

Fritz
Fränzi

DAS SCHWEIZER

Fr. 8.20 10/Oktober 2020

ElternMagazin

EUROPEAN
PUBLISHING
AWARDS

WINNER 2020

INDIE

DAS SCHWEIZER ELTERNMAGAZIN
FRITZ+FRÄNZI

Esstörungen

Die Jugendpsychiaterin
Dagmar Pauli über falsche
Körperbilder und die Folgen

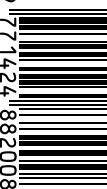
Klimawandel

So wird Umweltschutz zum
Familienprojekt: Tipps für
einen nachhaltigeren Alltag

Depression

Wie die psychische Erkrankung bei Jugendlichen entsteht,
woran Eltern sie erkennen – und was sich dagegen tun lässt

9 771424 882008



10



Schatten auf der Seele

Die Pubertät ist eine Zeit der Veränderung. Psychische Erkrankungen wie Depressionen treten dann gehäuft auf. Geschätzte 10 bis 20 Prozent aller Jugendlichen leiden phasenweise an dieser psychischen Störung. Wie entsteht eine Depression, wie zeigt sie sich? Auf welche Warnsignale sollten Eltern achten und wann braucht es eine Therapie?

Text: Claudia Füssler Bilder: Gabi Vogt / 13 Photo

Für das Dossier «Depression» durfte **Gabi Vogt** mit der Familie Wirth aus Zürich eine Bildstrecke inszenieren. Die darin gezeigten Personen haben keine Verbindung zu den Texten in diesem Heft. Die Fotografin hat für Fritz+Fränzi bereits mehrere Dossiers umgesetzt.

Es beginnt selten mit einem grossen Knall. Stattdessen schleicht sich eine Depression ganz leise, fast schon sanft ins Leben. In das des Betroffenen, aber auch in das seiner Familie, seiner Freunde. Der 13-Jährige hat immer weniger Spass am wöchentlichen Handballtraining und hängt auch nicht mehr so oft mit seinen Vereinskollegen ab – aber vielleicht liegt das einfach an der Pubertät, da werden doch oft andere Sachen interessanter, oder? Die 15-Jährige bleibt am Wochenende immer öfter in ihrem Zimmer, in den letzten Mathetests hat die sonst sehr gute Schülerin ungewöhnlich schlecht abgeschnitten – aber klar, dass sie den Wegzug ihrer besten Freundin erst einmal verkraften muss, oder?

Schon in der Schweizer SMASH-Studie aus dem Jahr 2002 gaben 35 Prozent der befragten Mädchen und knapp 20 Prozent der Jungen an, sie seien häufiger traurig und deprimiert. Dieser Trend setzte sich in den vergangenen Jahren fort. Natürlich entwickeln längst nicht alle dieser Jugendlichen eine behandlungsbedürftige Depression. Manche aber schon – und die Verläufe dieser Krankheit werden schwerer, wie verschiedene Experten im Rahmen dieser Recherche sagten. Woran liegt das? Wie entsteht eine Depression im Kindes- und Jugendalter? Auf welche Warnsignale sollten Eltern achten und wann sollten sie Experten zu Rate ziehen?

Eltern sollten Veränderungen nicht einfach als Phase abtun

Grundsätzlich gilt: «Wenn Eltern Veränderungen bei ihrem Kind wahrnehmen, sollten sie das nicht einfach als Phase abtun, sondern dem nachgehen», sagt Stephan Kupferschmid, Chefarzt für Adoleszentenpsychiatrie an der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland. Er empfiehlt, zunächst einmal zu schauen und sich umzuhören, ob sich die Veränderungen auf mehrere Lebensbereiche erstrecken. Was sagen die Lehrpersonen, ist das Kind in der Schule anders als sonst? Wie sieht es im Freundeskreis aus? Verhält sich das Kind situationsübergreifend anders, sollten >>>

35 Prozent der jugendlichen Mädchen und 20 Prozent der Jungen gaben in einer Studie an, sie seien häufiger traurig und deprimiert.







Betroffene sprechen oft von einem schwarzen Vorhang und von einem «Gefühl der Gefühllosigkeit».

>>> Eltern eine beginnende Depression in Betracht ziehen. Dabei handelt es sich nicht, wie leider immer noch oft von vielen angenommen, einfach um Traurigkeit, sondern um einen anhaltenden Zustand, in dem alle Gefühle nur reduziert empfunden werden. Eine Depression ist eine schwere seelische Erkrankung, Betroffene sprechen oft von einem schwarzen Vorhang, der sich über ihr Leben legt, und einem «Gefühl der Gefühllosigkeit».

Depressive Erkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression geht davon aus, dass sie – in unterschiedlichen Ausprägungen – bis zu 20 Prozent der Bevölkerung betreffen. Genaue Zahlen für Kinder und Jugendliche gibt es nicht, Experten schätzen den Anteil auf 10 bis 20 Prozent. Bei Jugendlichen gilt die Depression als häufigste Erkrankung. Mit Beginn der Pubertät steigt das Risiko für eine Depression stark an, bei Mädchen – die generell mehr betroffen sind als Jungen – ein bisschen früher.

In der Pubertät, die heute zwei bis drei Jahre früher einsetzt und deutlich länger andauert als noch vor 100 Jahren, beginnt eine Phase der Veränderungen auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene. «Das Frontalhirn wird mit Beginn

der Pubertät zu einer riesigen Baustelle», erklärt Gregor Berger, Leiter des Notfalldienstes der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Dabei werde ein grosser Teil der Nervenverbindungen, die man nicht mehr braucht, eliminiert. Umgekehrt werden die, die man braucht, verstärkt. Je nachdem, welcher Teil des Gehirns sich gerade entwickelt, ist man mehr oder weniger im Gleichgewicht. 90 Prozent der Jugendlichen durchlaufen diese Phase ohne grossen Schaden. «Aber es gibt auch diese 10 Prozent, die aufgrund ihrer genetischen Voraussetzung oder ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrung eine Verletzlichkeit mitbringen», sagt Berger. Dann brauche es nur noch einen oder zwei Belastungsfaktoren wie ein ADHS, eine Teilleistungsstörung oder familiäre Probleme, die hinzukommen, und das ganze System läuft Gefahr, aus dem Gleichgewicht zu geraten.

Depression hat viele Gesichter

Eine Depression zu diagnostizieren, ist schon bei Erwachsenen nicht einfach. Bei Kindern und Jugendlichen kommt hinzu, dass sie das, was sie erleben und fühlen, mitunter noch nicht richtig in Worte fassen können. «Ein achtjähriges Kind kann sagen: «Ich bin traurig», sagt Kupferschmid, «aber es wird >>>

>>> nicht sagen: «Ich bin schon seit einem Monat traurig.» Hinzu komme, dass es nicht die eine Lehrbuchdepression gibt. Depression hat viele Gesichter. Die Erkrankung zeigt sich nicht nur in den verschiedenen Lebensphasen, sondern auch von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich. Kinder reagieren häufig mit körperlichen Symptomen auf den seelischen Schmerz. Sie bekommen Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, sind müde. Oder aber – und das offenbart die Problematik der Diagnose – sie flüchten sich in Aggression.

Mit Beginn der Pubertät steigt auch die Zahl der Jugendlichen mit einer depressiven Erkrankung. In Familien, in denen bislang kein Fall einer Depression bekannt ist, liegt für den Nachwuchs das Risiko bei etwa 10 Prozent, an einer Depression zu erkranken. «Wir wissen, dass äussere Einflüsse eine Rolle spielen, doch es gibt auch eine genetische Komponente bei Depressionen», sagt Kupferschmid. «So haben Kinder mit einem depressiven Elternteil im Vergleich zur Normalbevölkerung ein dreifach höheres Risiko für eine Depression.»

Die Schule spielt eine wichtige Rolle

Ein deutliches Warnzeichen ist es Kupferschmid zufolge immer, wenn Kinder anfangen, sich zurückzuziehen und auf Dinge zu verzichten, die ihnen viel Spass gemacht haben.

Eltern, die den Verdacht haben, dass der Sohn oder die Tochter depressiv wird, sollten sich fragen: Gibt es nachvollziehbare Gründe, die verständlich erklären könnten, wieso das Kind deprimiert ist? Mobbing oder eine länger andauernde schulische Überforderung zum Beispiel? «Schule wird zunehmend als sehr wichtiger Punkt für Depressionen bei Kindern angesehen», sagt Kupferschmid. «Durch die frühe Selektion aufgrund des Leistungsprofils entsteht ein hoher Druck,

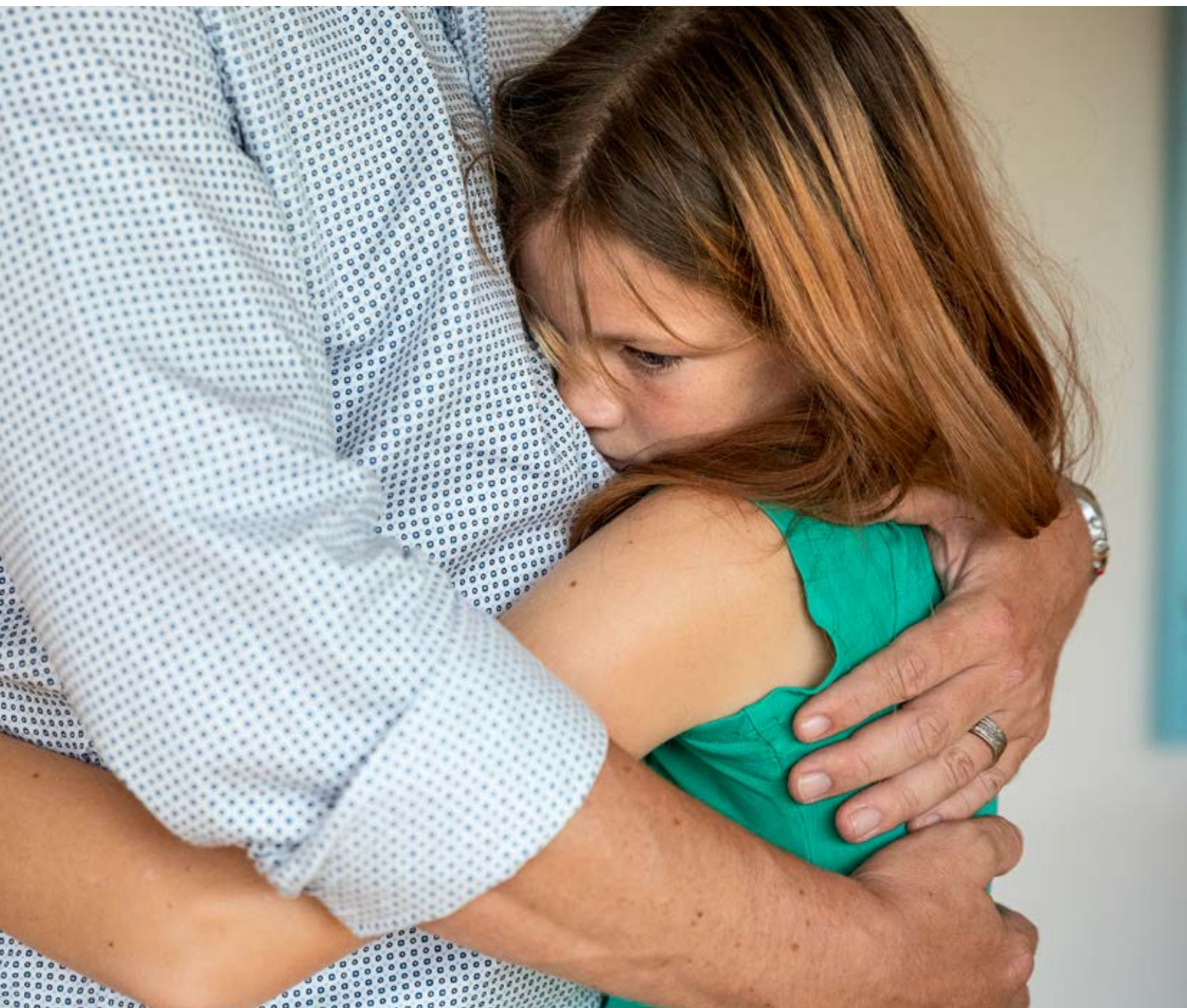
den sich viele Kinder inzwischen zudem selber machen.»

Auch psychosoziale Faktoren wie der Verlust oder die körperliche Erkrankung eines Elternteils können sich auf den seelischen Zustand des Kindes auswirken. Einfach «die Pubertät» oder «es ist halt eine schwierige Phase» genügen nicht als Gründe. Mit einem vertrauensvollen Gespräch und einem grundsätzlich empathischen Kontakt zwischen Eltern und Kind lassen sich Gründe für die depressive Verstimmung meist eruieren. Mitunter vertraut sich das Kind einer behutsam nachfragenden erwachsenen Bezugsperson an, einem Freund der Familie zum Beispiel oder einer Lehrerin.

Ist eine potenzielle Ursache ausgemacht, kann man in vielen Fällen – auch mit professioneller Hilfe – daran arbeiten, sie zu beseitigen. Ebenso oft ist das jedoch nicht möglich, weil manche Situationen nun mal sind, wie sie sind. «Kann die Ursache nicht direkt angegangen werden, weil es sich beispielsweise um ein schwer krankes Geschwisterkind handelt, kann es den betroffenen Kindern helfen, gemeinsam mit Experten Bewältigungsstrategien zu erlernen», sagt Kupferschmid. Diese Strategien erleichtern >>>

Kinder mit einem depressiven Elternteil haben im Vergleich zu anderen ein dreifach höheres Risiko für eine Depression.





Was ist eine Depression?

Die Depression gehört zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie ist eine sogenannte affektive Störung und stellt eine schwere seelische Erkrankung dar. Betroffene fühlen sich erschöpft, niedergeschlagen und antriebslos. Zu den drei Hauptsymptomen einer Depression zählen eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit sowie Antriebsmangel. Bestehen mindestens zwei dieser Symptome über zwei Wochen hinweg, spricht man von einer Depression. Das internationale Klassifikationssystem ICD-10 unterteilt in leichte, mittelschwere und schwere

Depression. Die Mehrheit der Betroffenen spielt früher oder später auch mit dem Gedanken, sich das Leben zu nehmen. Schätzungen zufolge sterben rund 10 bis 15 Prozent der Patienten mit schwer ausgeprägter Depression durch Suizid. Bei Jugendlichen zählt der Suizid zu den häufigsten Todesursachen. Zwischen 10 und 15 Prozent der Menschen erleben im Lauf ihres Lebens eine depressive Episode. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Eine Depression kann in jedem Alter auftreten, allerdings erleben viele der Patienten ihre erste Episode im Alter von unter 30 Jahren.





Schwierige Situationen sind leichter auszuhalten, wenn es kleine Inseln im Alltag gibt, die von Schwierigkeiten unberührt sind.

>>> es, mit einer belastenden Situation umzugehen. Dafür erhalten die Kinder und Jugendlichen eine Art mentales Handwerkszeug, das sie im Idealfall nicht nur akut, sondern auch später im Leben in vergleichbaren Situationen anwenden können. «Wenn Eltern und Kind an einem Strang ziehen, kann man mit einer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen viel erreichen, sie ist dann sehr wirksam.»

Die Resilienz der Kinder fördern

Zudem spielt die Resilienzförderung eine grosse Rolle: Schwierige Situationen sind leichter auszuhalten, wenn es kleine Inseln im Alltag gibt, die von den Schwierigkeiten unberührt sind, wo sich das Kind als kompetent erlebt und Freude hat. Also festhalten am wöchentlichen Fussballtraining, während sich die Eltern vielleicht gerade trennen.

Einfach mal reden können, jemandem erzählen, wie es tief drin in einem aussieht, sich Rat holen – das können Kinder und Jugendliche bei der Beratung 147.ch, die die Stiftung Pro Juventute seit 1999 betreibt. Und sie nutzen das immer intensiver: In der Beratung per Telefon, SMS, E-Mail oder Chat machten schwerwiegende persönliche Probleme im vergangenen Jahr mit 35,6 Prozent bereits mehr als ein Drittel der Beratungen aus – gegen-

über 10,9 Prozent im Jahr 2009. Dabei geht es vor allem um Suizidgedanken, depressive Stimmung, Krisen oder Angst.

Depressive Stimmung als Beratungsthema hat sich anteilmässig in den vergangenen vier Jahren verdoppelt. Dass die Ursachen, die dazu führen, sehr vielfältig sein können, erlebt auch Renate Poncet nahezu täglich. «Meist handelt es sich um eine sehr komplexe Lage, in der mehrere Faktoren oder Belastungen zusammenkommen», sagt die Fachpsychologin und Beraterin bei 147.ch. «Da gibt es Streit im Freundeskreis oder in der Familie, Mobbing, Überforderung in der Schule, ein geringes Selbstwertgefühl, weil man sich den gestiegenen Leistungsansprüchen nicht mehr gewachsen fühlt.» Das häufe sich oft an. Wenn beispielsweise zum Trennungsstreit der Eltern noch die Freundin Schluss macht und zudem die Herausforderungen in Schule oder Lehre generell überfordern, finden sich manche Jugendliche in einer gefühlt ausgeweglosen Situation wieder.

Der Wunsch zu sterben

Poncet schätzt, dass sich mindestens zweimal am Tag ein junger Mensch meldet, der sich mit dem Thema Suizid beschäftigt. Ist es akut, handeln die Fachberater sofort >>>

>>> und leiten eine Krisenintervention ein. Weitaus häufiger aber suchen Kinder und Jugendliche schon viel früher den Kontakt. Denn die allermeisten von ihnen wollen eigentlich nicht sterben. Sie wissen nur in der aktuellen, sehr belastenden Situation nicht wie weiterleben. «Wir fragen dann, was passiert ist, signalisieren, dass wir gerne zuhören und uns die Zeit dafür nehmen», sagt Poncet. Die Berater achten auf Stärken und Ressourcen der jungen Menschen, fragen sie, was ihnen wichtig ist, was sie angehen und wen sie dafür vielleicht mit ins Boot holen möchten. «Bestenfalls gelingt es uns, die Situation neu zu bewerten.»

Dass Kinder und Jugendliche unter Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen leiden, ist nicht neu. Michael Kaess zufolge hat sich die Prävalenz, also die Häufigkeit solcher Erkrankungen, in den vergangenen fünf, sechs Jahrzehnten nicht stark verändert. «Was allerdings dramatisch gestiegen ist, ist die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe in solchen Fällen», sagt der Ärztliche Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. Das ist einerseits gut, denn es zeigt die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen:

Mehr Betroffene suchen sich Hilfe. Andererseits aber, sagt Michael Kaess, zeige das auch, dass die Intensität der Fälle zunehme und die mit einer Depression verbundenen Krisen stärker würden. Das führe zu mehr stationären Aufenthalten: «Insgesamt haben sich bei uns in Bern die Fallzahlen in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht.» Als Ursachen dafür sieht er auch die Anforderungen der modernen Gesellschaft, die sich unter anderem in der Schule spiegeln, sowie den Wegfall der Grossfamilie und damit verbindlicher, Halt gebender Strukturen.

Je früher eine Depression erkannt wird, desto besser

Wird eine Depression bereits in jungen Jahren erkannt, können Mediziner und Psychologen oft besser und nachhaltiger helfen. Denn wie bei vielen anderen Erkrankungen gilt auch hier: je früher, desto besser. «Es ist wichtig, dass die Depression nicht dazu führt, dass wesentliche Entwicklungsschritte im Jugendalter versäumt werden, da passiert ja viel im Leben eines jungen Menschen: zunehmende Autonomie, Karriere, der Aufbau eines sozialen Netzwerkes», sagt Kaess. Entstehen hier aufgrund einer länger >>>



Die allermeisten Jugendlichen, die sich mit Suizid beschäftigen, wollen nicht sterben. Sie wissen nur in einer sehr belastenden Situation nicht wie weiterleben.



Depressionen – was Lehrpersonen tun können

Die Stiftung Berner Gesundheit hat für Schulen einen Leitfaden zum Thema Depressionen herausgegeben und rät Lehrpersonen, die Ressourcen der Jugendlichen zu stärken und ein gesundes Umfeld zu schaffen. So gehts:

- Krisen – wie die Trennung der Eltern oder die Krankheit eines Familienmitglieds – und Überforderung enttabuisieren, indem man in der Klasse offen über solche Themen spricht.
- Umgang mit Frustrationen, Misserfolg und Enttäuschung vermitteln, indem man mit den Schülerinnen und Schülern darüber redet und auch von eigenen Erlebnissen erzählt.
- Günstige Strategien zur Stress- und Krisenbewältigung aufzeigen und einüben.
- Erfolgserlebnisse verschaffen, auch kleine Schritte loben und Ziele in erreichbarer Höhe setzen: Projekte in kleine Abschnitte gliedern.
- Begegnungsformen ermöglichen, die den Zusammenhalt und die Verbundenheit mit der Schule stärken, etwa an gemeinsamen Klassenmischungen oder in Projektwochen.
- Integration von am Rande stehenden Schülerinnen und Schülern im Klassenverband fördern, sie zum Beispiel mit Aufgaben betrauen, die Kontakte unter den Schülerinnen und Schülern fördern.
- Mitsprachemöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler gewährleisten, zum Beispiel im Klassenrat oder auf der Schulversammlung.
- Beratungs- und Unterstützungsangebote für Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern in der Schule über Aushänge und Newsletter bekannt machen.
- Im Kollegium Verantwortlichkeiten und Abläufe in Bezug auf die Früherkennung gefährdeter Schülerinnen und Schüler festlegen und klären, an wen sich Lehrpersonen wenden können, wenn sie Auffälligkeiten feststellen.
- Über regelmässige Gespräche im Alltag eine Vertrauensbeziehung zu den Schülerinnen und Schülern aufbauen.

Quelle: Berner Gesundheit,
www.bernergesundheit.ch >
Themen A–Z > Depression und Suizid

>>> andauernden Depressionen Lücken, erhöht sich das Risiko für weitere Depressionen.

Die grosse Schwierigkeit, das betont auch Kaess, liegt darin, eine Depression bei Jugendlichen als solche zu erkennen. Die klassische Depression wird durch drei Symptome beschrieben: Traurigkeit, Antriebslosigkeit sowie Interessen- und Freudverlust. «Wie sehr zeigen

Kinder ihren Eltern, wenn sie niedergeschlagen und traurig sind?», fragt Kaess. «Meiner Erfahrung nach verbergen sie das eher.» Häufiger sei da schon, dass Eltern registrierten, wenn der Sprössling plötzlich kein Interesse mehr an einem bis dato heissgeliebten Hobby hat. «Wobei viele Kinder ihre Hobbys auch einfach so mal ändern. Gerade in der Pubertät und mit neuen

Freunden werden andere Sachen spannender», sagt Kaess. «Ich muss also nicht gleich an eine Depression denken, wenn meine Tochter sich mit 13 Jahren dazu entschliesst, mit dem Ballett aufzuhören.» Werden die Tanzstunden allerdings nicht durch ein anderes Hobby oder zunehmende Sozialkontakte mit Gleichaltrigen ersetzt, sollten Eltern genauer hinschauen.

Der Unterschied zwischen «null Bock» und einer Depression

Ähnlich verhält es sich mit der Antriebslosigkeit. Dass Jugendliche morgens nicht aus dem Bett kommen, ist kein alleiniges Depressionssymptom, sondern auch eines der Pubertät. Der Unterschied zur normalen Müdigkeit und «Null Bock»-Stimmung eines Teenagers liegt bei Depressiven in einem sehr starken Morgentief mit schwerer Erschöpfung. >>>

*Was ist noch Pubertät?
Was schon Depression?
Die Abgrenzung ist für
Eltern oft schwer zu treffen.*





>>> Was ist noch Pubertät? Was schon Depression? Die Abgrenzung ist für Eltern, zudem besorgte Eltern, oft schwer zu treffen. Wichtig: Ein einzelnes Problem oder Symptom allein ist nicht krankhaft. Bei einer psychischen Erkrankung wie der Depression treten mehrere Symptome in Kombination auf. Ausschlaggebend sind dann auch die Ausprägung dieser Symptome, die Dauer und die Beeinträchtigungen, die für das Kind oder den Jugendlichen dadurch im Alltag entstehen.

Auf all diese Definitionen und Erklärungen aber, sagt Kaess, solle man sich nicht unbedingt festlegen, denn viele Depressionen sehen gar nicht so typisch aus. Das macht es auch so schwierig, sie zu erkennen. Ausserdem lässt sich die Gefühlswelt junger Menschen oft nur schwer beobachten. Vor allem männliche Jugendliche zeigen eher ein aggressiv-gereiztes Verhalten. Auch bei Drogenkonsum oder Selbstverletzungen sollten Eltern stutzig werden und an eine Depression denken – natürlich nicht, wenn der Sohn einmal betrunken von einer Party nach Hause kommt. Aber durchaus, wenn das öfter auftritt.

Es gibt einige Faktoren, die das Risiko für Kinder und Jugendliche, an einer Depression zu erkranken, senken können: Eine offene, optimistische Persönlichkeit und eine stabile Eltern-Kind-Beziehung beispielsweise gelten als schützend. Ausreichend Schlaf und körperliche Bewegung ebenfalls. Das Internet und die sozialen Medien sollten nur in Massen genutzt werden. Eine

Eine stabile Beziehung zu den Eltern gilt als schützend. Ausreichend körperliche Bewegung und Schlaf ebenso.

enorme Rolle spielt, dass sich das Kind in der Schule, unter seinen Mitschülern und im Freundeskreis wohl und respektiert fühlt – Mobbing gilt als einer der Hauptrisikofaktoren für Depression.

Vielen hilft eine Verhaltenstherapie

Um Kindern und Jugendlichen mit einer Depression zu helfen, gilt die Psychotherapie als erstes Mittel der Wahl. «Wir haben da inzwischen sehr unterschiedliche Verfahren zur Auswahl, nicht für jeden hilft alles», sagt Kaess. Die Verhaltenstherapie habe als erste den Beweis ihrer Wirksamkeit erbracht und sich etabliert.

Manchmal muss man mehrere Methoden ausprobieren, um die zu finden, die dem oder der Jugendlichen hilft. «In der Regel sollte nach etwa zehn Psychotherapiesitzungen zumindest eine Verbesserung eingetreten sein. Ist das nicht der Fall, muss man weitersuchen», sagt Kaess. Das hänge immer auch vom Schweregrad der Depression ab. Während man sich bei leichten Depressionen auf die Psychotherapie beschränkt, können bei schweren Erkrankungen zusätzlich auch Antidepressiva verschrieben werden. Statistisch gesehen ist das Risiko für weitere depressive Episoden im Leben erhöht, wenn man als Kind oder Jugendlicher einmal daran erkrankt war. Individuell aber kann das völlig anders aussehen, sagt Kaess: «Die Chance, nach erfolgreicher Therapie ein gutes Leben führen zu können, ist relativ gross.» <<<



Claudia Füssler

arbeitet als freie Wissenschaftsjournalistin. Sie hat mehrere Freunde mit Depressionen und kennt die Krankheit daher ziemlich gut – von aussen. «Du hast ja keine Ahnung, wie das ist», hört sie oft. Und denkt: Stimmt.



Hier finden Sie Rat und Hilfe

Equilibrium – Verein zur Bewältigung von Depressionen (für Betroffene und Angehörige): www.depressionen.ch, info@depressionen.ch, Telefon 0848 143 144

Stiftung Pro Mente Sana (für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen): www.promentesana.ch, Tel. 0848 800 858

Stiftung Pro Juventute (vor allem für Eltern und Bezugspersonen): www.projuventute.ch, Telefon 058 261 61 61 (rund um die Uhr)

VASK – Vereinigung der Angehörigen psychisch Kranker: www.vask.ch, info@vask.ch, Telefon 044 240 12 00

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich und BAG: www.reden-kann-retten.ch

Allgemeine Informationen bietet die **Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD)**: www.sgad.ch

In akuten Notsituationen

Telefon 143 – Die Dargebotene Hand: www.143.ch

Telefon 147 – Pro Juventute (vor allem für Kinder und Jugendliche): www.147.ch

Anzeige

SCHLUSS MIT BETTNÄSSEN!

Vibrameth – Lautloses Therapiegerät



Krankenkassenvergütung – Erfolg 90%
www.kinderkoenig.ch

Ich erzähle

«Geht es immer so weiter, dieses Leben?»

Stefanie* hat diesen Sommer die Matura bestanden. Wer die aufgestellte 18-Jährige trifft, glaubt nicht, dass sie seit ihrer Kindheit unter Depressionen leidet.

Stefanie lacht, als sie durch die Bilder auf ihrem Smartphone scrollt: «Und hier sind wir bei unserer Mini-Corona-Maturafeier.» Buben und Mädchen, die sich für ein Picknick im Park in Schale geworfen haben und sich mit Sektgläsern zuprosten, dabei herumalbern, Grimassen schneiden. Stefanie trägt auf den Bildern ein bodenlanges, dunkelgrünes Kleid, sie sieht glücklich aus, gelöst. Wer die 18-Jährige kennenlernt und sie nur eine halbe Stunde lang erlebt, mag gar nicht glauben, wie viele dunkle Monate es in ihrem jungen Leben schon gegeben hat. Stefanie leidet seit ihrer frühen Kindheit unter Depressionen. «Irgendwie war das Leben immer anstrengend und mühsam», erzählt sie. «Ich weiss noch, wie ich als Achtjährige mit meinem Bruder und meinen Eltern in den Europa-Park gefahren bin, auch meine Tante und mein Onkel waren dabei. Alle hatten einen Megaspas und wollten, dass ich den auch hatte. Aber ich dachte die ganze Zeit, was das eigentlich soll, dieses Herumgekreische. Ich habe mich dann eben in die Achterbahn und andere Bahnen gesetzt, um ihnen eine Freude zu machen. Spass gemacht hat mir das nicht.» In der Schule hat Stefanie keine Freunde. Sie ist eine gute Schülerin und keiner hat ein Problem mit ihr, sie wird nicht gemobbt. Aber sie ist still, spricht nur das Nötigste, bleibt in den Pausen für sich, liest und malt. Irgendwann fragt sie ihre Tante, ob das eigentlich immer so weitergehe, dieses Leben.

«Die wurde stutzig, aber sie war ja auch gewarnt.» Stefanies Oma war lange wegen Depressionen in stationärer Behandlung, ihr Vater hatte als Teenager einen Suizidversuch unternommen. Stefanies Eltern – sie Chemikerin, er Sachbearbeiter im örtlichen Rathaus – aber wollten nichts davon hören, dass auch ihre Tochter depressiv sein könnte, sie sei halt einfach ein zurückhaltendes Kind. Doch die Tante lässt nicht locker, und als Stefanie mit elf Jahren nach der Schule meist in ihrem Zimmer auf dem Bett sitzt und vor sich hinstarrt, reagiert auch die Mutter. Sie suchen Hilfe bei einem Psychologen, dem Stefanie erzählt, sie wüsste gar nicht, wozu sie eigentlich leben solle. Er überweist sie an die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo sie zwölf Wochen lang wegen ihrer schweren Depression in Behandlung ist. Einzel- und Gruppensitzungen, Maltherapie, Musiktherapie und Medikamente. «Irgendwann war es, als würde jemand den Grauschleier anheben, und meine Welt wurde plötzlich jeden Tag ein bisschen bunter», erzählt Stefanie. Ihr Vater weigert sich bis heute, die Erkrankung seiner Tochter anzuerkennen. Ihre Mutter hat inzwischen akzeptiert, dass Stefanie immer wieder Hilfe brauchen wird – die von Psychologen und die von Medikamenten. In den vergangenen Jahren hat sie Stefanie regelmässig zur Therapie gefahren. Phasenweise haben die Sitzungen mehrmals die Woche stattgefunden, «dann, wenn die Gleichgültigkeit zurückkam», erinnert sich Stefanie. Doch die Abstände wurden immer grösser. Zurzeit braucht sie keine Medikamente, aber sie geht nach wie vor mindestens alle zwei Wochen zu einem Psychologen. Als Stigma sieht sie das nicht. «Andere haben ihren Stammcoiffeur, ich habe meinen Stammtherapeuten», sagt sie, «und der tut mir gut.»

**Name der Redaktion bekannt*





*«Irgendwann war es,
als würde jemand den
Grauschleier anheben, und
meine Welt wurde jeden Tag
ein bisschen bunter.»*

WELEDA

Seit  1921



HUSTEN?

Weleda Hustensirup

«Wir haben unseren Sohn gezwungen, zu einer Beratungsstelle zu gehen. Dort wurde eine leichte Depression diagnostiziert.»

Ich erzähle

«Es tut Justus gut, wenn er mit jemandem reden kann»

Als Bettina H.* mit ihrem Mann und ihren zwei Söhnen in den Kanton Bern gezügelt war, dachte sie erst, dass es allen gut gehe in der neuen Heimat. Bis sich ihr Sohn Justus*, 15, immer weiter von ihr entfernte.

«Als wir vor drei Jahren hier in die Gegend um Bern gezogen sind, haben wir uns eigentlich alle gefreut. Wir hatten beide einen guten neuen Job, die Kinder haben in der Schule schnell Anschluss gefunden und Justus hat sogar gleich in der ersten Woche ein paar Jungs mit heimgebracht aus seinem neuen Handballteam. Er hat sich wohl auch ziemlich schnell verliebt, wenn man das mit zwölf Jahren schon so nennen kann. Auf jeden Fall war da ein Mädchen, Kaja*, mit der hat er viel unternommen und sie war auch Teil seiner neuen Clique. Das ging vielleicht ein Jahr so, denke ich, dann ist Kaja immer seltener bei uns gewesen und wir haben über unseren anderen Sohn mitbekommen, dass sie jetzt wohl mit einem von Justus' Freunden zusammen war. Wenn wir Justus darauf angesprochen haben, hat er völlig abwehrend reagiert. Ich habe ihn dann gelassen. Mir schien, er war gut aufgehoben in seinem Sport, er war immer noch enorm viel unterwegs, daran hatte sich nichts geändert.

Dann rief eines Tages sein Lehrer an. Man hatte Justus und ein paar seiner Freunde auf dem Schul-

gelände beim Kiffen erwischt. Mit 13! Es stellte sich auch heraus, dass Justus schon lange nicht mehr zum Handball ging, er hatte uns angelogen. Wir waren völlig vor den Kopf gestossen durch diesen Vertrauensbruch. Ich war sehr sauer, auch, weil er sich einem klärenden Gespräch völlig verweigert hat. Wir versuchten es erst mit Reden, dann mit Strenge. Wir verboten ihm, bestimmte Freunde zu treffen, er musste am Wochenende spätestens um 21 Uhr zu Hause sein. Doch das war ihm alles egal, er hat sich einfach darüber hinweggesetzt. Unser Verhältnis verschlechterte sich rapide, wir fanden irgendwie keinen Draht mehr zu unserem Jungen. Ein Freund von uns machte uns darauf aufmerksam, dass er vielleicht depressiv sein könnte. Wir haben mit dem Schulpsychologen gesprochen, der das ebenfalls für möglich hielt. Justus liess da jedoch kein bisschen mit sich reden. Wir haben ihm das Taschengeld komplett gestrichen und ihn so gezwungen, mit uns zu einer Beratungsstelle zu gehen. Eine Aktion, auf die ich rückblickend nicht sehr stolz bin, aber wir wussten uns einfach nicht anders zu helfen. Zu unserem grossen Glück fand er die Psychologin dort ganz okay und er hat eingesehen, dass sein Verhalten vielleicht etwas damit zu tun hat, dass es ihm mental nicht so gut geht. Bei ihm wurde eine leichte Depression diagnostiziert. Seit etwas mehr als einem Jahr ist er jetzt in therapeutischer Behandlung. Er selbst sagt oft, das sei Quatsch, aber wir haben das Gefühl, dass es ihm gut tut, wenn er mal mit jemandem reden kann. Er wirkt auf uns ausgeglichener und selbst wir schaffen es, ab und an wieder ein normales Gespräch mit ihm führen zu können.»

*Namen der Redaktion bekannt



Häufig erkältet?

Ich stärke mein Immunsystem.



**Jetzt
vorbeugen!**

Eine Antwort der Natur:
Echinaforce® Junior

- Zur Steigerung der körpereigenen Abwehr
- Aus frischem Roten Sonnenhut

Erhältlich in Apotheken und Drogerien. Dies ist ein zugelassenes Arzneimittel.
Lesen Sie die Packungsbeilage. A.Vogel AG, Roggwil TG.



«Die Anzahl an Suizidversuchen ist deutlich gestiegen, davon gehe ich aus»

Laut dem **Kinder- und Jugendpsychiater Gregor Berger** litten 90 Prozent der Opfer im Jahr vor ihrem Suizid an einer psychischen Erkrankung wie einer Depression. Er rät Eltern, ihre Kinder bei ersten Anzeichen darauf anzusprechen. *Interview: Claudia Füssler*

Herr Berger, Sie haben fast täglich mit Depressionen und Suizidversuchen von Kindern und Jugendlichen zu tun. Wie stellt sich hierzulande die Situation insgesamt dar?

Wir haben pro Jahr in der Schweiz zwischen 30 und 50 Suizide bei unter 20-Jährigen, vor allem von 13- bis 19-Jährigen, selten von 10- bis 13-Jährigen. Wobei die Dunkelziffer der Kindersuizide vermutlich höher liegt, da geht man öfter unwissentlich von Unfällen aus.

Hat sich dieser Wert in den vergangenen Jahren verändert?

Bei Erwachsenen und älteren Menschen sind die Zahlen von Suiziden in den meisten Ländern rückläufig. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind sie allerdings relativ konstant. Erste Daten aus den USA zu aktuellen Entwicklungen zeigen leider, dass vor allem bei weiblichen Adoleszenten die Zahlen sogar deutlich steigen.

Ist das auf die Schweiz übertragbar?

Das zeigt die Erfahrung, ja. In den USA werden die Zahlen schneller gemeldet, zudem lassen sich Effekte und Trends dort genauer ablesen, weil das Land 330 Millionen Einwohner hat. Bei uns können schon

wenige Suizide bei Minderjährigen die Statistik dieser Altersgruppe verändern.

Warum steigen die Zahlen?

Bei den Mädchen und jungen Frauen vermutlich deshalb, weil sich die Suizidmethoden verlagern. Erhängen oder Erschiessen wurden früher vor allem von Männern gewählt, nun entscheiden sich auch Frauen immer öfter für sogenannte «harte Methoden». Eine grosse Rolle spielen auch die Medien. In der Netflix-Serie «13 Reasons Why» nimmt sich ein junges, starkes, eloquentes, intelligentes Mädchen das Leben. Wir haben da einen modernen Werther-Effekt (Nachahmereffekt, Anm. d. Red.), in den USA wurde mit der Ausstrahlung der Serie ein deutlicher Suizidanstieg unter jungen Menschen, besonders Frauen, verzeichnet.

Also besser keine Suizide zeigen?

Es kommt darauf an, wie mit diesem heiklen Thema umgegangen wird. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid ist in dieser Lebensphase häufig und wichtig, was auch Umfragen aus der Schweiz zeigen. Doch die Frage, wie darüber berichtet wird, ist hier zentral. Jugendliche, die keine Prädisposition haben, können wahrscheinlich auch mit expliziten Darstellungen von Suizid umgehen, doch geht es um die Adoleszenten, die sich sowieso schon mit dem Thema schwertun und psychische Probleme haben. Bei solchen sogenannten vulnerablen Adoleszenten senken Filme wie «13 Reasons Why» die Schwelle für Suizidhand-

lungen. Aus meiner Erfahrung ist jedoch ein Suizid im Jugendalter nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen, sondern ein komplexes Zusammenkommen von vielen verschiedenen Faktoren. Damit der Werther-Effekt zum Tragen kommt, muss er wohl auf ein belastetes Umfeld und eine entsprechende Lebensgeschichte treffen.

Mir scheint auch der Druck auf die Jugendlichen deutlich gestiegen zu sein.

Der gesellschaftliche Druck steigt generell. Im Sport, in der Schule, im Beruf – alles ist ein bisschen extremer, das belastet auch eine jugendliche Psyche. Auch die Vielfalt der Möglichkeiten und von der realen Welt entkoppelte Rollenvorbilder erschweren eine gesunde Identitätsentwicklung. Auch die häufiger veränderten und komplexeren familiären Strukturen stellen Belastungsfaktoren dar. Hinzu kommen veränderte Peergruppenstrukturen, die durch die sozialen Medien einen ganz anderen Hebel haben als noch vor zehn Jahren.

Wieso durch die sozialen Medien?

Früher waren Ausgrenzungssphänomene oder Mobbing in der Regel auf jene sechs, acht Stunden beschränkt, die man in der Schule verbrachte. Heute hört das gar nicht mehr auf, das Internet ist 24 Stunden am Tag verfügbar. Und während früher Mitschüler aus der eigenen Klasse und vielleicht noch der Parallelklasse beteiligt waren, bekommt es heute im Handumdrehen die ganze Gemeinde mit.

«Die Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid ist in dieser Lebensphase wichtig. Die Frage, wie darüber berichtet wird, ist zentral.»

Gibt es weitere Gründe?

Meiner Beobachtung nach konsumieren die Jugendlichen heute in jüngerem Alter Drogen wie Alkohol, Cannabis oder Designerdrogen. Die auf der Strasse gehandelten Substanzen sind oft viel potenter als in den 70er-, 80er-Jahren. Und wenn man eine depressive Veranlagung hat, können solche Drogen die Hemmung verringern, und dann erscheint einem der Sprung aus grosser Höhe plötzlich gar nicht mehr so schlimm.

Wenn man all das weiss, wie versucht man dann, Suizide zu verhindern?

In der Schweiz laufen auf verschiedenen Ebenen Suizidpräventionsmassnahmen, die besonders auf Menschen ausgerichtet sind, von denen wir wissen, dass sie ein erhöhtes Suizidrisiko haben, zum Beispiel Menschen nach Klinikentlassungen. Die Früherkennung bei Depression wurde verbessert, da wird nicht mehr so lange wie früher mit Hilfsmassnahmen gezögert. Denn auch wenn die Zahl der Suizide selbst in der Schweiz noch konstant ist – aufgrund der starken Zunahme der Notfallkonsultationen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Suizidversuche in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen ist.

Was genau meint selbstverletzendes Verhalten?

Das klassische Beispiel hierfür ist das Ritzen. Kinder und Jugendliche ritzen sich mit scharfen Gegenständen wie Messern oder Scherben die Haut an Armen und Beinen auf. Das hat sich pandemisch ausgebreitet, inzwischen gibt es in der Schweiz kaum eine Oberstufenklasse, in der sich nicht ein oder zwei Mädchen ritzen. Wir wissen, dass damit das Risiko für einen späteren Suizidversuch steigt.

Wie können Lehrer und Eltern präventiv tätig werden?

In der Schule und in der Allgemeinheit sollten psychische Probleme wie Depressionen, Sucht, selbstverletzendes Verhalten, aber auch Suizid offen thematisiert werden. Mit anderen über ihre Probleme zu reden, hilft Kindern und Jugendlichen, was ein wichtiger Beitrag zur generellen Prävention ist. Häufig haben Lehrer und Eltern Angst, dass sie jemanden direkt in den Suizid treiben, wenn sie das Thema ansprechen. Das ist inzwischen wissenschaftlich widerlegt – im Gegenteil, das Ansprechen kann helfen, dass sich jemand Hilfe sucht und nicht mehr so alleine fühlt.

Was raten Sie Eltern?

Wenn Anzeichen da sind, dass etwas nicht stimmt, empfehle ich Eltern, ihr Kind offen darauf anzusprechen und sich frühzeitig Hilfe zu suchen. Leider ist es bei der Depression so, dass Eltern diese deutlich schlechter

«Leider erfassen Eltern eine Depression deutlich schlechter als die Jugendlichen selbst. Vieles wird auf die Pubertät abgeschoben.»

erfassen als die Jugendlichen selbst. Sie bemerken, wenn sich ihr Kind sozial zurückzieht oder schlechter isst. Aber andere wichtige Faktoren wie Traurigkeit, Schlafstörungen, Energielosigkeit oder ein unerklärbarer Leistungsknick werden von den Eltern oft nicht oder weniger ausgeprägt wahrgenommen. Vieles wird auf die Pubertät abgeschoben, besonders die Reizbarkeit und der soziale Rückzug. Es ist eine Herausforderung für Eltern und Therapeuten, diese Warnzeichen zu erkennen, ernst zu nehmen und an den Punkt zu kommen, wo der Adoleszente und die Eltern bereit sind, Hilfe anzunehmen.



Zur Person

Gregor Berger ist Leitender Arzt und Leiter des psychiatrischen Notfalldienstes und Home Treatments der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.



Im nächsten Heft:

Schimpfen

Wenn Eltern laut werden, bringt das gar nichts und sagt mehr über sie selbst aus als über ihre Kinder, meinen Experten. Doch Erziehen ohne Schimpfen, wie soll das im Alltag funktionieren? Wir machen in unserem November-Dossier den Praxistest.