



## Leseprobe

Professor Dr. Michael Schulte-Markwort

### **Mutlose Mädchen**

Ein neues Phänomen besser verstehen - Hilfe für die seelische Gesundheit unserer Töchter

---

Bestellen Sie mit einem Klick für 22,00 €



---

Seiten: 256

Erscheinungstermin: 05. Oktober 2022

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

[www.penguinrandomhouse.de](http://www.penguinrandomhouse.de)

# Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

## Zum Buch

---

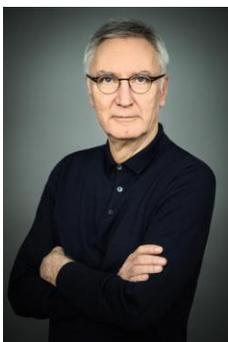
### **Wie unsere Töchter wieder Mut schöpfen und zu neuer Lebenskraft finden**

Immer mehr Mädchen erleben die Wirklichkeit als bedrohlich und überfordernd. Haben wir eine Welt geschaffen, die für einen Teil unserer Kinder nicht mehr attraktiv ist? Sind wir die falschen Vorbilder? Haben wir keine lebenswerten Perspektiven geschaffen?

**Es zeigt sich, dass die Situation für Mädchen schwieriger ist als für Jungen.**

Der renommierte Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort identifiziert zahlreiche Gründe, warum gerade Mädchen, die er betreut, ihre Neugier auf das Leben abhandengekommen ist. Seine Erkenntnisse illustriert er anhand von Fallbeispielen. Er richtet den Blick nach vorn, und zeigt Lösungsansätze, die Eltern und Töchtern helfen, Mut zu schöpfen und neue Wege einzuschlagen.

**Auswege aus der Mutlosigkeit – Kompetent, informativ, einfühlsam.**



### **Autor**

## **Professor Dr. Michael Schulte-Markwort**

---

Prof. Dr. med. Michael Schulte-Markwort ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Nach vielen Jahren als Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist er heute Ärztlicher Direktor Oberberg Fachklinik Marzipanfabrik sowie Ärztlicher Leiter der Praxis

MICHAEL SCHULTE-MARKWORT

**Mutlose Mädchen**

MICHAEL  
SCHULTE-MARKWORT

# Mutlose Mädchen

EIN NEUES PHÄNOMEN BESSER VERSTEHEN

HILFE FÜR DIE SEELISCHE GESUNDHEIT  
UNSERER TÖCHTER

Kösel

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,  
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,  
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich  
auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® Noo1967

Copyright © 2022 Kösel-Verlag, München,  
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,  
Neumarkter Str. 28, 81673 München  
Umschlag: zero-media.net, München  
Umschlagmotiv: FinePic®, München  
Satz: Satzwerk Huber, Germering  
Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-466-31177-4  
www.koesel.de

Der Mutlosigkeit mancher Mädchenseelen gewidmet

Kinder wachsen von allein,  
werden aber nicht von allein groß.

MICHAEL SCHULTE-MARKWORT

# INHALT

<b>1</b>	<b>WARUM DIESES BUCH?</b> . . . . .	11
	Wenn Mädchen in ihrer Entwicklung stecken bleiben . . . . .	12
	Wir brauchen eine breite Diskussion . . . . .	15
	Making-of: Gebrauchsanweisung für dieses Buch . . . . .	18
	Ein Wort zum Gendern . . . . .	20
<b>2</b>	<b>MUTLOSE MÄDCHEN – EIN NEUES PHÄNOMEN</b> . . . . .	21
	Das Scheitern am täglichen Laufsteg . . . . .	21
	Wie lässt sich der Befund einordnen? . . . . .	23
	Das familiäre Umfeld . . . . .	25
	Das gesellschaftliche Umfeld . . . . .	27
	Mutlose Mädchen halten uns einen Spiegel vor . . . . .	30
<b>3</b>	<b>FALLGESCHICHTEN AUS MEINER PRAXIS</b> . . . . .	31
	Emma . . . . .	31
	Hella . . . . .	36
	Luisa . . . . .	39
	Marga . . . . .	41

<b>4 EINE DETAILLIERTE INTERPRETATION DES BEFUNDS</b> . . .	<b>43</b>
Unfreiheit: gefangen im eigenen Gefängnis . . . . .	47
Misstrauen: Wenn die Hoffnung stirbt . . . . .	51
Angst als eine Freundin in der Not . . . . .	54
Exkurs: Angststörungen . . . . .	58
Herabgestimmtheit: lustlos statt traurig . . . . .	60
Exkurs: Formen der Depression . . . . .	63
Erschöpft oder ausgebrannt? . . . . .	66
Mut ist ein Lebenselixier . . . . .	67
Mut und genderspezifische Vorurteile . . . . .	72
Und was ist mit den Jungen? . . . . .	74
Gefahren in der äußeren Welt . . . . .	76
Gefahren in der inneren Welt . . . . .	80
Desinteresse: eine Strategie gegen Überforderung . . . . .	82
Hypersensitivität: ein innerseelischer Zustand? . . . . .	85
Neues – eine zweiseitige Dimension unseres Lebens . . . . .	88
Pessimismus ist wie eine schwarz gefärbte Brille . . . . .	90
Gefühle sind ansteckend . . . . .	92
Traumatisierung als mögliche Ursache für Mutlosigkeit . . . . .	94
Schule als Lern- und Sozialraum . . . . .	98
Vom Risiko, sich zu zeigen . . . . .	100
Verstummen: Jedes Wort zeigt schon zu viel . . . . .	102
Ambivalenz und der Sprung ins kalte Wasser . . . . .	105
Selbstbestrafung – ein sich selbst verstärkender Kreislauf . . . . .	107
Ein mutloser Körper ist ein kraftloser Körper . . . . .	109
Verwahrlosung: Wenn mutlose Mädchen sich selbst aufgeben . . . . .	111
Selbstverletzung: Autoaggression hat Suchtpotenzial . . . . .	113
Selbstmordgefährdung: Wenn sich der Teufelskreis verengt . . . . .	114
Kranksein als guter Begleiter . . . . .	115
Mutlose Mädchen – eine neue Krankheit? . . . . .	117
Eine kurze Zusammenfassung des Befunds . . . . .	120

<b>5</b>	<b>BIOGRAFISCHE NACHFORSCHUNGEN</b>	122
	Gibt es einen Generationenbruch?	123
	Was macht (kleine) Mädchen mutlos?	125
	Sind Mütter keine Vorbilder mehr?	127
	Mütter und Töchter im Dialog	131
	Väter sind zu wenig präsent	134
	Familie kann Halt geben	136
	Geschwister als Rivalen	140
	Unser Schulsystem ist defizitorientiert	142
	Das große Potenzial der Schule	145
	Digitale Welt – Fluch und Segen zugleich	150
	Der Kontakt zu Gleichaltrigen	153
	Sexualität – eine Herausforderung	157
	Regression macht Fortschritte möglich	159
	Der Zeitgeist und unsere historischen Wurzeln	162
<b>6</b>	<b>FALLBEISPIELE: WIE GING ES WEITER?</b>	166
	Emma	166
	Luisa	172
	Marga	177
	Eine kurze Reflexion zur Psychotherapie	181
<b>7</b>	<b>AUSWEGE AUS DER MUTLOSIGKEIT</b>	184
	Die Basis: Mutlose Mädchen brauchen mehr Raum	185
	Vertrauen als Beziehungselixier	187
	Die besondere Rolle des gesprochenen Wortes	190
	Vom Mut, sich mit Schuldgefühlen auseinanderzusetzen	192
	Das tiefe Bedürfnis, gehalten zu werden	195

Aushalten heißt »Ich trage dich« . . . . .	197
Lieber mal wegschauen statt kontrollieren . . . . .	200
Von guten Ideen und wohlmeinenden Ratschlägen . . . . .	202
Warum Zwang nicht hilft . . . . .	204
Ein Fundament, das trägt . . . . .	207
Strategien gegen die Angst . . . . .	209
Antidepressiva, Neuroleptika und Co. . . . .	212
Psychotherapie: Auf die Vielfältigkeit kommt es an . . . . .	214
Exkurs: Psychodrama . . . . .	217
Im Zentrum der Behandlung steht ein Auftrag . . . . .	218
Ambulant oder stationär? . . . . .	219
Manchmal hilft nur eine Trennung . . . . .	222
Paten als zusätzliche Bezugspersonen . . . . .	223
Auch mutlose Mädchen brauchen einen Beruf . . . . .	226
Wenn gar nichts mehr geht . . . . .	227
Alles braucht seine Zeit . . . . .	229
Was hilft denn nun? . . . . .	232
90 Sätze für Eltern . . . . .	234
<b>SCHLUSSWORT . . . . .</b>	<b>239</b>
Ein kleines Theaterstück . . . . .	241
<b>BRIEF AN EIN MUTLOSES MÄDCHEN . . . . .</b>	<b>244</b>
<b>HINWEISE . . . . .</b>	<b>247</b>
<b>DANK . . . . .</b>	<b>249</b>
<b>SACHREGISTER . . . . .</b>	<b>250</b>

# 1

## WARUM DIESES BUCH?

Mutlosigkeit ist ein Zustand, den niemand erleben möchte. Weder bei sich noch bei nahestehenden Menschen, schon gar nicht bei den eigenen Kindern. Dieser innere Zustand entsteht, wenn nach vielen Versuchen etwas nicht gelingt. Nach geduldigen neuen Anläufen oder ungeduldigem Dagegen-Anrennen. Der Mut verlässt dann irgendwann jeden Menschen.

Mutlosigkeit ist Entkräftung und erzeugt Pessimismus. Mutlosigkeit ist eine Bremse. Mutlosigkeit ist gemein. Eine Schranke auf dem Weg in das weitere Leben. Oder eine Sackgasse, an deren Ende man umkehren muss – oder stecken bleibt.

Es ist keine angenehme Erkenntnis, mutlos zu sein. Man weiß nie, wie viel man selbst dazu beigetragen hat. Leichter ist es anzuerkennen, dass wir nicht alles können. Oder etwas nicht können. Das lernen Kinder von Beginn an. Sie erleben, dass sie immer mehr können werden – ganz nach dem lebensbestimmenden Motto: »Wenn du erst größer bist ...!« Diese Hoffnung lässt sie besser wachsen.

## Wenn Mädchen in ihrer Entwicklung stecken bleiben

Die Geschichte der mutlosen Mädchen begann schon vor ein paar Jahren. Es kam schleichend. Immer häufiger saßen wir in unserem Team bei der Supervision zusammen und sahen uns verstärkt damit konfrontiert, dass sich mehrheitlich Mädchen nicht weiterentwickeln und – umgangssprachlich ausgedrückt – stecken bleiben. Patientinnen, die uns sowohl im stationären als auch im ambulanten Kontext ratlos machen. Irgendwann war es dann so weit, dass ich dachte: Das ist ein neues Phänomen.

Die Belastungen unserer Zeit haben dafür gesorgt, dass kollektive emotionale Strukturen zumindest nicht so stabil sind, dass Mutlosigkeit abnehmen kann. Das könnte eine der Hypothesen sein, denen wir nachgehen müssen. Auch in anstrengenden Zeiten sind wir verpflichtet, nichts zu übersehen. Besonders bei unseren Kindern. Allerdings stellt sich die Frage: Wogegen sollten diese Mädchen in ihrem jungen Leben schon angerannt sein? Was sollte sie denn mutlos machen?

Seit vier Jahren behandle ich Anna – sowohl ambulant als auch im Rahmen eines stationären Aufenthalts. Anna ist 17 Jahre alt. Sie hat die Schule abgebrochen und sitzt perspektivlos zu Hause. Anna treibt mich um und lässt mich fast verzweifeln. Alle therapeutischen und auch pharmakologischen Interventionen haben nichts gebracht.

Vordergründig wirkt Anna zwar depressiv und antriebslos, aber letztlich ist das der nachvollziehbare Ausdruck ihres Scheiterns und nicht die primäre Ursache ihres Zustands. Auch für diese Erkenntnis habe ich zu lange gebraucht. Anna fühlt sich – seit ich sie kenne – von der Welt nicht gelockt. Was ursprünglich ängstlich daherkam, hat sich über die Zeit herausgestellt als ein Blick auf die Welt, in der nichts Anziehendes, Interessantes oder Attraktives zu entdecken ist. Einerseits, weil eine innerseelische Angst Anna fes-

selt. Andererseits, weil es einfach so ist. Es ist wie ein inneres Gesetz. Eine verfestigte Persönlichkeitsstruktur. Es gibt nichts Interessantes da draußen. Die Welt ist langweilig. Abstoßend. Die Welt ist schrecklich und feindlich.

Anna ist nicht traumatisiert. Anna hat liebevolle Eltern, die auch Grenzen setzen können, und einen unauffälligen Bruder. Wir alle zusammen haben keine konkret fassbare Ursache und auch keine eindeutig zuzuordnende Diagnose. Was sich im Inneren von Anna abspielt, findet sich nun auch in der Behandlung wieder. Wir stecken zusammen fest, und ich frage mich: »Anna, was soll ich tun? Du kommst zu jeder unserer Stunden. Du möchtest etwas in deinem Leben verändern. Du bist verzweifelt. Und gleichzeitig kannst du nichts ändern. Du kannst *dich* nicht verändern. Du änderst gar nichts. Manchmal denke ich: Du willst nichts ändern. Du verweigerst Zufriedenheit und Normalität. Du richtest dich in deiner Mutlosigkeit ein. Du machst mich ärgerlich. Du machst mich ohnmächtig. Du treibst mich um. Bald bin ich auch mutlos. Nein, natürlich nicht. Ich erhole mich von diesen Gedanken schnell wieder und mache weiter mit dir. Ich gebe dich nicht auf.«

Natürlich ist das kein therapeutischer Dialog. Im therapeutischen Dialog habe ich alles versucht. Ich habe verhaltenstherapeutische Interventionen angewendet. Interventionen, mit denen Anna vorsichtig Schritt für Schritt in das Außen kommen sollte. Mit tiefenpsychologischen Deutungen sollte Anna mehr von sich verstehen. Aus Unbewusstem sollte Bewusstes werden, damit Anna sich besser selbst aufnehmen kann. Sich annehmen kann. Das Steuer über sich selbst übernimmt.

Mit großen, stillen Augen hat Anna alles entgegengenommen. Sie hat verschiedene Medikamente ausprobiert. Irgendwann blieb mir nichts anderes übrig, als anzuerkennen, dass auch Psychopharmaka nicht helfen. Ebenso wenig wie meine Psychotherapie.

Jede medizinische Behandlung muss im Kern von einem ausreichenden Optimismus getragen sein. Natürlich gibt es Erkrankungen, die chronifizieren. Krankheiten, die nur begleitet werden können. Krankheiten, bei denen es lediglich um Linderung geht. Sollte ich das bei Anna anerkennen? Je länger ich darüber nachdachte, mit welchem Begriff sich der innerseelische Zustand von Anna am besten beschreiben lässt, desto mehr breitete sich das Wort »Mutlosigkeit« in mir aus.

In die Welt zu gehen und in ihr zu bestehen, erfordert Mut. Nicht den Mut von Heldinnen, aber doch im Rahmen eines ausreichenden Optimismus. Einen Mut, der uns Neues spannend finden lässt. Einen Mut, der Kinder in die Welt trägt und Angst durch bereichernde Aufregung ersetzt. Einen Mut, der Spaß macht.

Anna ist der Prototyp eines mutlosen Mädchens. Eines der Mädchen, die mich dazu gebracht haben, dieses Buch zu schreiben. Dieses Buch setzt meiner eigenen Mutlosigkeit etwas entgegen. Keinen Aktionismus, weil auch der nicht helfen würde. Nachdenken und teilen – das sind die Parameter, die wir in der Psychotherapie jeden Tag pflegen, pflegen müssen. Wir werden unseren Kindern nur gerecht, wenn wir professionell handeln und unseren Patienten innerlich einen Schritt voraus sind. Und wenn es nur ein kleiner Schritt ist.

Bisherige und etablierte psychotherapeutische Strategien scheinen bei mutlosen Mädchen – wie schon gesagt – kaum zu greifen, wenn nicht sogar komplett zu versagen. Manchmal trösten wir uns in unserem Team mit dem Blick auf Mikroveränderungen. Häufiger sitzen wir zusammen und überlegen, was zu denken und zu fühlen ist. Und wie zu handeln ist. Das ist bei den mutlosen Mädchen leichter gesagt, als getan.

In den letzten Jahren ist die Überzeugung gereift, dass verantwortliches Handeln sich nunmehr darin ausdrücken sollte, eine öf-

fentliche Diskussion anzuregen. Und Hilfestellungen zu geben. Mit einem Buch über die mutlosen Mädchen geht es nicht darum, vor-schnell eine neue Krankheit auszurufen. Unser Respekt den Kin- dern gegenüber muss sich darin äußern, dass wir nichts übersehen. Psychische Symptome verändern sich. Die Psyche, die Seele ist im- mer auch an Veränderungen des Zeitgeistes geknüpft. Und umge- kehrt verändert sie den Zeitgeist ihrerseits.

Wenn es zeitlich überdauernde Symptomshifts, also Symptom- verschiebungen, bei Kindern und Jugendlichen gibt, so müssen wir darüber informieren. Wir müssen nachdenken und diskutieren. Lösungsvorschläge unterbreiten. Und wieder diskutieren. Vor al- lem aber müssen wir behandeln und die Erfahrungen teilen. Ge- teilte Erfahrungen sind gute Erfahrungen. Auch wenn sie im Kern schwierig sind. So können aus guten Erfahrungen neue Ideen ent- stehen. Neue Ideen sind das Antidot, das Gegengift, gegen Mut- losigkeit.

## **Wir brauchen eine breite Diskussion**

Psychische Auffälligkeiten lassen sich nicht mit mathematischen Maßeinheiten messen und benennen, wie die somatische Medizin dies kann. So sind wir auf Konventionen angewiesen. Konventio- nen, die wir selbst setzen und beständig reflektieren und überprü- fen müssen.

Wenn sich ein Kind von mir, von uns nicht gesehen fühlt oder tatsächlich nicht gesehen wird, gibt es mehrere Möglichkeiten, dies einzuordnen. Es könnte sein, dass ich mich in Bezug auf das inne- re seelische Leben eines Kindes täusche und falschen Hypothesen nachgehe. Es könnte aber auch sein, dass ein Kind und seine Fami-

lie einem starken unbewussten seelischen Widerstand ausgesetzt sind. Einem Widerstand, der es unmöglich macht, meine Hypothesen anzunehmen. Die Reflexion dieser gegenläufigen Dynamik erfordert beständige Wachsamkeit. Keinem Kind ist mit falschen Hypothesen gedient. Keine Familie kann sich letztlich davon verstanden fühlen. Aber: Das vorzeitige Zurückweichen vor unbewussten Widerständen ist krankheitserhaltend. Neue Symptome zu leugnen, kann zur unterlassenen Hilfeleistung werden und Leid übersehen.

Wenn es stimmt, dass der Befund »Mutlosigkeit« auf eine Gruppe von Mädchen zutrifft, müssen wir uns darum kümmern. Einziges Ziel muss es sein, diese Mädchen besser zu verstehen und ihnen wirksam dabei helfen zu können, das Leben als lohnenswerte Herausforderung anzunehmen. Das tiefe subjektive Gefühl von Hilflosigkeit diesen Mädchen gegenüber ist schwer auszuhalten. Fast könnte man auf die Idee von Ansteckung kommen, wenn Mütter und Väter und alle, die mit mutlosen Mädchen zu tun haben, ebenfalls rat- und mutlos werden. Dieser Ansteckungsgefahr möchte ich begegnen.

In den vielen Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen in den letzten Jahren verdichtete sich in mir oft der Eindruck, dass verstärkte Anstrengungen seitens der Therapeuten zu mehr Ineffizienz in der Behandlung führten. Die Therapie drehte sich in einem immer schneller werdenden Kreislauf aus direktiven Anweisungen an die Patientinnen, verzweifelter Geduld und Zeitzugaben. Möglicherweise gibt es Patientinnen, denen wir nicht helfen können. Möglicherweise gehört das Sich-dagegen-Anstemmen zu eigenem Größenwahn und zu Verleugnung.

Je mehr und je tiefer ich mit meinen Kolleginnen und Kollegen in das Thema eingedrungen bin, desto mehr fühlte ich mich ermuntert und aufgefordert, unsere Gedanken und Erfahrungen zusam-

menzustellen und das Phänomen der mutlosen Mädchen rechtzeitig öffentlich zu machen. Verzweifelten Mädchen und ihren Eltern Hilfestellung zu geben. Wenn es richtig sein sollte, dass die mutlosen Mädchen nicht nur ein kinder- und jugendpsychiatrisches Krankheitsphänomen repräsentieren, sondern darüber hinaus Ausdruck einer neuen unspezifischen Reaktion einer Generation von Mädchen sind, die auf ihre Weise auf die Anforderungen und Rahmenbedingungen unserer aktuellen Welt antworten, so muss diese Diskussion weit über alle fachlichen Kreise hinausgehen.

Sehr viel von dem, was ich niederschreibe, stammt von den jungen Patientinnen selbst. Manches stammt von den Müttern, die ich im Rahmen einer Gruppenpsychotherapie behandle. Das authentische Ringen dieser Mütter um das beste Wohl für ihre Kinder berührt mich immer wieder und trägt zu gemeinsamer intensiver Arbeit und vertieftem Verstehen bei.

Der Transfer aus diesen Müttergruppen zu den Kolleginnen und Kollegen und damit in die Einzelpsychotherapie der Kinder ist hilfreich. Auf diese Weise werden verschiedene Perspektiven zusammengebracht.

In Bezug auf die mutlosen Mädchen hat mir meine Arbeit mit den Müttern geholfen, die Dynamik der Mädchen nicht nur aus deren Sicht zu verstehen. Die Wahrnehmung und der Respekt vor dem doppelten Leid der Kinder und ihrer Mütter schützen vor vorschnellen Zuordnungen, die vereinfacht heißen könnten: »Schreckliche Mädchen« oder »schreckliche Mütter«.

Das Phänomen der Mutlosigkeit gibt es auch bei Jungen, zahlenmäßig allerdings – nach meiner klinischen Einschätzung – deutlich seltener als bei Mädchen. Außerdem ist das Phänomen bei Jungen psychodynamisch anders gelagert. In diesem Buch sollen diese beiden Dynamiken nicht miteinander vermischt werden. Mein Respekt soll ausschließlich der großen Not der Mädchen gelten.

Vielleicht sind die mutlosen Mädchen als Phänomen auch ein Hinweis an Mütter und Väter, unsere Werte und unser Zusammenleben neu zu überdenken. Mutlosigkeit passt so gar nicht in diese Zeit der schillernden Auftritte von Menschen in sozialen Medien. Auftritte, die vermuten lassen, dass der glitzernde Effekt viel verdeckt, verdecken soll und verdecken muss. Dennoch ist längst nicht alles pathologisch, was sich dahinter verbirgt.

Zum Glück sind mehrheitlich alle Kinder, alle Menschen psychisch gesund. Komplette Gesundheit gibt es auch im somatischen Bereich nicht. Psychische Gesundheit wird sich immer aus Lebenszufriedenheit und Unauffälligkeit im Erleben und im Verhalten zusammensetzen. Bei den mutlosen Mädchen sind alle drei Bereiche beeinträchtigt. Diese Mädchen sind nicht gesund, aber sie sollten es uns wert sein. Sie brauchen unseren Respekt und unser Verstehen. Letztlich brauchen sie auch unser Handeln. Wirksames Handeln gelingt am besten auf der Basis einer authentischen, wertschätzenden und zugewandten Haltung.

## **Making-of: Gebrauchsanweisung für dieses Buch**

Wie immer in der Medizin beginnt alles mit einem Befund. Dieser Befund besteht aus Fallgeschichten (Kapitel 3), in denen – nach einer allgemeinen Einführung in dieses neue Phänomen (Kapitel 2) – beispielhaft vier mutlose Mädchen beschrieben werden. Im weiteren Textverlauf werden noch mehr Sätze von Mädchen auftauchen, die einzelne Themen unterstreichen, unterstützen und illustrieren. Die Mädchen aus all diesen Fallbeispielen haben mir erlaubt, ihre Geschichten zu verwenden. Ich habe sie so verfremdet, dass sie von außen nicht zu erkennen sind. Der individuelle und authentische

Kern bleibt nacherzählt und einzigartig. Mein Dank gilt diesen Mädchen.

Jeder Befund bedarf einer Interpretation (Kapitel 4). Sie ist der Versuch, die Fallbeispiele auf eine höhere Ebene der Abstraktion zu heben, und bietet die Grundlage für alle weiteren Überlegungen in diesem Kapitel. Diese Überlegungen greifen einzelne Dimensionen von Mutlosigkeit, Mut und seelischer Entwicklung auf. Es geht zum Beispiel um Freiheit, Misstrauen und Angst. Es geht um unsere gefährliche Welt, in der die Mädchen nichts Interessantes finden. Um genderspezifische Vorurteile, Hypersensitivität, Angst vor Neuem, Pessimismus, Ansteckung, Traumatisierung, Schule, Verstummen und Ambivalenz. Und schließlich geht es um Selbstbestrafung, den Körper, Verwahrlosung, Kranksein, Selbstverletzung und Suizidalität.

Wir müssen der Frage nachgehen, ob es sich um eine neue Krankheit handelt. Was hat sich in den letzten Jahren verändert? Warum gibt es diese mutlosen Mädchen? Darüber kommen wir zu der Frage eines Generationenbruchs. In den biografischen Nachforschungen (Kapitel 5) frage ich nach den kleinen Mädchen, den Müttern, den Vätern und den Geschwistern. Die Schule taucht erneut auf. Die digitalen Welten der mutlosen Mädchen müssen uns beschäftigen, die Gleichaltrigen, die Sexualität und die Frage einer Regression.

Die Therapieverläufe (Kapitel 6) greifen die Fallgeschichten vom Anfang wieder auf und zeigen, wie es in der Behandlung der mutlosen Mädchen in diesem Buch weitergegangen ist.

Schließlich geht es um die Auswege aus der Mutlosigkeit (Kapitel 7). Dabei handelt es sich um Hinweise auf Haltungen, Sichtweisen und Interventionen für Eltern und alle, die sich mit mutlosen Mädchen beschäftigen. Es gibt kein Rezeptbuch und keine Patente. Möglicherweise müssen auch chronische Verläufe anerkannt werden. Um möglichst konkret zu sein, greift »Was hilft denn nun?«

die Auswege als Hinweise für Eltern und Therapeuten kurz und knapp auf, bevor »90 Sätze für Eltern« allgemeine Tipps und Anregungen zum Umgang mit Kindern geben.

## Ein Wort zum Gendern

»Gendern« – ein merkwürdiges Wort. Als Arzt und Psychotherapeut bin ich es gewohnt, das Geschlecht und die geschlechtliche Entwicklung eines Kindes zu berücksichtigen. Immer. In der direkten und im Verlauf vertrauensvollen Begegnung mit einem Kind ist das gar nicht anders vorstellbar. Mein Respekt gilt allen psychischen Entwicklungen und Veränderungen. Unabhängig davon, ob es sich um Gefühle oder Geschlechtlichkeit handelt.

Inhaltlich arbeite ich in der sprechenden Medizin. Dabei kommt es auf jeden Satz und auf jedes Wort an. Das gilt auch, wenn ich es aufschreibe. Mir sind alle Worte wichtig. Worte sind direkter Ausdruck meiner Seele, meines Körpers und meines Kopfes und entfalten im lesenden Gegenüber ihre Wirkung.

Ein \* unterbricht den Lesefluss und zerstört Wörter. Meinen Respekt vor Geschlecht und Geschlechtlichkeit drücke ich dadurch aus, dass ich auch in diesem Buch beide Geschlechter berücksichtige. Wer mir unterstellt, dass ich damit Geschlechtlichkeit nicht berücksichtige, versteht mich nicht.

# 2

## MUTLOSE MÄDCHEN – EIN NEUES PHÄNOMEN

Seit ich als Kinder- und Jugendpsychiater arbeite und Kinder und Jugendliche ärztlich-psychotherapeutisch begleiten darf, ist mein Erleben bis heute: Die Kids entwickeln sich gut, werden immer zugänglicher, emotional klüger und kompetenter. Allen pessimistischen und defizitorientierten Vorannahmen zum Trotz lautet meine Erfahrung, dass die Kinder noch nie so reflektiert waren wie heute. Sie sind es gewohnt, einbezogen zu sein, gefragt zu werden und Auskunft zu geben. Die Mädchen schneiden bei dieser Beurteilung etwas besser ab als die Jungen, die mehr dem überkommenen Geschlechtsstereotyp entsprechen. Das soll ihre Entwicklung weder übersehen noch kleinreden, aber die Mädchen haben – mit positiv veränderten Vorbildern – mehr Anteil an dieser positiven Bilanz.

### Das Scheitern am täglichen Laufsteg

Seit ein paar Jahren gibt es bei einer kleinen Gruppe von Mädchen einen neuen Befund: Sie bleiben in ihrer Entwicklung stecken. Es fängt damit an, dass sie sich zurückziehen. Was schleichend be-

ginnt, endet oft mit einem akuten Schulabsentismus. Oder mit einer übermenschlich erscheinenden Anstrengung. Die Mädchen gehen nicht mehr in ihre Schule, meiden den Ort explizit und ziehen sich noch mehr zurück. Ambulante und stationäre Interventionen greifen nur bedingt. Schnell sind alle Menschen um die Mädchen herum maximal besorgt. Der Rückzug scheint unaufhaltsam.

Im Kontakt imponiert schon bald eine vorherrschende emotionale Dimension: Die Mädchen sind zutiefst mutlos. Sie beschreiben, dass sie nicht wissen, wie sie in die Welt kommen sollen. Noch schlimmer, sie zeichnen eine Welt, an der nichts lockt, nichts zieht oder interessant ist. Ihr Kernsymptom ist Angst. Daraus entwickelt sich eine immense Unfreiheit, die sich immer wieder in Misstrauen äußert oder auch in Trotz umschlägt. Neues wird gemieden. Alles wird einer gefährlichen Welt zugeordnet, der sich diese Mädchen nicht gewachsen fühlen. Ihr sich immer weiter ausbildender Pessimismus zeichnet alles schwarz, und sie verstummen. Schweigen, Zucken mit den Achseln – das ist ihre prominenteste Körperbewegung. Nichts wissen. Nichts sagen.

Ihre Herabgestimmtheit wirkt wie eine Depression oder auch ein Burn-out. Bei genauerem Hinschauen versteht man, dass sie in vielen Situationen überhaupt nicht depressiv oder ausgebrannt sind. Antidepressive Medikamente wirken entsprechend oft zu wenig oder gar nicht. Die Symptomatik wirkt bei anhaltendem Verlauf wie eine Selbstbestrafung. Die mutlosen Mädchen bestrafen sich für sich selbst, für ihr Sosein, für ihr Dasein. Sie hassen sich für ihr Scheitern und können gleichzeitig kaum Hilfe annehmen. Zumindest sind die Angebote innerhalb der Familie unannehmbar und beschämend.

Es gibt Mädchen unter ihnen, die traumatisiert sind, aber dieser seelische Zustand scheint nicht häufiger vorzukommen, als es in unserer kinder- und jugendpsychiatrischen Klientel »normal« ist.

