Wenn Jugendliche keinen Ausweg mehr sehen

Überlastete Jugendpsychiatrie Suizidgedanken, Selbstverletzungen, Depressionen: zu Besuch auf der Station Phönix der Berner UPD, wo junge Menschen ums Überleben kämpfen.

Marius Aschwanden

«Eine gute Ablenkung»: Nora* spielt seit Jahren Klavier und hat damit auch in der Psychiatrie nicht aufgehört. Fotos: Raphael Moser

Nach eineinhalb Stunden wird es Nora* zu viel. Der Igelball in ihren Händen hört auf zu kreisen, die Augen schliessen sich ganz langsam. So als wäre die 17-Jährige unglaublich müde.

«Nora, bist du noch da?», fragt der anwesende Pflegefachmann – und auch seine Kollegin richtet den Blick auf die Jugendliche.

Nora reagiert nicht.

Trotzdem wendet sich die Pflegefachfrau wieder allen vier jungen Frauen zu. «Wie erreichen wir, dass wir selbstsicher auftreten können?»

Niemand antwortet.

«Indem wir uns entsprechend verhalten. Man kann selbstsicheres Auftreten trainieren, wie ein Sportler», sagt sie.

Dann kippt Nora um.

Die Jugendliche links von ihr fängt sie auf. Die Pflegefachfrau geht zu Nora und übernimmt. Da das sogenannte Skillstraining in der Station Phönix der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowieso gerade fertig ist, verlassen die anderen Jugendlichen den Raum – so als wäre nichts geschehen.

Auch für die beiden Gruppenleiter ist der Vorfall Routine. Bis vor ein paar Wochen hatte Nora mehrmals am Tag solche sogenannten Dissoziationen, die wie Ohnmachtsanfälle aussehen können.

Eigentlich handelt es sich dabei um einen Schutzmechanismus, um eine extrem belastende Situation zu überstehen. Manchmal geschieht es aber, dass die Dissoziationen immer und immer wieder kommen – vermeintlich ohne spezielle Auslöser. Bei Nora ist das der Fall.

Nach ein paar Minuten öffnet sie wieder die Augen. Noch etwas unsicher auf den Beinen, macht sich dann auch sie auf den Weg zum Mittagessen.

Massiver Anstieg der Erkrankungen

Nora ist eine von neun Jugendlichen, die derzeit auf der Station Phönix auf dem Areal der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) leben. Sie sind hier, weil alle anderen Therapieversuche zu wenig brachten. Die Station ist eine ihrer letzten Hoffnungen auf ein normales Leben.

Einen Alltag mit Schule oder einer Lehre haben die meisten Jugendlichen nicht mehr. Depressionen, Selbstverletzungen oder Suizidgedanken verhindern das. Ihr Zustand ist teilweise so prekär, dass bereits das Aufstehen am Morgen zur Tortur wird.

Wie ihnen geht es immer mehr Jugendlichen. Spätestens seit letztem Dezember ist klar, dass sich im Schatten von Corona eine andere beängstigende Welle aufgetürmt hat. Damals schrieb das Bundesamt für Statistik in einer Medienmitteilung, dass es bei jungen Erwachsenen wegen psychischer Probleme in den Jahren 2020 und 2021 zu einem «beispiellosen Anstieg der Hospitalisierungen» gekommen sei. Suizid ist in der Schweiz mittlerweile die häufigste Todesursache bei Jugendlichen.

Doch wer sind diese jungen Menschen, die oft im Verstecken ums Überleben kämpfen? Zu Besuch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern.

«Es wurde nur noch schlimmer»

Nora wirkt wie jede andere Jugendliche auch, ihre Probleme sieht man ihr nicht an. Blaue Jeans, grauer Pullover, rot gefärbte Haare. Fast immer hat sie eine kleine Handtasche dabei. Dort bewahrt sie unter anderem den Ammoniak-Stift auf, der ihr bei einem Ohnmachtsanfall hilft, wieder zu sich zu kommen.

Zu beschreiben, wie sich eine solche Dissoziation anfühlt, sei nicht ganz einfach, sagt sie. Zuerst hört sie alles ein wenig weiter weg und sieht nicht mehr so gut. «Dann wird es irgendwann schwarz vor Augen», so Nora. Hier in der Klinik seien die Anfälle nicht so problematisch, «alle wissen, dass sie harmlos sind». Aber draussen, im echten Leben, seien sie schon sehr mühsam.

Angefangen haben ihre Probleme in der 5. Klasse. «Ich hatte immer wieder Schwierigkeiten mit meinen Füssen und machte viele Misstritte», erinnert sie sich. Nach intensiven Abklärungen erhielt sie die Diagnose: funktionelle neurologische Störung.

Dabei entwickeln sich körperliche Symptome, obschon das Nervensystem gesund scheint. Ausgelöst werden kann eine solche Störung durch psychische Faktoren wie Konflikte oder andere Arten von Stress.

Alle körperlichen Therapieversuche brachten bei Nora nicht die gewünschte Wirkung. «Es wurde nur noch schlimmer. Ich konnte nicht mehr laufen und mich nicht mehr richtig konzentrieren», sagt sie. Damals wurde bei ihr zusätzlich eine Depression diagnostiziert.

«Wenn man fast nur noch im Bett liegt, weil man sonst nichts mehr tun kann, beginnen die Gedanken zu kreisen.» Die Dissoziationen häuften sich, Nora begann sich selbst zu verletzen. Mit 16 Jahren versuchte sie schliesslich, ihr Leben zu beenden.

Erfolgreich war der Suizidversuch glücklicherweise nicht. Dafür wurde offensichtlich, dass Nora intensivere Hilfe braucht. So kam sie schliesslich auf die Station Phönix.

Monatelange Wartefristen für einen Platz

Aktuell beträgt dort die Wartefrist für einen Platz vier Monate. Denn die starke Zunahme an psychischen Erkrankungen bei jungen Menschen und der gleichzeitige Fachkräftemangel haben dazu geführt, dass schweizweit in den Jugendpsychiatrien seit langem jedes Bett nonstop belegt ist.

In Bern platzt insbesondere das Notfallzentrum aus allen Nähten. Dort haben sich die Konsultationen innerhalb von drei Jahren vervierfacht. Alle diese Jugendlichen benötigen auch eine Nachfolgebehandlung – beispielsweise in der Station Phönix. Doch dafür reichen die Kapazitäten nicht aus, längst ist die Rede von einer eigentlichen Versorgungskrise.

Besonders stark ist die Zunahme bei affektiven Erkrankungen wie Depressionen und bei Essstörungen wie Magersucht. Und: Es sind überdurchschnittlich oft junge Frauen, die professionelle Hilfe suchen.

Auf der Station Phönix sind momentan drei der neun Jugendlichen männlich. «Das ist eine Ausnahme», sagt Oberpsychologe und Co-Stationsleiter Emanuel Feurer. Es gebe Phasen, da seien nur junge Frauen hier.

Die Station ist wie eine grosse Wohngemeinschaft. Es gibt zwei Doppel- und fünf Einzelzimmer sowie einen Wohnbereich mit Sofas, einem Fernseher, einem Klavier und einem Esstisch. Das Mittagessen wird von der Kantine geliefert, das Abendessen bereiten die Jugendlichen mit Unterstützung der Mitarbeitenden selbst zu.

Sowohl am Morgen als auch am Nachmittag besuchen sie die Klinikschule, dazwischen finden Therapie- und Bezugspersonengespräche sowie spezielle Gruppensitzungen statt. Das Wochenende verbringen die Jugendlichen zu Hause, ihre Freizeit können sie selbstständig gestalten.

Da mit affektiven Störungen oft selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität einhergehen, muss jede Jugendliche beim Eintritt einen Vertrag unterzeichnen. Darin steht, dass sie alles dafür tun werde, einen Suizidversuch zu verhindern. «Sie dürfen entsprechende Gedanken haben, aber sie müssen bereit sein, alles zu unternehmen, um sich an den erarbeiteten Krisen- und Notfallplan zu halten», so Feurer.

So oder so ist das Hauptziel des 14-wöchigen Aufenthalts nicht einfach das Überleben, sondern dass die Jugendlichen wieder alltagsfähig werden. Um dies zu erreichen, werden Strategien erlernt, damit sie mit Stress und Emotionen anders umgehen können als mit schädlichem Verhalten.

Anspruchsvolles Lernen und viel Zeitbedarf

Diese Strategien werden in sogenannten Skillstrainings vermittelt. In den eineinhalb Stunden, bevor Nora dissoziiert, geht es um zwischenmenschliche Fähigkeiten.

Gemeinsam mit den beiden Pflegefachpersonen erarbeiten die vier jungen Frauen, wie sich unsicheres, selbstsicheres und aggressives Verhalten unterscheiden.

«Hat jemand eine Idee?», fragt die Gruppenleiterin.

Drei der Jugendlichen zittern nervös mit den Beinen. Alle haben den Blick gesenkt. Erst nach einigem Zögern sagt Nora leise: «Selbstsicher ist, wenn man zu seiner Meinung steht.»

«Man kann aber auch arrogant wirken», erwidert eine andere junge Frau nach erneutem Zögern.

«Und was ist, wenn man unsicher ist?», fragt die Pflegefachfrau.

«Dann ziehe ich mich zurück», sagt Nora.

Die Jugendlichen schreiben die Stichworte in ihren persönlichen Ordner mit Arbeitsblättern. Während des Aufenthalts wird so eine ganze Bibliothek an Strategien zusammengetragen.

Ein persönlicher Rückzugsort: Der Blick in Lucies Zimmer auf der Station Phönix.

Die Jugendpsychiatrie Bern

Die Station Phönix ist nur ein Teil der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Insgesamt bietet sie 75 stationäre und 49 teilstationäre Behandlungsplätze sowie vier Ambulatorien und neue Formen der aufsuchenden Behandlung an. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört zu den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) auf dem früheren Waldau-Areal. Dort befindet sich auch ein Grossteil der Angebote – etwa das Notfallzentrum oder eben die Station Phönix. *(mab)*

Denn nicht jeder Skill ist für alle Jugendlichen und in allen Situationen hilfreich.

Bei manchen funktioniert es beispielsweise, sich bei hoher Anspannung durch einen Geruch wie Zimt abzulenken und eine Selbstverletzung zu verhindern. Andere erinnert Zimt an Weihnachten und damit ausgerechnet an stressige Situationen.

Bei Nora sind momentan Coolpacks am wirkungsvollsten. Zudem mache der Non-Suizid-Vertrag Druck, dass man keinen weiteren Selbsttötungsversuch unternimmt. «Bisher konnte ich mich daran halten», sagt Nora.

Dank der Strategien hat sie auch gelernt, Dissoziationen zu verhindern. Immer klappt das nicht – «es ist alles sehr anspruchsvoll und braucht viel Zeit. Aber ich denke schon, dass ich es schaffen kann.»

Ihr gehe es heute bereits deutlich besser als noch vor einigen Wochen. Der nahende Austritt macht ihr aber Sorgen. «Während meiner Zeit hier habe ich mich immer daran geklammert, dass ich doch noch eine weiterführende Schule machen werde. Jetzt merke ich, dass ich das womöglich nicht hinkriege.»

Nora träumt davon, irgendwann einen Gesundheitsberuf zu erlernen – vielleicht etwas in Richtung Psychologie. «Ich möchte Menschen ernst nehmen und nicht einfach sagen: Das ist jetzt halt so.»

Weshalb funktioniert die Inklusion nicht?

Weshalb immer mehr Jugendliche unter psychischen Problemen leiden, weiss niemand genau. Studien gibt es noch nicht, nur Vermutungen. So wird etwa gesagt, dass die sozialen Medien einen Einfluss hätten und das Zusammenkommen diverser Krisen – Corona, Ukraine-Krieg, Klimaerwärmung, drohende Rezession – die Jugendlichen besonders stark belaste.

Michael Kaess, Direktor der Berner Kinder- und Jugendpsychiatrie, glaubt zwar auch, dass die sozialen Medien aufgrund der dort präsentierten «Fake-Realität» und des ständigen Vergleichens einen enormen Druck erzeugen. Hinsichtlich der Krisen hat er aber eine etwas andere Meinung.

«Kinder und Jugendliche haben die extreme Fähigkeit, solche übergeordneten Themen zu ignorieren. Sie beschäftigen sich mit ihren ganz eigenen Problemen», sagt er. Bei seinen Patientinnen und Patienten gehe es fast immer um enge Beziehungen, die aus der Balance geraten sind.

«Unsere Gesellschaft bemüht sich stark um Inklusion. Und trotzdem fühlen sich viele Jugendliche unverstanden und ausgeschlossen. Hier sollte man genauer hinschauen», so Kaess. Denn offenbar hätten Systeme wie Familien oder Schulen heute eine verminderte Tragfähigkeit gegenüber früher.

Komme hinzu, dass in der Gesellschaft gerade alles auf dem Prüfstand stehe. «Es gibt nur noch ganz wenige Leitplanken und keine Definition von Normal mehr.»

Ähnlich argumentiert Pasqualina Perrig, ehemalige Professorin an der Uni Bern. Die Entwicklungspsychologin sagt: «Jugendliche stehen heute im Spannungsfeld einer Gesellschaft, in der vermeintlich alles möglich, aber mit Bestimmtheit nichts sicher ist.» Perrig spricht in diesem Zusammenhang von einer «unheilvollen Mischung». Diese sowieso schon herausfordernde Situation habe Corona noch verschärft.

Mit 36 Kilogramm notfallmässig ins Spital

Auch die Jugendlichen selber scheinen oft gar nicht so genau zu wissen, weshalb es ihnen so schlecht geht. Das ist auch bei Jan* so. Er wird nicht in einer Klinik behandelt, sondern im Rahmen des At-Home-Angebots.

Seit vier Jahren erproben die UPD dieses Modell, bei dem die Jugendlichen durch ein Betreuungsteam bei sich zu Hause unterstützt werden. Der Vorteil: So wird verhindert, dass diese aus ihrem Umfeld gerissen werden.

An diesem Tag steht ein Familiengespräch auf dem Programm. Abteilungsleiter Claudio Spescha, Assistenzärztin Vera Beck und Pflegefachmann Matthias Amstutz haben es sich am Esstisch bequem gemacht. Jan, die Eltern und der Bruder auch.

Spescha möchte von der Familie wissen, was ihr momentan gerade unter den Nägeln brennt.

«Jan möchte wieder in die Schule», sagt die Mutter.

«Und ich möchte mich mehr bewegen. Fünf bis zehn Minuten Spazieren würden schon genügen», sagt Jan.

Noch vor ein paar Wochen war das unvorstellbar. Jan wog damals gerade noch 36 Kilogramm bei einer Grösse von 1,72 Metern. Das entspricht einem Body-Mass-Index von 13,5 und ist akut lebensbedrohlich. «Ich hätte nie gedacht, dass ich einmal magersüchtig werde. Denn ich wollte eigentlich nie dünn sein, sondern immer nur sportlich und gut trainiert», sagt Jan heute.

Dass der Junge dem Tod viel zu nahe kam, ist ihm nach wie vor anzusehen. Sein Kapuzenpullover kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass sein Gesicht eingefallen ist und sein Körper vor allem aus Knochen und Haut besteht.

Bis zum Sommer war die Welt des 14-Jährigen in Ordnung. Er war sehr aktiv, Downhill-Biken hat es ihm angetan. Nach einem Schulwechsel begann er aber plötzlich, sich am Mittag mit Fast Food zu ernähren und mehr Zeit mit Gamen zu verbringen. «Dick wurde ich nicht, aber ich fühlte mich in meinem Körper nicht mehr wohl.»

Also ging Jan dreimal pro Woche ins Fitnessstudio und begann, Kalorien zu zählen. Er verzichtete auf Schokolade, ass keine Glace mehr, plötzlich bestellte er Salat ohne Dressing. «Ich bin einfach reingerutscht», sagt er.

Für die Eltern war es der Horror. «Man ist komplett ohnmächtig», sagt der Vater. Und die Mutter ergänzt: «Er war nur noch eine Hülle. Da waren keine Emotionen mehr, nichts.» Sie hätten ihren Sohn unterstützt, so gut es ging. Doch das reichte nicht.

Die Schuld suchten sie bei sich, bei der Gesellschaft, beim fitnessbetonten Lifestyle der Jungen. «Es ist eine Mischung aus allem», meint die Mutter.

Das Hungern ging so weit, bis Jan notfallmässig ins Spital eingeliefert werden musste.

Dank dem At-Home-Angebot kommen nun wieder jede Woche 300 bis 700 Gramm mehr auf die Waage. Solange das so weitergeht, darf er auch jede Woche ein bisschen mehr machen. «Es ist ein Belohnungssystem», sagt Assistenzärztin Beck. Deshalb ist sie auch einverstanden, dass Jan wieder ein paar Lektionen in die Schule geht.

Die Familie ist vom neuen Modell der Betreuung überzeugt. Insbesondere für Jan selbst kam sowieso nichts anderes infrage. «Ich hätte es nie ausgehalten, mit anderen Jugendlichen zusammen zu sein, die dasselbe Problem wie ich haben.»

Verbotene Themen beim Austausch der Jugendlichen

Zurück in der Station Phönix, bestätigt die Sozialpädagogin und stellvertretende Co-Leiterin Noëlle van Minnen, dass die Angst vor negativen Dynamiken in Kliniken nicht ganz von der Hand zu weisen ist. «Es gibt gewisse Verhaltensmuster, die plötzlich übergreifen können. Auf einmal haben beispielsweise alle Mühe mit Essen», sagt sie.

In solchen Fällen spreche man die Beobachtungen in der Gruppe an und vertiefe sie in Einzelgesprächen. «Es gibt aber auch hier gewisse Regeln», ergänzt Emanuel Feurer. Über Selbstverletzungen oder Suizidgedanken etwa ist ein Austausch unter den Jugendlichen verboten.

Solche Dinge sind an diesem Tag beim Mittagessen kein Thema. Dafür machen einige Jugendliche Witze über die Qualität des Essens. An diesem Tag gibt es Käsespätzli, Salat und Cheesecake.

Eine Pflegefachfrau nutzt die Gelegenheit, den nächsten gemeinsamen Stationsausflug zu besprechen. «Eigentlich wollten wir ja in die Ikea gehen. Jetzt klappt das aber nicht. Gibt es andere Ideen?», fragt sie.

Paintball, sagt jemand. Lasertag, jemand anderes.

«Nein, nicht so etwas. Da möchte ich auch mitkommen», ruft Lucie* dazwischen. Sie kann aber am Ausflug nicht teilnehmen, weil sie ein wichtiges Gespräch hat. «Geht doch Minigolf spielen, das wäre mir egal», schlägt sie vor.

Foto: mos

«Unsere Gesellschaft bemüht sich stark um Inklusion. Und trotzdem fühlen sich viele Jugendliche unverstanden und ausgeschlossen.»

Michael Kaess
Direktor der Berner Kinder- und Jugendpsychiatrie

«Ich bereue das, was ich tue, jeweils sehr»

Lucie ist seit sechs Wochen auf der Station Phönix. Wie viele der anderen Jugendlichen trägt sie komplett schwarze Kleider (auch die Socken), an der Kapuze ihres Pullovers sind spitze Nieten angebracht. In ihrem Zimmer hängen Postkarten mit Sprüchen wie «Make Mistakes» oder «Why not now?» und Fotos von ihrer Schwester und ihrer Katze.

Sie fühle sich wohl hier, sagt Lucie. Für sie ist das Zusammenleben mit anderen Patientinnen und Patienten keine Qual, sondern eine Bereicherung. Natürlich sei es nicht immer einfach, sich abzugrenzen, so die 17-Jährige. Sie habe das aber mittlerweile gelernt. Und: «Ich verstehe mich mit allen hier sehr gut und unternehme auch viel in der Freizeit mit ihnen.»

Aus ihrem früheren Leben kennt Lucie das nicht. Ihre Jugend verlief alles andere als schön. Die Eltern trennten sich, als sie acht Jahre alt war, sie erlebte sexuelle Übergriffe und Gewalt. «In der Schule war ich entweder allein oder wurde gemobbt.»

Mit elf Jahren hat sich Lucie zum ersten Mal selbst verletzt. Als sie mit 16 nach einem Familienstreit Suizidabsichten äusserte, brachte sie der Vater auf die Notfallstation, ein Jahr später trat Lucie in die Station Phönix ein. Dort wurden verschiedene Diagnosen gestellt: Borderline-Störung, posttraumatische Belastungsstörung, depressive Episode und Zwangsstörung.

«Immerhin kann ich jetzt an meinen Problemen arbeiten», sagt sie. Doch auch nach den ersten paar Wochen gehe es ihr noch nicht viel besser. Nach wie vor sei sie oft aggressiv, boxe in Wände oder dusche zu heiss.

Aggressiv auf wen oder was?

«Auf alles, auf mich. Das ist schwer zu erklären», sagt Lucie.

Auch ihre impulsiven Handlungen habe sie noch nicht im Griff. Erst am Tag zuvor ging Lucie in die Stadt Bern und kluate «spontan» etwas. Solche Dinge passierten ihr ständig. «Ich bereue das, was ich tue, jeweils sehr. Gleichzeitig kann ich es nicht steuern», sagt Lucie.

Für ihre Zukunft hat sie einen einfachen Wunsch: «Ich möchte stabiler werden und einen besseren Umgang mit meinen Symptomen finden, damit ich mein Leben normaler leben kann.»

Lebenshilfe auch in der Schule

Bleibt die Frage, wie es mit den jungen Menschen weitergeht. Muss die Zunahme psychischer Erkrankungen hingenommen werden, oder gibt es Möglichkeiten, diesen Trend zu stoppen?

Pasqualina Perrig, die ehemalige Professorin an der Uni Bern, ortet insbesondere bei den Familien Handlungsbedarf. «Die jungen Erwachsenen brauchen bei der Identitätsfindung Reibungsfläche, Diskussion, sie brauchen Stützen und Orientierung, sie wollen ernst genommen werden und wollen und sollen Verantwortung übernehmen», sagt Perrig.

Wenn Eltern ihren Kindern entweder alles durchgehen liessen oder aber enormer Druck aufgebaut werde, sei das nicht förderlich für die Gesundheit.

Zudem ist für sie klar, dass auch die Schule handeln muss. Prävention heisst hier das Wort der Stunde. «Umgang mit Stress muss erlernt werden. Es bräuchte ein Fach ‹Lebenshilfe›.» Doch auch Lehrpersonen sollten gezielt geschult werden, um Frühwarnsignale zu erkennen, wenn die psychische Gesundheit ihrer Schülerinnen und Schüler bedroht ist.

Für mehr Prävention plädiert auch der Direktor der Jugendpsychiatrie, Michael Kaess. Er glaubt aber, dass der Weg dorthin noch lang ist. Deshalb konzentriert er sich momentan darauf, die Versorgung langfristig zu verbessern. Gerade jetzt wird deshalb das Notfallzentrum erweitert, bis 2028 soll die gesamte Kinder- und Jugendpsychiatrie ein neues Gebäude erhalten.

Zudem will Kaess aufsuchende Behandlungen wie jene des At-Home-Angebots ausbauen. Er sieht darin so etwas wie die Zukunft der Jugendpsychiatrie. Denn sie seien erstens günstiger und zweitens nachhaltiger als stationäre Aufenthalte. «Im Rahmen eines Klinikaufenthalts können wir manche Ursachen der Probleme, etwa Konflikte in der Familie oder in der Schule, nicht lösen», sagt er.

Das Team von At-Home hingegen versuche, diese Systeme möglichst stark zu integrieren. Es sei aber klar, dass nicht alle Jugendlichen oder Familien über die dafür notwendige Kraft verfügen würden, sagt Kaess.

Unauslöschliche Erinnerungen

In der Station Phönix ertönt nach dem Mittagessen plötzlich das Klavier. Nora hat das Lied «Comptine d'un autre été», bekannt geworden durch den Film «Die fabelhafte Welt der Amélie», angestimmt.

Hätte sie ihre Pulloverärmel nicht nach hinten gekrempelt, würde das Stück nicht halb so traurig wirken. So aber geht es durch Mark und Bein.

Eng aneinandergereiht sind auf Noras Armen die feinen Narben ihrer Selbstverletzungen zu sehen, fast wie ein Strichcode. Manche sind schon älter, andere frischer, noch zartrosa. Sie alle sind Erinnerungen an das, was vor der Station Phönix war.

Noras Hände tanzen geradezu über die Klaviertasten. Die Melancholie, die sie erzeugen, dringt in jede Ecke. Doch es schwingt auch etwas anderes mit: Hoffnung.

Was steht an diesem Tag auf dem Programm? Teambesprechung in der Station Phönix mit Co-Leiter Emanuel Feurer.

«Die Gedanken beginnen zu kreisen»: Nora konnte eine Zeit lang aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr laufen.

* Zum Schutz der Betroffenen wurden die Namen geändert.