

# Kindheit und Jugend/Fachartikel

Grundlegende Unterschiede existieren zwischen Mädchen und Jungen in Bereichen wie Physiologie, Hormone, Entwicklung sowie Nutzung des Gesundheitssystems. Obgleich enorm relevant, wurden diese Unterschiede von Theorie und Praxis bisher oft nicht berücksichtigt. In den letzten Jahren ist nun der Fokus auf gesundheitsbezogene Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen gewachsen und neues Wissen wird zunehmend verfügbar.<sup>[1]</sup>

## Biologische Entwicklung

Bis zum Ende der sechsten Schwangerschaftswoche sind die Anlagen der Keimdrüsen und Genitalien beider Geschlechter morphologisch identisch. Erst dann werden die SRY-Gene (geschlechtsbestimmende Region auf dem Y-Chromosom) sowie die SOX9-Gene auf Chromosom 17 aktiv. Zusammen sorgen sie dann für die Entwicklung eines männlichen Embryos. In Abwesenheit des SRY-Proteins entwickeln sich anstelle der Hoden Ovarien (siehe auch: Chromosomale Grundlage: XX und XY). Unter dem Einfluss von Testosteron kommt es bereits beim Fötus zu einer spezifischen Gehirnentwicklung. Zum Beispiel entwickelt sich die rechte Gehirnhälfte bei Jungen besser als die linke. Durchschnittlich entwickeln sich Jungen langsamer als Mädchen. Das männliche Gehirn ist mit 25 Jahren ausgereift, während dies bei Frauen bereits circa zwei Jahre früher der Fall ist. Das männliche Immunsystem ist etwas schwächer, was besonders in den ersten zwei Lebensjahren dazu führt, dass Jungen durchschnittlich öfter erkranken als Mädchen. Körperlicher Wachstum verläuft bei Jungen langsamer und irregulärer als bei Mädchen. Jungen haben häufig Wachstumsschübe, während Mädchen stetiger wachsen. Ähnlich verläuft die emotionale und kognitive Entwicklung bei Jungen langsamer und irregulärer als bei Mädchen. Bezüglich der Sprachentwicklung liegen Jungen zwölf bis 18 Monate hinter Mädchen. Zudem ermöglicht der höher entwickelte Frontalkortex bei Mädchen eine bessere Impulskontrolle. Mädchen kommen zwischen neun und 14 Jahre in die Pubertät, während bei Jungen der Pubertätsbeginn zwischen zehn und 17 Jahren liegt. Die sexuelle Entwicklung führt nicht nur zur Fertilität, sondern vor allem auch zu radikalen körperlichen Veränderungen, die tiefgreifende physische und psychosoziale Auswirkungen mit sich bringen.

Geschlechtsspezifische Forschung hat gezeigt, dass die Gehirnentwicklung von Jungen und Mädchen sich bereits pränatal unterscheidet und damit das biologische Geschlecht einen enormen Einfluss besitzt. Dennoch wird die Gehirnentwicklung maßgeblich durch Lernprozesse während der Erziehung gefördert und geprägt. So ist die Möglichkeit nicht ausschließbar, dass eine geschlechterstereotype Behandlung von Kindern in einem solchen Ausmaß beeinflusst, dass geschlechterspezifische Unterschiede in der Gehirnentwicklung entstehen können.<sup>[2]</sup>

## Körperliche Beschwerden

Körperliche Symptome sind insbesondere bei Mädchen der Hauptgrund für das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dabei umfassen gesundheitliche Probleme vor allem Spannungskopfschmerzen, Migräne, Magenbeschwerden, Obstipation und Erschöpfung. Die wahrgenommene Gesundheit verschlechtert sich je älter Kinder werden: Bei 96 Prozent der unter

zwölfjährigen bewerten die Eltern bzw. BetreuerInnen die Gesundheit des Kindes als gut, die zwölf bis 18-jährigen (Jugendliche) berichten zu 92 Prozent und die 18 bis 25-jährigen (junge Erwachsene) zu 90 Prozent von guter Gesundheit. Mädchen bewerten ihre Gesundheit etwas weniger positiv als Jungen, wobei diese Differenz mit dem Alter zunimmt.<sup>[3]</sup>

## Psychosoziale Probleme

Einer niederländischen Studie zufolge sind junge Menschen generell glücklich.<sup>[4]</sup> Dabei sind GrundschülerInnen durchschnittlich glücklicher als SchülerInnen weiterführender Schulen. Während der Adoleszenz sind mehr Mädchen als Jungen unglücklich.<sup>[5]</sup>

Verhaltensprobleme manifestieren sich bei Jungen anders als bei Mädchen. Jungen verhalten sich häufiger störend bezüglich ihrer Umwelt: Sie sind impulsiver und verbal lauter. Mädchen richten ihre Probleme eher gegen sich selbst. Sie werden häufiger depressiv, entwickeln Essstörungen oder zeigen selbstverletzendes Verhalten. Mädchen mit psychischen Problemen suchen sich häufiger professionelle Hilfe (meistens bei der Hausärztin oder dem Hausarzt) als Jungen mit psychischen Problemen.<sup>[6]</sup>

30 Prozent der über 16-jährigen Jungen trinken mehr als zehn alkoholische Getränke an einem Tag in der Woche, aber nur neun Prozent der Mädchen zeigen ein solches Trinkverhalten. Alkoholkonsum bei Mädchen nimmt aktuell zu, wobei sie weniger gut in der Lage sind, mit den Auswirkungen des Konsums umzugehen. Die Anzahl von Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren, die aufgrund von Alkoholvergiftungen stationär aufgenommen wurde, ist im Zeitraum von 2000 bis 2010 um 101 Prozent angestiegen. Bei Jungen lag dieser Anstieg bei 66 Prozent.<sup>[7]</sup> Problematisches Spielverhalten tritt hauptsächlich bei Jungen auf (sieben Prozent im Vergleich zu 0,9 Prozent bei Mädchen). Problematischer Gebrauch von sozialen Medien ist dagegen verbreiteter bei Mädchen (8,6 Prozent im Vergleich zu 3,7 Prozent bei Jungen).<sup>[8]</sup> Dabei korreliert problematischer Mediengebrauch mit schlechter Schulleistung, einer reduzierten sozialen Interaktion (Interaktion über das Internet nicht miteinbezogen) und depressiver Verstimmung.<sup>[9]</sup>

Die Prävalenz von ADHS und Autismus ist bei Jungen höher als bei Mädchen und aufgrund dessen werden diese Störungen bei Mädchen häufiger übersehen. Die Autismus-Spektrum-Störung manifestiert sich zwischen den Geschlechtern unterschiedlich. Mädchen nutzen oft Kompensationsmechanismen bezüglich sozialer Interaktion und Kommunikation. Verhaltensbeobachtung gewährleistet dann nur einen unzulänglichen Einblick in die bestehende Problematik. Folge ist, dass Eltern, LehrerInnen und oft auch Psychologen/Psychologinnen und PsychiaterInnen weniger wahrscheinlich milde Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung bei Mädchen erkennen. Jungen mit ADHS zeigen impulsives und „schwieriges“ Verhalten. Mädchen werden als überaktiv und übermäßig gesprächig, aber nicht notwendigerweise als „schwierig“ betrachtet, sodass professionelle Hilfe nicht immer in Anspruch genommen wird.<sup>[10]</sup>

Den vollständigen Artikel zu ADHS finden Sie hier.

Wenn sie nur mit einem biologischen Elternteil aufwachsen, steigt das Risiko eines sexuellen Missbrauchs bei Jungen und Mädchen. Wobei Mädchen grundsätzlich häufiger betroffen sind als Jungen (besonders wenn sie mit einem Stiefvater zusammenleben). Zudem tritt sexueller Missbrauch häufiger in Familien auf, in denen die Mutter tatsächlich oder emotional abwesend ist (z. B. aufgrund psychischer oder physischer Krankheit).<sup>[11]</sup>

Zurück zu Modul 1: Geschlecht und Medizin

# Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

2. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
4. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
6. HH HR, SA M. Gezond opgroeien: Verkenning jeugdgezondheid: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM; 2014.
8. Vollebergh W, Looze Md. HBSC 2013: Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2014.
10. HH HR, SA M. Gezond opgroeien: Verkenning jeugdgezondheid: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM; 2014.
12. Reijneveld SA, Wiegersma PA, Ormel J, Verhulst FC, Vollebergh WAM, Jansen, Danielle E. M. C. et al. Adolescents' Use of Care for Behavioral and Emotional Problems: Types, Trends, and Determinants. PLoS ONE 2014; 9(4):e93526.
14. Valkenberg H, en Veiligheid SC. Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol bij jongeren van 10 tot en met 24 jaar. Amsterdam; 2006.
16. van Rooij AJ, Schoenmakers TM. Monitor Internet en Jongeren 2010-2012: Het (mobiele) gebruik van sociale media en games door jongeren [The (mobile) use of social media and games by adolescents]. Rotterdam: Center for Behavioral Internet Science & IVO; 2013.
18. Kuss DJ, Griffiths MD. Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature. IJERPH 2011; 8(12):3528-52.
20. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
22. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.

# Lizenz

Dieser Artikel ist unter der Creative Commons Lizenz veröffentlicht. Den vollen Lizenzinhalt finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/legalcode>

# Autoren

Zuletzt geändert: 2021-03-02 12:22:32