

# Jung und lebensmüde

Sie haben (fast) alles und noch so viel vor sich – und doch verlieren immer mehr Jugendliche die Lust aufs Leben. Was braucht es, um die wachsende Not einer ganzen Generation aufzufangen?

Als Nina sich das erste Mal das Leben nehmen will, ist sie 14 Jahre alt. «Wir hatten gerade daheim Znacht gegessen und danach wusste ich: Heute ist fertig.» Ihrem Vater sagt sie, dass sie noch kurz die Nachbarnfreundin besuchen gehe, so wie sie dies abends gern mal tat. Doch ihr Ziel war ein anderes: die Autobahnüberführung. Welche Brücke sich zum Springen eignet, hatte die Gymnastin zuvor auf dem Schulweg ausgemacht. «Als ich die Tür hinter mir zuzog, musste ich weinen wie nie. Ich dachte ja, dass es ein Abschied für immer sein würde.»

Nina hatte bereits seit Monaten mit Panikattacken zu kämpfen, die depressiven Schübe waren nach und nach dazugekommen. Irgendwann habe sie nicht mehr daran geglaubt, je wieder ein normales Leben führen zu können. Der Gedanke, «dass die anderen besser ohne mich dran sind», war aber erst in der Woche des eigentlichen Suizidversuchs in ihr laut geworden. Auf der Brücke angekommen, gerät Nina in Panik. Sie hat Angst, die Kontrolle zu verlieren

– und ruft ihre Mutter an. Diese hält ihre Tochter am Telefon im Gespräch und schickt den Vater los. Der setzt sich umgehend ins Auto und fährt rund zehn Minuten durch den strömenden Regen, bis er seine hyperventilierende Tochter in die Arme schliessen kann.

Rund zwei Jahre später sitzt Nina mit ihrer Mutter in deren Praxisräumen und erzählt ihre Geschichte. Die inzwischen 16-Jährige spricht schnell und viel, lacht oft und gestenreich. Wie sie so dahockt, die Beine zum Schneidersitz hochgezogen, passte sie auch in eine Mode-Kampagne: trendiges Crop-Top zu weiter Hose, dezenter Goldschmuck, die Hände oft im dunklen gelockten Haar. In ihrem Wortschatz häufen sich die Anglizismen. Mental Health. No way. Weird. Man merkt, dass sie auf eine englischsprachige Schule geht.

Es war Nina, die zusammen mit ihrer Mutter die Redaktion von annabelle kontaktiert hat. Aufgrund der «sehr problem- und wenig lösungs- respektive

ressourcenorientierten Berichterstattung» über die psychische Gesundheit von Jugendlichen in den Medien, so schrieb die Mutter, sei die Idee aufgekommen, dass Ninas Geschichte für andere Jugendliche und deren Eltern ein Mutmacher sein könnte. Nicht etwa, weil Nina heute keinerlei psychische Probleme mehr hätte. Sondern weil sie Wege gefunden hat, mit diesen zu leben. Weiterzuleben.

Laut dem Bundesamt für Statistik ist die Zahl der Suizide in der Schweiz insgesamt rückläufig. Nicht aber bei einer bestimmten Gruppe: den weiblichen Jugendlichen. Unter ihnen steigen sowohl die Suizide, als auch die Suizidversuche stetig an. Während sich 2019 sechs junge Frauen unter zwanzig Jahren das Leben genommen haben, waren es 2020 bereits 17. Unicef ermittelte vergangenen Sommer, dass bereits mehr als ein Drittel der 14- bis 19-Jährigen in der Schweiz und in Liechtenstein von psychischen Problemen betroffen sind. Jede:r elfte Jugendliche hat schon versucht, sich das Leben zu nehmen. Nach dem Unfalltod ist Suizid die zweithäufigste Todesursache der 10- bis 19-Jährigen in der Schweiz. «Wir stehen täglich mit sieben bis acht Kindern und Jugendlichen in Kontakt wegen Suizidgedanken. Vor zwei Jahren waren es noch drei bis vier pro Tag», sagt Lulzana Musliu-Shahin, Leiterin Öffentlichkeitsarbeit bei Pro Juventute, die den Notruf 147 betreibt. «Analog dazu haben sich auch die entsprechenden Einweisungszahlen in die Psychiatrien verdoppelt.»

Mögliche Gründe dafür sieht Musliu-Shahin in der gegenwärtigen Multikrise aus drohender Klimakatastrophe, Covid und Ukrainekrieg; existenzielle Bedrohungen, die auch Erwachsenen Angst machen. «Dazu kommen Zukunfts- und Versagensängste einer jungen Generation, die in unserer Leistungsgesellschaft enorm unter Druck steht, ihren Platz zu finden und den Anschluss nicht zu verpassen.» Plus: Dauerbeschallung via Social Media, in denen Präsenz gefragt ist und jegliches (Fehl-)Verhalten in Echtzeit bewertet und kommentiert wird. Regenerierende Ruhezeiten? Fehlanzeige. «In der Schweiz hat man immer noch die Vorstellung, den Kindern gehe es gut, die seien doch allesamt nur ein wenig verwöhnt. Davon auszugehen, dass das Abdecken von Grundbedürfnissen Zufriedenheit mit sich bringt, ist jedoch zu kurz gedacht», sagt Musliu-Shahin. Und moniert: «Es fehlt eine nationale Strategie. Wir haben ja noch nicht einmal ein Kinder- und

Jugendschutzgesetz, das körperliche und seelische Misshandlungen verbietet.»

Kurt Albermann ist Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals Winterthur und einer der Vorreiter, wenn es um Prävention und Ursachenforschung bei psychisch kranken Kindern geht. Zudem ist er Herausgeber des Ratgebers «Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln». Derzeit stehen im Team von Kurt Albermann rund 200 Kinder auf der Warteliste für eine psychologisch-psychiatrische Abklärung. Die Rede ist nicht von Kindern, die mal schlecht drauf sind oder pubertätsbedingte Stimmungsschwankungen haben. Es geht um Jugendliche, deren Angst vor dem Leben so gross ist, dass sie die Wohnung nicht mehr verlassen. Die aufhören zu essen, bis sie über eine Sonde ernährt werden müssen. Die sich selbst verletzen, weil sie sich sonst nicht mehr spüren. Und es sind Kinder, die – abgesehen von Notfällen – momentan sechs bis acht Monate ausharren müssen, bis ein Therapieplatz für sie frei wird.

Kommt dazu: Nicht nur die Angebote für Jugendliche sind rar, auch Tausende von psychisch kranken Erwachsenen warten aktuell auf eine Behandlung, weil sie keinen oder keinen bezahlbaren Therapieplatz finden – darunter viele Mütter und Väter. Die Wechselwirkung zwischen den Erkrankungen von Kindern und deren Eltern ist etwas, das noch häufig unterschätzt wird. «Rund sechzig Prozent der Kinder und Jugendlichen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt werden, haben zumindest einen psychisch belasteten Elternteil», sagt Albermann. Zudem muss man davon ausgehen, dass etwa jedes fünfte Schulkind mit mindestens einem betroffenen Elternteil aufwächst – häufig unter entsprechend hoher Belastungen. Und die Forschung zeigt, dass jedes dritte dieser Kinder im Laufe seines Lebens selbst psychisch erkranken wird. Unbehandelt bauen sich psychische Erkrankungen nämlich eher auf, als dass sie von allein verschwinden würden. Frühzeitig mentale Probleme zu therapieren – oder noch besser – ihnen vorzubeugen, ist insofern wichtiger denn je. Sie richtig zu verorten, ist allerdings weitaus schwieriger als körperliche Malaisien wie Masern oder einen Knochenbruch zu diagnostizieren. Und Eltern, die selbst stark belastet oder erkrankt sind, haben noch mehr Mühe oder

# „Bei einer Panikattacke ist es, als würde ich den Kontakt zur Erde verlieren“

Nina

werden es gar nicht erst schaffen, ihren Kindern angemessen beizustehen. Wie also die Bedürfnisse der vulnerablen Jugend erkennen und auffangen?

«Von der Schuldfrage sind wir schon lang weg», sagt Kurt Albermann. «Selbst wenn wir von «perfekten Eltern» und «stabilen Umständen» sprechen, kann es passieren, dass ein Kind psychisch erkrankt. Es geht darum, aufmerksam zu bleiben und zu sensibilisieren.» Wie aber erreicht man Pubertierende, die auf Fragen nach ihrem Befinden tendenziell mit Augenrollen reagieren? «Meiner Erfahrung nach wird kein Kind auf ernsthafte Besorgnis und Interesse abweisend reagieren», sagt Albermann. Voraussetzung dafür ist ein wertschätzendes Verhältnis, fern von Schuldzuweisungen und Vorwürfen. Fragen à la «Wie wars in der Schule?» eignen sich auch nur bedingt, die Generation Alpha hinter ihren Smartphones hervorzulocken. «Kinder merken, ob es wirklich um sie geht oder nur darum, dass sie wieder zur Schule gehen und keinen Ärger machen sollen», so der Experte weiter. Wichtig ist, überhaupt ins Gespräch zu kommen, auch ohne gleich Antworten parat zu haben: «Wie gehts dir? Ich mache mir Sorgen um dich. Du wirkst unruhig. Wie lang geht das schon und wie sehr fühlst du dich durch deine Ängste eingeschränkt?»

Ninas Eltern haben anfangs noch intensiv nach dem Warum geforscht. Doch ausser der beginnenden Pubertät und einer erhöhten Empfindlichkeit auf innere und äussere Reize fanden sie keine Erklärung. Die erste Panikattacke schien wie aus dem Nichts gekommen zu sein. Nina nervt es bis heute, dass es keinen eindeutigen Auslöser für ihre Symptome gibt – und dass selbst Dinge, die ihr Spass machen, eine Panikattacke nach sich ziehen können. Stress, auch positiver, hat viele Gesichter. Fragt man Nina, wie sich eine solche Attacke anfühlt, sagt sie: «Ein wenig wie Lampenfieber. Erst werde ich nervös, dann kommen Kopfschmerzen und mir wird schwindelig. Die Aussenwelt tritt immer mehr in den Hintergrund. Als würde ich den Kontakt zur Erde verlieren. Und dann verliere ich mental den Halt und bekomme eine Sterbensangst. Auch wenn

ich weiss, dass ich nicht am Sterben bin, bekomme ich eine solche Panik, dass ich hyperventiliere und keine Luft mehr bekomme.»

Die Hirnforschung besagt, dass Ängsten und Panikattacken neurobiologische, genetische und psychische Faktoren zugrunde liegen. Die meisten Angststörungen sind psychotherapeutisch gut behandelbar. Denn die Mechanismen dahinter sind oft ähnlich wie bei einem traumatisierenden Erlebnis, zum Beispiel einem Hundebiss. Zunächst fängt man womöglich an, einfach nur einen Bogen um diese Tiere zu machen. Dann verstärken sich die Vermeidungsstrategien: Erst wird aus Angst kein Park mehr betreten, dann das Haus nicht mehr verlassen – und am Ende löst dann schon der blosser Gedanke an einen Hund Panik aus. Und genauso können uns eben auch Stress und andere Alltagsfaktoren plötzlich schachtmatt setzen. «Um solch dysfunktionale Automatismen zu erkennen, aufzuhalten und abzubauen, gibt es diagnostische und therapeutische Strategien. Diese Fehlinterpretation der Situation, die häufig in gedanklichem oder tatsächlichem Fluchtverhalten endet, kann im Hirn überschrieben werden. Das Hirn kann trainiert werden, Umgebungsfaktoren und sich selbst in solchen Situationen differenzierter wahrzunehmen und von angstauslösenden Triggern abzulenken», erklärt Jugendpsychiater Kurt Albermann. «Dabei helfen Atemtechniken, Gedankenübungen und später dann, der Angst in ausgewählten Settings in gezielten, kleinen Schritten zu begegnen. In schweren Fällen gibt es ergänzend die Möglichkeit, vorübergehend beruhigende oder stimmungsaufhellende Medikamente einzusetzen.»

Ninas Mutter – selbst Ärztin und Körperpsychotherapeutin – versuchte zuerst, ihrer Tochter selber zu helfen. Als aber die Panikattacken im Sommer 2020 immer häufiger und intensiver wurden, war klar, dass Nina Hilfe von ausserhalb der Familie benötigte. Also fragte die Mutter Kolleg:innen um Rat und liess sich Therapeut:innen empfehlen, zu denen ihre Tochter dann auch ging. Nina weiss, dass sie – eigentlich – in einem sehr privilegierten Umfeld



Am Morgen  
nach einem  
Suizidversuch:  
«Sonnenschein,  
Regenbogen»,  
sagt Nina

annabelle No. 17/2022



aufwächst. Die Familie spricht offen über ihre Probleme und ist sensibilisiert für Verhaltensänderungen. Wenn Nina einsilbig wird, desinteressiert und mit starrem Blick am Esstisch sitzt, schaut ihre Mutter genau hin – und sucht das Gespräch. Nina nimmt auch eine Zeit lang Antidepressiva. Trotzdem treten bei ihr suizidale Impulse auf, die immer häufiger und unkontrollierbarer werden. Bis Nina in besagter Nacht schliesslich zur Autobahnbrücke fährt. Dass sie dort nicht springt, sondern zuhause anruft, ist laut Nina der engen elterlichen Bindung zu verdanken: «Mama bleibt immer ruhig, das hilft enorm.»

Noch in jener Nacht wird Nina per Notverordnung für zwei Wochen in die geschlossene Psychiatrie eingewiesen. «Zuerst kam ich mir vor wie im Film. Alle waren so still, und ich dachte nur: Oh Gott, wie deprimierend hier. Aber schon am nächsten Morgen verspürte ich das erste Mal seit Langem ein Freiheitsgefühl, trotz all der verschlossenen Türen. Endlich waren da Leute, die so waren wie ich. Die auch gern Uno spielen und gleichzeitig über makabre Witze lachen. Genau diese lockeren Momente waren es, die mir Hoffnung auf ein Leben mit Spass gemacht haben.»

Für Eltern, Mitschüler:innen und auch Vereinskolleg:innen ist nicht immer leicht nachzuvollziehen, dass Nina in einem Moment gut gelaunt über Nagellackfarben und Jungs nachdenkt – und wenig später nur noch in den Tod springen möchte. «Wenn ein Jugendlicher oder eine Jugendliche merkt, dass der Tag ohne Suizidgedanken gelebt wurde, ist das als positiv zu bewerten», meint hingegen Kurt Albermann. «Darum geht es: Zu erarbeiten, was ich heute Positives für mich tun kann. Wie ich wieder einen Boden schaffe für mein Leben: Stress vermeiden, den Alltag strukturieren, Gutes für mich tun, Selbstwirksamkeit erleben.»

Und dann ist da noch das schulische Umfeld: Egal ob Politiker:innen, Fachpersonen oder Betroffene selbst, früher oder später kommen alle auf die spezielle Rolle der Schule zu sprechen. In einem Punkt sind sich alle einig: Die Schule muss sich weg von

der reinen Wissensvermittlung hin zu einer Institution entwickeln, die sich ihrer Verantwortung für das psychische Wohlergehen der Kinder bewusst ist und ihm entsprechend Sorge trägt. In diesem Zusammenhang hat Kurt Albermann gemeinsam mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften kürzlich eine Studie zum spezifischen Wissensstand des Lehrpersonals zur psychischen Gesundheit durchgeführt. «Insgesamt kann man sagen», so Albermann, «dass Lehrpersonen überzeugt sind, gut informiert zu sein. Was aber mache ich mit diesem Wissen, das ist die grosse Herausforderung.» Denn schliesslich seien es nicht die Schulpsycholog:innen und auch nicht die Sozialdienste, die nebst den Eltern mit als Erste auf Betroffene stossen. Sondern die Lehrerinnen und Lehrer. «Für die Schulen besteht die Schwierigkeit darin, neben zahlreichen anderen Anforderungen und trotz Überbelastung – speziell zu Pandemiezeiten – sich das minimal notwendige Wissen darüber zu verschaffen und eine Schulkultur zu ermöglichen, die es zulässt, über psychische Gesundheit zu sprechen.» Leider geschehe das noch viel zu selten, so der Kinder- und Jugendpsychiater. Eine verpasste Chance – bedenkt man, dass die allermeisten psychischen Störungen noch vor dem 25. Lebensjahr beginnen. Achtsamkeitsübungen, Atemtechniken, das Training sozioemotionaler Fähigkeiten, aber auch Meditation, Lernstrategien und Offlinezeiten seien hilfreiche Werkzeuge, die es in den Unterricht zu integrieren gelte. Zudem würde es den Leistungsdruck enorm mindern, würden Kinder nach ihren individuellen Fähigkeiten beurteilt statt nach standardisierten Bewertungsparadigmen. Und immer wieder auch: gewaltfreie Kommunikation und eine Kultur des wertschätzenden Miteinanders. Dabei geht es um mehr als nur das Vermeiden von expliziten Beleidigungen, unfairen Kommentaren, Herabsetzungen, Beschimpfungen oder zunehmend auch Cybermobbing durch Mitschüler:innen. Wenn etwa bei einem eher autoritären Erziehungs- oder Unterrichtsstil spezifische Bedürfnisse von Kindern übergangen werden, führt

„Lehrpersonen sind überzeugt, gut informiert zu sein. Was aber mache ich mit diesem Wissen?“

Kurt Albermann, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin



# CALIDA

BORN IN SWITZERLAND

STAYING WARM STARTS ON YOUR SKIN.

# “In der Schule geht es darum, den Druck rauszunehmen, zu zeigen: Du bist nicht allein, wir helfen”

Sandra Locher Benguerel, Lehrerin

das zu Verletzungen und Abstumpfungen. Je nach Schweregrad und Häufigkeit kann auch dies für die Betroffenen traumatisierend sein.

Jugendliche sind anfälliger für alle möglichen Impulse – begeisterungsfähiger im Positiven, leidender im Negativen. Und die Resilienz, also die individuelle Widerstandsfähigkeit, ist nur zum Teil eine Frage des Typs, also angeboren oder vererbt. Sie entwickelt sich wesentlich aus den Erfahrungen, die ein Kind sammelt. Kinder und Jugendliche, die klare Richtlinien und ein Bewusstsein für die eigene Gefühlslage mitbekommen und Geborgenheit erleben, werden in der Regel besser mit einer verhauchten Prüfung, mit Liebeskummer oder Mobbing umgehen können. Für alle anderen gilt die gute Nachricht: Resilienz ist erlernbar. Sich bewusst zu machen, wo die eigene Wohlfühlzone ist und wann sich Druck aufbaut, und dies im Austausch mit Eltern, Mitschüler:innen und Vereinskolleg:innen zu thematisieren, hilft enorm und kann verhindern, dass sich eine Krise oder eine sogenannte Anpassungsstörung zu einer Depression ausweitet. Just in diesem Zusammenhang kommt noch etwas anderes zu kurz in den Schulklassen: praktische Hilfestellung. Denn nur wenige Kinder wissen heute ganz konkret, welche Hotline für wen und für welche Situation Unterstützung anbietet, wie es dabei mit den Kosten aussieht und ob Eltern später zum Beispiel über etwaige Krankenkassenabrechnungen erfahren, wenn Jugendliche eine bestimmte Hilfe in Anspruch genommen haben.

Nina macht rückblickend weder Lehrer:innen noch Kolleg:innen konkrete Vorwürfe. Gleichwohl offenbaren auch ihre Erzählungen den nach wie vor herrschenden Aufklärungsbedarf an den hiesigen Schulen und die Notwendigkeit, sich im gemeinsamen Diskurs mit den Kindern, Jugendlichen und Eltern auszutauschen, nachzufragen, hinzuhören. Als Nina im Herbst 2019 in einem Klassenlager auf offener Strasse zusammenbricht, ist die allgemeine Überforderung gross. Im Spital wird ein Hyperventilationssyndrom diagnostiziert; ein relativ häufiges Phänomen, das nicht bedrohlich, aber eben sehr

unangenehm ist. Nina wird zwar gleich wieder entlassen, erleidet aber kurz darauf eine erneute Attacke. Also entscheidet die Lagerleitung, dass das Mädchen von den Eltern abgeholt werden muss – aus Angst, Nina könnte sich bei einem nächsten Anfall verletzen. Irgendwann, so erinnert sich Nina, sei sie von ihren Lehrer:innen nur noch «als tickende Zeitbombe» betrachtet worden. «Ich verstehe, dass es nicht gerade toll war, jemanden wie mich in der Klasse zu haben. Als die Schule mich aber schliesslich beurlaubte, damit ich mich zuhause erhole, war das schon hart. Für mich war die Botschaft klar: Komm erst zurück, wenn du wieder normal bist.»

Eine Frau, die zwar die andere Seite repräsentiert, aber die gleiche Kerbe bearbeitet wie die 16-jährige Nina, ist Sandra Locher Benguerel. Die SP-Nationalrätin ist Lehrerin in Chur und hat selbst berührende Geschichten miterlebt – insbesondere nach dem Corona-Lockdown; von Kindern, deren Eltern in wirtschaftliche wie psychische Not gerieten und die plötzlich nicht mehr mitkamen im Unterricht oder sich zurückgezogen haben. Abrupter Leistungsabfall und Verhaltensänderungen seien Hinweise, auf die es an den Schulen unmittelbar zu reagieren gelte: «Wenn etwa ein Kind zuhause niemanden mehr hat, mit dem es lernen kann, bin ich nachsichtiger, etwa bei den Hausaufgaben. Es geht darum, den Druck rauszunehmen und dem Kind das Gefühl zu geben: Du bist nicht allein, wir helfen. Alles was danach kommt, kann die Schule respektive Lehrperson allerdings nicht mehr leisten. Da braucht es den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und Beratungen, die die Eltern involvieren. Oft sind ja nicht die schulischen Leistungen an sich das Problem, sondern das Familiensystem», so die Pädagogin.

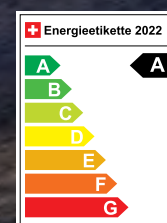
In einer im Juni eingereichten, parteiübergreifend unterzeichneten Interpellation fordert Locher Benguerel hundert Millionen Franken für Sofortmassnahmen, um die akuten Versorgungslücken durch die Stärkung von Anlauf- und Beratungsstellen aufzufangen und Aufklärungskampagnen lancieren zu können. Neben den schulischen Einrichtungen sieht

# ELEKTRIFIZIERTE IKONE



**FORD MUSTANG MACH-E:**  
**AB FR. 459.-/MT.\***  
BIS ZU 600 KM\*\* REICHWEITE.  
AUCH ALS ALLRAD ERHÄLTlich.

**Ford** | **BRING ON  
TOMORROW**



\* Ford Mustang Mach-E, 198 kW (269 PS) Elektromotor, Standard-Range-Batterie, Automatikgetriebe, RWD: Listenpreis Fr. 57'900.-. Berechnungsbeispiel Leasing Ford Credit by BANK-now AG: Fr. 459.-/Monat, Sonderzahlung Fr. 10'907.-. Zins (nominal) 1.9%, Zins (effektiv) 1.92%, Laufzeit 48 Monate, 10'000 km/Jahr. Kautions- und Restwert gemäss Richtlinien von Ford Credit by BANK-now AG. Obligatorische Vollkaskoversicherung nicht inbegriffen. Die Kreditvergabe ist verboten, falls sie zur Überschuldung des Konsumenten führt (Art. 3 UWG). Angebot gültig bei teilnehmenden Ford Partnern bis auf Widerruf, spätestens bis 31.12.2022. Irrtum und Änderungen vorbehalten. Ford Mustang Mach-E, Elektromotor, 269 PS/198 kW, Standard-Range-Batterie, Automatikgetriebe, RWD: Gesamtverbrauch 17.2 kWh/100 km, CO<sub>2</sub>-Emissionen 0 g/km. Energieeffizienz-Kategorie: A.

\*\* Gemäss Worldwide Harmonised Light Vehicles Test Procedure (WLTP) können bis zu 600 km Reichweite bei voll aufgeladener Batterie erreicht werden – je nach vorhandener Konfiguration. Die tatsächliche Reichweite kann aufgrund unterschiedlicher Faktoren (z. B. Wetterbedingungen, Fahrverhalten, Streckenprofil, Fahrzeugzustand, Alter und Zustand der Lithium-Ionen-Batterie) variieren.

Abgebildetes Modell: Ford Mustang Mach-E GT, Elektromotor 358 kW (487 PS), Automatikgetriebe. Listenpreis Fr. 82'600.- plus Optionen im Wert von Fr. 1250.-.

Locher Benguerel aber auch Sportclubs, Musikvereine und generell die Jugendarbeit in der Pflicht. Helfen könne da schon ein kurzer Weiterbildungsblock rund um Präventionsmassnahmen und Sensibilisierung. Eine Investition, die sich lohnt, ist Locher Benguerel überzeugt. Denn je stabiler, resilienter und gesünder unsere Kinder aufwachsen, desto widerstandsfähiger werden sie kommenden Herausforderungen begegnen: «Begreifen wir endlich, dass Kinder und Jugendliche unsere Zukunft sind – es geht hier auch um die künftigen Arbeitskräfte und Gestaltenden unserer Gesellschaft und Wirtschaft. Wenn die ausfallen, kommt es uns erst richtig teuer zu stehen.»

Immerhin: Mit der Einführung des Lehrplans 21 ist definiert, dass an Schulen Gefässe geschaffen werden müssen, in denen Kinder und Jugendliche über sich nachdenken und lernen, über ihr Verhalten und ihre Gefühle zu sprechen. Ein weiterer Lichtblick: Seit dem 1. Juli greift in der Schweiz das neue Anordnungsmodell, nach dem psychotherapeutische Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet werden können. Damit gelten künftig auch Psycholog:innen und nicht mehr nur Psychiater:innen als abrechnungsberechtigte Anlaufstellen. «Ein Gamechanger», findet Locher Benguerel, auch wenn man sich bei den Tarifen, also der Frage, wie viel die Psycholog:innen denn künftig tatsächlich mit den Kassen abrechnen können, noch nicht einig ist. Doch bereits die Anerkennung des Bedarfs zusätzlicher psychotherapeutischer Hilfe bedeute, so Locher Benguerel, dass entsprechende Erkrankungen nicht mehr als Modeerscheinung einer vermeintlich verweichelichten Gesellschaft abgetan werden. Neben der Einigung über die Tarife gehe es nun darum, den Mangel an Fachpersonal zu beheben und den Job generell attraktiver zu machen. Kinderpsychiater:innen wie -psycholog:innen zählen im Vergleich zu Expert:innen anderer medizinischer Disziplinen nach wie vor zu den am schlechtesten bezahlten. Dabei wird bei zunehmender psychischer Belastung auch ein solides Basiswissen an Schulen und in Familien ein Gespräch mit einer Fachperson in der Regel nicht ersetzen. Erst eine solche ist in der Lage, die Situation mit dem Kind, den Eltern und allenfalls auch mit dem Umfeld richtig einzuschätzen und bei Bedarf die notwendigen weiteren Schritte einzuleiten – was in einer akuten oder ambulant nicht beherrschbaren Situation durchaus Leben retten kann.

Nina hat inzwischen die Schule gewechselt und besucht eine private Bildungsinstitution. Als sie dort die erste Panikattacke ereilt, plagt sie nur ein Gedanke: «Scheisse, hier wollte ich auf keinen Fall versagen, es sollte doch ein Neuanfang werden.» Bei ihren Attacken fällt Nina oft wie ohnmächtig um. Manchmal schlägt sie sich dabei den Kopf an, manchmal klappt sie zusammen und bleibt für Sekunden reglos liegen. Ein Neuanfang war es dennoch. Denn der Umgang an der Privatschule sei vollkommen anders, sagt Nina. Während am öffentlichen Gymnasium noch kaum über mentale Gesundheit gesprochen worden sei, komme ihr die neue Schule vor wie eine «halbe Therapiestation». Kleine Klassen, Bezugslehrer:innen für jede:n Jugendliche:n, Lektionen zu mentaler Gesundheit. Und besonders geholfen hat, dass die Direktorin im Erstgespräch Ninas Gesundheitszustand stressfrei aufnahm. «Sie war überhaupt nicht schockiert und sagte nur zu mir: «Damit werden wir umgehen, das schaffen wir zusammen.» Das hat mich enorm beruhigt», sagt Nina.

Zudem ist Nina mit ihrem Leid nicht allein. Mehrere andere Mädchen in ihrer Klasse haben ebenfalls Panikattacken oder andere psychische Probleme. Dass Nina davon weiss, liegt zum einen daran, dass Mädchen eher bereit sind, offen über ihre Gefühle zu reden. Zum anderen ist es auch so, dass Mädchen im Vergleich zu den Jungen schon rein zahlenmässig vorn liegen, wenn es um Suizidversuche, Selbstverletzungen und Essstörungen geht. Bei Essstörungen kommen gar zwanzig Mädchen auf einen Buben. Jungs allerdings reagieren oft extremer: Sie vertrauen sich – wenn überhaupt – erst dann jemandem an, wenn sie schon tief im Schlamassel stecken. Um den seelischen Schmerz zu betäuben, greifen sie auch eher zu Cannabis oder Alkohol – nicht eklatant häufiger als die Mädchen, aber heftiger. Dies wiederum wirkt sich auf die Impulsivität aus: Bei der vollendeten Selbsttötung liegen die Jungen entsprechend mit etwa 75 Prozent weit vor den Mädchen.

Ninas direktes Umfeld ist heute sensibilisiert auf ihre Krankheit – und es wurden gemeinsam Hilfsstrategien entwickelt. Wenn sie bei einer besonders schweren Panikattacke zum Beispiel nicht mehr sprechen kann, signalisiert sie durch Handdruck: Ich komme hier nicht mehr allein raus, bitte ruft meine Eltern an. Auch spezielle Gadgets wie etwa ein Metall-Igelball helfen ihr, ein Abdriften zu verhindern. Auf einer Liste hat sie festgehalten, was ihr beim

**NIVEA**

**ANTI AGE INNOVATION  
BAKUCHIOL**

**NEU**

- Steigert die Kollagen Produktion in nur **4 Stunden\*** für einen **Lifting-Effekt**
- Sichtbar **definierte Konturen** in nur **1 Woche**

**NIVEA EXPERT LIFT CELLULAR**  
MULTI-EFFEKT ANTI-AGE TAGESPFLEGE  
1. Definiert Konturen 2. Festigt die  
3. Mildert selbst tiefe Falten  
PURE BAKUCHIOL  
+ 2 ARTEN KOH-HYALURONSÄURE

**NIVEA EXPERT LIFT CELLULAR**  
MULTI-EFFEKT ANTI-AGE TAGESPFLEGE

Überleben geholfen hat: Zeit. Familie. Und Freunde, die «kein Drama machen, dich nicht wie eine Aus-sätzliche behandeln». Aber auch: Motivations-Apps. «Today I won't die, I'll show you, bitches» – solche Sprüche sprechen meine Sprache. Das hilft mir viel mehr als das ewige «Denk doch an deine tolle Familie und wie traurig die wären»: Das hat doch nichts mit mir und meinem Innenleben zu tun. Dass ich es gut habe mit allem in meinem Leben, ist mir klar. Krank geworden bin ich trotzdem.»

Nina findet es gut, dass auf Tiktok und Instagram immer mehr Reels rund um mentale Gesundheit zirkulieren. Und natürlich trägt es zu einer breiteren Enttabuisierung bei, dass auch Prominente heute eher öffentlich über ihre psychischen Probleme reden. Doch Omnipräsenz und Dauerbeschallung von Instagram und Co. haben auch ihre Kehrseite. Deshalb ist neben der allgemeinen Überstimulierung durch ungefilterte Informationen auf Social Media – Stichwort Medienkompetenz – auch das veränderte Schlafverhalten der Jugendlichen im Auge zu behalten. Depressionen gehen nämlich häufig mit massiven Schlafstörungen einher. Und umgekehrt kann anhaltende Müdigkeit auch krank und depressiv machen, wie eine Studie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München bereits 2016 zeigte. Binge-watching, Instagram-Chats und Tiktok können Jugendliche nicht nur unter Stress setzen, sie halten auch wach. Im Durchschnitt schlafe die Jugend eine Stunde weniger, als noch vor fünfzehn oder zwanzig Jahren, sagt Kinder- und Jugendpsychiater Kurt Alberman. Von Onlineverboten hält der Arzt trotzdem nichts. Durchaus aber von offenen Gesprächen. Ob kollektiv am Elternabend, wo man sich auf einheitliche Onlinezeiten einigt oder privat am Küchentisch. «Es geht um ein gemeinsames Setzen von Leitplanken», so Alberman.

Nach dem Suizidversuch der Tochter ernannte Ninas Familie den 19. Oktober zum «Jahrestag der Brücke». Und man überlegte sich gemeinsam, was

dann toll wäre. Zum Beispiel ein Ausflug nach Mailand, auf den Markt, den Nina so mag. Nicht weg-wischen, sondern neu besetzen, lautete die Strategie. Trotzdem verschlechtert sich Ninas Zustand im Dezember 2021 erneut. Und obwohl sie und ihre Familie die Zeichen erkennen, kommt es zu einem zweiten Suizidversuch. An einem Montag mit «normal schlimmer Gefühllosigkeit», so erinnert sich Nina, googelt sie im Internet wie in Trance nach der Anzahl Kopfschmerztabletten, die sie das Leben kosten würden. Bei der achten Tablette, die sie schluckt, fängt sie an zu zittern – und bereut. Nina läuft zu ihrer Mutter und erzählt ihr alles. Die Eltern fahren sie in die Notaufnahme. Nach vier Flaschen Aktivkohle und einer Nacht im Spital fängt sich Nina wieder – und ist bereits wieder für erste Sprüche zu haben: Sie solle ihre geheime Liste endlich rausrücken, meint der Vater. «Springen und Tabletten habe ich durch – und hängen will ich nicht», antwortet Nina. «Ich glaub, ich hab alles abgehakt.» Es sei wie am Tag nach der Brücke gewesen: «Sonnenschein, Regenbogen, ich habe mich wieder super gefühlt.»

Heute lebt Nina frei von suizidalen Gedanken und Panikattacken. Psychosomatische Anfälle kommen zwar ab und zu noch vor, aber sie hat gelernt, damit umzugehen. «Ich kann heute die Geschichte meiner psychischen Erkrankung als etwas Lehrreiches sehen, das mein Leben letztlich in eine gute Richtung bewegt hat», sagt Nina. Sie hat Freunde gefunden, die sie so akzeptieren und gern haben, wie sie ist. Und sie hat ihrem Wunschtraum folgend eine Schauspielerausbildung begonnen. Unsere Welt müsse lernen, nicht so kategorisch zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen zu unterscheiden, sagt sie zum Abschluss unseres letzten Treffens: «Wenn jemand ein Bein gebrochen hat, heisst es: «Oh nein, der Arme!». Wenn jemand unter Panikattacken leidet hingegen: «Oh Gott, die hat einen Knall!» Dabei ist niemand von uns komplett «normal» – und irgendwie «komisch» sind wir doch alle.»

### Hilfe für Betroffene und Angehörige

Hast du Suizidgedanken oder kennst du Betroffene, die Hilfe benötigen? Für Kinder und Jugendliche ist das Telefon 147 da, auch per SMS, Chat, E-Mail oder im Internet unter 147.ch. Erwachsene können über die Telefonnummer 143 die Dargebotene Hand kontaktieren oder finden Hilfestellung auf der Website 143.ch. Die Angebote sind vertraulich und kostenlos. Ein weiteres Hilfsangebot: reden-kann-retten.ch



# annabelle

Festliche High-Jewellery • Eine Lovestory vom Ende der Welt • Bescherung! Mit über 50 Geschenkideen

No. 17, 25. November 2022  
annabelle.ch  
9.80 Fr., 8.90 €

# Hochglanz