ich dort auch Kinder, (IL: Ja.) also da sind immer eher Buben gebracht worden, weil, ich mein Buben haben einfach die auffallendere Symptomatik meistens, (IL: Mhm.) während so, was weiß ich, depressive Verstimmungen oder halt irgendwelche Symptome, die nicht so augenfällig sind, und an denen meistens Mädchen leiden, von den Eltern dann oft nicht so ernst genommen werden und die dann oft nicht geschickt werden.
- 13 IL: Mhm, mhm. Und die Buben mit ihrem Verhalten?
- 14 T5: Einfach auffallen, weil die halt eher in die aggressive Richtung nach außen gehen. (IL: Mhm.) In der Institution hier ist es interessanterweise irgendwie anders, da kommen irgendwie mehr Mädchen. (IL: Mhm.) Ich überlege jetzt nur, woran das liegen könnte.(lacht) (3 Sek.) Na ja, oh ja, das liegt daran, dass hier hauptsächlich Kinder mit Behinderung sind, und diese Kinder hier prinzipiell nicht so aggressiv sind, (IL: Mhm.) ja. Und daher fällt dieser Faktor, der größeren Auffälligkeit nach außen der Buben, weg.
- 15 IL: Ich verstehe. Wie kommen die Kinder zu Ihnen? Werden die geschickt, oder?
- 16 T5: Das ist sehr unterschiedlich. Also bei den kleineren ist das schon so, dass sie von den Lehrern, Sozialpädagoginnen oder auch von den Eltern geschickt werden, bei denen so ab neun circa zehn Jahren kommen sie zum Teil auch selber, weil sie irgendein Problem haben.
- 17 IL: Mhm, mhm, also die Kinder wissen, da im Zimmer so und so gibt es die Frau XY und wenn sie was am Herzen haben (wird unterbrochen).
- 18 T5: Ja, genau, genau, und dann kommen sie einfach. (IL: Okay, ich verstehe.) Ich muss dann natürlich bei den Eltern nachfragen, ob das überhaupt erwünscht ist (IL: Ja, aha.) und ob das passt. (IL: Ja.) Weil die sind ja noch so klein, dass das nicht geht, so auf eigene Faust. (IL: Mhm.)
- 19 IL: Ja, jetzt haben Sie ja schon ein paar Unterschiede, also bei den Symptomen jetzt, schon genannt. Wenn man das Thema jetzt ganz allgemein betrachtet, in wie fern würden Sie sagen, unterscheiden sich denn Mädchen von den Jungen in der Spieltherapie?
- 20 T5: Mhm, na ja, sie sind an anderen Spielmaterialien, vor allem Dingen, interessiert, (IL: Mhm.) würde ich einmal sagen, ja. (IL: Mhm.) Und während es bei Mädchen sehr viel um Rollenspiele geht, (IL: Ja.) sind Burschen mehr interessiert an irgendwelchen, so Abenteuergeschichten oder zum Beispiel Zielscheiben schießen, Fußball spielen, (IL: Mhm.) ja, mit Schießgewehren in der Gegend herum laufen, Cowboy spielen, (IL: Mhm.) also eher solche Dinge. So irgendwie mit Puppenhaus oder mit irgendwelchen Tieren, Rollenspiele durchmachen, nein, das findet man bei Buben also nahe zu nicht. (IL: Mhm.)
- 21 IL: So gar nicht, aus Ihrer Erfahrung zu schließen?
- 22 T5: Selten, wirklich selten.
- 23 IL: Und bei Mädchen, sind da so aktivere Spiele auch eher die Ausnahme?
- 24 T5: Das sind Ausnahmen, eher. (IL: Mhm.) Interessanterweise.
- 25 IL: Mhm, mhm. Sie beobachten also so geschlechtstypisches Spielverhalten?
- 26 T5: Ja, ja, absolut.
- 27 IL: Ändert sich das im Zuge der Therapie? Oder bleiben die Kinder in diesen Geschlechterrollen, sage ich jetzt einmal?
- 28 T5: Na ja, das bleibt eigentlich so. Man bleibt ja bei dem, was das Kind von sich aus bringt

(IL: Ja.) und versucht sich an dem zu orientieren. (IL: Mhm.) Und wenn das so rennt, dann rennt das einfach so, (IL: Mhm, mhm) das ändert sich kaum, sage ich jetzt einmal. (IL: Okay) Ja.

- 29 IL: Wie unterscheiden sich die beiden Geschlechter beim Kommunikationsverhalten - also in der verbalen, direkten Kommunikation mit Ihnen?
- 30 T5: Mhm, mhm. Ja, also Mädchen reden eindeutig mehr als die Burschen. (IL: Ja.) Also die tun sich sehr viel leichter meistens auch Gefühle zu benennen (IL: Mhm.) und einfach auch so erzählen aus dem Alltag, oder wie es (IL: Mhm.) in der Schule rennt, was sie da bewegt und beschäftigt, (IL: Ja.) wo sich Buben also viel, viel schwieriger tun. Das eher nur auf spielerischer Ebene ausdrücken können
- 31 IL: Mhm, mhm. Wie viel Prozent bei einem Setting werden bei Burschen und Mädchen circa gespielt, wie viel nur (T5: Geredet) ja, gesprochen?
- 32 T5: Fünfundneuzig - fünf würde ich sagen bei Burschen. Während bei Mädchen würde ich eher so siebzig - dreißig einschätzen.
- 33 IL: Mhm, mhm. Und da wird es dann bei den Mädchen auch schon mal emotional?
- 34 T5: Ja, ja. Ja, ja
- 35 IL: Und bei Buben (wird unterbrochen).
- 36 T5: Nein, nicht im Gespräch. Eher selten. Die tun sich da wirklich schwerer.
- 37 IL: Mhm, okay. Gibt es auch Unterschiede beim Beziehungsaufbau?
- 38 T5: Mhm, mhm. Da erlebe ich manchmal Mädchen vorsichtiger (IL: Ja.) und, ich mein, das sind jetzt alles so Durchschnittssachen.
- 39 IL: Ja, ja, das soll es auch bitte sein. Wie sie so im Allgemeinen die Unterschiede wahrnehmen.
- 40 T5: Ja, ja, also die Mädchen sind dann eben eher vorsichtiger und verhalten im Spiel, (IL: Mhm.) während Burschen irgendwie sofort hineinspringen ins Spiel, gar nicht lang, glaube ich, nachdenken darüber, wie die Beziehung jetzt zur Therapeutin oder zum Therapeuten ist, (IL: Mhm.) sondern irgendwie: das wird sich schon zeigen im Spiel, kommt mir vor. (IL: Mhm.) Während das bei Mädchen fast wichtiger ist, als Voraussetzung, dass sie sich überhaupt einlassen können (IL: Mhm.) auf irgendetwas.
- 41 IL: Wie gelingt Ihnen da der Beziehungsaufbau zu Mädchen?
- 42 T5: Ja, ganz unterschiedlich. Ich meine, es, das kann viel sein. (IL: Ja.) Das kann, weil ich jetzt gerade vorhin eine Stunde gehabt habe mit einem Mädchen zum Beispiel, die will immer vorher einen Kaffee mit mir trinken, weil sie will sich erwachsen vorkommen (IL: Ja.) und da tastet sie immer so ab zuerst, ob sie ihre Themen so irgendwie anbringen kann (IL: Mhm.) und dann erst geht sie ins Spiel.
- 43 IL: Mhm, mhm. Und wie ist das bei Buben? Sie haben vorhin schon erwähnt, die kommen herein und erobern einfach das Zimmer?
- 44 T5: Ja genau, genau, mhm. Die sind da offener oder unbedachter.
- 45 IL: Inwiefern stellen denn Buben und Mädchen unterschiedliche Anforderungen an Sie in Richtung Core-Conditions?
- 46 T5: Mhm, mhm, (3 Sek.) hm, ich überlege. (IL: Mhm.) Also Wertschätzung ist gleich, würde ich sagen, (IL: Mhm.) bei beiden gleich wichtig. (IL: Ja.) Bei der Empathie hätte ich jetzt fast das Gefühl, dass das einfach für Mädchen wichtiger ist als für Burschen. (IL: Mhm,

- mhm.) Für Burschen, da geht es mehr um das Dabeisein einfach. Kann man mit mit ihnen das Spiel spielen, oder weiß ich nicht, tut man mit ihnen gemeinsam Fußball spielen (IL: Mhm.) und wie stellt man sich an oder nicht. Und es geht nicht so sehr, dass man sich wirklich einfühlen kann in, in wie es ihnen geht in dem Moment (IL: Mhm.) oder so. Das ist Mädchen, glaube ich, wichtiger. (IL: Mhm.) Die Kongruenz (langsam und nachdenklich) (3 Sek.) ja, vielleicht ist das, das hab ich mir gerade gedacht, bei Burschen wichtiger. (IL: Mhm.) Weil vielleicht das was Burschen, na ja, wo ihnen die Empathie nicht so wichtig ist, vielleicht ist ihnen das kongruente Verhalten (IL: Mhm.) wichtiger. (IL: Mhm, mhm.) Dass das was man mit ihnen spielt auch wirklich irgendwie echt herüberkommt, (IL: Ja.) dass einem das Spaß macht und dass man da mitmacht, mit Freude mitmacht. (IL: Mhm.) (2 Sek.)
- 47 IL: Ja, haben Sie ihre Raumausstattung geschlechtsspezifisch gestaltet oder (wird unterbrochen).
- 48 T5: Ja, für beide, ungefähr gleich verteilt die Möglichkeiten. (IL: Mhm, mhm) Wobei ich dazu sagen muss, jetzt hier dieser Raum hier am Institut entbehrt mancher Dinge, die man draußen in der freien Praxis zum Beispiel für Burschen braucht, ja.
- 49 IL: Ja, was wäre das?
- 50 T5: Ja, eben so Zielscheiben zum Pfeile schießen (IL: Mhm.) oder ein Boxsack (IL: Mhm.) oder solche Sachen sind bei Burschen ganz gut. (IL: Mhm.) Aber das ist bei den Kindern hier am Institut nicht von Nöten oder die können damit nichts anfangen, darum habe ich das hier nicht so.
- 51 IL: Mhm, verstehe. Wenn Sie die Kinder hier ansprechen, was ist hier so das Thema der Buben?
- 52 T5: Ah, unterschiedlich, aber sehr viel auch Ängste. (IL: Mhm.) Was sonst eher bei Mädchen auftritt, (IL: Mhm.) haben aber da die Burschen auch. (IL: Mhm.) So Ängste irgendwie, sich in der Welt zu recht zu finden, angenommen zu werden einfach, trotz ihrer Behinderung. Das ist das große Thema.
- 53 IL: Mhm, mhm. Und so allgemein bei den Kindern, was sind da so die Themen?
- 54 T5: Ja, bei Burschen eben sehr oft die Aggressivität oder manchmal auch so ein bisschen so, so Zurückgezogen sein, Verschrobenheit, vor dem Computer sitzen und sich für nichts anderes interessieren, (IL: Mhm.) Exzentrisch sein, so irgendwie. Einkoten kenne ich auch nur von Burschen, fällt mir ein als Symptom, (IL: Aha.) während bei Mädchen ist das eher das Einnässen, (IL: Mhm.) das Symptom. Die Mädchen haben eher so Symptome, die in Richtung Autoaggression gehen. (IL: Mhm.) Es hängt aber auch von der Altersstufe ab, (IL: Ja.) das ist quasi unterschiedlich (IL: Mhm.). Ich mein, ich weiß nicht, bei Kindern bis zur welchen Altersgruppe würden Sie das sehen?
- 55 IL: Mhm, ja das ist eine gute Frage. Das ist schwierig
- 56 T5: Ja, weil wenn man sagt, okay, es geht bis, weiß ich nicht, zehn, zwölf, (IL: Mhm.) weil nachher ist es anders.
- 57 IL: Ja, ja. Wie ist es denn bei Jugendlichen oder ab zwölf?
- 58 T5: Also bei Jugendlichen würde ich einmal prinzipiell zum Beispiel sagen, dass viel, viel mehr Mädchen als Burschen kommen. (IL: Ja.) Das dreht sich eben dann um irgendwie. (IL: Mhm, mhm.) Und dass, bei den Mädchen im Vordergrund dann eher irgendwelche Partnerprobleme und (IL: Mhm.) solche Dinge stehen. Bei Burschen in der Zeit, die interessieren sich für Psychotherapie dann kaum. (IL: Mhm.) Da ist irgendwie das wie bin ich, wie behaupte ich mich in der Peer-Group, oder so wesentlich.
- 59 IL: Mhm, okay. Jetzt wo Sie schon das Alter erwähnt haben, in wie fern spielt das Alter insgesamt eine Rolle?

- 60 T5: Ja, also ich würde wirklich sagen bis zehn, zwölf eher Burschen, also da werden eher die Buben geschickt und nachher kehrt es sich um. Und die Themen sind halt anders. (2 Sek.) Ja.
- 61 IL: Mhm, mhm. Sind sie hier auch mit Therapieabbrüchen konfrontiert?
- 62 T5: Na ja, hier weniger, aber weil es irgendwie hier in der Institution etwas Normales ist. (IL: Ja, mhm.) Und die Eltern auch viel mehr draußen sind, wie wenn sie in die Praxis kommen. (IL: Ja.) Dort hat man das Problem, dass die Eltern zahlen müssen für die Therapie und dass sie die Kinder auch bringen müssen und dass das alles mit sehr viel Aufwand (IL: Mhm.) auch für die Eltern verbunden ist. Und das sind dann so Punkte, dass sie dann oft unzufrieden sind, weil das was sie sich vorstellen, die Eltern, nicht herauschaut bei der Therapie, weil die Entwicklung des Kindes halt eine ganz andere ist. (IL: Mhm.) Ja, und da ist es leider dann so, dass die Eltern oft die Therapie abbrechen. (IL: Ja, verstehe.) Ich habe noch nie erlebt, dass eigentlich ein Kind nicht mehr von sich aus kommen will.
- 63 IL: Okay. Also Kinder brechen von sich aus nicht ab?
- 64 T5: Es gibt vielleicht Kinder, die dann irgendwann sagen, na ja, so, jetzt brauche ich nicht mehr kommen, (IL: mhm.) dann machen wir uns nur mehr einmal im Monat aus. So eher, aber dass sie gar nicht mehr kommen wollen, nein, das kenn ich nicht.
- 65 IL: Okay, also kann man hier auch nicht danach fragen, ob eher Buben oder Mädchen abbrechen.
- 66 T5: Nein, wenn brechen die Eltern ab.
- 67 IL: Gibt es hier so die Tendenz, dass die Eltern von Buben eher abbrechen als die von Mädchen oder umgekehrt?
- 68 T5: Da muss ich selber einmal nachdenken, das habe ich mir noch nie überlegt. (3 Sek.) Nein, könnte ich jetzt eigentlich nicht sagen, dass da ein Unterschied ist.
- 69 IL: Mhm, ja, hängt womöglich eher vom Milieu und so ab.
- 70 T5: Genau, eher als vom Geschlecht.
- 71 IL: Spielt die soziale Schicht eine Rolle in der Therapie und vor allem in Bezug auf die Differenz Buben - Mädchen?
- 72 T5: Mhm, mhm, also das glaube ich schon. Ich glaube, dass in sozial niedrigeren Schichten, also die Buben noch einmal öfters gebracht werden (IL: Ja.) als Mädchen. Während in gehobeneren sozialen Schichten sehr wohl bewusst ist, dass das genauso auffällig ist, wenn Mädchen halt sich zurückziehen und ängstlich sind und so weiter. (IL: Mhm.) Also da ist, glaube ich, mehr irgendwie, ja, Einfühlungsvermögen oder Verständnis da. (IL: Mhm.) Da wird eher erkannt, dass so etwas auch kein normales Verhalten ist und dass da eine Hilfe irgendwie notwendig ist. (IL: Ja.) Ja.
- 73 IL: Gut, so viel zu den Kindern. Ich würde jetzt gerne auf Ihre eigene Geschlechtlichkeit zu sprechen kommen (T5: Ja.). Und zwar, haben Sie den Eindruck, dass Ihr Geschlecht in der Therapie eine Rolle spielt?
- 74 T5: Ja, ganz sicher.
- 75 IL: In wie fern?
- 76 T5: Dass ich wirklich glaube, dass ab einem gewissen Alter Buben einen männlichen Therapeuten bräuchten, (IL: Mhm.) ja.

- 77 IL: Ab welchen Alter?
- 78 T5: Also günstig wäre es so ab zehn, zwölf. (IL: Mhm, mhm.) Die Tragik ist, dass es so wenig männliche Kindertherapeuten gibt, ja. (IL: Mhm.) Aber eben, ich habe hier jetzt einen Praktikanten, der in Ausbildung und unter Supervision ist, (IL: Ja.) und dem versuche ich möglichst alle Burschen, wenn es irgendwie geht, zu geben (IL: Ja.) ab der Altersgruppe, weil, ja, ich glaube einfach, dass die Themen dann andere sind, die, die mit einem Mann besser oder anders bearbeitet werden können als mit Frauen. Speziell denke ich mir, wenn es dann so um Sachen wie Sexualität geht, ja. (IL: Mhm.) Da glaube ich wirklich, dass es gut ist, wenn Buben in der Pubertät einen Mann als Therapeuten haben (IL: Mhm.) und es kommt noch dazu, denke ich mir, dass wir ja zum Teil eine vaterlose Gesellschaft sind (IL: Mhm.) und Väter halt auch einen sehr hohen Stellenwert haben und die Burschen halt auch sehr viel männliche Identifikationsobjekte brauchen. (IL: Mhm, mhm.) (4 Sek.)
- 79 IL: Würden Sie in Bezug darauf sagen, dass Sie als Frau da manchmal gefordert sind in der Therapie?
- 80 T5: Ja, ja, schon, schon. Ja, eben, weil ich habe jetzt das Glück einen männlichen Praktikanten zu haben. (IL: Mhm.) Sehr oft habe ich keinen gehabt (IL: Ja.) und dann muss ich genau so mit fünfzehn, sechzehn Jährigen da sitzen, die mir dann pornografische Magazine mitbringen (IL: Mhm.) oder solche Sachen und das ist dann oft eine Herausforderung einfach. (IL: Mhm.) Ja, nämlich auch, wie geht man auf diese Themen ein, ohne dass man irgendwelche Grenzen überschreitet, so zu sagen. (IL: Ja, ja.) Und da tun sich Männer, denke ich mir, in solchen Fällen leichter.
- 81 IL: Mhm, welche Grenzen meinen Sie da?
- 82 T5: Na ja, dass das irgendwie in die Beziehung so etwas Sexualisiertes rein bringt (IL: Ja.) und das sollte ja nicht sein, nach Möglichkeit.
- 83 IL: Ja, also besteht immer so die Gefahr ab einem gewissen Alter der Jungen hier auch (T5: Ja.) so, ich sag jetzt einmal, Sexobjekt (T5: ja, ja zu werden) zu werden (T5: Ja, ja.).
- 84 T5: Umgekehrt natürlich genauso, wenn ein männlicher Therapeut und Mädchen, nur das kommt ja fast nie vor, (IL: Mhm, mhm.) muss ich auch dazu sagen. (4 Sek.)
- 85 IL: Sind sie der Meinung, dass Sie als Frau, über gewisse Eigenschaften verfügen müssen, dass Sie sich besonders gut auf Burschen einlassen können.
- 86 T5: Ja, das glaube ich schon. (IL: Ja.) Also dass man irgendwie auch aktiv zum Beispiel ist. (IL: Mhm.) Und auch diese ganze Burschenspiel mitspielt; (IL: Mhm.) dass man dann auch genau so durch die Gegend rennt oder und Fußball spielt und so weiter. (IL: Mhm.) Das Problem in dem Fall ist, denke ich mir, eher nicht so sehr das Frau sein, sondern das zunehmende Alter. (beide lachen)
- 87 IL: Gut, aber diese Eigenschaften werden ja auch in jüngeren Jahren schon wichtig gewesen sein. (T5: Ja, ja.) Ich glaube auch, dass ältere männliche Therapeuten hier gefordert sein könnten.
- 88 T5: Ja, die würden sich da vielleicht auch schwer tun. (beide lachen)
- 89 IL: Und welche besonderen Eigenschaften muss man in Bezug auf Mädchen haben?
- 90 T5: Ah, Geduld, glaube ich, (IL: Ja.) braucht man da und irgendwie ein sich Einlassen auf das Tempo, weil Mädchen sind natürlich oft viel langsamer, nicht alle, (IL: Ja.) aber ich würde schon sagen, dass sie prinzipiell mal langsamer sind. (IL: Mhm.) Man muss ihnen einfach die Zeit lassen, die sie brauchen (IL: Ja.) oder so zum Beispiel. Oder auch, dass man gerne Rollenspiele spielt, ja. Wenn einem das nicht liegt, könnte es auch schwierig werden.

- 91 IL: Okay, also Sie würden schon meinen, dass es so vom Therapieinhalt, also auf das Spiel bezogen, so typische Mädchensachen gibt und typisch Buben (T5: Ja, ja) und da muss man in diesen Bereichen mithalten können.
- 92 T5: Ja, das muss einem auch Spaß machen, (IL: Mhm.) ja. Wenn einem Spielen keinen Spaß macht, sollte man nicht Kindertherapeut werden
- 93 IL: Ja, das scheint mir auch Grundvoraussetzung zu sein.
- 94 T5: Ja. (beide lachen)
- 95 IL: Gehen Sie bewusst in ein Setting mit dem Gedanken, jetzt kommt ein Bursche oder ein Mädchen?
- 96 T5: Nein, gar nicht.
- 97 IL: Okay, also Sie nehmen zwar grundsätzlich Unterschiede wahr, aber (wird unterbrochen)
- 98 T5: Für die Therapie ist das egal.
- 99 IL: Ja, haben Sie sich im Zuge Ihrer Weiterbildung oder überhaupt in der Ausbildung mit dem Thema Geschlecht auseinandergesetzt?
- 100 T5: Nein, bei Kindertherapie eigentlich überhaupt nicht. Ich habe, was mich interessiert hat und wo ich schon einmal eine Fortbildung gemacht habe, war so überhaupt Geschlechtsunterschiede in der Therapie, also was für eine Rolle es eben spielt, wenn männlicher Therapeut mit weiblicher Klientin (IL: Mhm.) beziehungsweise umgekehrt oder weibliche Klientin mit weiblicher Therapeutin, was das macht. (IL: Mhm.) Sozusagen, welche Themen dann kommen, aber das war nicht auf Kinder spezifisch bezogen. (IL: Mhm.) Aber ich finde, das ist ein spannendes Thema, prinzipiell, weil ich glaube, dass das Geschlecht des Therapeuten eine große Rolle einfach spielt. (IL: Mhm.) Bei dem was einfach dann, an Themen in der Therapie kommt. (IL: Mhm.) (2 Sek.)
- 101 T5: Die Themen wären dann?
- 102 IL: Also ich glaube zum Beispiel, dass, nehmen wir hier weibliche Klientin und Frau als Therapeutin, dass da wirklich sehr viel mehr Themen die in Richtung Mutter gehen kommen, (IL: Mhm.) dass es da um das geht. Während bei einem Mann als Therapeut, eher um dieses Vaterthema geht.
- 103 IL: Mhm, mhm, mhm. Würde dann die Schlussfolgerung sein, Mädchen oder Frauen, die so Mutterthemen zum Aufarbeiten haben, bei einem Mann gar nicht so optimal aufgehoben wäre?
- 104 T5: Ja, wobei wie gesagt, ich glaube, dass Mädchen meistens sowieso lieber zu einer Frau gehen. (IL: Mhm, mhm.) Sowohl jetzt in der frühen Kindheit, wie dann auch im Jugendalter. (IL: Mhm.) Ich kenne eigentlich kein Mädchen, dass von sich aus einen Mann sucht (IL: Mhm.) in dem Alter als Therapeut. (IL: Mhm.) (2 Sek.)
- 105 IL: Gibt es denn Burschen, die das äußern, dass sie lieber mit einem Mann reden möchten?
- 106 T5: Ja, ja, und wenn es gar nicht geht, versuche ich die auch zu vermitteln, aber so viele männliche Therapeuten gibt es ja leider nicht.
- 107 IL: Mhm, mhm. Haben Sie sich mit Entwicklungspsychologie, natürlich Sie sind ja Psychologin, da war das ja Teil der Ausbildung, also so Geschlechtsidentität und so weiter (T5: Mhm, mhm), damit haben Sie sich auseinandergesetzt (T5: Ja, ja, natürlich). Diese Themen kommen aber in der Spieltherapieausbildung kaum zur Sprache, oder? Inwiefern wäre das wichtig Ihrer Meinung nach?



- 108 T5: Sicher wäre ein Seminar zum Beispiel darüber, also sicher sehr, sehr günstig, (IL: Mhm.) ja, dass man sich da einmal Gedanken macht und überlegt, (IL: Mhm.) was macht das mit der Therapie, was macht das mit einem selbst, was macht das mit dem Kind. (IL: Mhm.) Aber ja, stimmt, das gibt es nicht. (IL: Mhm.) Das geht unter das Thema, total eigentlich.
- 109 IL: Mhm, auch in der Literatur?
- 110 T5: Ja, ja, es wird kaum behandelt.
- 111 IL: Woran mag das wohl liegen?
- 112 T5: (3 Sek.) Ich glaube an den Therapeuten selber. (lacht) Also irgendwie denke ich mir manchmal, man will da nicht genau hinschauen, denn das würde heißen, dass ich dann auf das Rücksicht nehmen muss bei den Klienten, die ich mir nehme oder auch nicht (IL: Mhm, mhm, mhm.) und das ist wahrscheinlich ein rein wirtschaftliches Problem. (IL: Mhm.) Gut und natürlich gibt es auch die Realität, wie schon gesagt, dass es ja kaum männliche Kindertherapeuten gibt. (IL: Mhm.). (6 sek.)
- 113 IL: Ja, so zusammen gefasst, welche Bedeutung hat Ihrer Meinung nach so geschlechtssensible Psychotherapie in Bezug auf die Spieltherapie? Sollte man in diese Richtung gehen?
- 114 T5: Ja, sicher. Also ich glaube, dass das wichtig wäre, (IL: Mhm.) dass es sicher ganz toll wäre, da auch mehr Studien in diese Richtung zu machen (IL: Mhm.) und zu schauen, wie unterscheiden sich Therapien und was ist möglich (IL: Mhm.) so zu sagen, damit man halt auch manchmal die optimale Passform zueinander findet.
- 115 IL: Mhm, haben Sie spezielle Buben- oder Mädchenangebote?
- 116 T5: Wie jetzt?
- 117 IL: Na ja, dass sie so speziell Mädchenthemen anbieten oder so?
- 118 T5: Nein, nein.
- 119 IL: Könnten Sie sich so etwas für Ihre Praxis vorstellen, dass Sie sagen, ich bin Spezialist für Buben und das Thema Aggression oder so?
- 120 T5: Nein, das wäre mir selber zu langweilig, sage ich jetzt ganz ehrlich, (IL: Ja, mhm.) ja. Also mir ist es schon wichtig, sehr vielseitig irgendwie (IL: Mhm.) zu sein. Ja, ich denke mir, das macht für einen selber ja das Arbeiten einfach auch spannend und herausfordernd. (IL: Mhm.) Also jetzt zu sagen, ich bin jetzt Spezialistin für das Thema, das liegt mir persönlich nicht (IL: Mhm.) und ich meine, hier in einer Institution kann man das schon gar nicht (IL: Ja, das ist klar.) machen. Da gibt es ein Problem und das muss gelöst werden in irgendeiner Form, (IL: Mhm.) egal jetzt, was der Bub oder das Mädchen hat. Die viel wichtigere Frage, glaube ich, ist ja in Wirklichkeit, ob es möglich ist wirklich mit jedem eine gute Beziehung herstellen zu können. (IL: Mhm.) Das ist manchmal in seltenen Fällen nicht möglich und dann muss man sich überlegen, wie tue ich, ja. Ich meine, in der Praxis ist es einfach, da kann ich sagen „okay, vielleicht ist es besser zu einem anderen Therapeuten zu gehen“, aber in der Institution (IL: Mhm.) hier ist es sehr schwierig, (IL: Mhm.) weil ich da die einzige bin, mit Ausnahme meiner Praktikanten. Also ich finde, dieses Beziehung herstellen ist die Herausforderung eigentlich. (IL: Mhm.)
- 121 IL: Zu Buben und Mädchen im Allgemeinen?
- 122 T5: Ja, allgemein.
- 123 IL: Mhm. An was scheitert der Beziehungsaufbau meistens?
- 124 T5: Na ja, dass man aus irgendwelchen Gründen, ja, keinen Kontakt findet. (IL: Mhm.) Das

kann sein, dass man miteinander einfach nicht kann. (IL: Mhm.) Kann sein, dass das eine Störung ist, (IL: Mhm.) die das sehr, sehr schwierig macht, wobei das ist vielleicht dann wieder das Spannende, zu schauen, wie schaffe ich es trotzdem. (IL: Mhm.) (3 Sek.)

125 IL: Ja, fällt Ihnen denn sonst noch etwas ein zum Thema Buben und Mädchen in der Therapie, was bis jetzt nicht angesprochen wurde? Oder in Bezug auf das Geschlecht des Therapeuten?

126 T5: Hm, momentan nicht. (lacht) (2 Sek.)

127 IL: Vielleicht sprechen wir noch kurz über die Elternarbeit. Gibt es da Unterschiede (Telefon klingelt. T5 entschuldigt sich, muss allerdings abheben. Unterbrechung 103 Sek.)

128 T5: So, jetzt waren bei der Elternarbeit, ob es da geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. (IL: Ja, genau, genau.) Nein, das liegt an der Persönlichkeit der Eltern. (IL: Ja.) Eher. Das hat nichts mit dem Geschlecht der Kinder zu tun. (IL: Mhm.) Es gibt Eltern, die haben Interesse und wollen involviert sein und andere, denen ist es egal. Die sind froh, die geben ihr Kind ab, das Symptom soll repariert werden, (IL: Mhm.) das war es so zu sagen. (IL: Mhm.) Ja.

129 IL: Sind sie mit kulturellen, religiösen Unterschieden konfrontiert?

130 T5: Ja. Auch immer wieder, ja. ja.

131 IL: Spielt da das Geschlecht der Kinder eine Rolle? Beziehungsweise Ihr eigenes?

132 T5: Na ja, also ich glaube, als Mann, als männlicher Therapeut, hat man es da sehr schwer, also speziell bei muslimischen Familien. (IL: Aha, ja.) Also als Frau wird einem sowohl der Sohn als auch die Tochter anvertraut, das ist überhaupt kein Problem, (IL: Mhm.) aber bei Männern ist das anders.

133 IL: Aha, in wie fern?

134 T5: Na ja, weil sie wollen nicht, dass Töchter zu männlichen Therapeuten gehen, aber interessanterweise bei Buben auch nicht (IL: Mhm.) gerne. Da ist das eher, das mütterliche steht da eher so Vordergrund.

135 IL: Mhm, mhm. So klassische Rollenzuschreibung? (T5: Ja, ja, ja.) Und die Burschen haben auch kein Problem mit Ihnen als Frau?

136 T5: Nein, eigentlich nicht.

137 IL: Ja, dann, also das wären so meine Fragen gewesen. (T5: Mhm.) Möchten Sie noch etwas ergänzen. Vielleicht denken wir gemeinsam noch einmal kurz nach. (T5 lacht) (3 Sek.)

138 T5: Oh ja, also ich habe mir jetzt gerade gedacht, dass glaube ich, auch nicht in der Institution, aber in der freien Praxis, dass Eltern vielleicht bereiter sind für Burschen mehr Geld aufzuwenden für die Therapie (IL: Mhm.) als für Mädchen. (IL: Mhm.) Also tendenziell würde ich sagen, dass es ihnen oft wichtiger ist, dass also die Burschen irgendwie ihre Symptomatik verlieren, möglichst lange in Therapie sind, dass das so gut weg ist, (IL: Ja.) das ist bei Mädchen nicht so.

139 IL: Ja, woran liegt das Ihrer Meinung nach?

140 T5: Das sich Eltern prinzipiell, oder viele Eltern, glaube ich, dass sie sich um ihre Buben mehr sorgen. (IL: Mhm.) Das Gefühl haben, die müssen in der Gesellschaft mehr bestehen, als Mädchen. (IL: Mhm.) Ich meine, leider ist das immer noch alles so traditionell.

141 IL: Ja, ja. Stellt sich so etwas in den Elterngespräche de facto heraus?

142 T5: Mhm, mhm, ja.

143 IL: Mhm, also gibt es bei den Eltern noch so dieses typische Geschlechterdenken und gewisse Erwartungen an ihre Söhne?

144 T5: Mhm, mhm, ja. Das erlebe ich schon so. (2 Sek.)

145 IL: Sonst noch etwas?

146 T5: Nein, das ist jetzt eigentlich alles.

147 IL: Gut, wir waren schnell, aber wir haben alles durch (T5: durch). (beide lachen) Dann danke ich und beende das Gespräch.

## Anhang 7: Interview 6

### Protokoll

Das sechste Interview fand in der Privatpraxis der Therapeutin unter sehr angenehmer Atmosphäre statt. Die Befragte war sehr aufgeschlossen und am Thema interessiert. Der Gesprächsverlauf war flüssig. Vor Beginn des Gespräches wurde darauf hingewiesen, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird, aber es schlussendlich anonymisiert wird. Die Befragte gab ihr Einverständnis. Dauer des Gesprächs: 45 Minuten.

### Transkript 6

- 1 IL: Ja, danke dass Sie sich die Zeit nehmen und sich (T6: Ja, gerne.) für dieses Interview bereit erklären. Ich habe Sie ja so eben darüber informiert, dass das Gespräch anonym ist und sie sind damit einverstanden, dass ich es aufzeichne. (T6: Mhm.). Bei meinem Diplomarbeitsthema geht es um Mädchen und Buben in der Psychotherapie (T6: Mhm.) und ich möchte so die geschlechtsspezifischen Unterschiede erheben und herausfinden, welche Rolle haben sie in der Spieltherapie. Bevor wir mit dem Thema loslegen, würde ich Sie bitten, dass Sie mir einen groben Überblick über Ihre Ausbildung und Ihre berufliche Tätigkeit geben.
- 2 T6: Ich bin ansich Sonder- und Heilpädagogin, (IL: Mhm.) habe neben dem Studium gearbeitet: in einer Institution mit älteren Menschen (IL: Mhm.) und in einer Institution dann mit den Kindern. War dort einige Jahre beschäftigt und bin dann auch speziell in den Behindertenbereich hineingekommen, habe dann auch mit Kindern hauptsächlich gearbeitet. (räuspert sich) War lange Zeit Intensivlehrerin, (IL: Mhm.) während ich die Therapieausbildung gemacht habe und ja, habe jetzt eben die Praxis hier, eine in XY und arbeite hauptsächlich mit Kindern, aber auch mit Erwachsenen, (IL: Mhm.) als auch ganz viel mit Menschen mit Behinderung. (IL: Mhm.) Also diese drei Stränge.
- 3 IL: Mhm. Und Sie sind ausgebildete personenzentrierte Psychotherapeutin?
- 4 T6: Ja, genau.
- 5 IL: Und haben Sie eine Spieltherapieausbildung?
- 6 T6: Nein, nein, das hat es damals noch nicht gegeben. Aber ich mache das jetzt seit 15 Jahren, oder so. Damals hat es das noch nicht gegeben und heute tue ich mir diese ganzen Selbsterfahrungsstunden nicht mehr an. (lacht)
- 7 IL: Okay, also das spieltherapeutische sozusagen selbstangeeignet.
- 8 T6: Ja. Natürlich habe ich schon Weiterbildungen gemacht, (IL: Ja.) aber jetzt nicht diese zwei Jahresausbildung.
- 9 IL: Mhm, und Sie machen hier in der Praxis Spieltherapie?
- 10 T6: Ja, im anderen Zimmer nebenan.
- 11 IL: Ach so, aha. Sind ihre Klienten, also die Kinder meine ich jetzt, eher weiblich oder männlich oder gleich verteilt?
- 12 T6: Ich wollte zuerst sagen, hauptsächlich weiblich, aber das stimmt nicht ganz. (IL: Mhm.) Wenn ich genau darüber nachdenke, dann es ist halb - halb. (IL: Mhm.) Eine Zeitlang da waren es wirklich nur Mädchen oder fast nur Mädchen (IL: Mhm.) und jetzt kommen aber relativ viele Buben plötzlich wieder. (IL: Mhm.)
- 13 IL: In welchem Alter sind die Kinder?
- 14 T6: Die sind jetzt aktuell zwischen dritte Klasse Volksschule und Vierzehn, Fünfzehn Jahre.

- 15 IL: Gibt es da in Verbindung mit dem Alter Unterschiede in der Geschlechterverteilung?
- 16 T6: Nein. Nein, das ist egal.
- 17 IL: Okay. Welche Unterschiede erleben Sie denn in der Arbeit mit Mädchen und Buben?
- 18 T6: Na ja, das Offensichtliche ist einfach die Materialien, die die Kinder nehmen. (IL: Mhm.) Also das ist irgendwie schon sehr klassisch: (lacht) Mädchen nehmen halt wirklich hauptsächlich die Barbiepuppen, Puppenhaus oder Basteln oder so. (IL: Mhm.) Und bei den Buben geht es hauptsächlich so um das Kämpfen oder Ritterburg und Autobahn bauen, Züge und so (IL: Mhm.) und davon abgeleitet natürlich auch die Themen. (IL: Ja.) Also bei Mädchen geht es irgendwie ganz oft so um den Freundeskreis oder ein paar Kinder habe ich, wo die Eltern geschieden sind, da geht es hauptsächlich um die Beziehung zum Vater, der sich nicht kümmert und (IL: Mhm.) Gefühle ausdrücken, aber eher so diese Stillen, die Schüchternheit überwinden und so etwas. (IL: Mhm.) Und bei den Buben da ist es ganz oft einfach so das Gegenteil: Wie schaffe ich es, meine Aggression (IL: Mhm.) in den Griff zu bekommen? Wie kann ich das in andere Bahnen lenken? Wie werde ich nicht so destruktiv, zerstörerisch? (IL: Mhm.) Schon auch ganz viel Auseinandersetzungen mit dem Vater (IL: mhm.) - hauptsächlich. Deswegen denke ich ja, ich finde es irrsinnig schade, dass es so wenig männliche Kindertherapeuten gibt. (IL: Mhm.) Das wäre das, was im Moment einfach am meisten fehlt. Weil die Buben haben so wie so rund herum nur Frauen (IL: Mhm.) und ja, die bräuchten da wirklich einen Mann als Gegenstück.
- 19 IL: Wieso? Was bringt ein Mann in die Therapie ein, was eine Frau nicht tut?
- 20 T6: Na weil es einfach in dem Alter, in dem ich sie habe, da ist einfach die Identifizierung einfach da mit Männern (IL: Ja.) und nachdem die Väter oft nicht so präsent sind, fehlt das. (IL: Mhm.) Und deswegen kommt es auch ganz viel zu Unsicherheiten in dem Bereich.
- 21 IL: Mhm. Also könnte ein Mann oft etwas ganz anderes bewirken als eine Frau?
- 22 T6: Ja klar, weil das ist ja eine ganz andere Identifizierung. (IL: Mhm.) Und für manche suche ich dann auch gezielt einen Mann, wenn ich das Gefühl habe, es geht nicht anders. (IL: Mhm.) Die Kinder suchen danach ja richtig, die brauchen das einfach.
- 23 IL: Mhm. Gilt das für Mädchen auch, dass sie in solchen Fällen einen Mann als Therapeut brauchen würden?
- 24 T6: Ja (zögernd), aber ich glaube, nicht so oft. (IL: Mhm.) Es gibt es aber schon auch. (IL: Mhm.) Aber bei denen geht es irgendwie anders, da geht es auch mit der Frauenrolle ein bisschen anders. (IL: Mhm.) Aber manchmal wäre es natürlich auch nicht schlecht.
- 25 IL: Könnten Sie da vielleicht ein Beispiel dazu nennen, damit man sich das besser vorstellen kann.
- 26 T6: Na ich habe das in der einen Institution, in der ich tätig war, zum Beispiel ganz oft gesehen. (IL: Mhm.) Also diese Mädchen, die irgendwie nur diese aggressiven, schlagenden Väter gekannt haben und die überhaupt nicht gewusst haben, es gibt auch andere Männer, (IL: Mhm.) die nicht so aggressiv sind, da wäre es gut, einfach um dieses Bild von „Mann“ zu revidieren. (IL: Verstehe, mhm.) (4 sek.)
- 27 IL: Was für Unterschiede fallen Ihnen denn sonst noch so ein?
- 28 T6: Na ja, das sind so, hauptsächlich geht es um die Themen und die Materialien. (IL: Mhm.) Die Beteiligung der Eltern ist gleich, egal ob es Buben oder Mädchen sind (IL: Mhm.) und auch Schwere der Symptomatik, da ist es auch egal, ob es Buben oder Mädchen sind. (IL: Mhm.)
- 29 IL: Gibt es typische Mädchen Symptomaten und typische für Burschen?

- 30 T6: Na eher so in die Richtung, bei Buben so ins Hyperaktive, Aggressive und Mädchen eher so die andere Schiene: reserviert, depressiv. Ja, wobei das ist natürlich nicht so eins zu eins getrennt werden kann, (IL: Ja.) aber das sind natürlich auch die Kinder, die herkommen. Wenn sich Buben richtig aufführen, werden sie eher geschickt, als wenn sie introvertiert und depressiv sind.
- 31 IL: In wie fern spielen die Core-Conditions eine Rolle im Unterschied Mädchen - Buben?
- 32 T6: Also da habe ich nicht das Gefühl, dass ich mich in Mädchen besser einfühlen könnte (IL: Mhm.) als in Buben. Da geht es immer so um die Welt, in der die Kinder sind (IL: Okay.) und da hat man schon das Gefühl, man kommt da nicht hinein und blickt nicht dahinter, was Thema und was Sache ist, (IL: Mhm.) wenn das einfach noch zu versteckt ist. (IL: Mhm.) Da ist es egal, ob es Buben oder Mädchen sind. Was wahrscheinlich einen Unterschied macht, ist das Einlassen. (IL: Mhm.) Ja, wenn Buben so richtig aggressiv sind, lasse ich mich nicht so gerne darauf ein; auf Schwert-Boxkämpfe oder so, als auf das Barbiepuppen spielen. (IL: Mhm.) Also das macht dann eher den Unterschied. Dass ich mich selber reflektieren muss, wie ich da zurückkomme.
- 33 IL: Was ist das Problem bei so aggressiven Buben für Sie?
- 34 T6: Es ist einfach manchmal nicht lustig, weil man bekommt ja dann auch viel ab von der Aggression. (IL: Okay.) Das ist halt nicht lustig, wenn man vier solcher Kinder hintereinander hat. (Beide lachen) Das erfordert dann Geschick bei der Terminplaneinteilung (IL: Ja.) und Koordination.
- 35 IL: Sind das Punkte, wo Sie sagen würden, da sind Sie als Frau gefordert?
- 36 T6: Wahrscheinlich, ja. Ich weiß nicht, wie es einem Mann dabei geht. (IL: Mhm.) Aber das ist einfach etwas, was man mit der Zeit herausbekommt und über sich selber lernt (IL: Mhm.) und da dann einfach eine Grenze setzt. (lacht) (IL: Mhm.)
- 37 IL: Nehmen Buben und Mädchen Ihr Beziehungsangebot unterschiedlich auf?
- 38 T6: Ach. (nachdenklich) (2 Sek.) Was meinen Sie jetzt genau?
- 39 IL: Na ja, so die Beziehungsgestaltung, Therapiegestaltung im Allgemeinen.
- 40 T6: Mhm, nein ich glaube, da kommt es wirklich auf das Kind an. (IL: Mhm.) Ich überlege jetzt gerade, wie das bei Jugendlichen ist oder den Kindern so an der Grenze zum Jugendlichen, aber es geht halt immer so um das Zwischenmenschliche, dass das passt. (IL: Mhm.) Und sonst so von den Angeboten, bei Buben ist es wahrscheinlich wirklich manchmal mehr, dass man einfach so Regeln ausmachen muss. (IL: Mhm.) So, dass wir keine Leute verletzen und so. Das muss man vielleicht manchmal klarer ausmachen. (IL: Mhm.) Und bei Mädchen, die ziehen sich halt eher zurück. Aber es wäre jetzt nicht so, dass ich sage, da gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede.
- 41 IL: Verstehe. Wie sieht es mit der direkten, verbalen Kommunikation aus. Kann man hierbei geschlechtstypische Unterschiede erkennen?
- 42 T6: Mh, nein, ich überlege jetzt nämlich gerade, ich habe selber einen Sohn und eine Tochter (IL: Ja.) und vielleicht ist es deshalb auch für mich nicht so einen Unterschied macht, weil ich beides auch gewohnt bin so vom Privaten. (IL: Ja.) Dass es deshalb für mich normaler ist. Und zur direkten Kommunikation, also wenn ich einen Unterschied finden würde wollen, dann wären es eher die Mädchen, die direkter kommunizieren.
- 43 IL: Mhm, aber das ist jetzt ihrer Meinung nach nicht so ausschlaggebend? Also sie würden das jetzt nicht als absolut typisch beschreiben?
- 44 T6: Nein, nicht dieses klassische Rollenverhalten von wegen, Buben können keine Gefühle ausdrücken und so. (IL: Mhm.) Die machen das halt nur mit anderen Mitteln. (IL: Mhm.)

- 45 IL: Was schätzen Sie, wie sieht denn die Verteilung direkte Kommunikation und Spiel aus?
- 46 T6: Das hängt stark davon ab, wie alt (IL: Ja.) die Kinder sind. Je jünger, desto mehr Spiel (IL: Mhm.) und jetzt zum Beispiel, da habe ich ein elfjähriges Mädchen, die beschlossen hat, nicht mehr drüben zu Spielen, sondern die Therapie hier in diesem Raum zu machen, weil (IL: Mhm.) sie redet jetzt nur mehr. (IL: Mhm.) Ja, so ab elf kippt das dann einfach, wo es einfach dann mehr wird mit der Kommunikation und das Spielen wird weniger. (IL: Mhm.) Da frage ich aber auch die Kinder, willst du heute da oder dort, da kann man das machen und dort das (IL: Mhm.) und ja, eher so bis zehn, elf ist es eben so tun und nebenbei reden.
- 47 IL: Und das ist bei Buben wie bei Mädchen gleich?
- 48 T6: Ja, und es ist eigentlich ganz selten, dass so, wir setzen uns jetzt hin sprechen, (IL: Mhm.) nur wenn etwas wirklich aktuell ist, gerade wenn es in der Schule, wenn eine Freundin oder ein Freund irgendetwas gesagt hat oder so, aber sonst ist es eher dieses neben dem Spielen reden. (IL: Mhm, okay)
- 49 IL: Haben Sie bei Ihrer Raumausstattung so auf Geschlechtervorlieben Rücksicht genommen?
- 50 T6: Ja schon, so dass beides Platz hat. (IL: Mhm.) Ebenso Barbiepuppen und aber auch Lego und dann halt so ganz viel Knetmasse, Malsachen, wo wirklich dann alle Zugang haben oder Regelspiele und so.
- 51 IL: Bei diesen einzelnen Kategorien, so Kreatives oder Regelspiele, welche geschlechtstypischen Differenzen können Sie hier erkennen?
- 52 T6: Mädchen spielen mehr Gesellschaftsspiele. (IL: Mhm.) Bei Buben ist es, wenn dann das Kartenspiel Uno, sonst eher weniger. Bei Mädchen ist es doch öfters, dass die da zugreifen. (IL: Mhm) Ja.
- 53 IL: Und wenn es so um das kreative Gestalten geht?
- 54 T6: Beim Zeichnen ist es egal, so beim Papier, Knetmasse, Ton und Basteln auch egal. Wenn es dann aber so filigran wird, so Perlen auffädeln oder auf ein Teelicht kleben, das machen eigentlich nur die Mädchen (IL: Mhm.) oder jüngere Buben, so erste, zweite Volksschule. (IL: Mhm.) Also Knetmasse zum Beispiel ist der Megahit auch bei zehnjährigen Burschen.
- 55 IL: Mhm, unterscheiden sich die Kinder denn im Umgang mit den Materialien; also zeigen sie da ein anderes Verhalten?
- 56 T6: Na schon, ich hab jetzt einen Buben im Kopf, der viel mehr Experimente macht. (IL: Mhm.) So alles zusammenmischen und schauen, was kommt da für eine Farbe heraus (IL: Mhm.) oder die Knetmasse in so Dinge stopfen und so. Bei Mädchen geht es halt eher so um das Gestalterische. (IL: Mhm.) Dass da was Schönes herauskommt. Wobei das so eins zu eins ableiten, ist auch schwierig, (IL: Ja.) aber so die Tendenz ist schon da. Also bei den Mädchen eher das so filigranere und bei Buben so das ausprobieren. (IL: Mhm.)
- 57 IL: Sind Sie mit Therapieabbrüchen konfrontiert? Also von Seiten der Kinder?
- 58 T6: Also jetzt hat eine zwölfjährige gemeint, sie mag jetzt nicht mehr, (IL: Mhm.) aber die war jetzt zwei Jahre bei mir. (lacht) Also da war das Ende schon da, schon greifbar (IL: Ja.) und es wären halt noch so drei, vier Stunden geplant gewesen. (IL: Mhm.) Ich sehe das eher als eine Art von Abschied. (IL: Ja.) Sonst, dass wirklich Kinder sagen, sie wollen nicht, kann ich jetzt überhaupt nicht sagen. (IL: Mhm.) Also wenn, dann sind das eher die Eltern, Kinder selbst, nein. Eher bei Jugendlichen so ab dreizehn, vierzehn, aber das ist eh gut in der Literatur beschrieben. Da gibt es immer wieder lange Pausen, (IL: Mhm.) dann kommen sie wieder und so. Aber bei Kindern eigentlich nicht. (IL: Mhm.)
- 59 IL: Arbeiten Sie unterschiedliche lange mit Kinder - also ich meine jetzt die gesamte Periode

- einer Therapie. Gibt es hier Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen?
- 60 T6: Nein, nein, das kommt immer auf das Kind an. Das eine kommt dreißig Stunden und damit ist es okay und das andere kommt fünfunddreißig und möchte noch weiterkommen. (IL: Mhm.) Das liegt ja auch immer daran, wie schnell sich etwas tut, wie schnell es mit dem Beziehungsaufbau geht und so
- 61 IL: Mhm, gibt es denn beim Beziehungsaufbau geschlechtsspezifische Unterschiede?
- 62 T6: (4 Sek.) (schnauft) Pf, ich glaube, sie machen es anders zum Teil, ja. (IL: Ja.) Bei Mädchen geht es öfters indirekt. (IL: Mhm.) Buben manchmal direkter mit so nebenbei etwas fragen, weil sie selber irgendetwas wissen wollen so zur Gestaltung. (IL: Mhm.) Bei Mädchen geht es mehr über das Spiel, aber das hängt jetzt auch von den Kindern ab. (IL: Mhm.) Wenn es ein hyperaktives Kind ist, dass irgendwie, also da geht alles schneller als bei einem ganz schüchternen. (IL: Mhm.) Aber da gibt es genauso schüchterne Buben, die sich schwer tun (IL: Mhm.) von der Mutter zu lösen und überhaupt nicht loskommen, (IL: Mhm.) wie es bei Mädchen auch sein kann. (IL: Mhm.) Aber ich denke, also ich könnte mir vorstellen, dass es früher vielleicht ganz noch deutlicher war. (IL: Mhm.) Dadurch dass da die ganzen Rollenbildern immer mehr verschwimmen, dass sich das auch ein bisschen mehr, also dass das mehr verschwindet und die Buben auch eine andere Identität aufbauen. (IL: mhm.) Sonst würde mir zum Beziehungsaufbau nicht wirklich etwas auffallen. Aber zur Elternarbeit, da ist mir gerade etwas eingefallen. (IL: Okay) Also was lustig ist, dass die Väter selten da sind, (IL: Mhm.) dass immer die Mütter da sind, aber selten die Väter.
- 63 IL: Woran mag das liegen?
- 64 T6: Nach Außen hin, weil sie keine Zeit haben (IL: Mhm.) und ich denke aber, dass da noch mehr diese Rollentrennung gibt.
- 65 IL: Mhm, zur Elternarbeit, gibt es hier Unterschiede zwischen den Eltern von Buben und Mädchen; hinsichtlich Engagement der Eltern oder (wird unterbrochen)
- 66 T6: Nein, nein, das wäre an den Haaren herbei gezogen. (IL: Mhm.). Ich denke mir, Bindungsgeschichten gibt es da (IL: Mhm.) und dort und wenn es loslösungs- und Trennungssachen sind, gibt es auch keine Unterschiede.
- 67 IL: Okay, dann würde ich jetzt gerne das Thema wechseln von dem Geschlecht der Kinder auf Ihre Rolle als Therapeutin und Frau (betont). Wie werden Sie als Frau (T6: Mhm.) wahrgenommen und welche Rolle spielt Ihr Geschlecht in der therapeutischen Arbeit mit Buben und Mädchen? Wo sind Sie als Frau gefordert?
- 68 T6: (lacht) Na eben das Beispiel, wenn ich halt fünf aggressive Kinder gleich hintereinander habe, dann kann ich damit vielleicht ein bisschen schlechter als wenn ich fünf zickige Mädchen hintereinander habe - um das jetzt so überspitzt zu sagen. (IL: Ja.) Sonst, ich überlege jetzt gerade, wenn es nicht wirklich gerade Thema ist, wie identifiziere ich mich als Bub jetzt mit dieser Männerrolle (IL: Mhm.) oder so und das ist ja nicht so oft, meistens sind ja irgendwelche anderen Themen auch da, dann ist dieses Geschlechtliche jetzt nicht so im Vordergrund, ja. (IL: Mhm.) Da habe ich auch nicht das Gefühl, dass ich da speziell als Frau agiere, sondern als Person (IL: Mhm.) - die Therapeutin. Also bei manchen, so wie ich vorhin gesagt habe, (IL: Ja.) ah, da gehört jetzt ein Mann her, aber einfach um diese Identifikation zu fördern oder einfach das Bild zu zeigen, es gibt einfach auch andere Männer, nach schlechten Erfahrungen und so, (IL: Mhm.) aber sonst geht es hauptsächlich einfach um die Person, um das Dasein und wie schafft man es die Beziehung zueinander aufzubauen (IL: Mhm.) und zu gestalten. (IL: Mhm.) Und wahrscheinlich geht es den Kindern auch so. In den ersten Stunden, ja, da könnte es ein Thema sein, eine Rolle spielen, (IL: Mhm.) aber ich glaube, das schwimmt dann. Genauso wie es in der Situation schwimmt es auch bei mir. Also wenn man so denkt, der Bub ist so, das Mädchen so. (IL: Mhm.) Das überlege ich mir im Nachhinein vielleicht in der Reflexion, (IL: Mhm.) wieso hat der das jetzt so gemacht, weil er halt - weiß ich nicht - in der Entwicklungsphase ist und das halt so Thema ist, für einen Buben so mehr und für ein Mädchen anders, (IL: Mhm.) aber nicht in der Spielsituation. Da geht es immer so um das Jetzt; zwei Personen, die da sind und was und wie wir tun mit einander.



- 69 IL: Mhm. Also in der Situation ist das Geschlecht also immer so Außen vor? (T6: Genau, ja, genau) Mhm, aber Sie überlegen im Nachhinein, ob das, was auch immer in der Situation passiert ist, auf das Geschlecht zurückzuführen ist?
- 70 T6: Ja, natürlich. Erstens muss ich das, (IL: Mhm.) also ich muss ein Protokoll machen und ich brauche es auch für mich, um die Sitzung nach zu arbeiten, (IL: Mhm.) dass ich mir überlege, okay, was ist da heute passiert, (IL: Mhm.) was hat er gemacht, was habe ich gemacht, wie hat sich das so entwickelt. Und da kann es dann schon sein, dass Gewisses auf diese Identitätsfindung und Geschlechtlichkeit mehr Mann-sein wollen und so zurückzuführen ist. (IL: Mhm.) Das Ganze fängt ja schon in der Volksschule an mit "Mädchen sind blöd und Buben sind super" (nachahmend) und solche Sachen. (IL: Mhm.) Aber so im Tun ist es, geht es um die Beziehungen. (IL: Okay.) (2 Sek.) Das war in der besagten Institution nicht so. Da ging es mehr um das Geschlecht. (IL: Ja.) Auch bei den Buben, bei beiden. Da glaube ich, dass bei Kindern, die ganz starke Gewalterfahrungen gemacht haben, da, glaube ich, ist es ein Stück anders (IL: dass da ein Mann) (wird unterbrochen) naja, dass da als erster Eindruck entsteht, der könnte mir wieder weh tun, (IL: Mhm.) deswegen dürfen dort ansich gar keine Männer arbeiten. (IL: Mhm.) (4 sek.)
- 71 IL: Welche besonderen Eigenschaften braucht man denn als Therapeutin um mit Buben und mit Mädchen arbeiten zu können?
- 72 T6: Also so bald ich die Empathie mitbringe und alles was sonst noch notwendig ist, dann ist es egal, ob es Buben oder Mädchen sind. (IL: Mhm.) Es kann natürlich sein, dass das bei mir einfach verschwimmt, weil ich es so gewohnt bin, ja, (IL: Mhm.) von meinen eigenen Kindern. (IL: Mhm.) Man muss halt gerne Spielen und das mit Buben und Mädchen. (IL: Mhm.) Und man wählt ja die Materialien aus, mit denen man selber auch kann. (IL: Mhm.) Von dem her hat das nichts mit Persönlichkeitseigenschaften zu tun. (IL: Mhm.) Es geht einfach darum, kann ich die Beziehung aufbauen oder nicht, da spielt es keine Rolle ob Bub oder Mädchen oder ob ich gut oder schlecht Fußball spiele (IL: Mhm.)
- 73 IL: Haben Sie sich eigentlich im Zuge Ihrer Ausbildung mit der Geschlechtsthematik befasst?
- 74 T6: Nein. Also während der Psychotherapieausbildung ist das überhaupt kein Thema. (IL: Ja.) Thema war es in der Arbeit in der Institution, (IL: Mhm.) wobei es da sehr in dieses Negativbild von Männern gekippt ist. (IL: Ja.) Aber während der Ausbildung zur Therapeutin: nein. Und ich überlege jetzt gerade, da waren jetzt einige Kinderpsychotherapiekongresse (IL: Mhm.) und mir fällt jetzt gar nicht ein, dass das jemals Thema gewesen wäre. (IL: Mhm.)
- 75 IL: Sollte es Ihrer Meinung nach denn mehr Thema sein?
- 76 T6: Ahm, nein (lacht). (IL: Mhm.) Also ich denke, es sollte Thema in soweit sein, dass sich jeder einmal anschaut (IL: Mhm.) und für sich reflektiert. (IL: Mhm.) Ob es ein Problem gibt, wieso man nicht mit Buben arbeiten kann. Da kann es ja ganz viel anderes auch geben, zum Beispiel kann ich mit Alkoholikern arbeiten oder nicht. (IL: Mhm.) Das sollte halt alles so im Rahmen der Supervision sein, dass man das da eher, (IL: Mhm.) also dort wäre es besser am Platz. (IL: Mhm.) Aber ich glaub, ich würde das jetzt nicht als Seminar haben wollen. (IL: Mhm.)
- 77 IL: Sollte denn die Forschung mehr in diese Richtung gehen?
- 78 T6: Das wäre sicher spannend. Das wäre sicher interessant. (IL: Mhm.)
- 79 IL: Wieso ist es Ihrer Meinung nach bislang nicht so Thema.
- 80 T6: Weil ich glaube, letztlich geht es um Person, (IL: Mhm.) genau so wie ich mir jetzt bei Erwachsenen nicht überlege, sitzt da jetzt ein Mann oder eine Frau, sondern es geht einfach um die Person. (IL: Mhm.) Ich glaube aber schon, dass es wichtig und spannend wäre da mehr, (nach Worten suchend)
- 81 IL: Das Wissen darüber zu haben, aber bei der Therapie draußen zu lassen?

- 82 T6: Ja, genau. Ich glaube, bei mir ist das halt so, die Jahre in dieser Institution durch diese Vermittlung dieses Negativbilds, das hat bei mir etwas bewirkt, dass ich auf so Geschlechterfragen deswegen nicht so anspreche. Ich hasse jede Form von Radikalität (IL: Mhm.) in diese Richtung und deshalb wahrscheinlich eher so weg von diesen Gedanken "Mädchen sind brav und Buben sind böse". (IL: Mhm.) Da hat das Thema für mich noch diesen Touch von damals (IL: Mhm, verstehe.)
- 83 IL: Okay, eigentlich, also von meiner Seite war es das eigentlich. Fällt Ihnen noch etwas ein, was noch nicht angesprochen wurde?
- 84 T6: Also ich finde es spannend, dass so wenig Männer Kinderspieltherapeuten sind. (IL: Mhm.) Das wäre eher etwas für mich, was man einmal anschauen müsste. (IL: Mhm.) Wieso Männer in der Therapieausbildung sich nicht für die Spieltherapie oder die Therapie mit Kindern entscheiden und interessieren. Und was da nämlich dahinter steckt. (IL: Mhm.) Das wäre für mich eher das Thema.
- 85 IL: Mhm, also die Frage, wieso ist Kindertherapie ein Frauenberuf?
- 86 T6: Ja. Passt es nicht für Männer, sich mit Problemen von Kindern auseinander zu setzen? (IL: Mhm.) Das zu erfragen, wäre spannend. (IL: Mhm.) Ja, sonst fällt mir jetzt auch nichts mehr ein.
- 87 IL: Wenn das so ist, dann bedanke ich mich und wir wären fertig.





# Curriculum Vitae

## Persönliche Daten

Name: Petra Fehnenberger

Geburtsdatum: 23.02.1983

Geburtsort: Wien

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: ledig

Glaubensbekenntnis: röm.-kath.

## Ausbildung

Feb 2002 – dato *Studium an der Universität Wien*  
Bildungswissenschaft mit den Schwerpunkten Sozialpädagogik, Heil- und Integrative Pädagogik, Projektstudium Personenzentrierte Psychotherapie

Okt. 2001 – Feb 2002 *Studium an der Universität Wien*  
Lehramt Mathematik und Informatik

1993 - 2001 *AHS Pichelmayergasse, 1100 Wien*  
Juni 2001 Absolvierung der Reifeprüfung

## Berufliche Tätigkeiten

Seit 11/2010 *Volkshilfe NÖ / Service Mensch GmbH*  
Service Assistentin Kids & Family  
Ass.Leutung Integrative Kinderferien

12/ 2007 – 11/ 2010 *Volkshilfe NÖ / Service Mensch GmbH*  
Lehrlingscoaching

02/ 2005 – 09/2010 *Volkshilfe NÖ / Service Mensch GmbH*  
Pädagogische Fachkraft (Springer)

## **Praktika**

03/2010 – 02/2011	<i>Institut für Bildungswissenschaft an der Universität Wien</i> Tutorin
03/ 2007 – 10/ 2007	<i>Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien</i> Mitarbeit in der Präsenzbibliothek des Institutes
Sommer 2003 – Sommer 2010	<i>Volkshilfe NÖ / Service Mensch GmbH</i> Betreuerin Integrative Kinderferien
1999 – 2001	<i>AHS Pichelmayergasse</i> Nachmittags- und Hausaufgabenbetreuung

Wien, Mai 2012