

# «Mama, ich möchte einschlafen und nicht mehr aufwachen»

Die Zahl der Depressionen und Suizide bei Heranwachsenden nimmt drastisch zu – nicht nur wegen Corona. Der Kinder- und Jugendpsychiater Gregor Berger erklärt, warum.

GESPRÄCH **LOTHAR J. LECHNER BAZZANELLA**



Manch dunkle Gedankenwolke zieht in der Pubertät von allein vorüber. Wenn Jugendliche sich aber über Wochen beschwert zeigen, sollte man schnell handeln.

**Das Magazin: Herr Dr. Berger, Sie arbeiten seit 2014 an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der PUK. Haben Sie über die Jahre einen Anstieg der psychischen Erkrankungen Jugendlicher festgestellt?**

Gregor Berger: Auf jeden Fall. Als ich in der PUK anfing, hatten wir 300 bis 400 Notfälle im Jahr. Diese Zahl hat sich mittlerweile beinahe verdreifacht. Bei der Anzahl der Telefonanrufe ist der Anstieg sogar noch krasser. Besorgniserregend ist auch, dass die Suizidrate vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ansteigt, während sie bei älteren Menschen rückläufig ist.

**Wann melden sich Kinder oder Eltern bei Ihnen?**

Die Hälfte der Anrufe sind auf eine depressive Grunderkrankung – also einen depressiven Zustand, der sich

über mehrere Wochen hinzieht – oder auf eine Anpassungsstörung zurückzuführen. Letztere sind häufig Reaktionen auf Veränderungen der Lebenssituation oder traumatische Erlebnisse, etwa wenn jemand in der Familie stirbt, die Eltern sich trennen oder der Partner einen verlässt.

**Und die andere Hälfte der Anrufe?**

Die anderen 50 Prozent fallen in die Kategorie von Angststörungen, von Panikattacken oder, seltener, von Störungen wie psychotischen Erkrankungen.

**Was geschieht, wenn Jugendliche sich mit solchen Symptomen bei der psychiatrischen Notfallstelle der PUK melden?**

Zuerst machen wir eine telefonische Risikoabklärung und schätzen dabei die Gefährdung und Dringlichkeit ein, insbesondere ob Suizidgefahr besteht. Ist das der Fall, müssen wir die Patient\*innen in der Regel am selben Tag sehen. Ansonsten vermitteln wir sie an die zuständigen Ambulatorien.

**Wie häufig kommen Suizidgedanken vor?**

Jüngste Umfragen unter Schüler\*innen haben ergeben, dass etwa 20 Prozent der weiblichen Jugendlichen schon einmal Suizidgedanken hatten. Bei den jungen Männern liegt der Anteil bei etwa 10 Prozent, was immer noch sehr hoch ist. Von den Studienteilnehmerinnen hatten rund 10 Prozent im letzten Jahr einen Suizidversuch unternommen, von den teilnehmenden Buben etwa 2 Prozent.

**Es gibt also einen deutlichen Unterschied zwischen den Geschlechtern?**

Ja, aber das ist schon seit Jahren so. Frauen machen in der Regel viel häufiger Suizidversuche als Männer. Dafür wählen Männer meist Methoden, die – wenn sie angewandt werden – häufiger erfolgreich sind. Bedenklich ist, dass in den letzten Jahren der Anteil der vollendeten Suizide bei Mädchen und jungen Frauen deutlich angestiegen ist und diese sich mehr und mehr den Männern annähern, was die Suizidrate betrifft.

**Hat die soziale Schicht bei Depressionen Einfluss?**

Nein, zumindest nicht direkt. Wir haben Patient\*innen aus allen Schichten, von IV-Bezüger\*innen oder obdachlosen Jugendlichen bis zu Kindern aus Akademikerfamilien. Was man hingegen deutlich sehen kann, ist, dass es einen Unterschied zwischen den einzelnen Bildungswegen gibt.

**Inwiefern?**

Untersuchungen zeigen, dass Suizidgedanken und Suizidversuche zum Beispiel in der Sekundarklasse C häufiger vorkommen als in der Gymnasialstufe. Die 20 Prozent der Schweizer Jugendlichen, die ins Gymnasium gehen, sind hier viel weniger anfällig. In der Sek C, also der niedrigsten Stufe, sprechen bis zu 60 Prozent der Jugendlichen von einer schlechten Perspektive und depressiven Gedanken. In der Sek A liegt der Anteil «nur» bei etwa 40 Prozent.

**Wie interpretieren Sie solche Daten?**

Sie zeigen meiner Meinung nach, dass eine höhere Fachausbildung, eine gute Lehre, eine Fachmittel-



schul- oder eine Gymnasialausbildung ein extrem guter protektiver Faktor sind, eine schlechte Ausbildung hingegen weniger Schutz bietet. Forschungen besagen, dass das Risiko für depressive Erkrankungen steigt, wenn man gewisse kognitive Entwicklungsschritte nicht erreicht. Man könnte es aber auch so interpretieren, dass ein psychisch kranker Jugendlicher grössere Schwierigkeiten hat, eine gute Ausbildung zu schaffen. Das ist ein wenig wie die Frage, was zuerst da war – das Ei oder das Huhn. Wir gehen von einer komplexen Wechselwirkung aus, was es umso schwieriger macht, mit dem Problem umzugehen.

**Auch unabhängig von den Ursachen sind die Zahlen erschreckend hoch.**

Ja, sie sind besorgniserregend. Vor allem, wenn man die Dunkelziffer bedenkt. Pro vollendetem Suizid gehen wir von 20 bis 200 Suizidversuchen aus. Dabei ist der Versuch selbst schon ein dramatisches Erlebnis und hat für den Jugendlichen und sein Umfeld sehr häufig tief einschneidende Konsequenzen.

**Wie viele vollendete Suizide bei Jugendlichen werden jährlich in der Schweiz verzeichnet?**

Jährlich etwa 30 bis 40 Suizide bei den Jugendlichen unter 18 Jahren und etwa 200 Suizide bei unter 25-Jährigen, Tendenz steigend. In diesem Alter ist der Suizid nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache, noch vor Krebs- oder Herzerkrankungen. Das muss endlich thematisiert werden.

**Sie denken, dass das Thema nicht genügend Aufmerksamkeit erhält?**

Ganz klar. Und dies, obwohl das Leid, das durch nicht erkannte oder nicht behandelte psychische Störungen produziert wird, enorm ist. Wenn ein Kind eine Krankheit wie Krebs oder Diabetes entwickelt und an die Öffentlichkeit geht, bekommt es tausend Briefe, die ganze Klasse rasiert sich die Haare, und alle bekunden ihre Solidarität. Das ist schön und gut. Aber wenn ein Kind eine depressive Episode durchmacht, dann wird gemunkelt und totgeschwiegen. Dabei ist der Einschnitt für das Leben des Jugendlichen nicht weniger schlimm als bei Krebs. Wenn man bedenkt, wie viele Lebensjahre verloren gehen, wie lange die Kinder nicht in die Schule gehen können, nicht mit ihrer Peer-Gruppe zusammen sein oder ihren Freizeitaktivitäten nachgehen können, dann ist der Einschnitt enorm gross. Da liegt die Depression an erster Stelle – noch vor jeder körperlichen Erkrankung.

**Reicht Thematisieren als Präventionsmassnahme?**

Es wäre der erste wichtige Schritt für eine sinnvolle Prävention, die dann sicherlich auf mehreren Levels stattfinden müsste. Aber für Jugendliche und deren Familien ist es wichtig zu wissen, dass solche Episoden häufig vorkommen, dass sie behandelt werden können, dass es Hilfe gibt. Denn nicht nur Suizide haben zugenommen, auch Selbstverletzungen durch Ritzen, Schneiden, Brennen. Das sind Alarmzeichen für schwere psychische Störungen. Diese müssen früh erkannt und behandelt werden.

**Wen sehen Sie hier in der Pflicht?**

Ich denke, dass man in der Öffentlichkeit – vor allem aber in den Schulen – anfangen muss, über Suizide und Depressionen zu sprechen. Wenn man das Thema totschweigt, ist es für Betroffene unglaublich schwierig, sich zu öffnen und sich an die Eltern, Lehrerinnen oder Sozialarbeiter zu wenden. Man muss den Menschen klarmachen, wie verbreitet dieses Phänomen ist, und ihnen die Zahlen zeigen: Jede fünfte weibliche und jeder zehnte männliche Jugendliche hatten solche Gedanken im vergangenen Jahr.

**Wie sollte man in den Schulen vorgehen?**

Entscheidend ist die Sensibilisierung auf ganzer Linie: von den Lehrpersonen und den Trainern bis hin zu der Musikschule oder anderen Verbänden. Denn vor allem in diesem Umfeld werden die Jugendlichen auffällig, wenn sie eine psychische Krankheit entwickeln. Deshalb muss man all diese Fachkräfte in ihrer Ausbildung sensibilisieren und ihnen klarmachen, dass die Jugend eine kritische Lebensphase ist, in der Suizidalität ein häufiges Phänomen ist. Ausserdem bin ich der Meinung, dass das Thema «Psychische Gesundheit» längst auch in den Unterricht gehört.

**Als eine Art Schulfach?**

In etwa. Ich vergleiche das Thema gerne mit der Sexualkunde. Vor hundert Jahren waren sexuelle Themen rein private Angelegenheiten, heute hingegen sind sie integraler Bestandteil des Schulunterrichts. Und auf verschiedenen Ebenen werden sie wiederholt und altersentsprechend angepasst. Ich glaube, etwas Ähnliches bräuchte es zum Thema «Psychische Gesundheit». Und Teil der Thematik sind eben Depression, Angst und Probleme in der Identitätsfindung. Das Erkennen von Alarmzeichen gehört für mich in die Ausbildung der Kinder.

**Stichwort «Alarmzeichen»: Wie erkenne ich den Unterschied zwischen einer depressiven Erkrankung und einer rein pubertär bedingten Phase?**

Die Unterscheidung zwischen Pubertätsproblem und Beginn einer psychischen Erkrankung ist auch für mich – nach 24 Jahren Berufserfahrung – in der Momentaufnahme fast nicht möglich. Trennt sich zum Beispiel ein Jugendlicher von der ersten Freundin, entspricht das im ersten Moment oft einer schweren depressiven Episode. Viele haben dann den Wunsch zu sterben, können nicht mehr schlafen, wollen nicht essen, weinen stundenlang. Dieses Gefühl, dass man aus dem Loch nicht mehr rauskommt, ist aber noch lange keine Depression, sondern eine erste typische Trauerreaktion.

**Kann sich daraus eine Depression entwickeln?**

Ja, das ist möglich. Wenn dieser Zustand andauert und täglich auftritt, muss die Sache richtig eingeschätzt werden. Wenn ein Kind Mühe hat, einzuschlafen oder morgens aus dem Bett zu kommen, die Lust am Leben verschwunden ist oder es sich sozial zurückzieht, dann lautet mein Rat: Wenn das nach einem schmerzhaften Erlebnis ein, zwei Tage so ist, gehört das zur normalen Adoleszenz. Bis zu einer Woche ist das durchaus zu erklären, was nicht heisst,

dass man nicht schon in dieser Zeit den Dialog mit dem Kind suchen sollte. Aber spätestens in der zweiten Woche sollten die Eltern oder Lehrpersonen reagieren und das Gespräch suchen. Für mich ist ein überdauernder Verlust der Fähigkeit, Freude zu empfinden – in der Fachsprache heisst das Anhedonie –, ein Alarmzeichen, das häufig übersehen wird.

#### **Wie definiert die Medizin Depression?**

Die Depression ist durch drei Kernsymptome gekennzeichnet: Verlust der Freude an Aktivitäten, die einen früher gefreut haben – die bereits erwähnte Anhedonie –, Energielosigkeit und Traurigkeit. Begleitsymptome sind oft auch Schlafstörungen, die bei 70 bis 90 Prozent der Fälle auftreten. In Bezug zur Suizidalität sind besonders Aussagen wie «Besser, wenn ich nicht mehr da wäre», «Mama, ich möchte einfach einschlafen und nicht mehr aufwachen» oder «Ich falle euch nur zur Last» besorgniserregend. In solchen Situationen müssen Eltern oder Lehrer\*innen hellhörig werden. Wenn sie merken, dieses Kind weint schon zum vierten Mal in derselben Woche, ist das ein Hilfeschrei, auf den man reagieren muss.

#### **Weshalb werden solche Episoden gerne heruntergespielt oder totgeschwiegen?**

Das hat vermutlich sehr viele Ursachen. Die Realität ist, dass Suizidgedanken zwar häufig, aber zu oft aus persönlichen, kulturellen oder religiösen Gründen schambehaftet sind. Eltern fühlen sich oft schuldig oder inkompetent, wenn ihre eigenen Kinder solche Gedanken äussern. Und so sprechen die Kinder nicht darüber und behalten diese Gedanken oft über Jahre für sich, ohne sich jemandem zu öffnen.

#### **Und das fördert die Erkrankung umso mehr?**

Absolut. Das ist mittlerweile wissenschaftlich untersucht und belegt. Wenn Jugendliche endlich darüber sprechen können, dann ist das nicht suizidogen – es fördert also nicht den Suizid, sondern bewirkt das Gegenteil.

#### **Was sollte man tun, wenn man der Meinung ist, dass ein Jugendlicher depressiv oder sogar suizidal ist?**

Ich glaube, das Wichtigste ist, dass man sich professionelle Hilfe holt, wenn der Zustand der Anhedonie nicht spontan innerhalb von ein bis zwei Wochen wieder verschwindet. Dann müssen die Eltern oder die Lehrpersonen reagieren – vor allem müssen sie dem Kind zuhören. Ganz häufig klagen betroffene Kinder darüber, dass sie daheim nur auf Unverständnis und floskelhafte Ratschläge treffen. Wichtig ist es also, aktiv zuzuhören. Sollte das nicht ausreichen, muss man entweder eine Kinderärztin oder direkt einen Fachpsychologen aufsuchen. Und wenn das Kind Suizidhandlungen vorbereitet – etwa Tabletten sammelt oder einen Abschiedsbrief schreibt – oder den drängenden Wunsch äussert zu sterben, dann muss die Notfallstation kontaktiert werden. Hilfe zu holen ist ganz wichtig.

#### **Kann sich eine Depression auch ohne einen äusseren Einfluss entwickeln?**

Ja, wir beobachten häufig Depressionen, die wie angeworfen kommen, wie wenn man von heute auf

---

## GSELLA MACHT SICH EINEN REIM ...

### FRÜHLING

Wenn die Lüfte lauer werden,  
Süsser, linder, luftiglau  
Und die Himmel blauer werden,  
Immer himmelblauer, schau;

Wenn die bunten Wiesen sirren  
Und durch Wiesen sirr und bunt  
Frühlingsfrohe Wesen schwirren,  
Bienen, Kinder, du, dein Hund

Und es gut und schön und wahr ist,  
Blütenschön und sonnenklar,  
Dass der Winter nicht mehr da ist,  
Ist der Frühling wieder da:

Weite Fluren, dichte Grenzen  
Und im blauen Band ein Riss  
Vom Orkan der Inzidenzen.  
Aller Frühling: ungewiss.

THOMAS GSELLA

---

morgen an einer Grippe erkrankt. Daneben gibt es jene Erkrankungen, die von aussen getriggert werden, etwa durch die Scheidung der Eltern oder den Tod eines Freundes, durch Entwurzelung aus seinem Umfeld oder durch Missbrauch. In der Regel ist die Entstehung jedoch sehr komplex und eine Interaktion verschiedener Faktoren. Das kann so gut wie alles sein – von der Ausbildung, die zu schwierig ist, bis hin zum Leistungssport, bei dem man merkt, dass man seinen eigenen oder den Ansprüchen des Umfeldes nicht gerecht wird. Meistens spielen solche äusseren Faktoren mit inneren Faktoren – wie etwa der Lebensgeschichte oder prädisponierenden Genen – zusammen.

#### **Prädisponierende Gene – was versteht man darunter?**

Auch das konnte man mittlerweile feststellen. Interessant ist hier das Zusammenspiel zwischen Genen und Umweltfaktoren wie Drogenmissbrauch, speziell Cannabis: Gewisse Genvarianten führen dazu, dass man Dopamin nicht richtig verstoffwechselt. Das steigert die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Erkrankung nur minimal. Jedoch: Hat man diese Genvariante und konsumiert ausserdem vor dem sechzehnten Lebensjahr regelmässig Cannabis, dann ist die Wahrscheinlichkeit von Depressionen, Angst oder sogar psychotischen Erkrankungen gleich vier- bis achtmal so hoch. →

***Sind Sie für strengere Gesetze, was Drogen betrifft?***

Ich glaube nicht, dass Prohibition zielführend ist. Jugendliche haben den Drang auszubrechen, das ist normal. Deshalb bin ich viel mehr für einen ständigen Dialog zu Hause, in Schulen und in der Gesellschaft per se. Es braucht dringend eine Sensibilisierung und eine Kompetenzentwicklung der Jugendlichen. Bei Alkohol wird das bereits einigermaßen gut gemacht. Bei Cannabis leider noch zu wenig – im Gegenteil, im Moment gibt es Tendenzen, Cannabis zu verharmlosen, obwohl die Studien mehr als eindeutig sind: Je früher und je mehr Cannabis man raucht, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich eine psychische Störung entwickelt. Cannabis wirkt sich auf die Hirnaktivität, auf die Hirnentwicklung und, ja, sogar auf den Intelligenzquotienten aus. Solche Faktoren werden immer noch komplett verharmlost. Hier muss Prävention ansetzen. Auch weil das Cannabis von heute längst nicht mehr jenes der 1970er- oder 1980er-Jahre ist.

***Was meinen Sie damit?***

Das Cannabis, das heute auf dem Markt ist, hat einen THC-Gehalt von etwa 20 Prozent. Das ist viermal höher als noch vor zwanzig Jahren. Im Moment sehen wir auch immer häufiger die psychischen Folgen von synthetischem Cannabis, das nochmals viel potenter ist. Das ist Wahnsinn. Und auch beim Trinken sehen wir immer mehr jüngere Kinder, die schon harten Alkohol konsumieren. Es muss zu denken geben, dass etwa 80 bis 90 Prozent der Suizidversuche oder Suizide unter Einfluss solch enthemmender Substanzen passieren. Hier ist Prävention gefordert.

***Wir haben über Thematisierung und Sensibilisierung, Genvarianten und Drogenkonsum gesprochen. Sind damit die wichtigsten Faktoren abgedeckt?***

Leider noch nicht. Einer der wichtigsten steht noch aus: die neuen Medien. Diese haben die Psychiatrie in einem unglaublichen Ausmass verändert. Smartphones bringen viele Vorteile mit sich. Der Nachteil ist aber, dass sie auch unglaublich viel Stress produzieren, mit dem nicht alle Kinder – ja nicht einmal alle Erwachsenen – umgehen können.

***Sie plädieren also dafür, die Zeit an Smartphones für Kinder zu begrenzen?***

Unbedingt. Ich bin nicht dafür, Smartphones komplett zu verbieten. Der Lernprozess im Umgang mit solchen Medien und Geräten ist wichtig, um die digitale Kompetenz zu fördern. Aber eine Laissez-faire-Haltung ist bei Kindern, besonders am Anfang der Pubertät, nicht ratsam. Studien haben gezeigt, dass ein Kind mit bis zu drei Stunden Handyzeit pro Tag – in der virtuellen Welt also – zurechtkommt, wenn es in der realen Welt Freunde hat, Sport treibt, musiziert, eben ein Kinderleben führt.

***Ab drei Stunden aber wird es problematisch?***

Ja. Beziehungsweise wird es dann problematisch, wenn die Aktivitäten in der realen Welt zurückgeschraubt werden, damit man länger in der virtuellen

Welt bleiben kann. Sei das in den sozialen Medien, beim Gamen oder auf Netflix.

***Und diesen schädlichen Umgang beobachten Sie immer häufiger?***

Ja, wir sehen zum Beispiel, dass Jugendliche oder sogar schon kleine Kinder ihr Handy über Nacht in ihrem Zimmer haben. Mit oft dramatischen Folgen: In der Notfallstation landen dann die Kinder, die bis in die Morgenstunden am Handy hängen – egal ob auf Instagram oder Youtube –, um sechs oder sieben Uhr aus dem Bett müssen und dann in der Schule volle Leistung bringen sollen. Für die Gehirnentwicklung hat das drastische Folgen.

***Welche genau?***

Untersuchungen zeigen, dass der exzessive Handygebrauch unter anderem zu einer Reduktion des Tiefschlafs führt. Dieser Tiefschlaf ist zentraler Baustein für die psychische Entwicklung und Gesundheit. Ohne Tiefschlaf steigen Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme und Trägheit. Dies wiederum hat negative Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und erhöht das Risiko für Suizidgedanken.

***Hier sollten vor allem die Eltern reagieren?***

Ja, dazu habe ich eine ganz klare Meinung: Bis zum Abschluss der Ausbildung sollten Kinder und Jugendliche das Handy über Nacht aus dem Zimmer legen.

***Die sozialen Medien wurden immer wieder dafür kritisiert, sie würden eine heile Welt vorgaukeln und dadurch Minderwertigkeitsgefühle wecken. Stimmen Sie dem zu?***

Auf jeden Fall. Schon in den Anfangszeiten von Facebook war klar: Zehn Minuten Facebook verschlechtern die Stimmung. Heute sind Jugendliche oft Stunden auf solchen Plattformen, die einem eine schöne, heile Welt aufzeigen und damit im Unterbewusstsein gewisse Insuffizienzgefühle auslösen. Kinder schauen sich Hunderte Tutorials an, wie man sich schminkt oder kleidet, und solche Beiträge fördern in ihnen das Gefühl, sie hätten dies nicht oder seien jenes nicht. Am besten untersucht ist dieses Phänomen bei Essstörungen. Dort ist der Zusammenhang mittlerweile klar bewiesen.

***Braucht es also für den Social-Media-Konsum strengere Regeln?***

Wiederum glaube ich, dass Dialog der richtige Weg ist. Wir müssen einsehen, dass Medien einen unglaublichen Einfluss auf das Unterbewusste haben. Es entstehen regelrechte Verhaltenssuchte – die Mediensucht eben –, die Jugendliche, ähnlich wie die Substanzsucht, aus dem Gleichgewicht bringen. Darüber muss man auf gesamtgesellschaftlicher Ebene aufklären und Medienkompetenz fördern. Das heisst aber auch, dass Eltern diesen Konflikt – der sehr wahrscheinlich auftreten wird – nicht scheuen dürfen und zum Beispiel klar sagen müssen: Nachts gehört das Smartphone nicht ins Zimmer.

***Hat der Lockdown die Zahlen psychischer Erkrankungen im vergangenen Jahr in die Höhe getrieben?***

Leider ja. Interessanterweise hatten wir seit dem Lockdown einen Anstieg nicht nur bei den Depressio-

nen, sondern auch bei anderen Störungen, etwa Angst oder Zwang. Es waren vor allem Jugendliche, die mit diesen drastischen Veränderungen nicht fertig werden konnten. Vermehrt gab es auch Drogen- und Substanzkonsum. Ich denke, der Lockdown hat die vorhin angesprochenen Probleme noch einmal um ein Vielfaches verstärkt. Hier wurden die Jugendlichen meiner Meinung nach leider viel zu oft alleine gelassen.

***Könnten Sie das erläutern?***

Man muss sich in die Lage der Jugendlichen versetzen, von denen die Gesellschaft gerade verlangt, eine Lehrstelle oder ein tolles Praktikum zu finden. Gleichzeitig gibt es wegen der Sicherheitskonzepte kaum Praktikumsplätze für Schnupperlehren. Die Jugendlichen sind auf einen Schlag im luftleeren Raum und komplett ohne Struktur im Alltag.

***Sie haben auch die Schulschliessungen vor Augen?***

Auch. Für Jugendliche, die sich kompetent selbst strukturieren und ihren Tag planen können, ist es in der Regel egal, ob sie in der Klasse sitzen oder von daheim aus Homeschooling machen. Vor allem für Kinder aus bildungsfernen Strukturen ist dies aber oft eine wahnsinnige Überforderung. Dessen muss sich auch die Politik bewusst werden.

***Wie läuft die Behandlung einer Depression ab?***

Am Anfang ist eine Abklärung wichtig. In der Regel hören wir da zu und versuchen zu verstehen, wie die Lebenssituation des Jugendlichen aussieht. Dann

versuchen wir ihn spezifisch von seinem Stress zu entlasten, etwa durch eine teilweise Freistellung von Schulpflichten.

***Das hilft?***

Bedingt. Häufig ist es auch so, dass die Jugendlichen ihren Lebensstil gar nicht ändern wollen. Sie wollen bis um zwei Uhr morgens am Handy sein, trinken oder kiffen. Dann kommt der in der Jugendpsychiatrie so wichtige pädagogische Aspekt zum Tragen. Man muss versuchen, Strukturen wiederaufzubauen, die eine gesunde Entwicklung überhaupt erst möglich machen. Auf diese neuen Strukturen reagieren Jugendliche oft mit Widerstand.

***Strukturen sind demnach ein sehr wichtiger Faktor?***

Ja, unbedingt. Wir erleben sehr häufig, dass Jugendliche oft innerhalb kurzer Zeit mit dem Sport aufhören, mit Drogen zu experimentieren beginnen und in der Schule nicht mehr so richtig mitmachen. Das kann – innerhalb weniger Wochen – zu einem enormen Leistungseinbruch und einem Wegfallen von alltäglichen Strukturen führen. Diese Strukturen versuchen wir wieder zu etablieren.

***Vermutlich ist das bei Pubertierenden schwierig.***

In der Tat. Je älter die Jugendlichen sind, desto schwieriger ist der Prozess. Bei Acht- oder Neunjährigen ist das häufig möglich, wenn im Umfeld alle zusammenarbeiten. Bei Dreizehn- oder Vierzehnjährigen ist dies schon komplizierter und fast unmöglich mit Zwang zu erreichen. Das muss man kollaborativ

---

«Der allgemeine Leistungsdruck ist ein enormes Problem. Überall geht es um Anforderungen. Nirgendwo kann man mehr einfach Kind sein und Gemeinschaft erleben.»

angehen, also zusammen mit den Jugendlichen, man muss ihnen zuhören und sie in die Lösungsfindung miteinbeziehen.

**Werden die Patient\*innen stationär behandelt, damit das geschehen kann?**

Nur in den seltensten Fällen, also vor allem wenn das Kind hochsuizidal ist. Die meisten Patient\*innen werden ambulant behandelt. Oft gibt es diesen naiven Wunsch der Eltern, dass ihr Kind in die Klinik soll, und nach ein paar Wochen ist es dann geheilt. Die Regel ist eher so, dass die eigentliche Therapie ambulant passieren muss. Sonst verlässt das Kind die Glaskugel und den Schutz der Klinik, und im gewohnten Umfeld daheim beginnt der Kreislauf wieder von neuem.

**Wie lange dauert eine solche Behandlung?**

Auch das ist sehr unterschiedlich. Relativ häufig reichen schon zehn bis zwanzig Sitzungen, um zum Beispiel Anpassungsstörungen zu behandeln. Bei Depressionen ist das anders. Vor allem, weil nach der ersten depressiven Episode die Wahrscheinlichkeit einer zweiten Depression bei etwa 50 Prozent liegt. Das heisst: Nach der ersten Therapie ist die Hälfte der Patient\*innen geheilt, die andere Hälfte entwickelt eine chronische Erkrankung.

**Wieso sind Rückfälle so häufig?**

Die Wissenschaft geht heute davon aus, dass das depressive Zustandsbild das Gehirn verändert. Man spricht vom «Kindlingphänomen». Daher sind die Früherkennung und die frühe Behandlung psychischer Störungen so wichtig. Ich denke, dass der Ernst psychischer Störungen gerne unterschätzt wird. Nach der Behandlung muss man den Lebensstil, der zur Genesung führte, so aufrechterhalten, dass man gesund bleiben kann, und darf nicht wieder in die alten Muster zurückfallen, die gerade die erste Depression ausgelöst haben.

**Sind Medikamente ein wichtiger Teil der Behandlung?**

Im Jugendalter ist die Evidenz, dass Medikamente wirken, nur für schwere depressive Zustandsbilder wirklich solide. Deshalb werden nur 30 bis 40 Prozent der besonders schweren Fälle medikamentös behandelt.

**Wie funktionieren solche Mittel?**

Man muss sich das so vorstellen: Während einer depressiven Phase fährt das Gehirn in einen Notzustand und drosselt seine Aktivität. Wahrscheinlich hängt dies mit einer veränderten Stressresponse zusammen: Der Körper hat über längere Zeit enorm viele Stresshormone wie etwa Cortisol gebildet. Diese Hormone führen unter anderem dazu, dass der Hippocampus – ein sehr alter Teil unseres Gehirns – regelrecht schrumpft. Und das bis zu 20 Prozent. Dadurch funktionieren er und das Gehirn nicht mehr richtig. Menschen mit einer Depression haben oft unglaubliche Mühe, sich Sachen zu merken, neue Sachen zu lernen oder sich zu entscheiden. Logischerweise

nimmt damit auch die Motivation rapide ab, etwas zu unternehmen. Die Lebensfreude geht wortwörtlich verloren.

**Und die Medikamente wirken diesem Prozess entgegen?**

Ja, sie kicken das System wieder an und fördern die Neurogenese, also das Wiedererstarken des Gehirns. Das Gehirn muss man sich wie eine Art Muskel vorstellen: Teile, die man gebraucht, werden stetig stärker, und Teile, die man nicht benutzt, werden abgebaut. Durch die Medikamente wird das Gehirn gestärkt, und der Mensch ist mehr und mehr wieder in der Lage, den Alltag zu bewältigen.

**Die Medikamente wirken also erst über einen längeren Zeitraum?**

Ja. Antidepressiva funktionieren nicht wie Schmerzmittel, die man nimmt, und nach zwanzig Minuten ist man wieder fit. Um die Teile des Gehirns wieder aufzubauen, die seit Wochen, Monaten oder sogar Jahren nicht richtig gepflegt wurden, ist ein langer Prozess nötig. Die Therapie inklusive der Medikamente muss die gesamte Hirnaktivität wieder ins Gleichgewicht bringen. Es braucht Zeit, bis sich die Nervenverbindungen neu aufbauen.

**Und wann kann man die Medikamente wieder absetzen?**

Erst wenn man über einen längeren Zeitraum stabil ist, also ohne Symptome. Hier liegt auch einer der häufigsten Fehler in der Behandlung – dass man zu schnell und zu abrupt aufhört, die Mittel zu nehmen. Dabei sind die neuen Nervenverbindungen oft noch so instabil und locker, dass die Gefahr eines Rückfalls extrem hoch ist. Man muss ausserdem bedenken, dass die sozialen Umstände, die zur Depression geführt haben, in der Regel auch länger brauchen, bis sie sich verbessern.

**Das heisst, man sollte beim Absetzen der Medikamente behutsam vorgehen?**

Ja. Hier heisst es dann oft von beunruhigten Eltern: «So schnell wie möglich weg von diesem Gift». Aber das ist katastrophal falsch. Die Medikamente müssen auch nach der überstandenen Depression weiterhin genommen werden. Man kann die Dosis langsam verringern, aber auf keinen Fall abrupt aufhören, das Medikament zu nehmen. Und nach zwei oder drei depressiven Episoden empfehlen wir sogar eine Rückfallprophylaxe: die Medikamente also auch zu nehmen, wenn man bereits frei von Symptomen ist. Und das über Jahrzehnte.

**Reichen die Mittel der PUK aus, um allen Patient\*innen eine angemessene Behandlung zu garantieren?**

Ich habe gezeigt, wie wichtig es ist, nicht zu lange zu warten, bis man Hilfe sucht. Da darf es aber auch nicht passieren, dass es zu lange braucht, bis man einen Termin bekommt. Bei uns in den Ambulatorien gibt es oft Wartezeiten von zwei bis drei Monaten, weil schlichtweg nicht genügend Mittel da sind.

**Woran fehlt es vor allem?**

Sowohl bei den niedergelassenen Therapeut\*innen wie auch bei institutionellen Anbietern ist gegenwärtig

tig die Nachfrage deutlich grösser als das Angebot. Anders ausgedrückt: Es fehlen Fachpersonen. In der Notfallabteilung konnten wir glücklicherweise reagieren und eine neue Stelle schaffen. Aber bei unserem Hometreatment-Team haben wir bis zu vierzig Familien, die alle darauf warten, dass endlich jemand kommt und ihnen im häuslichen Umfeld mit ihren psychisch auffälligen Kindern hilft. Auch hier sind wir dabei, mehr Leute einzustellen. Manchmal wünsche ich mir, ich könnte einfach ins Auto steigen, zu den Familien fahren und helfen.

***Ist die Behandlung vor Ort ein wichtiges Mittel?***

Absolut. Ich würde sogar noch weiter gehen und sagen, dass hier die Zukunft der Psychiatrie liegt. Sie müssen sich vorstellen, dass das überforderte Familien sind, die dann noch zu uns fahren oder den Notfalldienst aufsuchen müssen. Ausserdem ist das nie wirklich realitätsgetreu, denn in dieser Dreiviertelstunde bei uns kann man sich auch zusammenreissen und etwas vorspielen. Wenn ich hingegen als Experte vor Ort bin, kann ich die Situation besser einschätzen. Aber das kostet schlichtweg mehr. Allein schon die Wegkosten sind enorm hoch, während die Versicherungsgesellschaften schon jetzt stöhnen.

***Was wäre Ihr Vorschlag, um das Problem zu lösen?***

Wichtig ist ein einheitliches Mittel, um einzuordnen, welche Familie Hilfe vor Ort braucht und welche es hingegen schafft, das in der ambulanten Behandlung Gelernte daheim zu etablieren.

***Was muss sich ausserdem ändern?***

Ich denke, dass der allgemeine Leistungsdruck ein enormes Problem ist. Zum einen in der Schule, wo zum Beispiel viele an der Gymnasialaufnahmeprüfung regelrecht zerbrechen. Und selbst für eine Lehre sind die Anforderungen in der Schweiz sehr hoch. Zum anderen breitet sich dieser Druck auch auf andere Bereiche aus: Es ist kaum mehr möglich, gewisse Sportarten im Halbjugendalter weiterzumachen, wenn man nicht fast auf einem halbprofessionellen Level trainiert. Überall geht es um Leistung und Anforderungen. Nirgendwo kann man mehr einfach Kind sein und Gemeinschaft erleben. Obwohl gerade solche Aktivitäten ein massiver protektiver Faktor sind. Ich persönlich glaube, man muss hier nochmals über die Bücher gehen und sich überlegen, ob man den richtigen Weg eingeschlagen hat: Möchte man eine kleine Gruppe, die perfekt funktioniert, während andere zerbrechen, oder eine breite Masse, in der alle gut funktionieren? DM

LOTHAR J. LECHNER BAZZANELLA  
ist freier Journalist. [redaktion@dasmagazin.ch](mailto:redaktion@dasmagazin.ch)