

Junge Angehörige

Stand By You Schweiz – Angehörige und
Vertraute von Menschen mit
psychischen Erkrankungen

19. März 2026

IMPRESSUM

Junge Angehörige, November 2025

Auftrag: Stand By You Schweiz (Tracy Wagner, Scilla Zischek, Patricia Tovar, Christian Pfister)

Ausführung: Sotomo, Dolderstrasse 24, 8032 Zürich.

Projektteam: Lisa Frisch, Nadja Rohner, Jake Stephan

1	Editorial	4
<hr/>		
2	Einleitung	7
	Ergebnisse in Kürze	9
<hr/>		
3	Psychische Erkrankungen in der Familie	12
3.1	Viele Familien sind betroffen	12
3.2	Diagnose und Behandlung bleiben häufig aus	16
<hr/>		
4	Erleben junger Angehöriger	21
4.1	Weniger Vorteile, mehr Nachteile	21
4.2	Belastung und Bewältigung	26
4.3	Gesprächskultur nimmt Schlüsselrolle ein	35
<hr/>		
5	Unterstützung	42
5.1	Fehlende Unterstützung für junge Angehörige	42
5.2	Familie ist nicht nur Privatsache	51
<hr/>		
6	Spuren der Kindheit im Erwachsenenalter	56
<hr/>		
7	Datenerhebung und Methode	64

Editorial

Angehörige und Vertrauenspersonen von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in vielerlei Hinsicht systemrelevant. Warum das so ist, ist einfach zu erklären: Was das System nicht oder nur bruchstückhaft zu tragen vermag, landet letztlich auf den Schultern von Vertrauten, Eltern, Geschwistern, Kindern und Partner:innen von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Angehörige leisten eine grosse, anspruchsvolle Arbeit. Ohne sie würde das System nicht funktionieren. Bis vor kurzem konnten wir derlei Aussagen nicht mit Daten und Fakten unterlegen. Dies war natürlich angesichts der systemrelevanten Rolle von Angehörigen ein grosses Manko.

Das wollten und konnten wir ändern: Stand by You Schweiz hatte zusammen mit Sotomo die erste repräsentative Studie zu Angehörigen und Vertrauenspersonen von Menschen mit psychischen Erkrankungen durchgeführt und im März 2024 publiziert. Ein Meilenstein für die Angehörigenbewegung. Allein die Anzahl der betroffenen Menschen lässt aufhorchen: Rund 2,1 Millionen Menschen befanden sich zum Umfragezeitpunkt in dieser Rolle. Ihr Beitrag ist für Betroffene enorm wichtig und entlastet ein System, das selbst mit vielen Herausforderungen zu kämpfen hat.

Eine Gruppe von Angehörigen verdient speziell Beachtung und Unterstützung: Angehörige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind die vulnerabelste Gruppe von Angehörigen. Junge Menschen, die durch eine Erkrankung in der Familie in die Angehörigenrolle geraten sind – rund ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen ereilt dieses Schicksal; das entspricht 1,9 Millionen Menschen in unserem Land.

Junge Angehörige

Die Folgen davon sind fatal. Rund die Hälfte dieser jungen Menschen laufen Gefahr, aufgrund grosser Überlastung und Einsamkeit psychische Wunden davonzutragen. Wir wollen und müssen um jedes angehörige Kind, um jeden angehörigen Jugendlichen und um jeden angehörigen jungen Erwachsenen kämpfen, damit diese in unserer Gesellschaft die gleichen Entwicklungschancen erhalten wie Gleichaltrige! Als Angehörigenbewegung Stand by You Schweiz wollen wir nicht länger hinnehmen, dass junge Angehörige unsichtbar bleiben und in ihrer überwältigenden Rolle keine oder kaum Unterstützung erfahren.

Es herrscht dringender Handlungsbedarf der Verantwortlichen im Versorgungssystem und der Politik, wenn es um die Hilfe und Unterstützung für angehörige junge Menschen geht. Die Studie zeigt auch, dass nicht nur die Fachpersonen in der Versorgungslandschaft gefordert sind, sondern die ganze Gesellschaft etwas tun kann, diese jungen Menschen zu unterstützen und der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken.

Junge Angehörige leisten in vielen Lebensbereichen deutlich mehr und sind stärker belastet als Gleichaltrige. Mit der hier vorliegenden ersten repräsentativen Studie zur Situation von jungen Angehörigen in der Schweiz zeigen wir, wie junge Angehörige ihre Situation beurteilen und was sie sich an Unterstützung gewünscht hätten. Mit der Studie rufen wir die Politik, die Fachwelt, die Leistungsträger, ja die Menschen in unserem Land auf, die Versorgung und Prävention so zu verändern, dass Wegschauen bei jungen Angehörigen nicht weiter toleriert wird. Die Studie ist ein Plädoyer für ein Versorgungssystem, das junge Angehörige früh wahrnimmt, ernst nimmt und begleitet – und so auf Prävention im nobelsten Sinne setzt. Hinschauen, Benennen und Unterstützen lohnen sich zum Wohle künftiger Generationen!

Wir bedanken uns herzlich bei der DIGNITAS Academy und der Dr. Angela Reiffer-Stiftung. Ihre grosszügige Spende haben diese Studie möglich gemacht. Zu grossem Dank verpflichtet sind wir aber auch folgenden Institutionen: der Ernst Göhner Stiftung, der Beisheim Stiftung sowie der ZKB Philanthropie Stiftung, die das Schlüsselprojekt unserer Angehörigenbewe-

Junge Angehörige

gung «Schutz und Unterstützung von angehörigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen» mehrjährig unterstützen.

Stand by You Schweiz – Angehörige und Vertraute von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Einleitung

Psychische Erkrankungen gehören zum Alltag vieler Familien – und doch bleiben die Erfahrungen jener Kinder und Jugendlichen, die mit erkrankten Angehörigen aufwachsen, häufig unsichtbar. Sie bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Sorge, Verantwortung und Schweigen, oft ohne klare Rollen oder verlässliche Unterstützung. Was es bedeutet, als junge Angehörige aufzuwachsen, ist bislang kaum dokumentiert – obwohl ein erheblicher Teil der Bevölkerung davon betroffen ist.

Vor diesem Hintergrund hat Stand by You Schweiz das Forschungsinstitut Sotomo beauftragt, eine repräsentative Studie zum Thema «Junge Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen» durchzuführen, die das Erleben der jungen Angehörigen damals und heute untersucht. Wie viele Menschen sind in der Schweiz als Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgewachsen? Wann nehmen Kinder und Jugendliche die psychische Belastung der Familienmitglieder wahr? Welche Herausforderungen stellen sich jungen Angehörigen und wie erhalten sie Unterstützung? Im Fokus stehen dabei nicht nur Diagnose und Behandlung der Betroffenen, sondern auch familiäre Dynamiken, Kommunikationsmuster und Rahmenbedingungen des Schweizer Gesundheits- und Unterstützungssystems.

Die Ergebnisse zeigen, dass für das Erleben junger Angehöriger weniger die Erkrankung allein als der familiäre Umgang damit entscheidend sind. Ob offen gesprochen wird, ob Unterstützung zugänglich ist und ob Verantwortung geteilt wird, prägt die Kindheit – und wirkt bis ins Erwachsenenalter nach. Damit macht die Studie deutlich, dass nicht nur die Fachpersonen in der Versorgungslandschaft gefordert sind, sondern die ganze

Junge Angehörige

Gesellschaft etwas tun kann, junge Angehörige zu unterstützen und der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken.

Für die von Sotomo durchgeführte Studie wurden zwischen dem 5. und 23. September 2025 insgesamt 1'944 Personen befragt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die sprachintegrierte Wohnbevölkerung der Deutschschweiz und der französischsprachigen Schweiz ab 18 Jahren.

ERGEBNISSE IN KÜRZE

Hohe Betroffenheit

- 27 Prozent der Schweizer Bevölkerung über 18 Jahren berichten während ihrer Kindheit oder Jugend eine Person in der Familie gehabt zu haben, die mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen hatte. Das entspricht 1,9 Millionen Menschen in der Schweiz.

Fehlende Unterstützung

- 65 Prozent derjenigen, die mit psychisch erkrankten Familienmitgliedern aufgewachsen sind, sagen, dass sie in der Kindheit und Jugend nicht die gewünschte Unterstützung erhalten haben. Bei Personen ohne psychisch belastete Angehörige trifft dies nur halb so häufig zu (31 %).
- Besonders gross ist die Not, wenn die Mutter psychisch erkrankt war. In diesem Fall geben 85 Prozent an, in dieser Zeit zu wenig Unterstützung erlebt zu haben. Auch wenn der Vater betroffen war, fühlten sich zwei Drittel (66 %) ungenügend unterstützt. Selbst bei den sogenannten «Schattenkindern», also jenen, deren Geschwister psychische Erkrankungen hatten, berichtet mehr als die Hälfte (55 %) von einem Unterstützungsdefizit.
- Wer in einem alleinerziehenden Haushalt aufwuchs, berichtet mit 57 Prozent wesentlich häufiger von psychischen Erkrankungen in der Familie als Personen, die mit zwei Erwachsenen im gleichen Haushalt lebten (24 %). Alleinerziehende stehen oft unter höherem wirtschaftlichem, organisatorischem und emotionalem Druck und haben so ein höheres Risiko, psychisch zu erkranken.
- Ehemalige junge Angehörige berichten von einer höheren emotionalen Belastung in der Kindheit und Jugend als die restliche Bevölkerung. Zudem übernahmen sie häufiger Aufgaben, welche die Familien entlasten sollten, etwa die Fassade einer glücklichen Familie aufrechterhalten (41 %) oder emotionale Unterstützung für erwachsene Famili-

Junge Angehörige

enmitglieder leisten (37 %). Ebenfalls beobachtbar ist die höhere Übernahme von nicht altersgerechten Aufgaben durch weibliche junge Angehörige.

- Ehemalige junge Angehörige vermissten eine Person, der sie alles anvertrauen konnten (46 %), nur 27 Prozent hatten eine solche Vertrauensperson.

Individuelle Bewältigung

- Sogenannte «Coping-Strategien» sind bewusste oder unbewusste Mechanismen, mit denen Menschen versuchen, belastende Situationen zu bewältigen. Sie helfen dabei, Herausforderungen zu verarbeiten oder zu reduzieren. Ehemalige junge Angehörige wählten das sich Zurückziehen (59 %), das Übernehmen von Verantwortung und des frühen Erwachsenenwerdens (49 %). Diese Bewältigungsstrategien werden von ihnen um rund 20 Prozentpunkte häufiger genannt als von Personen, die ohne psychische Erkrankungen in der Familie aufwuchsen.

Offene Gesprächskultur

- Eine offene Gesprächskultur spielt eine Schlüsselrolle in der Kindheit und Jugend: Hatten die Befragten das Gefühl, in der Familie offen über eigene Probleme und Bedürfnisse sprechen zu können, geben 80 Prozent an, sich rückblickend ausreichend unterstützt gefühlt zu haben. Fehlt eine solche Offenheit, kehrt sich das Bild drastisch um – 89 Prozent fühlten sich dann nicht ausreichend unterstützt.
- Wer mit psychischen Erkrankungen eines Familienmitglieds aufwuchs, berichtet besonders selten, eigene Probleme offen angesprochen zu haben. Als Hauptgrund dafür wurde genannt, niemandem zur Last fallen zu wollen (49 %). Weitere Gründe fürs Schweigen sind die Angst vor negativen Reaktionen (48%), das Gefühl, dass im Umfeld über solche Themen nicht gesprochen wurde (48 %) und die Erfahrung, mit den eigenen Problemen auf Unverständnis zu stossen (36 %). Viele fühlten sich mit ihren Problemen schlicht allein gelassen. Hinzu kommt, dass 42 Prozent der

Junge Angehörige

ehemaligen jungen Angehörigen angeben, keine Worte für ihre Gefühle gefunden zu haben.

- Über die psychische Erkrankung zu sprechen, fällt schwer: Nur ein knappes Viertel der befragten Angehörigen berichtet, sich in der Familie ausgetauscht zu haben (24 %). Besonders selten wurde offen über die psychische Erkrankung des Familienmitglieds gesprochen, wenn ein Elternteil erkrankt war: 88 Prozent derer, bei denen die Mutter betroffen war, sagen, dass über die damit verbundenen Herausforderungen geschwiegen wurde. Bei einem psychisch erkrankten Vater waren es 84 Prozent. Ausserdem sprach jede fünfte Person mit Freundinnen und Freunden (20 %) oder mit anderen Bezugspersonen (21 %) über die psychischen Erkrankungen in der Familie. Diese Zurückhaltung verweist auf eine Tabuisierung psychischer Erkrankungen im familiären und sozialen Umfeld. Offen über die Erkrankung zu sprechen, scheint für viele mit Scham, Loyalitätskonflikten oder der Angst vor Stigmatisierung verbunden zu sein.

Langfristige Folgen

- Ehemalige junge Angehörige spüren im Erwachsenenalter mehr Herausforderungen als die übrige Bevölkerung. Fast die Hälfte von ihnen gibt an, dass es ihnen schwerfällt, um Hilfe zu bitten (47 %, gegenüber 32 % in der übrigen Bevölkerung). Viele versuchen selbst dann stark zu sein, wenn sie längst überfordert sind (44 % vs. 30 %), stehen häufiger unter Stress (41 % vs. 19 %) und haben Mühe, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu kommunizieren (40 % vs. 18 %). Auch das Vertrauen in andere fällt ihnen deutlich schwerer (37 % vs. 17 %). Gleichzeitig übernehmen sie oft Verantwortung für ihr Umfeld selbst dann, wenn ihnen die eigenen Kräfte fehlen (32 % vs. 20 %).

Psychische Erkrankungen in der Familie

Ein gutes Viertel der Schweizer Bevölkerung ist in Familien aufgewachsen, in denen eine Person von einer psychischen Erkrankung betroffen war. Dieses Kapitel untersucht, bei welchen Familienmitgliedern am häufigsten psychische Erkrankungen wahrgenommen werden, wann junge Menschen erstmals erkennen, dass es ihren Nächsten nicht gut geht und wie häufig die betroffenen Familienmitglieder eine Diagnose, entsprechende Unterstützung und eine therapeutische Behandlung bekommen.

3.1 VIELE FAMILIEN SIND BETROFFEN

Schätzungen gehen davon aus, dass rund jede zweite Person im Verlauf ihres Lebens psychisch erkrankt¹. Psychische Erkrankungen belasten nicht nur die direkt Betroffenen, sondern auch deren Angehörige. Familienmitglieder übernehmen oft einen grossen Teil der Unterstützung und werden dadurch selbst an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gebracht. Eine besonders vulnerable Gruppe Angehöriger sind Kinder und Jugendliche. In der Schweizer Wohnbevölkerung ab 18 Jahren geben 27

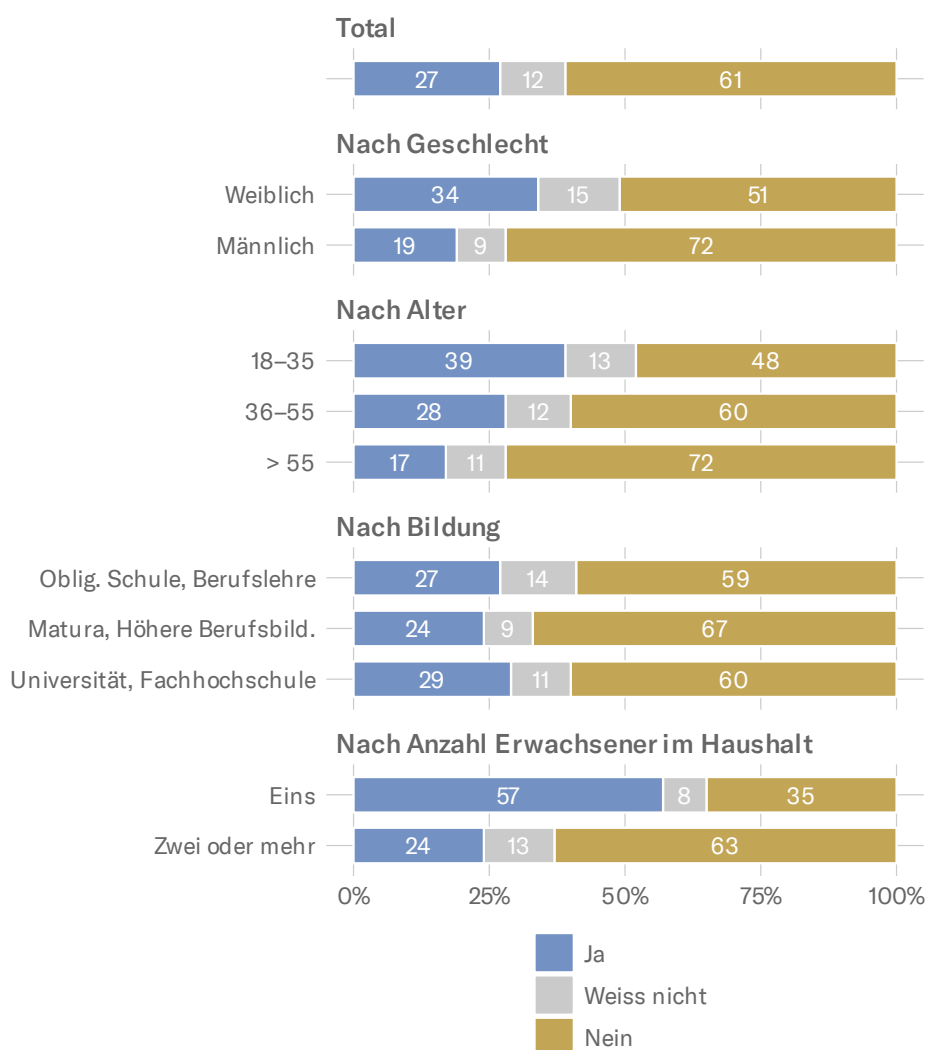
¹Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2025

Junge Angehörige

Prozent an, in ihrer Kindheit oder Jugend mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied aufgewachsen zu sein (Abb. 1). Hochgerechnet auf die Schweiz betrifft dies rund 1.9 Millionen Menschen. Psychische Erkrankungen sind im familiären Umfeld also weit verbreitet und prägen die Kindheit und Jugend eines substanziellen Teils der Bevölkerung.

Psychische Erkrankungen in der Familie (Abb. 1)

«Hatte jemand aus Ihrem Familienkreis mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen, als Sie selbst noch ein Kind oder Jugendliche:r waren?»



Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Frauen geben mit 34 Prozent wesentlich häufiger an, ein psychisch erkranktes Familienmitglied gehabt zu haben, während es bei Männern nur 19 Prozent sind. Eine mögliche

Junge Angehörige

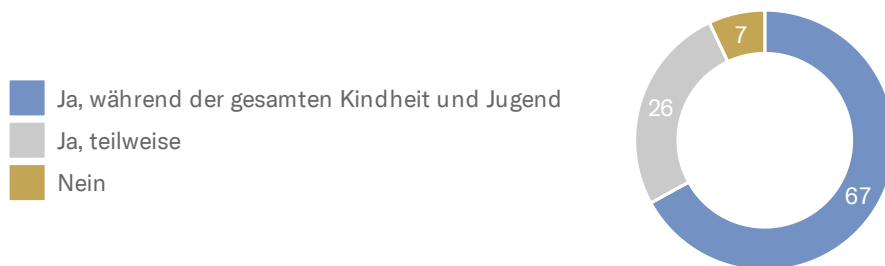
Erklärung liegt in der Sozialisierung. Mädchen werden häufig früher und stärker für zwischenmenschliche Signale und emotionale Befindlichkeiten sensibilisiert² – was dazu führen kann, dass sie psychische Belastungen im familiären Umfeld eher wahrnehmen.

Unter den 18 bis 35-Jährigen berichten 39 Prozent von einem psychisch belasteten Familienmitglied, bei den über 55-Jährigen sind es lediglich 17 Prozent. Dieser Generationenunterschied dürfte auch auf eine gestiegene Sensibilität für das psychische Wohlbefinden der näheren Vergangenheit zurückzuführen sein. Zwischen verschiedenen Bildungsschichten zeigen sich kaum Unterschiede.

Deutlich ins Gewicht fällt die familiäre Konstellation: Wer in einem alleinerziehenden Haushalt aufwuchs, berichtet wesentlich häufiger (57 %) von psychischen Erkrankungen in der Familie als Personen, die mit zwei Erwachsenen im gleichen Haushalt lebten (24 %). Alleinerziehende stehen oft unter höherem wirtschaftlichem, organisatorischem und emotionalem Druck und haben damit ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen³.

Gemeinsamer Haushalt in Kindheit (Abb. 2)

«Haben Sie mit dem betroffenen Familienmitglied im gleichen Haushalt gelebt, als Sie selbst noch ein Kind oder Jugendliche:r waren?»



Zwei Drittel der ehemaligen jungen Angehörigen berichten, während der gesamten Kindheit und Jugend mit dem psychisch erkrankten Familienmitglied im gleichen Haushalt gelebt zu

²PubMed, 2010

³PubMed, 2024

Junge Angehörige

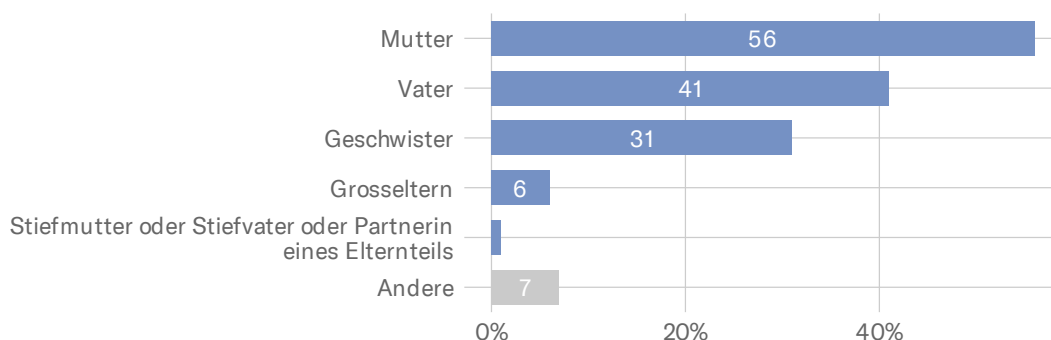
haben (Abb. 2). Ein Viertel lebte teilweise mit dem betroffenen Familienmitglied unter einem Dach, nur sieben Prozent teilten zu keinem Zeitpunkt einen gemeinsamen Haushalt. Diese Zahlen verdeutlichen, wie nah die meisten jungen Angehörigen im Alltag mit der Erkrankung konfrontiert waren.

Auf die Frage, welches Familienmitglied von einer psychischen Erkrankung betroffen war, nennen ehemalige junge Angehörige am häufigsten die Eltern (Abb. 3). 56 Prozent geben an, dass ihre Mutter psychisch erkrankt war, bei 41 Prozent war der Vater betroffen. Ein Drittel berichtet von psychisch belasteten Geschwistern – ein Befund, der die sogenannten «Schattenkinder» sichtbar macht. Als Schattenkinder werden Geschwister bezeichnet, deren eigene Bedürfnisse im Familienalltag oft zugunsten des erkrankten Kindes in den Hintergrund geraten.

Von psychisch erkrankten Grosseltern oder Stiefeltern wird deutlich seltener berichtet. Das dürfte einerseits daran liegen, dass Grosseltern im Alltag meist räumlich und emotional weniger nah sind. Bei Stiefeltern gilt zudem, dass viele Eltern weder getrennt noch mit neuen Partnern zusammenleben. Viele Kinder und Jugendliche haben schlicht keine Stiefeltern.

Psychische Belastungen in der Familie (Abb. 3)

«Welches Ihrer Familienmitglieder war während Ihrer Kindheit oder Jugend von psychischen Belastungen betroffen?»



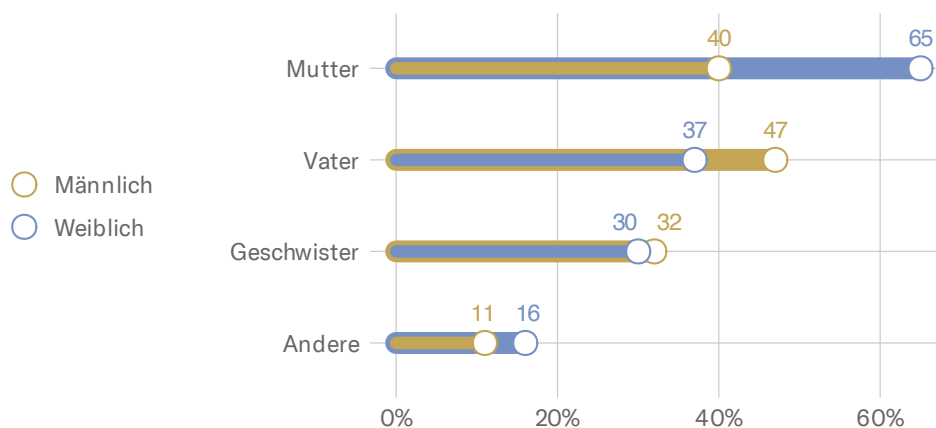
Frauen geben deutlich häufiger an, dass ihre Mutter unter einer psychischen Erkrankung litt (65 %) als Männer (40 %, Abb. 4). Demgegenüber vermerken Männer häufiger, dass ihr Vater psychisch belastet war (47 %) als Frauen dies tun (37 %). Die Wahr-

Junge Angehörige

nehmung und Zuschreibung psychischer Belastungen sind also durchaus vom eigenen Geschlecht geprägt. Auch wenn aktuelle Studien keine generelle klare Tendenz nahelegen, dass Kinder und Jugendliche dem gleichgeschlechtlichen Elternteil näherstehen, wäre es möglich, dass Töchter das Verhalten der Mutter und Söhne das des Vaters genauer beobachten und somit sensibler für allfällige emotionale Signale sind.

Psychische Belastungen in der Familie – nach Geschlecht (Abb. 4)

«Welches Ihrer Familienmitglieder war während Ihrer Kindheit oder Jugend von psychischen Belastungen betroffen?»



3.2 DIAGNOSE UND BEHANDLUNG BLEIBEN HÄUFIG AUS

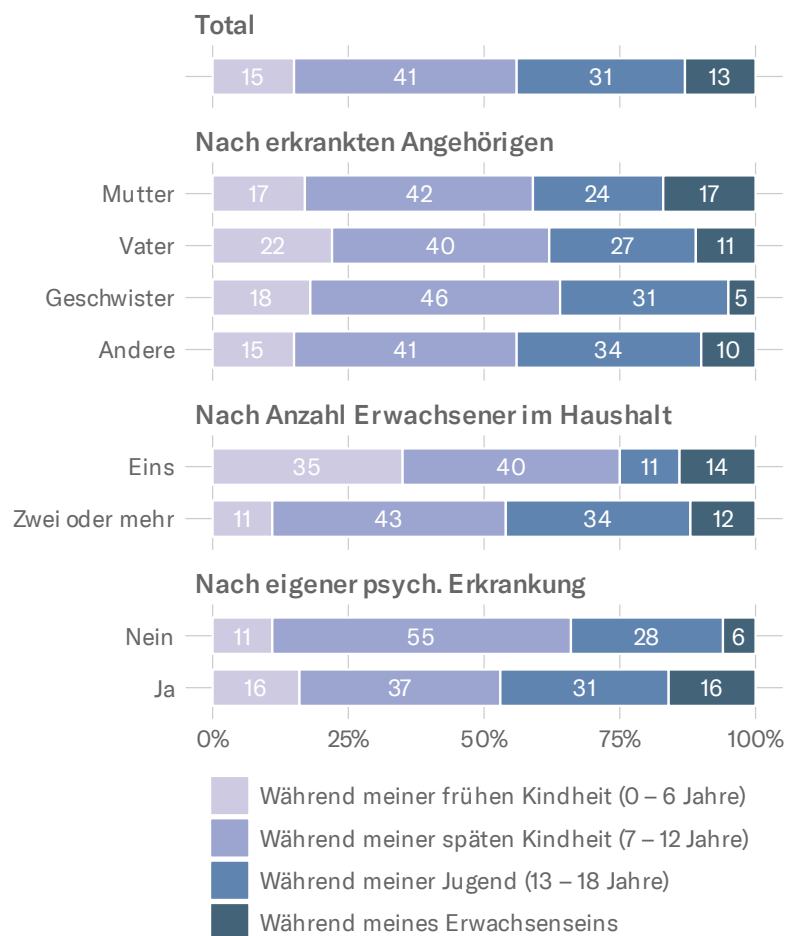
Prägend für junge Angehörige ist meist der Moment, in dem sie erstmals erkennen, dass es einem Familienmitglied psychisch nicht gut geht. Mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) nahmen erstmals in der frühen (bis sechs Jahre) oder späten Kindheit (zwischen sieben und zwölf Jahren) wahr, dass etwas mit dem betroffenen Familienmitglied nicht stimmte (Abb. 5). Ein knappes Drittel erinnert sich, die psychischen Belastungen erstmals in der Jugend, zwischen 13 und 18 Jahren bemerkt zu haben. 13 Prozent erkannten diese erst im Erwachsenenalter. Dabei macht es kaum einen Unterschied, wer in der Familie erkrankt war. Ob Mutter, Vater oder Geschwister von einer

Junge Angehörige

psychischen Erkrankung betroffen waren, scheint nicht mit dem Zeitpunkt des ersten Erkennens zusammen zu hängen. Auffällig ist jedoch, dass ehemalige junge Angehörige, die selbst im Laufe ihres Lebens psychisch erkrankten, die Krankheit ihres Familienmitglieds häufiger zu einem späteren Zeitpunkt erkannten.

Erste Wahrnehmung (Abb. 5)

«Wann hatten Sie das erste Mal das Gefühl, dass etwas mit Ihrem Familienmitglied nicht in Ordnung war? Wenn mehrere Familienmitglieder betroffen waren, beantworten Sie diese und die folgenden Fragen bitte für die Person, bei der Sie von der Erkrankung selbst am stärksten betroffen waren.»



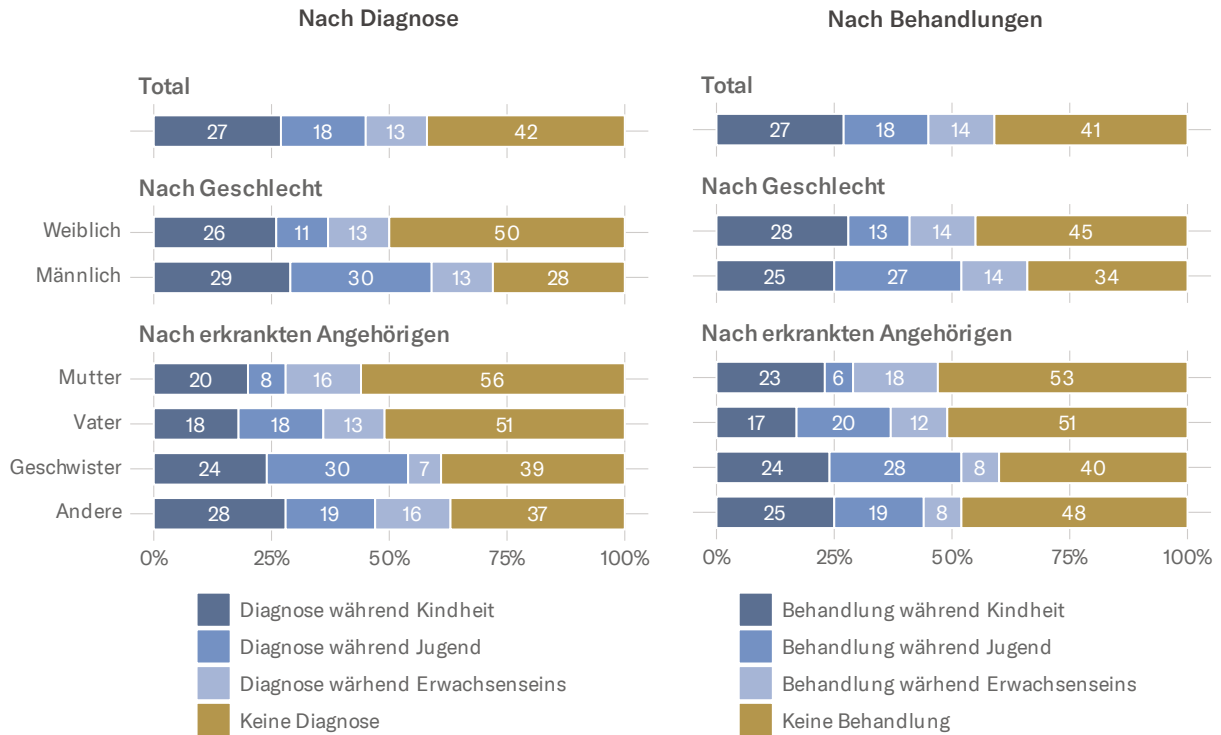
Ein markanter Unterschied zeigt sich hingegen bei Personen, die in einem alleinerziehenden Haushalt aufgewachsen sind. 35 Prozent bemerkten bereits in der frühen Kindheit, dass es einem Familienmitglied psychisch nicht gut ging. Unter jenen, die mit zwei Erwachsenen aufwuchsen, machten nur elf Prozent diese Beobachtung schon so früh in der Kindheit. Fehlt ein zweiter Er-

Junge Angehörige

wachsener, werden Stress, Erschöpfung oder Krisen unmittelbarer spürbar. Dadurch können die psychischen Belastungen der Angehörigen stärker ins Zentrum des kindlichen Alltags rücken.

Diagnose und Behandlung (Abb. 6)

«Wurde die psychische Erkrankung des betroffenen Familienmitglieds offiziell diagnostiziert?» und «Wurde die psychische Erkrankung des betroffenen Familienmitglieds behandelt?»



Psychische Belastungen bleiben nicht selten unentdeckt. Vier von zehn ehemaligen jungen Angehörigen (42 %) erinnern sich, dass die Betroffenen keine offizielle Diagnose erhalten haben (Abb. 6). Fast ebenso viele (41 %) geben an, dass das Familienmitglied ohne Behandlung blieb. Dabei zeigt sich ein prägnanter Geschlechterunterschied: Die Hälfte der Frauen gibt an, dass ihr Familienmitglied psychisch belastet war, aber ohne Diagnose (50 %) und ohne Behandlung blieb (45 %). Männer berichten deutlich seltener davon, dass ihr erkranktes Familienmitglied ohne Diagnose (28%) und ohne Behandlung (34 %) blieb. Mögliche Gründe für diesen Geschlechterunterschied könnten einerseits darin liegen, dass Mädchen sensibler auf emotionale

Junge Angehörige

Signale reagieren und Belastungen früher benennen. Gleichzeitig könnten Buben Belastungen zwar wahrnehmen, sie aber eher verdrängen oder sich weniger in der Pflicht sehen darauf zu reagieren. Zugleich ist zu bedenken, dass bei Mädchen und Buben sowohl Überschätzungen als auch Unterschätzungen der psychischen Belastungen in der Familie möglich sind.

Abbildung 6 zeigt zudem, dass psychisch belastete Eltern am häufigsten ohne Diagnose und Behandlung blieben. 56 Prozent der Mütter erhielten keine Diagnose und 53 Prozent erhielten keine Behandlung. Auch gut die Hälfte der psychisch erkrankten Väter bekamen weder Diagnose (51 %) noch Behandlung (51 %). Bei Geschwistern blieben Erkrankungen seltener im Verborgenen: 61 Prozent der belasteten Geschwister wurden diagnostiziert und 60 Prozent von ihnen wurden behandelt. Dass gerade die Erkrankungen der Eltern so häufig unbehandelt bleiben, ist besorgniserregend, da psychische Erkrankungen der Eltern für Kinder besonders belastend sind⁴. Ein möglicher Grund für die fehlenden Diagnosen kann auch darin liegen, dass sich Eltern oft in der Pflicht sehen zu funktionieren und darum nach aussen keine Schwäche zeigen wollen. Auch Scham und Schuldgefühle können ein Hindernis sein, über Belastungen zu sprechen oder professionelle Hilfe zu suchen. Bei erkrankten Geschwistern spielt dies ebenfalls eine Rolle – doch kann die Einbindung von Kindern im Schulsystem den Weg zu einer Diagnose und Behandlung erleichtern.

⁴The Society of Behavioral Medicine, 2014

Junge Angehörige

Behandlung – nach Diagnose (Abb. 7)

«Wurde die psychische Erkrankung des betroffenen Familienmitglieds behandelt?»

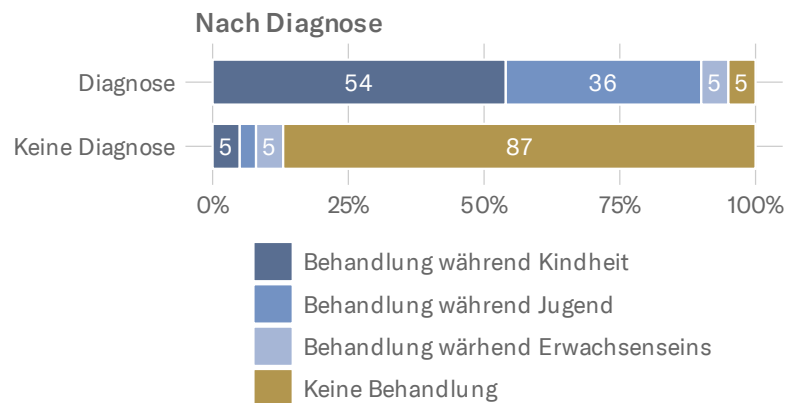


Abbildung 7 zeigt wie wichtig eine Diagnose für die nachfolgende Behandlung ist. Wenn ein Familienmitglied eine offizielle Diagnose erhielt, erfolgte in fast allen Fällen auch eine therapeutische Behandlung (95 %). Im Schweizer Gesundheitssystem sind viele Unterstützungsangebote, insbesondere psychotherapeutische Leistungen, eng an eine formelle Diagnose geknüpft. Erst mit einer ärztlich gestellten Diagnose übernimmt die Grundversicherung in der Regel die Kosten, was den Zugang zu Therapie, Beratung oder spezialisierten Diensten überhaupt erst ermöglicht. Damit zeigt sich hier ein systemisches Problem, denn eine Diagnose löst nicht nur Hilfe aus, sie ist oft die Voraussetzung dafür. Dies hat zur Folge, dass das System erst greift, wenn die Belastung bereits deutlich spürbar ist, und Unterstützung entsprechend spät einsetzt. Ein Stigma rund um psychische Erkrankungen kann jedoch dazu führen, dass Familien lange zögern, professionelle Abklärung zu suchen⁵.

⁵PubMed, 2008

Erleben junger Angehöriger

Dieses Kapitel untersucht, wie ehemalige junge Angehörige ihre Kindheit rückblickend beschreiben und wie sich ihre Erfahrungen von jenen unterscheiden, die ohne psychische Erkrankungen in der Familie aufgewachsen sind. Dabei stehen sowohl die spezifischen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren im Fokus, als auch die Bewältigungsstrategien, die ihnen halfen, mit den Herausforderungen umzugehen. Eine grosse Rolle spielt dabei die offene Kommunikation über persönliche Probleme und den Umgang mit der psychischen Erkrankung Angehöriger.

4.1 WENIGER VORTEILE, MEHR NACHTEILE

Wie unterschied sich die Kindheit und Jugend ehemaliger junger Angehöriger von Gleichaltrigen, die ohne psychische Erkrankungen in der Familie aufwuchsen? Ganz grundsätzlich danach gefragt, ob man eher eine einfache oder schwierige Kindheit und Jugend hatte (Abb. 8), berichten ehemalige junge Angehörige in mehr als der Hälfte der Fälle von einer vergleichsweise schwierigen Kindheit (55 %). Zum Vergleich, wer keine psychische Erkrankung in der Familie hatte, berichtet nur in 24 Prozent der Fälle von einer schwierigen Kindheit und Jugend. Dieses Ergebnis deutet auf eine hohe Belastung für junge Angehörige hin.

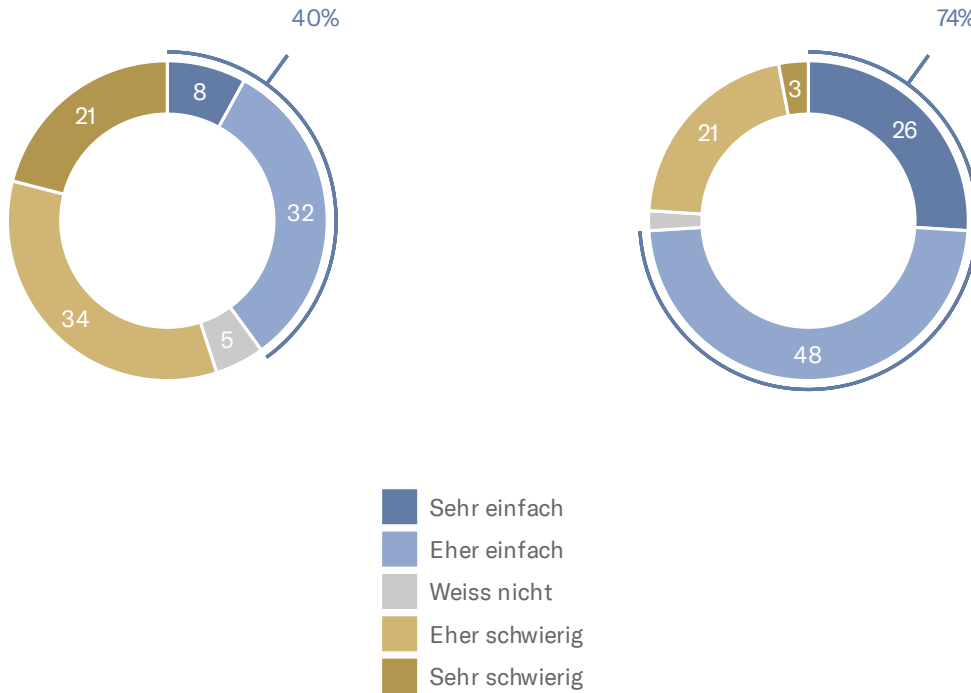
Junge Angehörige

Kindheit und Jugend im Vergleich (Abb. 8)

«Wie einfach war Ihre Kindheit und Jugend im Vergleich zu Gleichaltrigen in Ihrem damaligen Umfeld?»

Psychische Erkrankung in Familie

Keine psychische Erkrankung in Familie



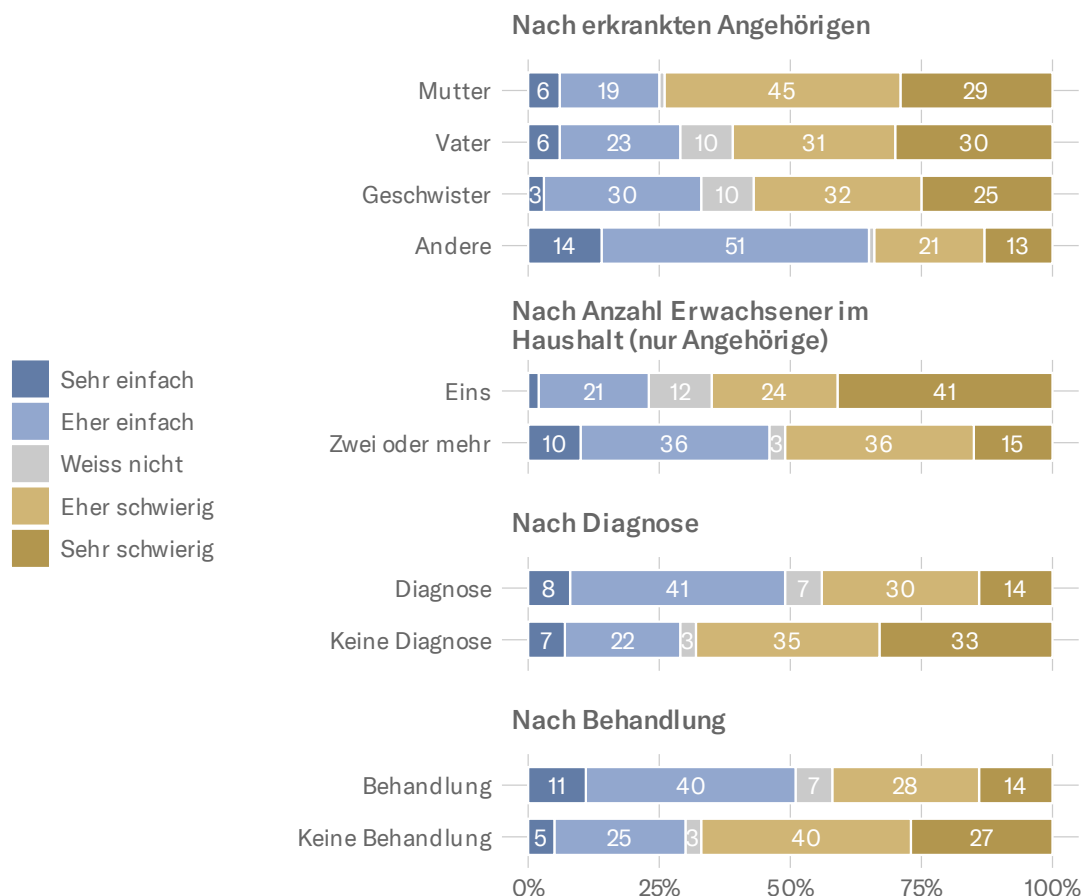
Aus Abbildung 9 wird ersichtlich, dass die Kindheit und Jugend im Falle eines psychisch erkrankten Elternteils besonders schwierig erfahren wurde. War die Mutter betroffen, berichten drei Viertel von einer belastenden Kindheit oder Jugend (74 %). Im Falle eines erkrankten Vaters tun dies knapp zwei Drittel der Ehemaligen (61 %). Auch bei einem erkrankten Geschwisterkind blicken 57 Prozent auf eine schwierige Kindheit zurück. Bei entfernteren Angehörigen mit psychischen Erkrankungen, wird deutlich seltener von einer schwierigen Kindheit berichtet. Die Nähe der Beziehung scheint also zentral dafür, wie stark die Belastung in der Kindheit und Jugend erlebt wird. Je unmittel-

Junge Angehörige

barer der Alltag mit der erkrankten Person geteilt wurde, desto gravierender fällt die rückblickende Bewertung aus.

Kindheit und Jugend im Vergleich (Abb. 9)

«Wie einfach war Ihre Kindheit und Jugend im Vergleich zu Gleichaltrigen in Ihrem damaligen Umfeld?», nur junge Angehörige



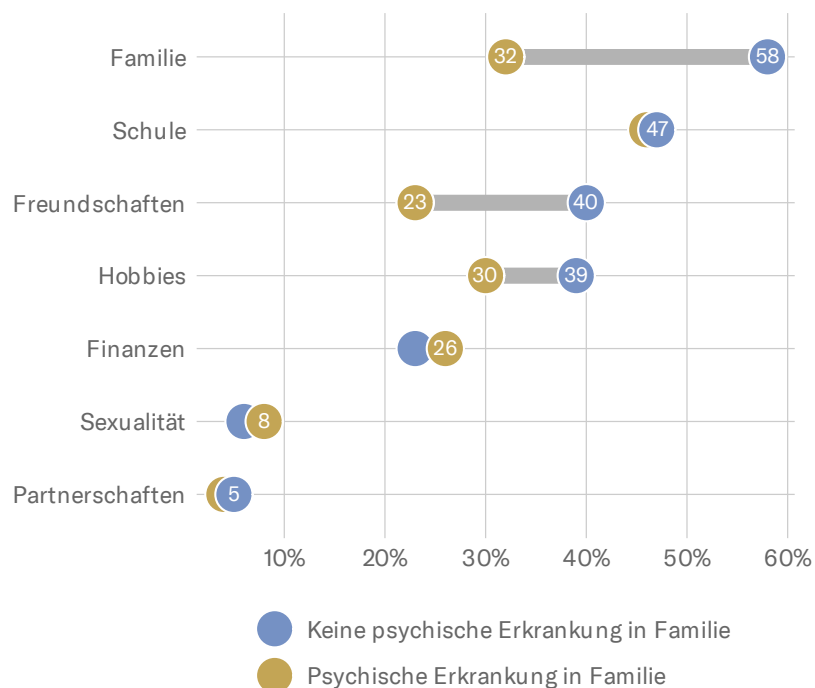
Eine wichtige Rolle spielt wieder die familiäre Konstellation im Elternhaus (Abb. 9). Wer in einem alleinerziehenden Haushalt gross wurde, erinnert sich markant häufiger an eine schwierige Kindheit (65 %), als Personen, bei zwei oder mehr Erwachsenen im Haushalt lebten (51 %). Eine zusätzliche Erwachsene Person im nächsten Umfeld kann die Kindheit junger Angehöriger erleichtern. Denn dann verteilt sich die Verantwortung auf mehreren Schultern – ganz nach dem Sprichwort es brauche ein Dorf, um Kinder grosszuziehen. Fehlt dieses Netz, können sich psychische Erkrankungen im Familienumfeld ungleich direkter und schwerer auf den Alltag des Kindes auswirken.

Junge Angehörige

Wenn die psychische Erkrankung des betroffenen Familienmitglieds noch während der Kindheit oder Jugend der Befragten diagnostiziert und/oder behandelt wurde, berichtet die Hälfte der ehemaligen jungen Angehörigen von einer einfachen Kindheit und Jugend (Abb. 9). Ohne Diagnose oder Behandlung der Betroffenen ist dieser Anteil um 20 Prozentpunkte tiefer. Eine Diagnose und eine anschließende Behandlung scheinen somit eine positive Wirkung über die erkrankte Person hinaus entfalten zu können.

Vorteile in der Kindheit (Abb. 10)

«Wenn Sie sich mit Gleichaltrigen von damals vergleichen: In welchen Bereichen hatten Sie es in Ihrer Kindheit und Jugend eher einfacher als andere?»



In welchen Bereichen hatte man es in der Kindheit und Jugend eher einfacher als Gleichaltrige? Hier stechen drei Bereiche heraus, in denen ehemalige junge Angehörige deutliche seltener von Vorteilen gegenüber Gleichaltrigen berichten als die restliche Bevölkerung: Familie, Freundschaften und Hobbies (Abb. 10). Nur ein Drittel der Ehemaligen erinnert sich, es in der Familie leichter gehabt zu haben als Gleichaltrige (32 % vs. 58 % bei der restlichen Bevölkerung). Bei Freundschaften behauptet dies sogar nur knapp ein Viertel (23 % vs. 40 % der

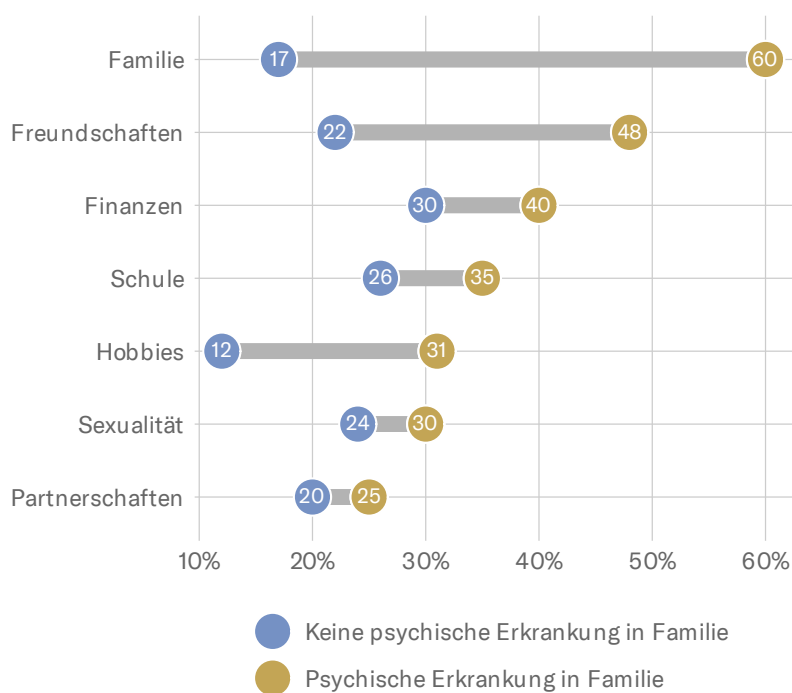
Junge Angehörige

restlichen Bevölkerung). 30 Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen, dass sie es im Bereich Hobbys einfacher hatten als andere, während es in der übrigen Bevölkerung 39 Prozent sind.

Noch prägnantere Unterschiede zeigen sich bei der Frage, in welchen Bereichen man in der Kindheit und Jugend eher Schwierigkeiten im Vergleich zu Gleichaltrigen hatte. Unter den Ehemaligen geben 60 Prozent an, dass ihre Familiensituation schwieriger war als jene von Gleichaltrigen, gegenüber nur 17 Prozent in der übrigen Bevölkerung (Abb. 11). Weitere Nachteile sehen ehemalige junge Angehörige in den Bereichen Freundschaft (48 % vs. 22 % in der übrigen Bevölkerung), Finanzen (40 % vs. 30 %) und Schule (35 % vs. 26 %). Damit berichten ehemalige junge Angehörige in all diesen Bereichen bis zu dreimal häufiger von Schwierigkeiten im Vergleich zu Gleichaltrigen. Psychische Erkrankungen in der Familie, scheinen sich auf verschiedenste Bereiche des Lebens junger Angehöriger auswirken können.

Nachteile in der Kindheit (Abb. 11)

«Und in welchen Bereichen hatten Sie es in Ihrer Kindheit und Jugend eher schwieriger als andere?»



Junge Angehörige

Die bisherigen Befunde zeigen, dass junge Angehörige in mehreren Lebensbereichen stärker belastet sind als Gleichaltrige. Hinter diesen Erfahrungen stehen oft konkrete Herausforderungen im Alltag, die weit über das hinausgehen, was von Kindern und Jugendlichen üblicherweise erwartet wird. Im Folgenden wird sichtbar, um welche Belastungen es sich dabei handelt und welche Strategien junge Angehörige entwickeln, um ihren Alltag zu bewältigen.

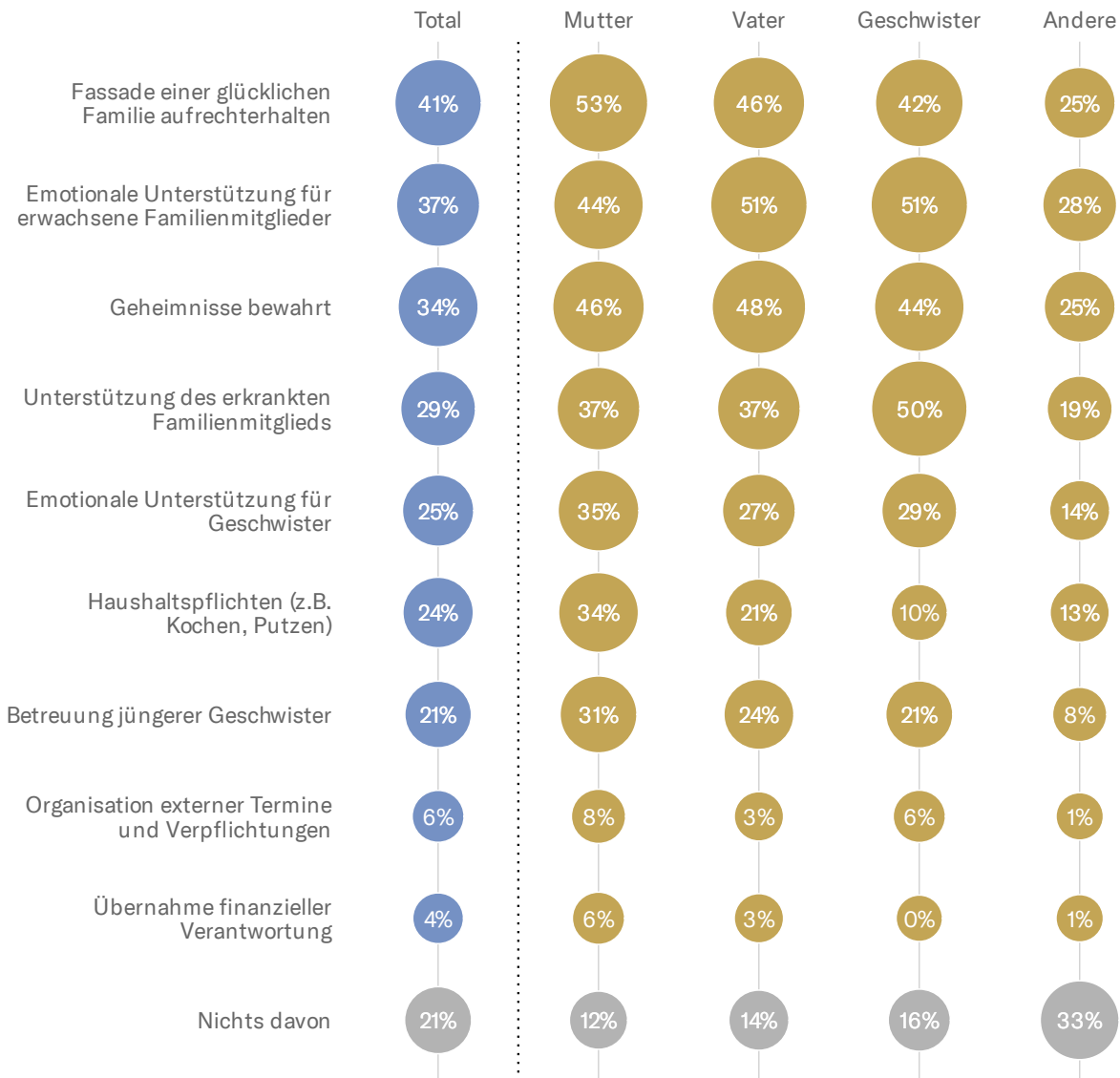
4.2 BELASTUNG UND BEWÄLTIGUNG

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, übernehmen Kinder und Jugendliche oft Aufgaben, die weit über altersübliche Pflichten hinausgehen. Auf die Frage, welche Rollen die ehemaligen jungen Angehörigen im Zusammenhang mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds übernommen haben (Abb. 12), antworten 41 Prozent, dass sie versuchten gegenüber Aussenstehenden die Fassade einer glücklichen Familie aufrecht zu erhalten, ein weiteres Drittel gibt an, damals Geheimnisse bewahrt zu haben (34 %). Doch ging es nicht nur darum, den Schein zu wahren. Viele leisteten emotionale Unterstützung für erwachsene Familienmitglieder (37 %), unterstützten das erkrankte Familienmitglied direkt (29 %), leisteten emotionale Unterstützung für ihre Geschwister (25 %) oder betreuten sie (21 %). Deutlich seltener organisierten junge Angehörige externe Termine (6 %) oder übernahmen finanzielle Verantwortung (4 %).

Junge Angehörige

Eigene Rolle in Zusammenhang mit Erkrankung (Abb. 12)

«Welche Rollen haben Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend im Zusammenhang mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds übernommen?», nur junge Angehörige



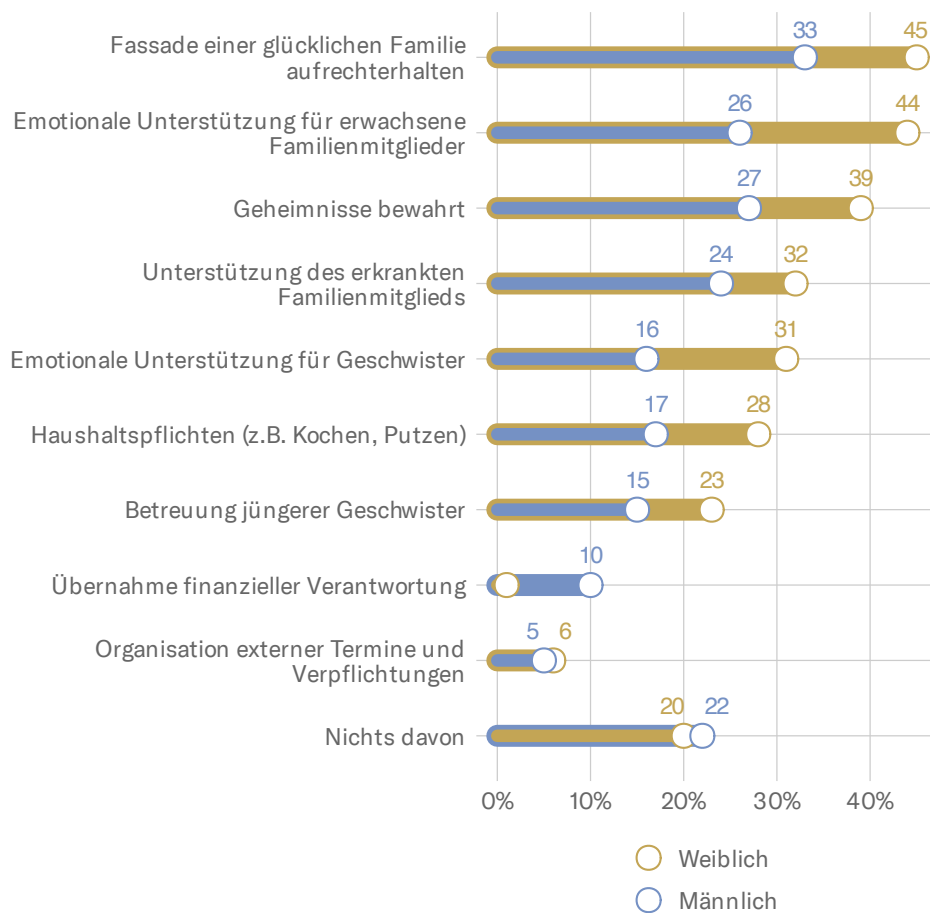
Welche Rollen junge Angehörige einnehmen, hängt durchaus davon ab, welches Familienmitglied erkrankt ist (Abb. 12). War die Mutter betroffen, berichten ehemalige junge Angehörige häufiger, die Fassade einer intakten Familie gewahrt zu haben (53 %), emotionale Unterstützung für Geschwister geleistet (35 %), Geschwister betreut (31 %) oder Haushaltspflichten übernommen zu haben (34 %). Waren hingegen die Väter oder Geschwisterkinder erkrankt, haben die jungen Angehörigen häufiger emotionale Unterstützung für erwachsene Familienmitglieder geleistet

Junge Angehörige

(51 %). Im Falle psychisch erkrankter Geschwister, gab zudem die Hälfte der Befragten an, ihr Geschwisterkind direkt unterstützt zu haben. Deutlich seltener wurden solche Rollen eingenommen, wenn die erkrankte Person nicht Teil der Kernfamilie war.

Eigene Rolle in Zusammenhang mit Erkrankung – nach Geschlecht (Abb. 13)

«Welche Rollen haben Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend im Zusammenhang mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds übernommen?», nur junge Angehörige



Schlüsselt man die übernommenen Rollen der jungen Angehörigen nach Geschlecht auf, zeigt sich, dass Frauen wesentlich häufiger zusätzliche Aufgaben erledigten (Abb. 13). Dieses Ungleichgewicht kann zum einen daher resultieren, dass Frauen in ihrer Kindheit häufiger psychische Belastungen ihrer Familienmitglieder wahrgenommen haben (siehe Viele Familien sind betroffen). Zum anderen werden Mädchen oft früher in fürsorgliche Rollen sozialisiert und übernehmen entsprechend häufiger

Junge Angehörige

emotionale, aber auch praktische Verantwortung innerhalb der Familie. Männer erinnern sich in allen Bereichen etwas seltener Verantwortung übernommen zu haben, mit einer Ausnahme: Sie geben häufiger an, finanzielle Verantwortung für die Familie übernommen zu haben (10 %) als Frauen.

Aus Abbildung 14 wird ersichtlich, dass junge Angehörige insbesondere dann zusätzliche Aufgaben erledigten, wenn das betroffene Familienmitglied keine Diagnose erhalten hatte. Es wurden jedoch in beiden Gruppen ähnlich häufig Haushaltspflichten übernommen (25 %) oder das erkrankte Familienmitglied direkt unterstützt (30 %). Mit Diagnose des betroffenen Familienmitglieds berichten Ehemalige aber häufiger davon, die Fassade einer intakten Familie aufrechterhalten zu haben (26 %), Geheimnisse bewahrt zu haben (20 %) oder emotionale Unterstützung für erwachsene Familienmitglieder (32 %) beziehungsweise Geschwister (16 %) geleistet zu haben. Diese Ergebnisse verdeutlichen erneut, dass eine Diagnose nicht nur Klarheit über die Erkrankung schafft, sondern auch das familiäre Umfeld entlasten kann. Sie ermöglicht den Zugang zu professioneller Hilfe und kann damit Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen.

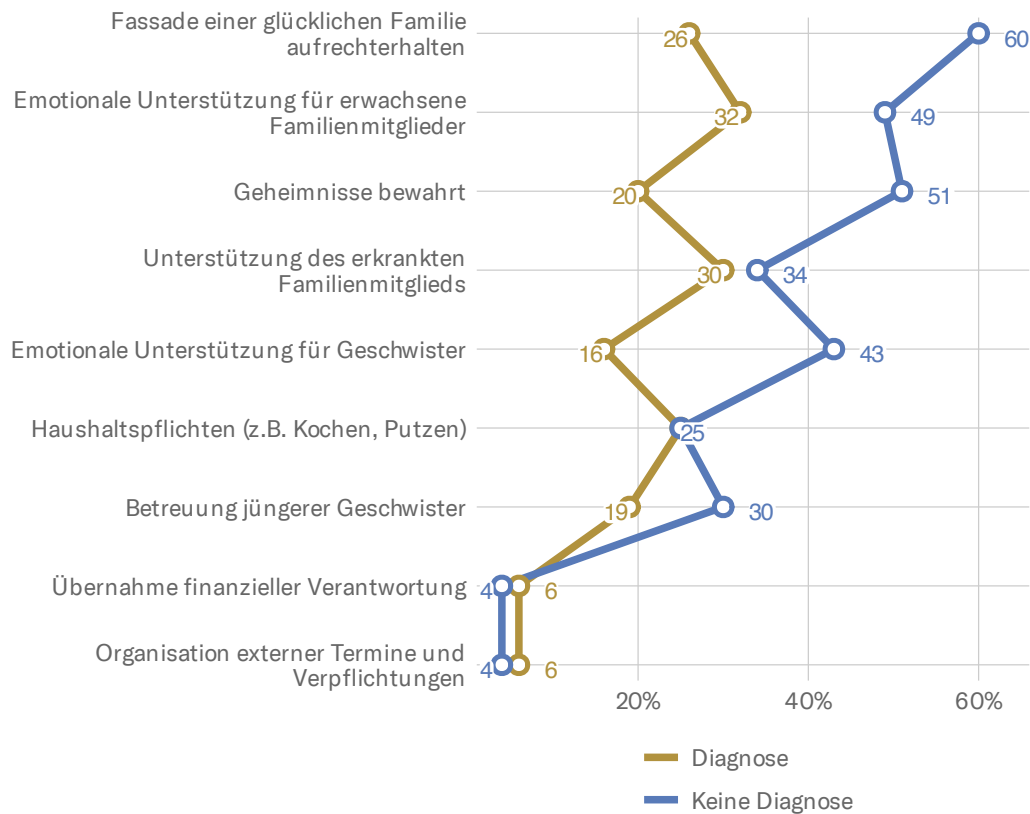
Gleichzeitig wird hier ein strukturelles Problem des schweizerischen Gesundheitssystems sichtbar, dass Unterstützung oft erst dann fließt, wenn eine formelle Diagnose vorliegt. Präventive Angebote sind hingegen eher selten. Weil der Schritt zur Diagnose nach wie vor gesellschaftlich heikel ist, warten Familien häufig lange, bis sie Unterstützung suchen⁶. So entsteht ein zirkulärer Effekt: Das Tabu erschwert den Zugang zur Diagnose. Die Diagnose ist aber Voraussetzung für Unterstützung, und das Ausbleiben früher Hilfe erhöht den Druck auf die Kinder, die dann jene Aufgaben übernehmen müssen, die das System erst spät oder gar nicht abfedert.

⁶PubMed, 2008

Junge Angehörige

Eigene Rolle in Zusammenhang mit Erkrankung – nach Diagnose (Abb. 14)

«Welche Rollen haben Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend im Zusammenhang mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds übernommen?», nur junge Angehörige



Mit der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds entstehen für junge Angehörigen auch emotionale Belastungen. Abbildung 15 zeigt, dass solche Belastungen ohne Diagnose des betroffenen Familienmitglieds besonders häufig sind. Ohne Diagnose berichten rund drei Viertel der Befragten häufig Sorge um das betroffene Familienmitglied (70 %), Hilflosigkeit (76 %), Traurigkeit (77 %), Angst (73 %), Überforderung (74 %) und stetigen Stress (75 %) empfunden zu haben. Zwei Drittel der Befragten geben zudem an, sich aufgrund fehlender Informationen über die Krankheit orientierungslos gefühlt zu haben. Ebenso viele berichten von wiederkehrender Einsamkeit (64 %) sowie von Scham- (67 %) und Schuldgefühlen (64 %). Die psychische Belastung äusserte sich oft auch körperlich – etwa in Schlafstörungen (42 %) oder Problemen mit dem Essverhalten (29 %). Zum Vergleich, wenn die betroffenen Familienmitglieder noch in der Kindheit oder Jugend der jungen Angehörigen

Junge Angehörige

eine Diagnose erhalten hatten, berichten die ehemaligen jungen Angehörigen merklich seltener von solchen Belastungen.

Belastungen in Zusammenhang mit Erkrankung – nach Diagnose (Abb. 15)

«Welche der folgenden Belastungen haben Sie im Zusammenhang mit der Erkrankung Ihres Familienmitglieds selbst erlebt?», nur Antworten «eher häufig» und «sehr häufig» aufsummiert

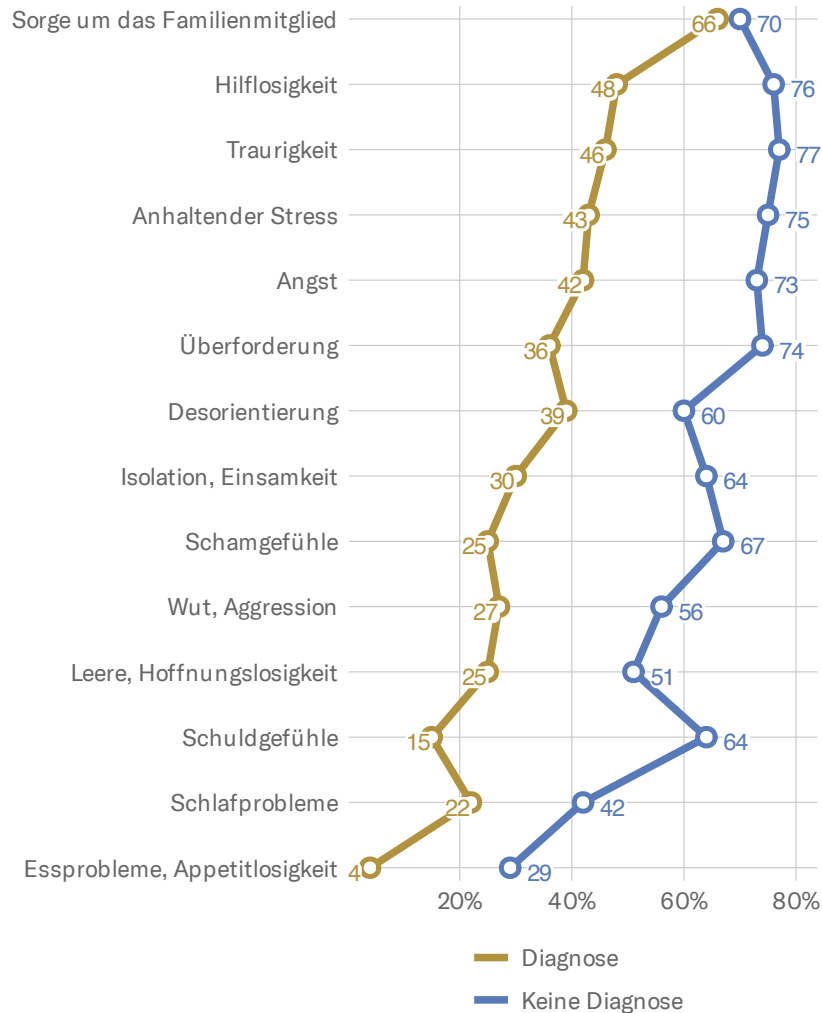


Abbildung 16 vergleicht die familiären Herausforderungen in der Kindheit und Jugend ehemaliger junger Angehöriger mit denen der übrigen Bevölkerung. Rund die Hälfte der ehemaligen jungen Angehörigen berichtet, damals keinen Platz für die eigenen Bedürfnisse gehabt zu haben (50 %) und sich häufig allein gelassen gefühlt zu haben (47 %). Ebenso viele sagen, sie hätten keine Vorbilder gehabt, wie man mit Belastungen oder Konflikten umgeht (49 %). Viele Ehemalige schildern, dass sie früh Verantwortung übernehmen mussten (48 %), zwischen

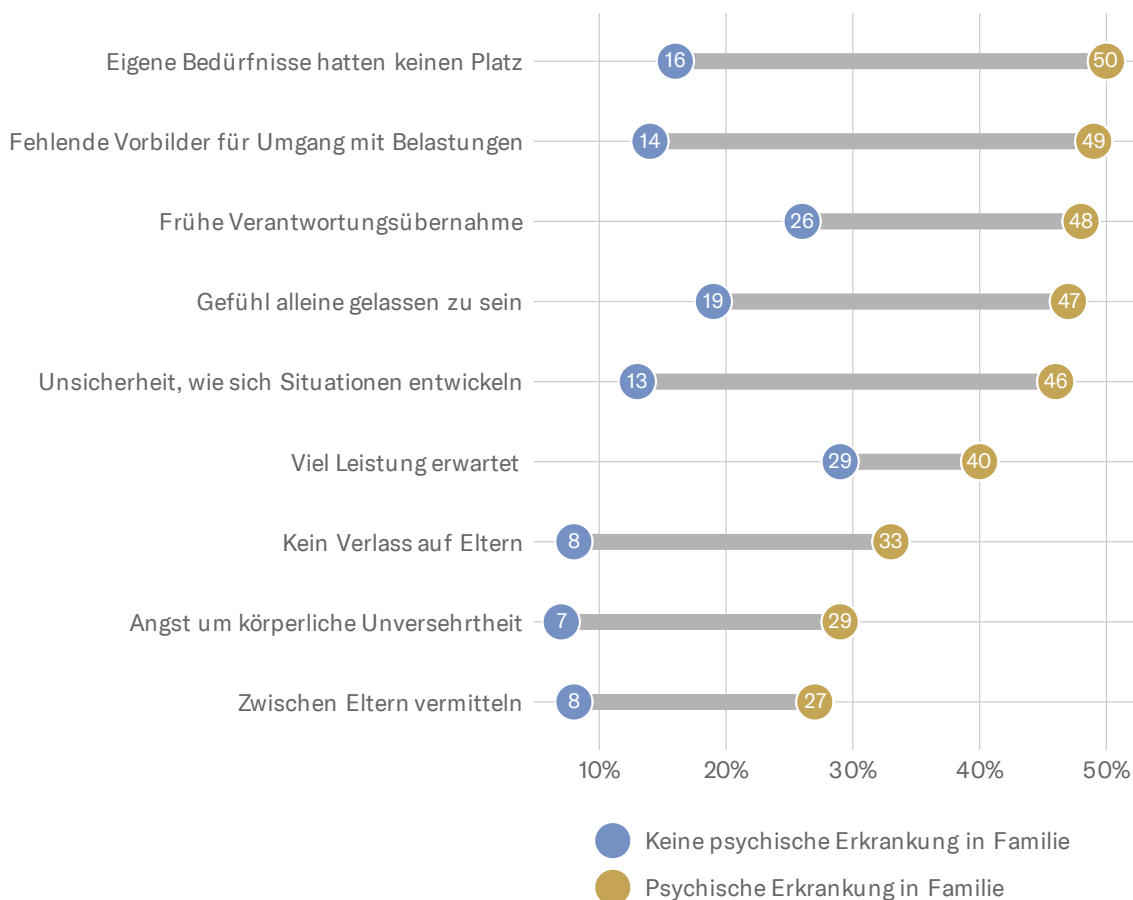
Junge Angehörige

den Eltern vermittelten (27 %) oder generell das Gefühl hatten, ständig Leistung und Einsatz zeigen zu müssen (40 %). Solche Erfahrungen unterstreichen, dass Kinder mit erkrankten Angehörigen sich oft in einer Rolle wiederfinden, in der ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse in den Hintergrund treten (siehe auch Abb. 12). Knapp die Hälfte der ehemaligen jungen Angehörigen erinnern sich an ein Gefühl der Unsicherheit darüber, wie sich die Situation in der Familie entwickeln würde (46 %). Ein knappes Drittel hatte sogar Angst um die körperliche Unversehrtheit von sich selbst oder anderen Familienmitgliedern – ein Hinweis darauf, dass psychische Krisen in Familien mitunter auch als bedrohlich erlebt wurden. Etwa ein Drittel empfand zudem, sich nicht auf die Eltern verlassen zu können. Bemerkenswert ist, wie viel präsenter die aufgelisteten Herausforderungen in der Erinnerung ehemaliger junger Angehöriger im Vergleich zur restlichen Bevölkerung sind. Wer ohne psychische Erkrankung in der Familie aufwuchs, berichtet nur in seltenen Fällen von solchen Herausforderungen.

Junge Angehörige

Familiäre Herausforderungen in Kindheit und Jugend – nach psych. Erkrankung in Familie (Abb. 16)

«Wenn Sie an Ihre Kindheit und Jugend zurückdenken: Welche persönlichen Herausforderungen haben Sie in der Familie erlebt?»

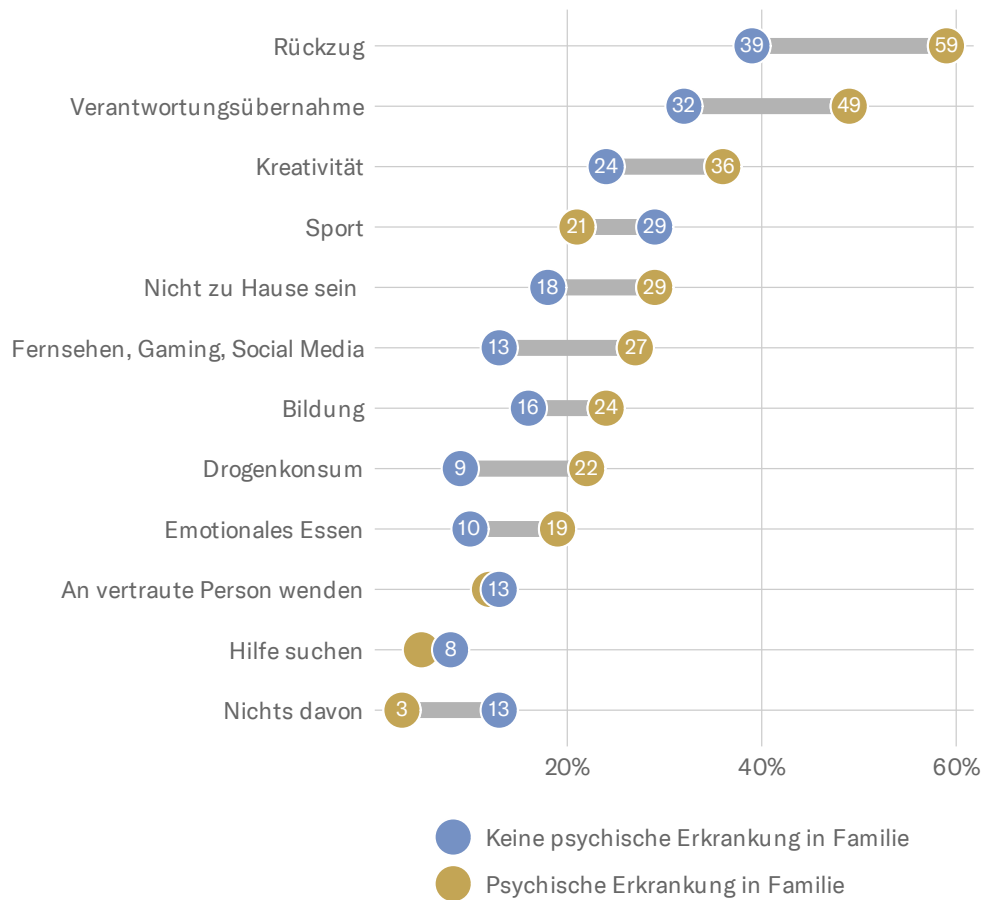


Wie gehen Kinder und Jugendliche mit diesen Herausforderungen um? Sogenannte «Coping-Strategien» sind bewusste oder unbewusste Mechanismen, mit denen Menschen versuchen, belastende oder stressreiche Situationen zu bewältigen. Sie helfen dabei, emotionale, kognitive oder praktische Herausforderungen zu verarbeiten oder zu reduzieren. Abbildung 17 zeigt, dass ehemalige junge Angehörige sich am häufigsten zurückzogen (59 %) oder Verantwortung übernahmen und früh erwachsen wurden (49 %). Beide Bewältigungsstrategien werden von ehemaligen jungen Angehörigen um rund 20 Prozentpunkte häufiger genannt als von Personen, die ohne psychische Erkrankungen in der Familie aufwuchsen.

Junge Angehörige

Bewältigungsstrategien – nach psychischer Erkrankung in der Familie (Abb. 17)

«Welche Strategien haben Sie in Ihrer Kindheit und Jugend genutzt, um mit herausfordernden Situationen umzugehen?»



Ein gutes Drittel der ehemaligen jungen Angehörigen widmete sich in herausfordernden Zeiten der Kreativität, etwa der Musik, dem Malen oder dem Schreiben (36 %). Etwas weniger erinnern sich, viel Zeit ausserhalb des Elternhauses verbracht zu haben (29 %), sich der Bildung zugewandt zu haben, Zeit mit Gaming, Fernsehen oder in den Sozialen Medien verbracht zu haben (27 %), Drogen konsumiert (22 %) oder Essen als Bewältigungsstrategie genutzt zu haben (19 %). Alle diese Strategien wurden von Personen, die während ihrer Kindheit und Jugend keine psychisch Erkrankten im nächsten Umfeld hatten, deutlich seltener genutzt. Lediglich dem Sport widmeten sich mehr Kinder und Jugendliche, die ohne psychisch erkrankte Familienmitglieder aufwuchsen (29 % im Vergleich zu 21 %).

Junge Angehörige

Bemerkenswert ist, dass nur 13 Prozent der Befragten angaben, sich an eine vertraute Person gewendet zu haben, um mit herausfordernden Situationen besser umgehen zu können oder Hilfe bei Eltern, Lehrpersonen oder Fachleuten gesucht zu haben. Solche Strategien wurden in beiden Gruppen gleichermaßen selten genutzt. Belastungen scheinen viele Kinder und Jugendliche eher für sich zu behalten; Unterstützung wird nur zurückhaltend angenommen. Das nächste Kapitel untersucht darum, inwiefern ein offener Austausch mit vertrauten Personen entlastend wirken kann und weshalb er oft dennoch nur eingeschränkt stattfindet.

4.3 GESPRÄCHSKULTUR NIMMT SCHLÜSSELROLLE EIN

Offene Kommunikation ist ein zentraler Faktor dafür, wie die Schweizer Bevölkerung ihre Kindheit und Jugend rückblickend beurteilt (Abb. 18). Wer in der Familie ehrlich über die eigenen Probleme und Herausforderungen sprechen konnte, berichtet deutlich häufiger (86 %) eine einfachere Kindheit als Gleichaltrige gehabt zu haben als Personen, die in der Familie nicht offen sprechen konnten (39 %). Dabei ist einerseits möglich, dass offene Gespräche Belastungen direkt abfedern können. Andererseits ist denkbar, dass ein weniger belasteter Familienalltag eine offene Kommunikation erleichtert.

Junge Angehörige

Einfache oder schwierige Kindheit und Jugend – nach offen Reden in Familie (Abb. 18)

«Wie einfach war Ihre Kindheit und Jugend im Vergleich zu Gleichaltrigen in Ihrem damaligen Umfeld?», aufgeschlüsselt nach «Konnten Sie während Ihrer Kindheit und Jugend offen darüber reden, wie es Ihnen selbst geht?»

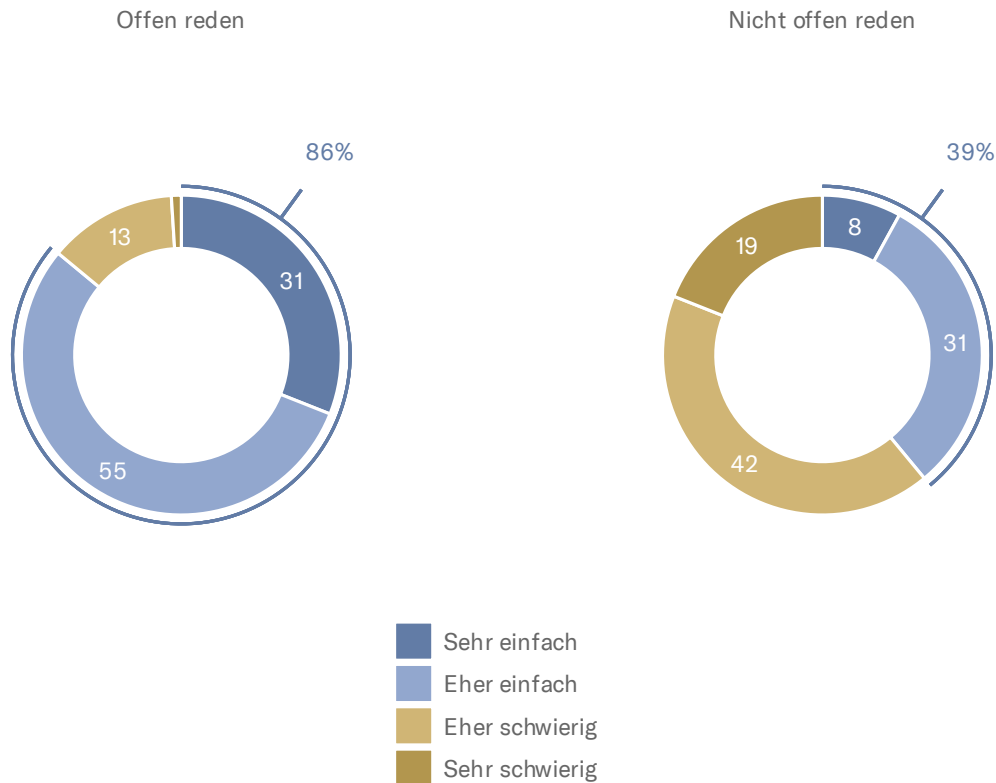


Abbildung 19 zeigt, dass ehemalige junge Angehörige in ihrer Kindheit und Jugend deutlich seltener über ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse sprechen konnten – sowohl innerhalb der Familie (28 %), als auch mit Freundinnen und Freunden (43 %) oder anderen Bezugspersonen (31 %). Wer keine psychisch Erkrankten im nächsten Umfeld hatte, berichtet markant häufiger in der Familie (55 %), in Freundschaften (60 %) oder mit anderen Bezugspersonen (50 %) offen über die eigenen Probleme gesprochen zu haben. Junge Angehörige scheinen sich also eher zurückzuhalten, als ihre eigene Gefühlslage zu kommunizieren.

Junge Angehörige

Offenheit in Kindheit und Jugend (Abb. 19)

«Konnten Sie während Ihrer Kindheit und Jugend offen darüber reden, wie es Ihnen selbst geht?»

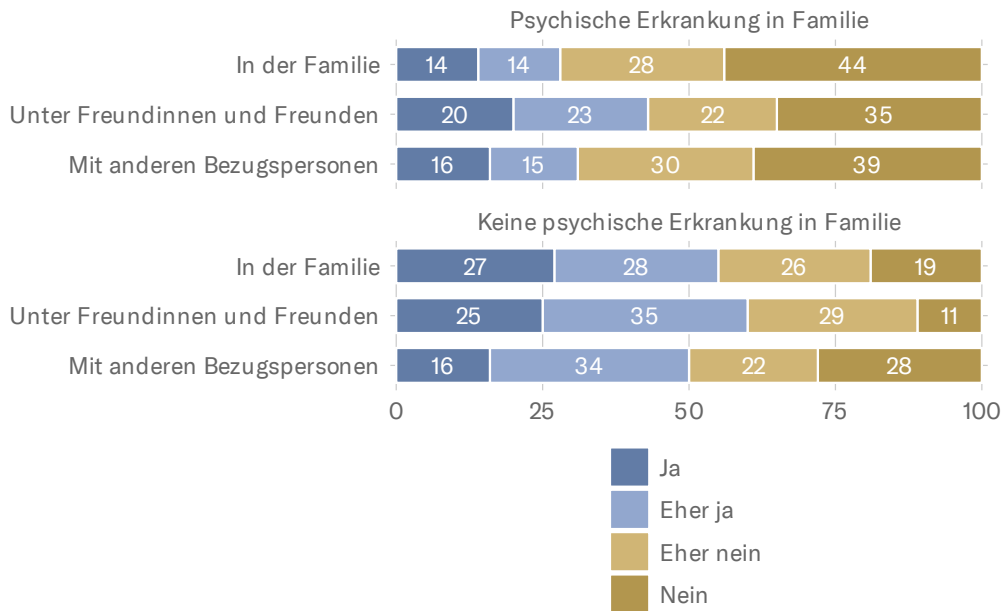
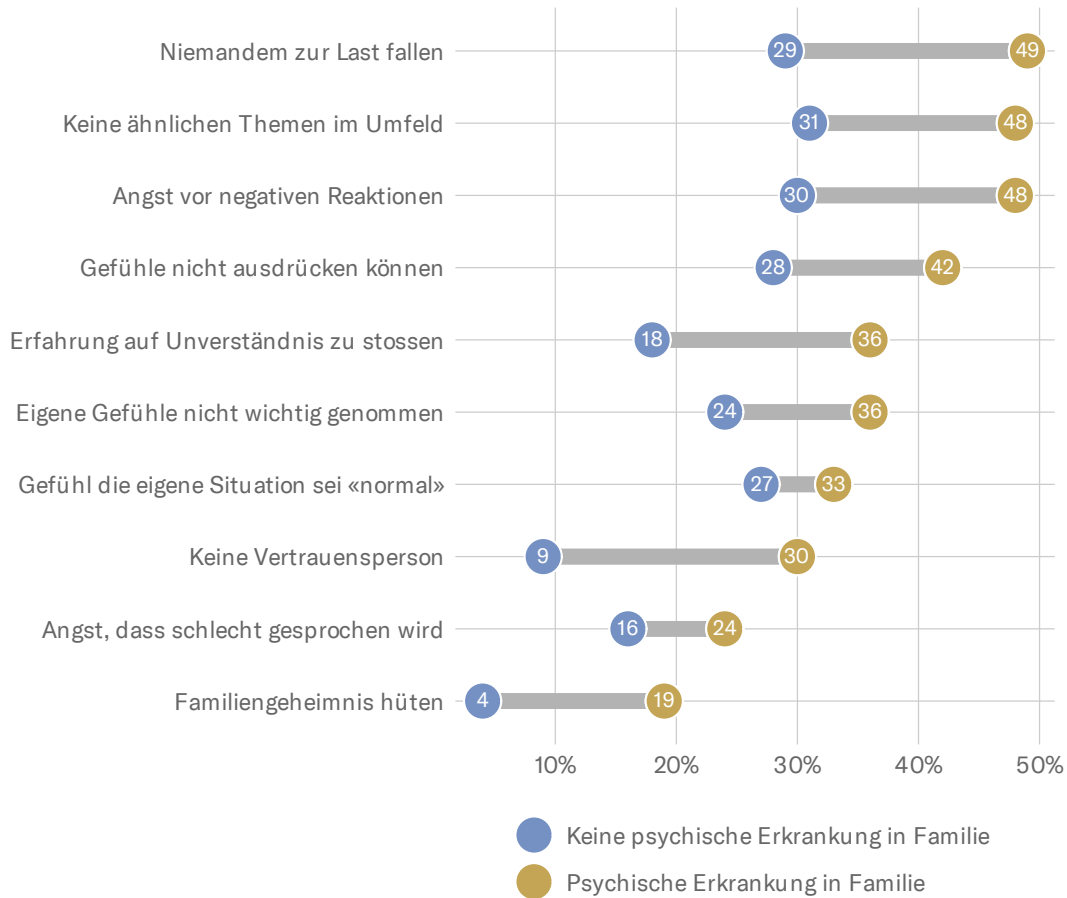


Abbildung 20 geht den Ursachen auf den Grund, warum in der Kindheit und Jugend nicht offen über die eigenen Schwierigkeiten gesprochen wurde. Besonders ehemalige junge Angehörige geben an, dass sie niemandem zur Last fallen wollten (49 %). Zum Vergleich, bei der übrigen Bevölkerung liegt dieser Anteil um 20 Prozentpunkte tiefer. Die Zurückhaltung der jungen Angehörigen offen in der Familie zu sprechen (siehe Abb. 19), scheint also damit zusammenzuhängen, dass Kinder in belasteten Familiensituationen oft versuchen, Verantwortung zu übernehmen und Stabilität zu wahren. Selbst wenn dies auf Kosten ihrer eigenen Bedürfnisse geschieht.

Junge Angehörige

Hindernisse offen zu sprechen (Abb. 20)

«Welche Faktoren haben es in Ihrer Kindheit und Jugend erschwert, offen darüber zu sprechen, wie es Ihnen selbst geht?»



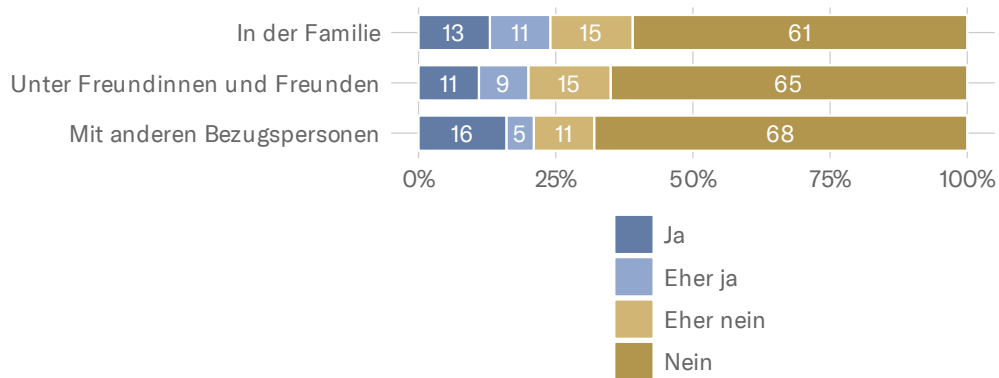
Weitere Gründe, weshalb ehemalige junge Angehörige in der Kindheit oder Jugend über ihre Sorgen schwiegen, sind die Angst vor negativen Reaktionen (48 %), das Gefühl, dass im Umfeld über solche Themen nicht gesprochen wurde (48 %), die Erfahrung, mit den eigenen Problemen auf Unverständnis zu stossen (36 %) oder keine geeignete Vertrauensperson gehabt zu haben (30 %). Viele fühlten sich mit ihren Problemen schlicht allein gelassen. Hinzu kommt, dass 42 Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen angeben, keine Worte für ihre Gefühle gefunden zu haben. 36 Prozent nahmen ihre eigenen Emotionen nicht als wichtig wahr und 33 Prozent gingen davon aus, dass ihre Situation «normal» sei. All diese Hindernisse treten bei jungen Angehörigen deutlich häufiger auf als bei

Junge Angehörige

Personen, die ohne psychische Erkrankungen im familiären Umfeld aufwuchsen.

Offenheit über Erkrankung (Abb. 21)

«Haben Sie offen über die psychische Erkrankung Ihres Familienmitglieds gesprochen?»



Neben der Kommunikation der eigenen Probleme und Schwierigkeiten ist ein weiterer Gradmesser im Umgang mit erkrankten Angehörigen, wie offen über die psychische Erkrankung gesprochen wurde. Doch nur ein knappes Viertel der befragten Angehörigen berichtet in der Familie (24 %), mit Freundinnen und Freunden (20 %) oder mit anderen Bezugspersonen (21 %) über die psychische Erkrankung gesprochen zu haben (Abb. 21). Diese Zurückhaltung deutet an, dass psychische Erkrankungen nach wie vor mit Scham behaftet sind und in weiten Teilen der Bevölkerung tabuisiert scheinen.

Junge Angehörige

Offenheit über Erkrankung – nach erkranktem Familienmitglied (Abb. 22)

«Haben Sie offen über die psychische Erkrankung Ihres Familienmitglieds gesprochen?»

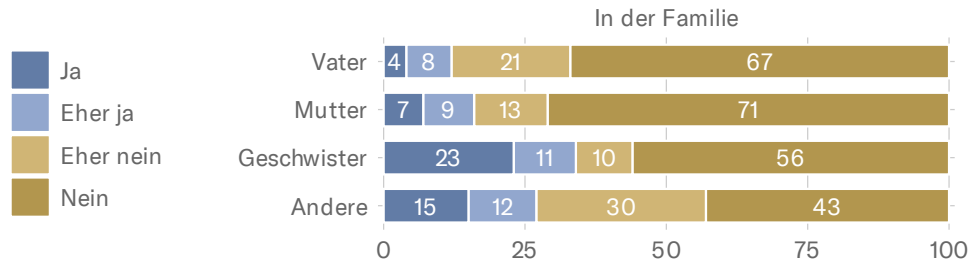


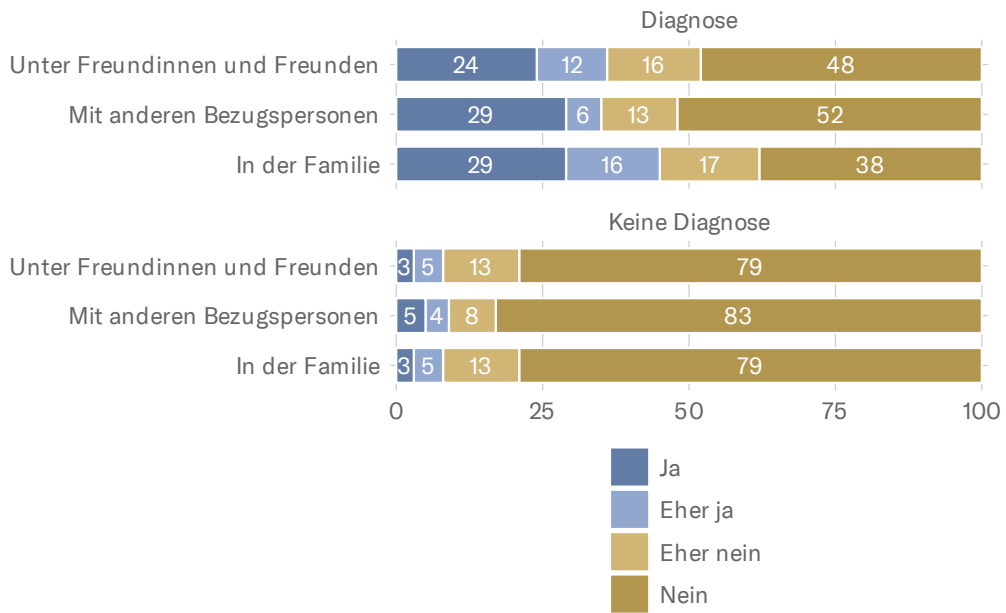
Abbildung 22 zeigt, dass besonders selten über psychische Erkrankungen gesprochen wird, wenn ein Elternteil betroffen ist. Im Falle einer erkrankten Mutter, sprachen nur je 16 Prozent der Befragten in der Familie über die psychische Belastung. Ist der Vater betroffen, sinkt der Anteil auf zwölf Prozent. Eine Ursache dafür könnte sein, dass Eltern ihre Kinder schützen wollen, etwa indem sie Probleme nicht thematisieren. Gleichzeitig vermeiden Kinder vielleicht, die belastete Situation anzusprechen, um die Eltern nicht zusätzlich zu belasten. Diese gegenseitige Rücksichtnahme kann zu einem familiären Schweigen führen. Etwas ausgeprägter ist die Kommunikation über die Erkrankung, wenn ein Geschwisterkind betroffen ist (34 %).

Wenn das erkrankte Familienmitglied bereits während der Kindheit oder Jugend der befragten Person eine Diagnose erhielt, wurde in der Familien häufiger über die psychische Erkrankung gesprochen (Abb. 23). In diesen Fällen berichteten 46 Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen, innerhalb der Familie über die Erkrankung geredet zu haben. 36 Prozent suchten das Gespräch mit Freundinnen und Freunden, und 35 Prozent tauschten sich mit anderen Bezugspersonen darüber aus. So scheint eine Diagnose nicht nur Klarheit für die Betroffenen zu schaffen und ihnen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewähren, sondern auch den Austausch im direkten sozialen Umfeld zu erleichtern.

Junge Angehörige

Offenheit über Erkrankung – nach Diagnose (Abb. 23)

«Haben Sie offen über die psychische Erkrankung Ihres Familienmitglieds gesprochen?»



Unterstützung

Dieses Kapitel untersucht, wie ehemalige junge Angehörige in ihrer Kindheit an Unterstützung gelangten, welche Hürden ihnen dabei im Weg standen und welche Faktoren zu ausreichend Unterstützung führten. Zudem wird beleuchtet, wie Erwachsene junge Menschen in belastenden Situationen unterstützen können, auch wenn sie nicht ihre eigenen Kinder sind. Im Fokus steht dabei auch die Frage, ob die Schweizer Bevölkerung bereit ist, Hilfe anzubieten oder ob Familie nach wie vor Privatsache ist.

5.1 FEHLENDE UNTERSTÜTZUNG FÜR JUNGE ANGEHÖRIGE

Beinahe die Hälfte der Schweizer Bevölkerung berichtet rückblickend, in der Kindheit und Jugend nicht ausreichend Unterstützung erhalten zu haben (45 %, Abb. 24). Besonders deutlich zeigt sich dieser Mangel bei Menschen, die mit psychisch erkrankten Familienmitgliedern aufgewachsen sind – 65 Prozent von ihnen hätten sich mehr Unterstützung gewünscht. Bei Personen ohne psychisch belastete Angehörigen trifft dies nur halb so häufig zu (31 %). Besonders hoch ist der Anteil der Betroffenen, wenn die Mutter psychisch erkrankte: 85 Prozent erinnern sich, in dieser Zeit zu wenig Unterstützung erlebt zu haben. Auch wenn der Vater betroffen war, fühlten sich zwei Drittel (66 %) ungenügend unterstützt. Selbst bei den sogenannten «Schattenkindern», also jenen, deren Geschwister psychische

Junge Angehörige

Erkrankungen hatten, berichtet mehr als die Hälfte (55 %) von einem Unterstützungsdefizit. Die Mutter ist für Kinder immer noch häufig die wichtigste Bezugsperson und Hauptverantwortliche für emotionale Fürsorge. Erkrankt sie, scheint für viele Kinder der Unterstützungsapparat auszufallen. Der Vater ist hingegen häufig etwas weniger nah und kontinuierlich bei den Kindern, entsprechend wirkt sich seine psychische Belastung etwas geringfügiger auf die wahrgenommene Unterstützung in der Kindheit und Jugend aus. Bei erkrankten Geschwistern bleibt die elterliche Stabilität meist bestehen, dennoch können sich viele Kinder aufgrund der vermehrten Aufmerksamkeit für das betroffene Geschwisterkind vernachlässigt fühlen⁷.

Unterstützung in Kindheit und Jugend – nach psychischer Erkrankung in Familie (Abb. 24)

«Wenn Sie heute auf Ihre Kindheit und Jugend zurückblicken: Haben Sie selbst ausreichend Unterstützung erhalten?»

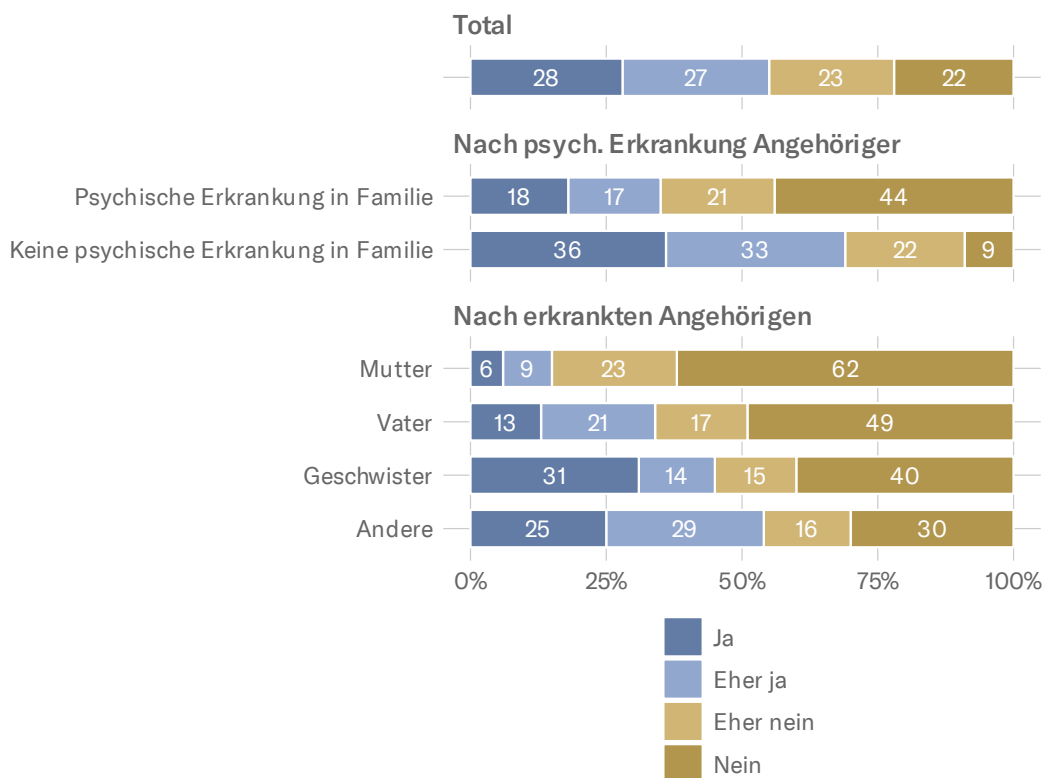


Abbildung 25 zeigt, unter welchen Umständen sich junge Angehörige mehr oder weniger unterstützt fühlten. Blieb das erkrankte Familienmitglied ohne Diagnose und ohne Behandlung, erin-

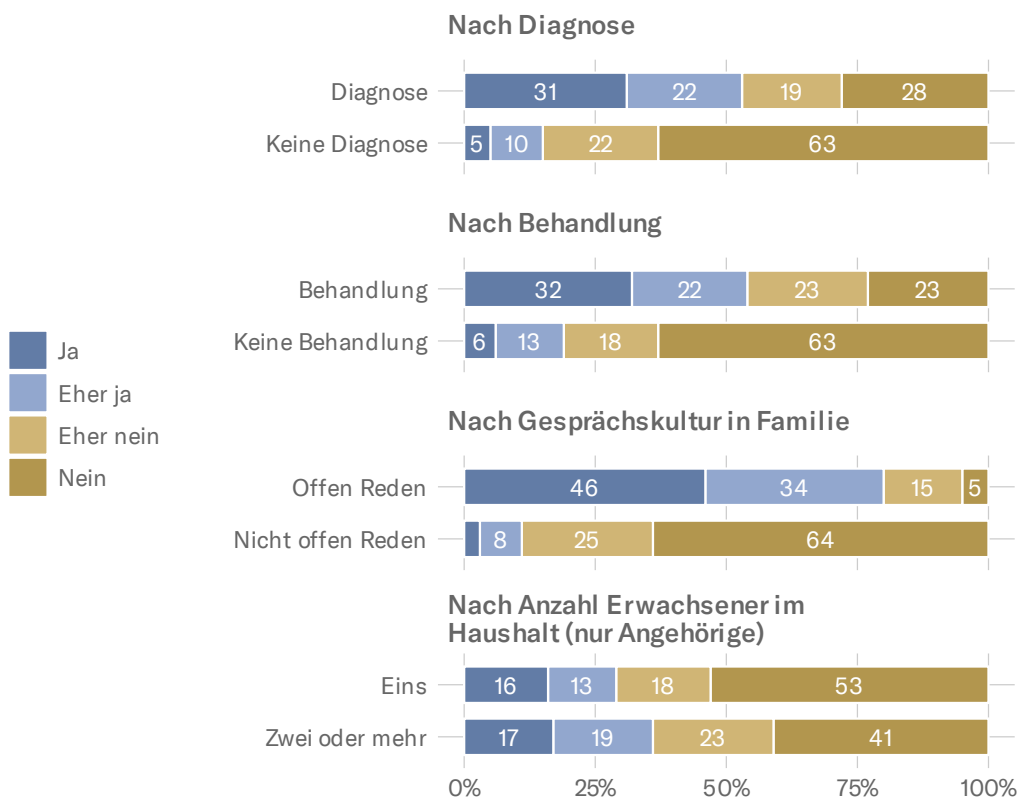
⁷Verein Raum für Geschwister (VRG), 2020

Junge Angehörige

nen sich vier Fünftel der Befragten an zu wenig Unterstützung während ihrer Kindheit und Jugend. Mit Diagnose und der häufig damit verbundenen Behandlung, berichten nur noch weniger als die Hälfte der Befragten früher zu wenig Support erhalten zu haben. Hier wird wieder deutlich, dass eine Diagnose und Behandlung der Betroffenen, Unterstützungsstrukturen aktivieren können, die das familiäre Umfeld insgesamt entlasten.

Unterstützung junger Angehöriger – nach Diagnose, Behandlung und Gesprächskultur (Abb. 25)

«Wenn Sie heute auf Ihre Kindheit und Jugend zurückblicken: Haben Sie selbst ausreichend Unterstützung erhalten?», nur ehemalige junge Angehörige



Eine zentrale Rolle spielt die Gesprächskultur innerhalb der Familie. Hatten die Befragten in ihrer Kindheit oder Jugend das Gefühl, in der Familie offen über eigene Probleme und Bedürfnisse sprechen zu können, geben 80 Prozent an, sich rückblickend ausreichend unterstützt gefühlt zu haben. Fehlt eine solche Offenheit, kehrt sich das Bild jedoch drastisch um – 89 Prozent fühlten sich dann nicht ausreichend unterstützt. Die fortbestehende Stigmatisierung psychischer Erkrankungen kann einer offenen

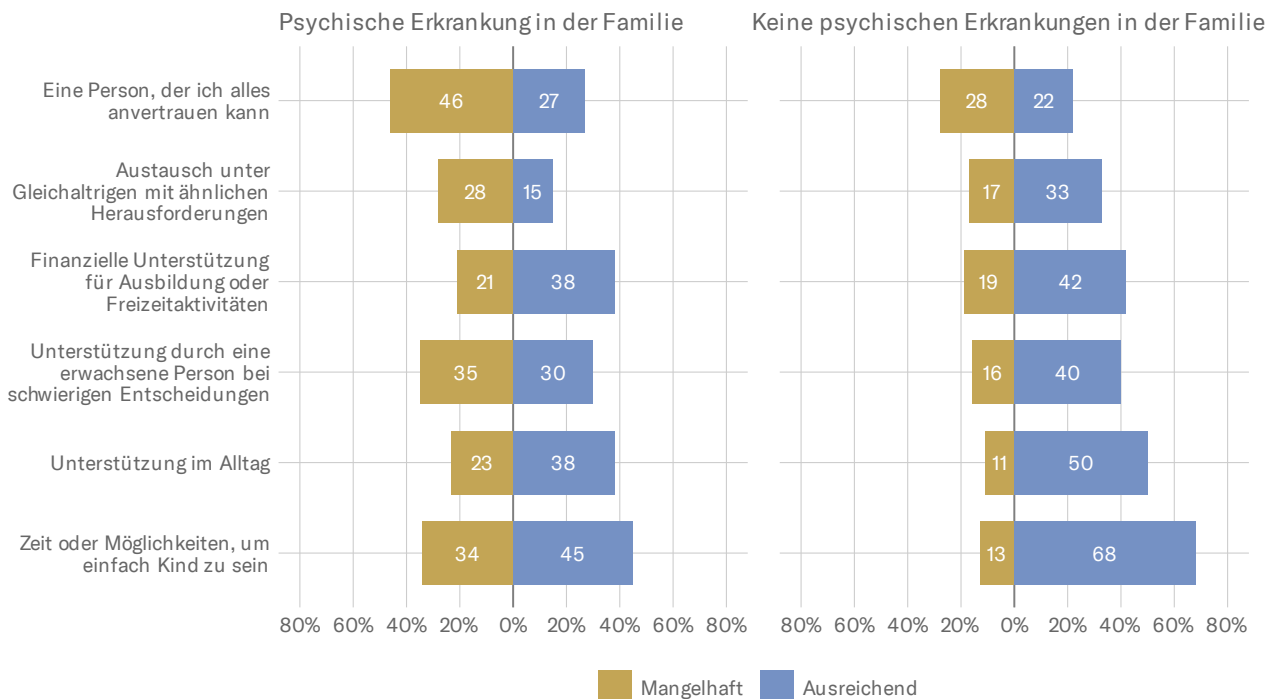
Junge Angehörige

Gesprächskultur im Wege stehen und für Betroffene und Angehörige eine zusätzliche Belastung darstellen. Ein Verweis darauf, dass nicht allein die Familien, sondern auch die Gesellschaft als Ganzes Verantwortung trägt, Bedingungen zu schaffen, die Offenheit erleichtern und Entlastung ermöglichen.

Einen zusätzlichen, wenn auch kleineren Unterschied macht die Anzahl der Erwachsenen im Haushalt. Wer mit einem alleinerziehenden Elternteil aufwuchs, berichtet in 71 Prozent der Fälle von fehlender Unterstützung; bei zwei oder mehr im Haushalt präsenten Elternteilen sind es mit 64 Prozent etwas weniger. Mehr Erwachsene im Haushalt erhöhen also die Chance, dass Belastungen aufgefangen, Verantwortung verteilt und emotionale Bedürfnisse wahrgenommen werden – selbst wenn das familiäre System insgesamt unter Druck steht.

Ausreichend verfügbare Ressourcen (Abb. 26)

«Was stand Ihnen in Ihrer Kindheit und Jugend ausreichend zur Verfügung?», «Und wovon hätten Sie sich in Ihrer Kindheit und Jugend mehr gewünscht?»



Welche Ressourcen waren in der Kindheit und Jugend ausreichend vorhanden und wovon hätte man sich rückblickend mehr gewünscht? Abbildung 26 zeigt, dass ehemalige junge Angehörige

Junge Angehörige

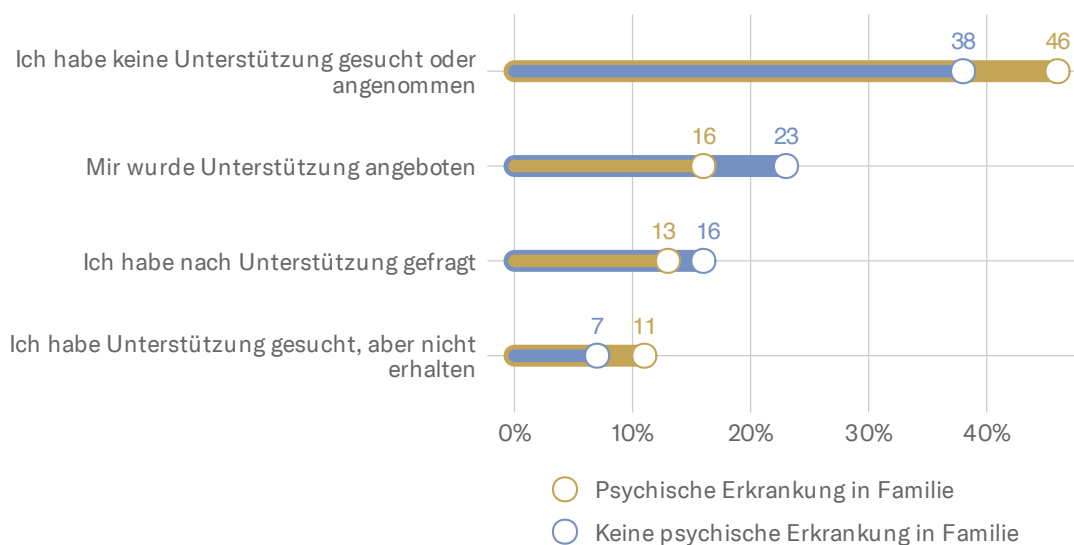
rige besonders eine Person vermissten, der sie alles anvertrauen konnten (46 %), nur 27 Prozent hatten eine solche Vertrauensperson. Rund ein Drittel berichtet ausserdem, es habe an Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen gefehlt (35 %), fast genauso vielen geben aber auch an, eine solche Unterstützung ausreichend erhalten zu haben (30 %). Etwas seltener mangelte es ehemaligen jungen Angehörigen an Zeit und Möglichkeiten einfach Kind zu sein (34 %), knapp die Hälfte berichtet sogar davon ausreichend Zeit zur Verfügung gehabt zu haben (45 %). Den Austausch mit Gleichaltrigen mit ähnlichen Herausforderungen, hätte sich rund ein Viertel (28%) mehr gewünscht, während Unterstützung im täglichen Leben (23 %) oder finanzielle Entlastung (21 %) von rund einem Fünftel als mangelhaft beschrieben wurden; doppelt so viele geben aber auch an, in diesen Bereichen genügend Unterstützung erhalten zu haben. Zum Vergleich, bei Personen ohne psychische Erkrankung in der Familie zeigt sich ein deutlich positiveres Bild. Bei fast allen abgefragten Unterstützungsaspekten wird rund doppelt so häufig angegeben, dass diese Ressourcen ausreichend vorhanden waren, als dass man sich mehr davon gewünscht hätte.

Abbildung 27 zeigt, wie die Befragten in ihrer Kindheit und Jugend an Unterstützung gelangten. Die häufigste Antwort ist, dass man selbst im Bedarfsfall weder nach Unterstützung suchte noch sie angenommen hatte. Unter ehemaligen jungen Angehörigen kommt diese Antwort etwas häufiger vor (46 %) als in der übrigen Bevölkerung (38 %). Ebenso berichten sie seltener, dass ihnen Unterstützung angeboten wurde (16 % gegenüber 23 % in der übrigen Bevölkerung) oder dass sie aktiv danach gefragt hätten (13 % vs. 16 %). Auffällig ist zudem, dass elf Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen berichten, zwar nach Unterstützung gefragt zu haben, diese jedoch nicht erhalten zu haben. In der übrigen Bevölkerung kam das bei sieben Prozent der Befragten vor.

Junge Angehörige

Unterstützungsquellen – nach psych. Erkrankung Angehöriger in Kindheit und Jugend (Abb. 27)

«Wie sind Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend an Unterstützung gelangt, wenn es Ihnen selbst nicht gut ging?»

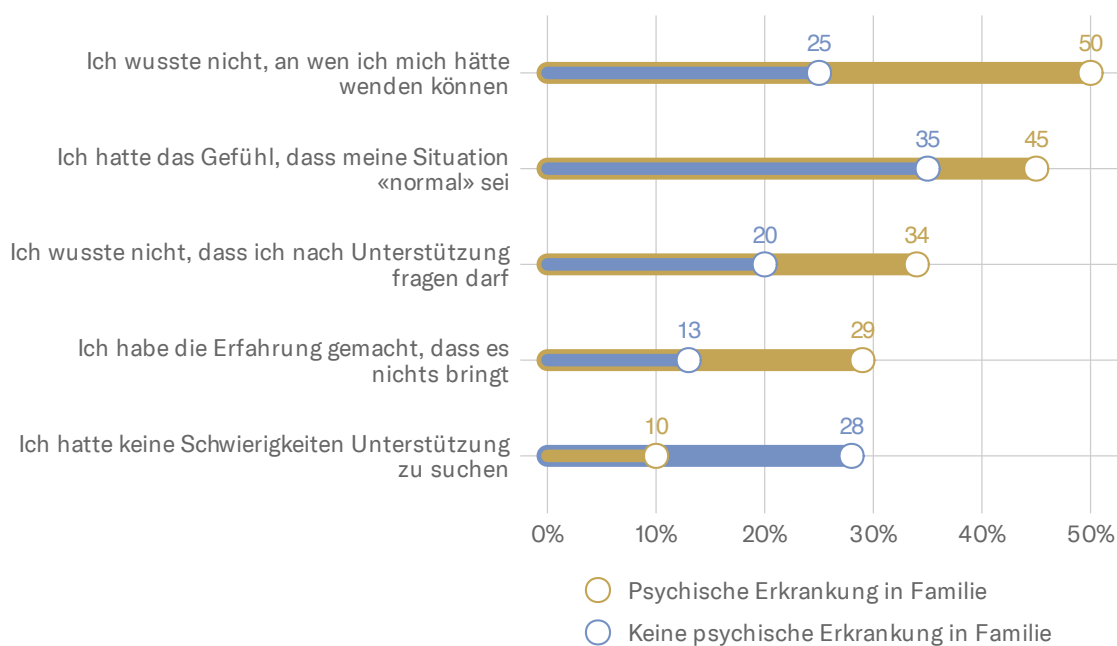


Es kann viele Gründe geben, weshalb es schwierig ist, nach Unterstützung zu fragen – selbst wenn man sie dringend benötigt. Abbildung 28 zeigt, dass Hindernisse bei der Unterstützungssuche bei ehemaligen jungen Angehörigen besonders präsent waren. So berichteten 50 Prozent von ihnen, in der Kindheit oder Jugend nicht gewusst zu haben, an wen sie sich mit ihren Problemen hätten wenden sollen. Ebenso sagen 45 Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen, sie hätten ihre belastende Situation damals für «normal» gehalten, 34 Prozent wussten nicht, dass sie überhaupt nach Unterstützung hätten fragen dürfen, und 29 Prozent hatten bereits früh die Erfahrung gemacht, dass es ohnehin nichts bringe, Hilfe zu suchen. Die geschilderten Hindernisse zeigen, dass jungen Angehörigen oft entweder das Problembewusstsein, die Orientierung oder das Vertrauen fehlte, dass das Suchen von Unterstützung erlaubt und wirksam wäre. Wer hingegen ohne psychische Erkrankungen in der Familie gross geworden ist, berichtet deutlich seltener von solchen Hürden. Diese Gruppe gibt fast dreimal so häufig an, keinerlei Probleme gehabt zu haben, nach Unterstützung zu fragen (28 %) als ehemalige junge Angehörige (10 %).

Junge Angehörige

Hindernisse – nach psych. Erkrankung Angehöriger in Kindheit und Jugend (Abb. 28)

«Welche Gründe haben es Ihnen in Ihrer Kindheit oder Jugend erschwert, Unterstützung zu suchen?»



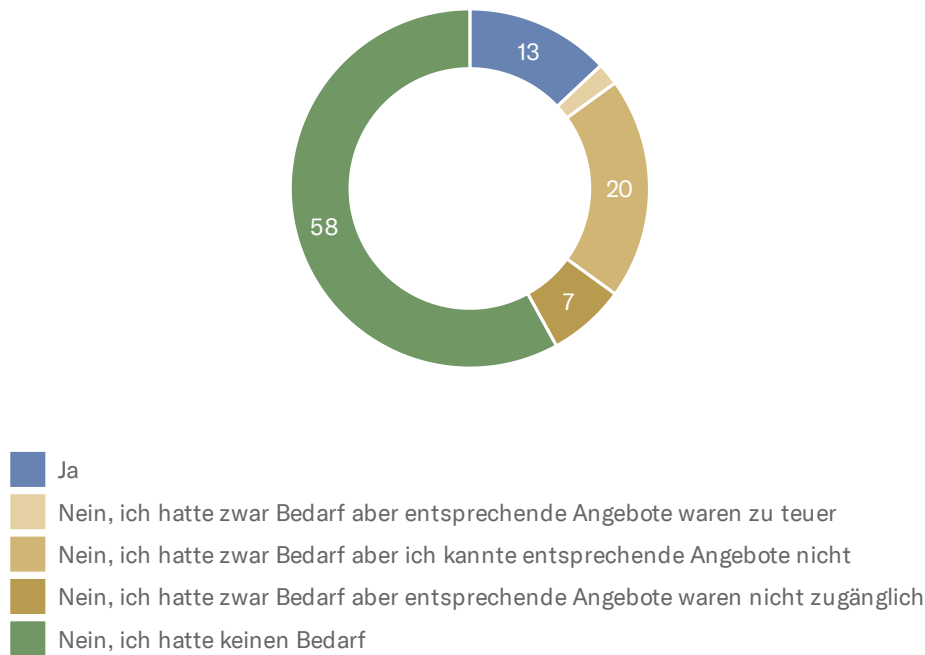
Neben Unterstützung aus dem direkten sozialen Umfeld, kann auch professionelle Hilfe, etwa in Form von Psychotherapie, Entlastung schaffen. Die Mehrheit der Bevölkerung (58 %) sagt, sie hätte in der Kindheit und Jugend selbst keinen Bedarf an professioneller Hilfe gehabt und hat diese entsprechend nicht erhalten (Abb. 29). 13 Prozent der Befragten haben in der Kindheit professionelle Unterstützung erhalten. Fast jede dritte Person hätte sich professionelle Hilfe gewünscht, hatte aber aus verschiedenen Gründen keinen Zugang dazu. Die am häufigsten genannte Barriere ist mangelnde Information über bestehende Angebote (20 %) – die passenden Unterstützungsangebote wurden also schlicht nicht gekannt. Sieben Prozent geben aber auch an, dass die Angebote damals zu teuer waren. In der Schweiz lag die kinderspezifische Armut zuletzt bei sechs Prozent⁸, ein Problem, das also durchaus noch aktuell ist.

⁸Bundesamt für Statistik 2023

Junge Angehörige

Professionelle Unterstützung – gesamte Bevölkerung (Abb. 29)

«Haben Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend professionelle Unterstützung (Fachstellen oder Psychotherapie) erhalten?»

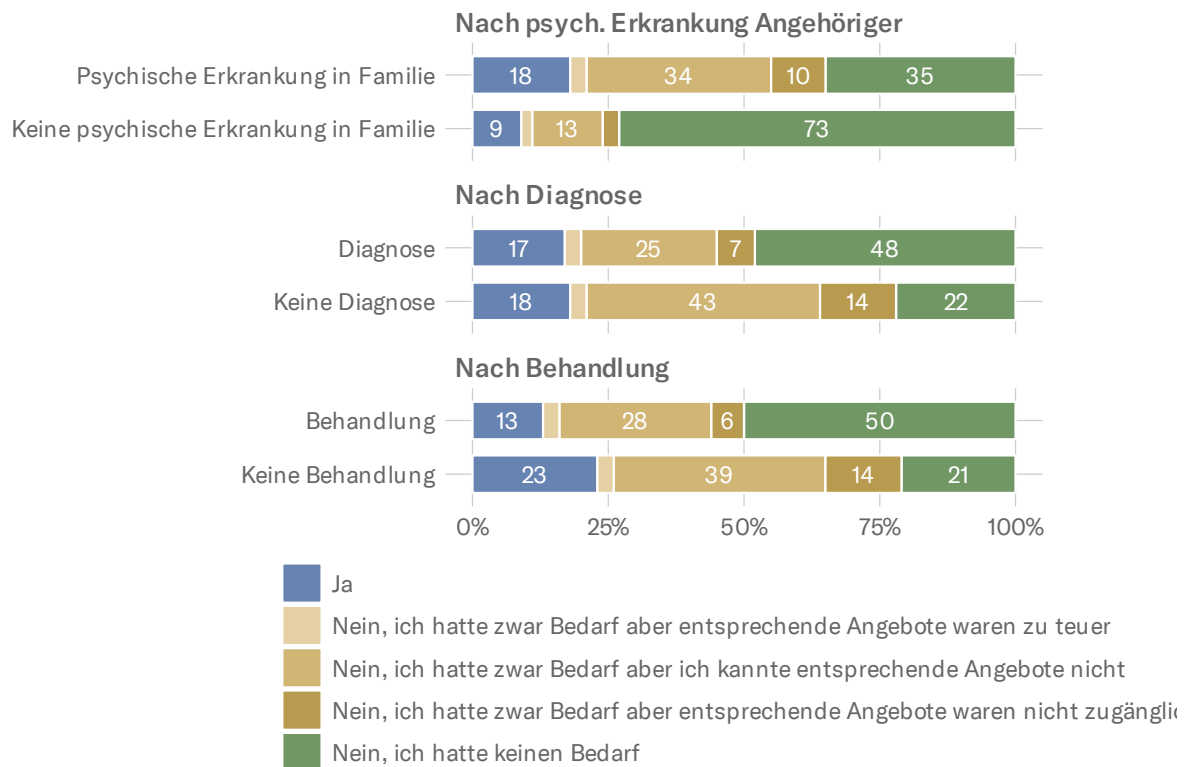


Besonders hoch ist unter ehemaligen jungen Angehörigen jener Anteil, der sich professionelle Unterstützung gewünscht hätte, aber keinen Zugang hatte (47 %, Abb. 30). Eine Diagnose und die sehr häufig damit verbundene Behandlung des betroffenen Familienmitglieds scheint eine gewisse Entlastung zu schaffen, denn dann sinkt der Anteil jener, die Bedarf an professioneller Unterstützung gehabt hätten, ohne diese je erhalten zu haben, auf 35 bzw. 37 Prozent. Bemerkenswert ist jedoch, dass eine Diagnose und Behandlung des erkrankten Familienmitglieds nicht dazu führen, dass ehemalige junge Angehörige tatsächlich häufiger professionelle Hilfe erhalten. Vielmehr berichten sie in solchen Fällen öfter, selbst keinen Bedarf an professioneller Unterstützung verspürt zu haben. Dies könnte unter anderem daran liegen, dass wenn es der betroffenen Person im Rahmen der Behandlung besser geht, es auch die Situation der Angehörigen erleichtert.

Junge Angehörige

Professionelle Unterstützung – nur ehemalige Junge Angehörige (Abb. 30)

«Haben Sie in Ihrer Kindheit oder Jugend professionelle Unterstützung (Fachstellen oder Psychotherapie) erhalten?»

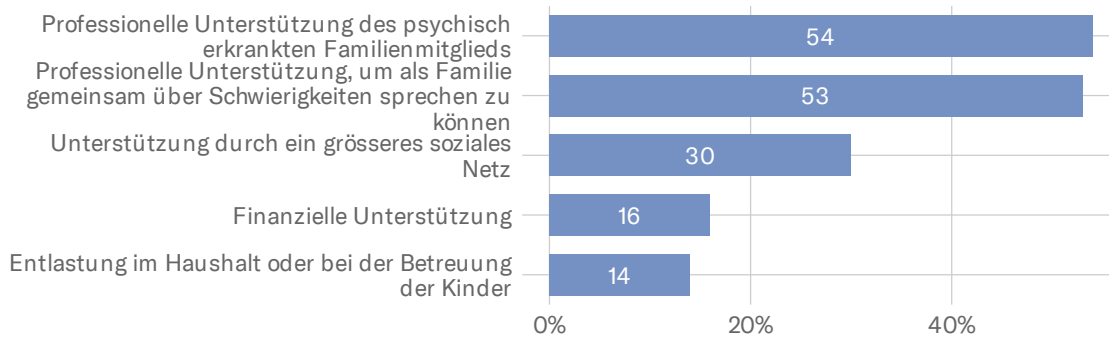


Neben der Unterstützung für einen selbst kann auch Hilfe für die Familie als Ganzes ein Hebel sein, das Heranwachsen junger Angehöriger zu erleichtern. Tatsächlich hätten sich mehr als die Hälfte der Befragten professionelle Unterstützung für das erkrankte Familienmitglied sowie professionelle Begleitung für die gesamte Familie, um gemeinsam über die Schwierigkeiten sprechen zu können, gewünscht (Abb. 31). Das unterstreicht, wie zentral eine offene und begleitete Kommunikation über die Erkrankung und den damit verbundenen Schwierigkeiten ist. Ein knappes Drittel hätte sich zudem Unterstützung durch das erweiterte soziale Netz – etwa durch Nachbarn oder Freunde – gewünscht. Deutlich seltener wird finanzielle Entlastung (16 %) oder Unterstützung im Haushalt und bei Betreuungsaufgaben genannt (14 %).

Junge Angehörige

Gewünschte Unterstützung für Familie (Abb. 31)

«Wenn Sie an Ihre Kindheit und Jugend zurückdenken: Welche Unterstützung hätten Sie sich für Ihre Familie gewünscht?», nur junge Angehörige



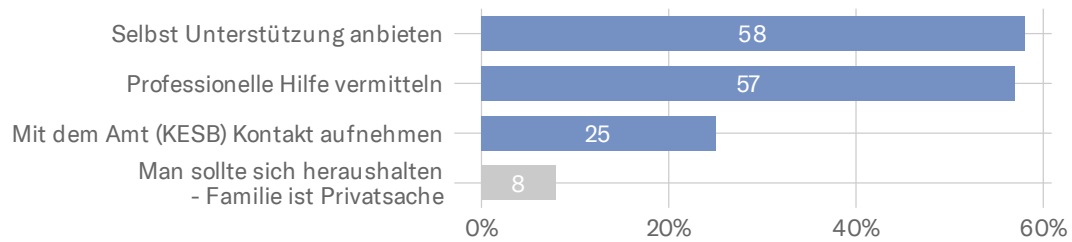
5.2 FAMILIE IST NICHT NUR PRIVATSACHE

Aus der Erwachsenenperspektive stellt sich die Frage, wie man Kindern oder Jugendlichen helfen kann, die unter belastenden Umständen aufwachsen. Mehr als die Hälfte der Schweizer Bevölkerung findet, man solle in solchen Situationen selbst Unterstützung anbieten (58 %, Abb. 32). Ebenso viele sind der Meinung, dass man professionelle Hilfe für das betroffene Kind oder die betroffene Jugendliche vermitteln sollte. Ein Viertel ist zudem der Ansicht, dass man sich an die KESB wenden sollte – die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, welche eingreift, wenn das Wohl eines Kindes gefährdet ist und Schutzmassnahmen notwendig werden. Mit acht Prozent ist nur eine klare Minderheit der Meinung, man solle sich ganz heraushalten, da Familie Privatsache sei.

Junge Angehörige

Umgang mit belasteten Kindern oder Jugendlichen (Abb. 32)

«Wie sollte man Ihrer Meinung nach reagieren, wenn man bemerkt, dass ein junger Mensch (ausserhalb der eigenen Familie) unter belastenden Umständen aufwächst?»



Tatsächlich berichten 52 Prozent der Befragten, in ihrem Umfeld junge Menschen zu haben, die unter besonders belasteten Umständen aufwachsen oder aufgewachsen sind (Abb. 33). Von diesen Personen mit jungen Menschen in schwierigen Situationen in ihrem Umfeld berichten insgesamt 63 Prozent die betroffene Person unterstützt zu haben. Dies deckt sich also mit dem Anteil, der findet, man sollte jungen Menschen in belastenden Umständen selbst Unterstützung anbieten. Hier zeigt sich, dass es eine grundsätzliche Bereitschaft gibt, jungen Menschen in belastenden Umständen beizustehen. Gleichzeitig stellt sich die Frage, warum nicht alle die helfen könnten, dies auch tun, wenn die Unterstützung gebraucht wird.

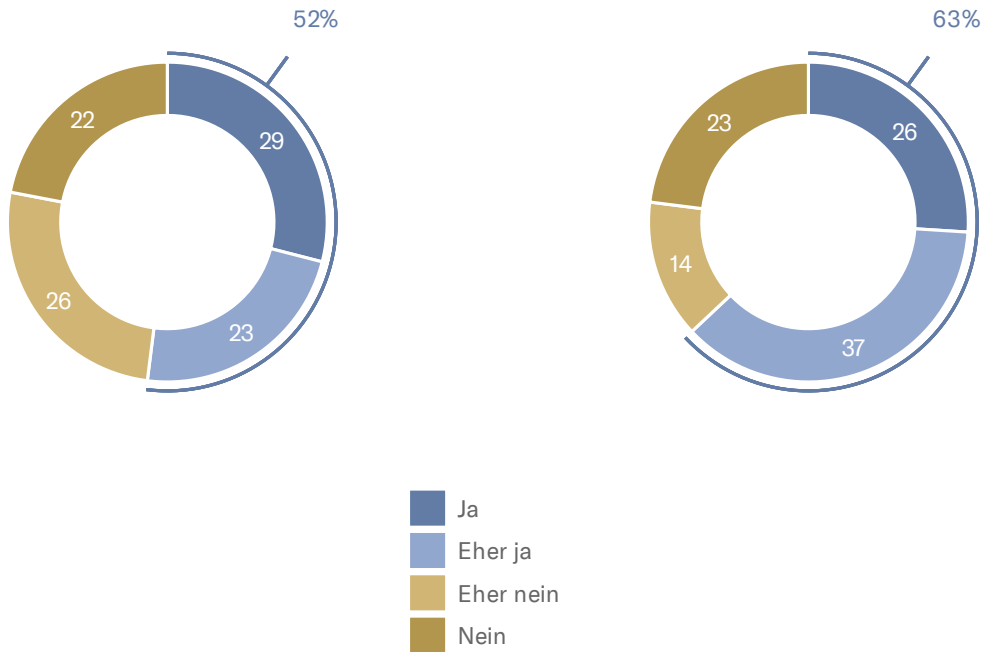
Junge Angehörige

Belastete Jugendliche im Umfeld (Abb. 33)

«Haben oder hatten Sie junge Menschen in Ihrem Umfeld, die unter besonders belastenden Umständen aufwachsen oder aufgewachsen sind?» und «Haben Sie die betroffene Person unterstützt oder unterstützen Sie die Person aktuell?»

Belastete Kinder oder Jugendliche im Umfeld

Unterstützung der betroffenen Person

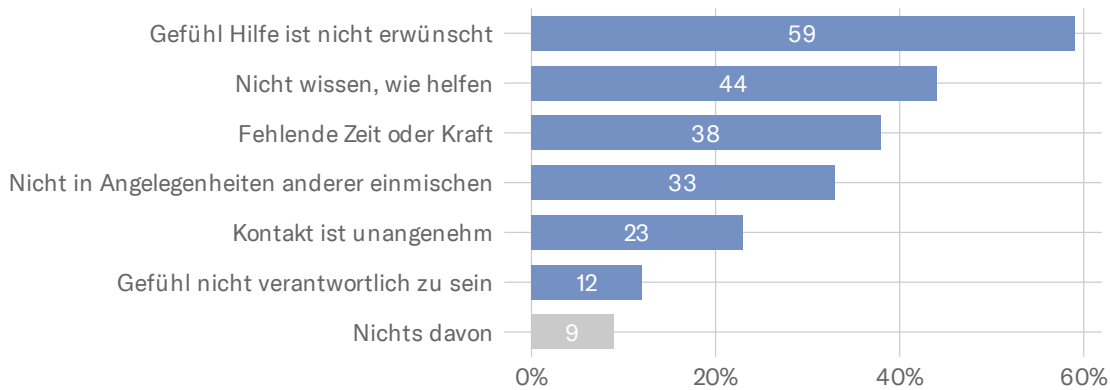


Welche Barrieren stehen also im Weg, Kindern und Jugendlichen Unterstützung anzubieten? Am häufigsten wird genannt, dass man keine Hilfe anbieten würde, wenn man das Gefühl hat, dass die eigene Unterstützung unerwünscht sein könnte (59 %, Abb. 34). Rund vier von zehn Personen würden darauf verzichten zu helfen, wenn sie nicht wissen, wie sie konkret helfen könnten (44 %) oder wenn ihnen selbst die Zeit oder Kraft fehlt (38 %). Ein Drittel hält sich zurück, um sich nicht in die Angelegenheiten anderer Familien einzumischen. Zudem geben 23 Prozent an, Unterstützung zu unterlassen, wenn ihnen der Kontakt zur betroffenen Person unangenehm ist. Diese Ergebnisse zeigen, dass Unterstützungsbarrieren weniger aus fehlendem Willen entstehen, sondern oft aus Unwissen oder Sorge, Grenzen zu überschreiten.

Junge Angehörige

Hindernisse bei Unterstützung junger Menschen (Abb. 34)

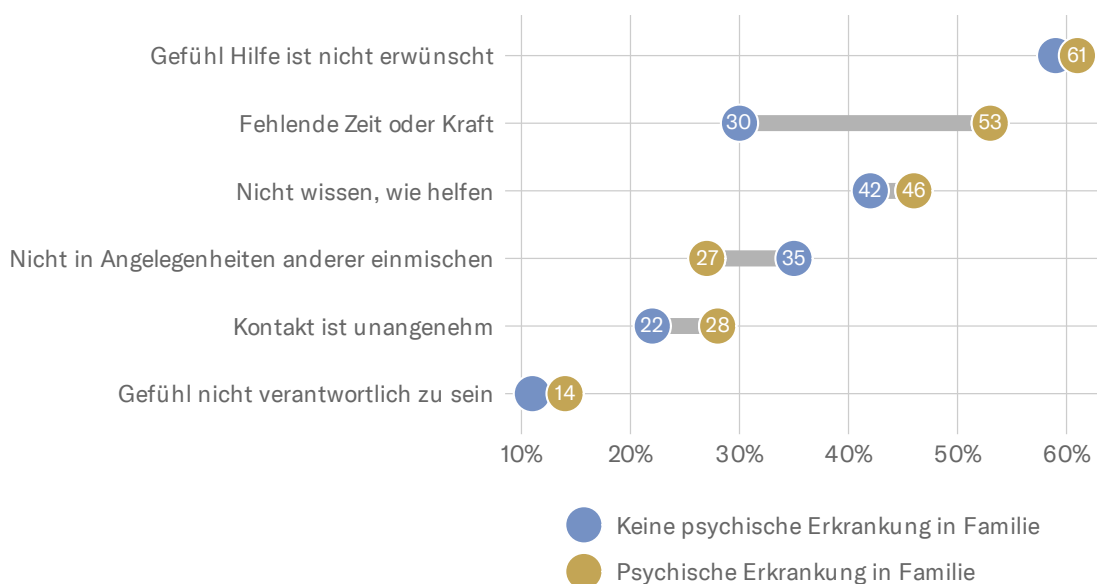
«Was würde Sie davon abhalten, eine junge Person in belastenden Umständen zu unterstützen?»



Die eigenen Grenzen werden besonders von Personen, deren Familienangehörige psychisch erkrankt sind, als Grund genannt, keine Unterstützung zu leisten (Abb. 35). Mehr als die Hälfte (53%) gibt an, weniger zu helfen, wenn sie selbst keine Kraft dafür haben. Im Vergleich wird dieser Grund nur von rund einem Drittel der Personen ohne Angehörige mit psychischen Erkrankungen angegeben.

Hindernisse bei Unterstützung junger Menschen – nach psych. Erkrankung Angehöriger (Abb. 35)

«Was würde Sie davon abhalten, eine junge Person in belastenden Umständen zu unterstützen?»

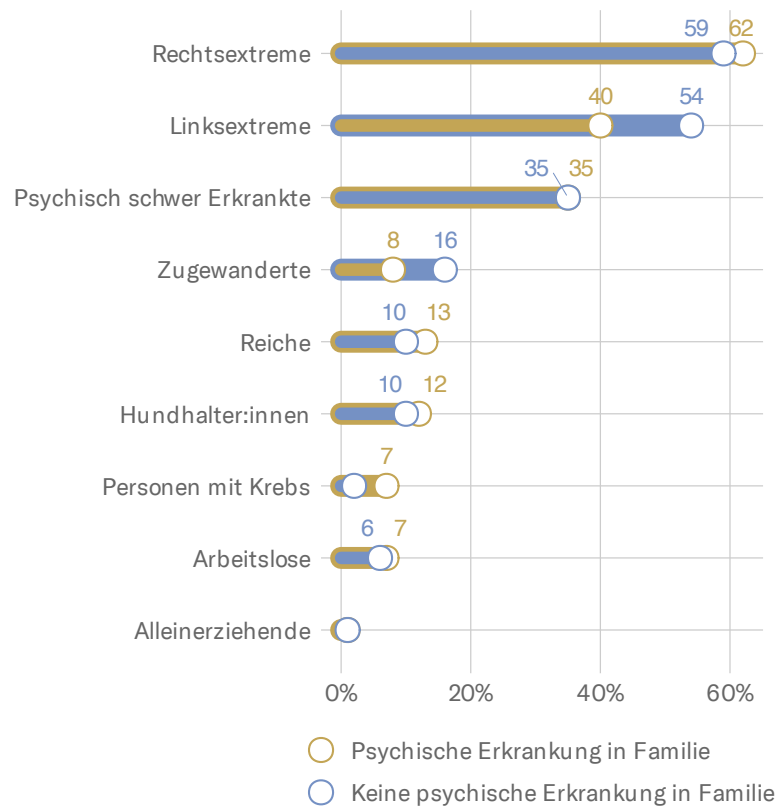


Junge Angehörige

Ein weiteres Hindernis ist die nach wie vor bestehende Stigmatisierung psychisch erkrankter Personen. So geben 35 Prozent der Befragten an, sie hätten lieber keine Nachbarinnen oder Nachbarn, die psychisch schwer erkrankt sind (Abb. 36). Auffällig ist, dass dieser Anteil unter Personen, die selbst mit psychisch belasteten Familienmitgliedern aufgewachsen sind, genauso hoch ist wie bei jenen ohne entsprechende Erfahrungen in der Familie. Diese Befunde zeigen, dass persönliche Betroffenheit Stigmatisierung nicht zwingend abbaut – und dass gesellschaftliche Vorbehalte ein zentrales Hindernis für eine offene Unterstützungskultur bleiben.

Nachbarschaftsschwierigkeiten (Abb. 36)

«Bei welchen der folgenden Personen hätten Sie Schwierigkeiten, wenn Sie in Ihrer direkten Nachbarschaft wohnen?»



Spuren der Kindheit im Erwachsenenalter

Herausfordernde Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter hinterlassen oft Spuren, die weit über das Aufwachsen hinausreichen. Dieses Kapitel geht der Frage nach, wie sich belastende Lebensumstände – etwa psychische Erkrankungen in der Familie – auf das Erwachsenenleben auswirken. Dabei wird beleuchtet, welche langfristigen Folgen solche Erfahrungen haben können und welche Faktoren dazu beitragen, Resilienz zu fördern.

Fragt man die Schweizer Bevölkerung, wie stark sich herausfordernde Erfahrungen aus der Kindheit und Jugend auf ihr heutiges Leben auswirken, berichtet eine grosse Mehrheit von eher starken bis sehr starken Einflüssen (Abb. 37). Besonders ausgeprägt ist dies bei Personen, die mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied aufgewachsen sind. In dieser Gruppe geben 52 Prozent an, ihre Kindheit habe ihr Erwachsenenleben sehr stark geprägt; weitere 40 Prozent sprechen von eher starken Auswirkungen. Etwas geringer fällt der wahrgenommene Einfluss bei Menschen aus, die ohne psychische Erkrankungen im familiären Umfeld gross wurden: 29 Prozent berichten von sehr starken und 49 Prozent von eher starken Auswirkungen.

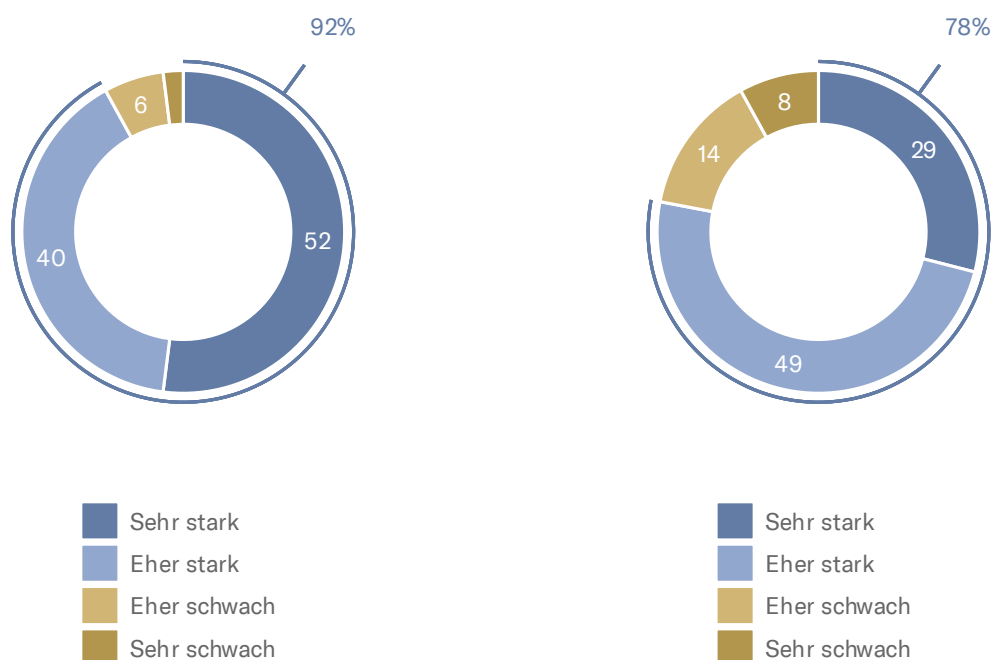
Junge Angehörige

Einfluss Kindheitserfahrungen auf Erwachsenenalter (Abb. 37)

«Was denken Sie, wie stark haben sich herausfordernde Erfahrungen in Ihrer Kindheit und Jugend auf ihr Erwachsenenalter ausgewirkt?», abgebildet ist der Anteil Personen, die «eher zufrieden» oder «sehr zufrieden» angaben

Psychische Erkrankung in Familie

Keine psychische Erkrankung in Familie



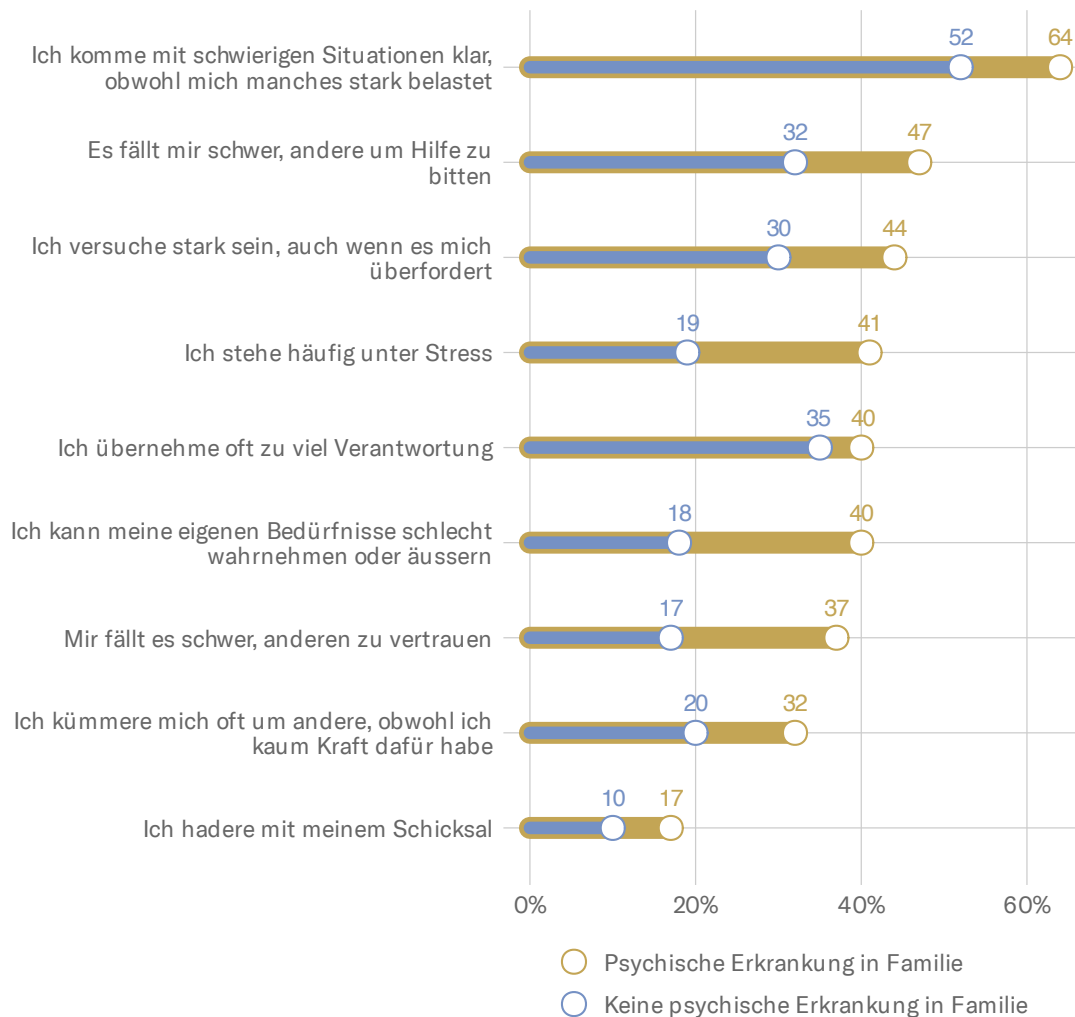
Ein Blick auf ihre heutigen Herausforderungen zeigt, wie tief die Erfahrungen aus der Kindheit verankert sind – und wie stark sie das eigene Verhalten und Erleben weiterhin prägen. Ehemalige junge Angehörige tragen im Erwachsenenalter spürbar mehr Herausforderungen mit sich als die übrige Bevölkerung. Besonders auffällig ist, wie stark alte Muster aus Kindheit und Jugend nachwirken. Fast die Hälfte von ihnen gibt an, dass es ihnen schwerfällt, um Hilfe zu bitten (47 %; übrige Bevölkerung: 32 %). Viele versuchen selbst dann stark zu sein, wenn sie längst überfordert sind (44 % vs. 30 %), stehen häufiger unter Stress (41 % vs. 19 %) und haben Mühe, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu kommunizieren (40 % vs. 18 %). Auch das Vertrauen in andere fällt ihnen deutlich schwerer (37 % vs. 17 %). Gleichzeitig übernehmen sie oft Verantwortung für ihr Umfeld

Junge Angehörige

– selbst dann, wenn ihnen die eigenen Kräfte fehlen (32 % vs. 20 %). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Belastungen aus der Kindheit nicht einfach verschwinden, sondern auch das Erwachsenenleben nachhaltig prägen.

Aktuelle Herausforderungen – nach psych. Erkrankung Angehöriger in Kindheit und Jugend (Abb. 38)

«Was trifft heute auf Sie zu?»



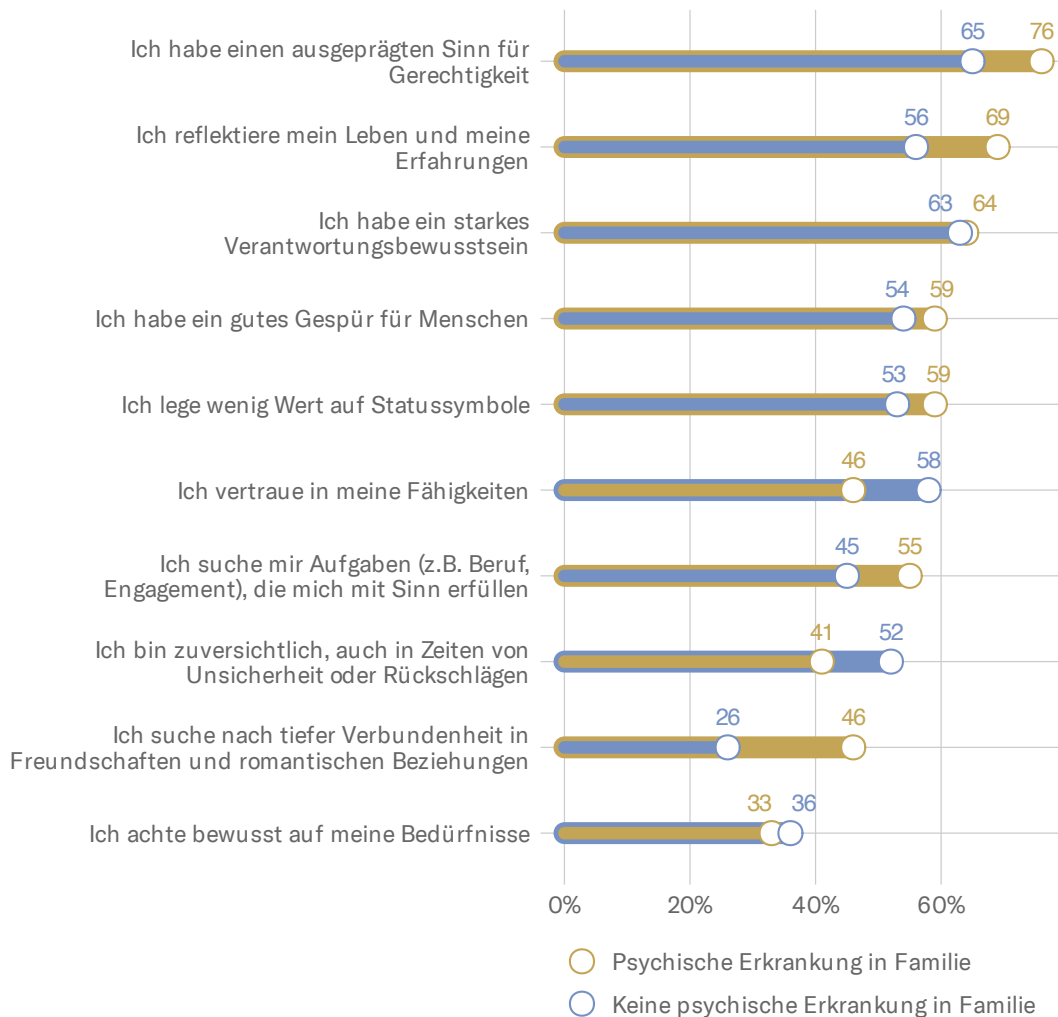
Tatsächlich bringen ehemalige junge Angehörige nicht nur mehr Belastungen mit, sondern auch besondere Stärken, die sie von der übrigen Bevölkerung unterscheiden. Viele von ihnen haben einen ausgeprägten Sinn für Gerechtigkeit entwickelt (76 % vs. 65 %) und reflektieren ihr Leben und ihre Erfahrungen häufiger (69 % vs. 56 %). Sie orientieren sich stärker an Aufgaben, die ihnen Sinn geben (55 % vs. 45 %), und suchen in Freundschaften wie Partnerschaften nach tiefer Verbundenheit

Junge Angehörige

(46 % vs. 26 %). Gleichzeitig zeigt sich, dass Personen, die ohne psychisch erkrankte Familienmitglieder aufwuchsen, häufiger in ihre eigenen Fähigkeiten vertrauen (58 % vs. 46 %) und auch in unsicheren Situationen oder nach Rückschlägen häufiger zuversichtlich bleiben (52 % vs. 45 %).

Aktuelle Stärken – nach psych. Erkrankung Angehöriger in Kindheit und Jugend (Abb. 39)

«Was trifft heute auf Sie zu?»



Wie also wirken sich herausfordernde Kindheitserfahrungen auf das weitere Leben aus? Blickt man auf die Lebensbereiche, mit denen die Bevölkerung heute zufrieden ist (Abb. 40), zeigen sich klare Unterschiede zwischen ehemaligen jungen Angehörigen und der übrigen Bevölkerung. Letztere ist häufiger zufrieden mit ihrer Wohnsituation (96 %), ihren Hobbies (93 %), ihrer persönlichen Entwicklung (91 %) oder ihrer beruflichen

Junge Angehörige

Situation (89 %). Bei ehemaligen jungen Angehörigen liegen diese Anteile jeweils rund zehn Prozentpunkte tiefer.

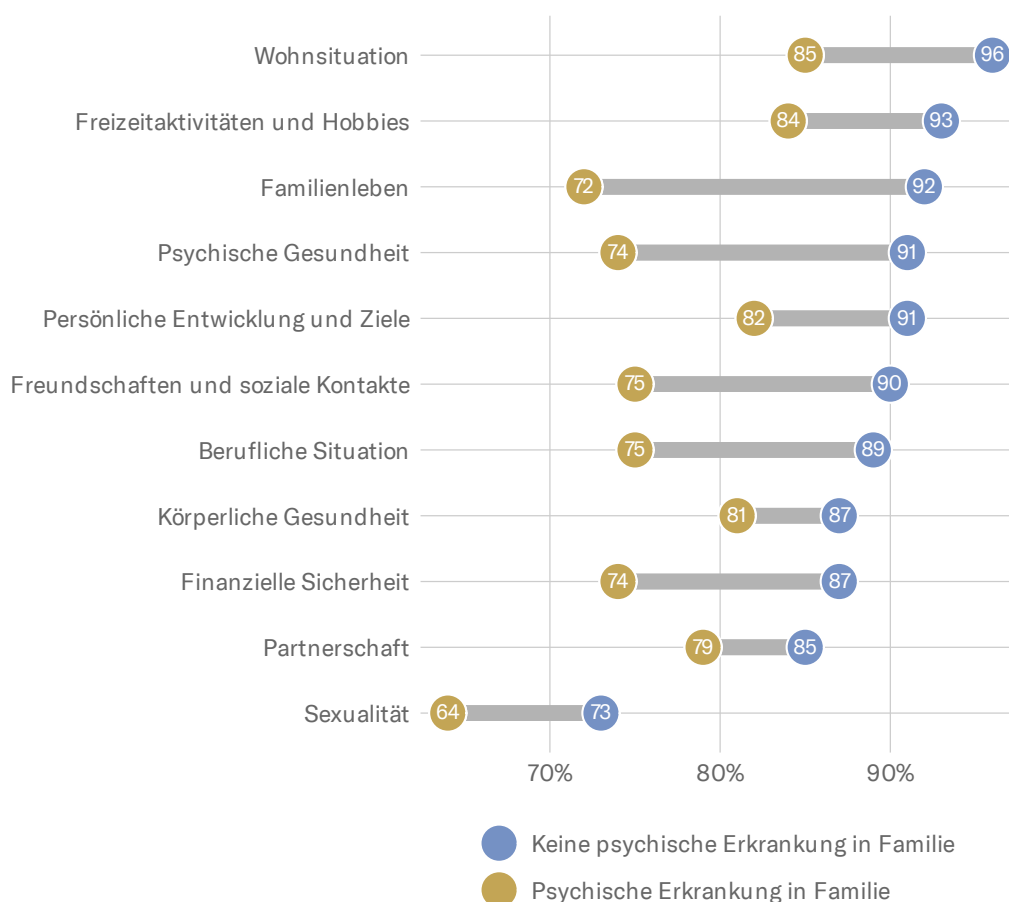
Besonders markant ist der Unterschied bei der Familiensituation: Nur 72 Prozent der ehemaligen jungen Angehörigen sind damit zufrieden – gegenüber 92 Prozent in der übrigen Bevölkerung. Ähnlich gross ist die Lücke bei der psychischen Gesundheit, mit 74 Prozent Zufriedenen unter den Ehemaligen und 91 Prozent unter jenen, die ohne psychische Erkrankungen im Elternhaus gross wurden. Selbst im Bereich Freundschaften zeigen sich deutliche Unterschiede – ehemalige junge Angehörige sind hier um 15 Prozentpunkte seltener zufrieden.

Diese Unterschiede deuten darauf hin, dass belastende Erfahrungen aufgrund einer psychischen Erkrankung in der Familie weit über die Kindheit hinauswirken. Sie prägen nicht nur das psychische Wohlbefinden, sondern beeinflussen auch Beziehungen, die persönliche Entwicklung und die berufliche Zufriedenheit. Wer als Kind viel tragen musste, startet ins Erwachsenenleben in der Tendenz mit schwererem Gepäck.

Junge Angehörige

Lebenszufriedenheit – nach psychischer Erkrankung in Familie (Abb. 40)

«Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie aktuell mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?», abgebildet ist der Anteil Personen, die eher oder sehr zufrieden in den jeweiligen Bereichen sind



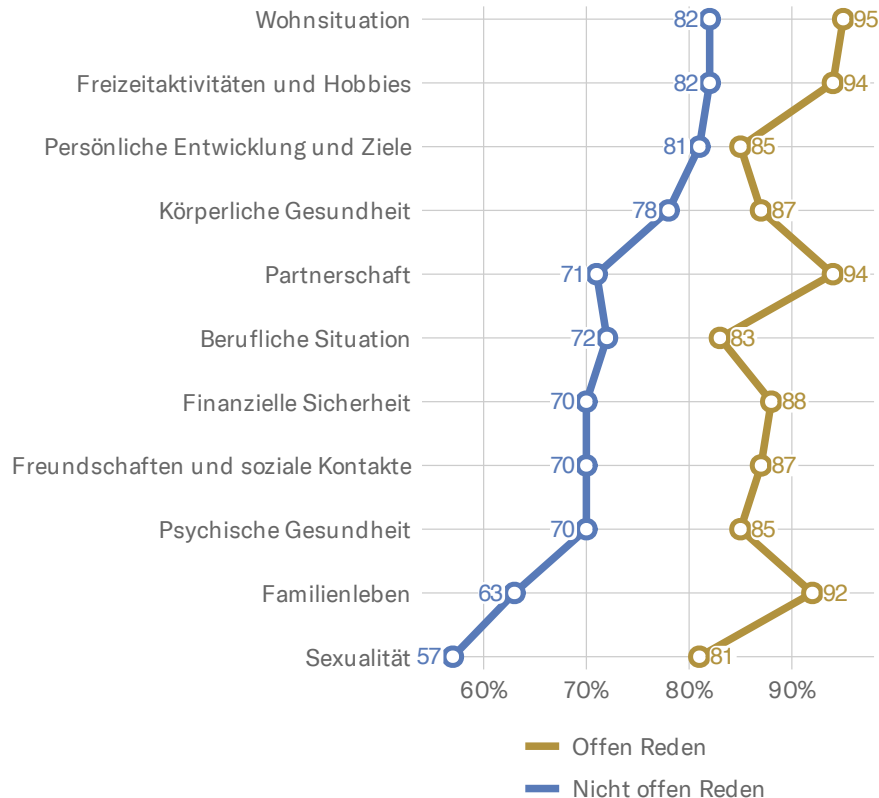
Nichtsdestotrotz bedeuten psychische Erkrankungen im Elternhaus nicht zwangsläufig einen Nachteil für das Erwachsenenleben. Ein zentraler Faktor, der bereits in der Kindheit und Jugend entlastend wirkte (siehe Abb. 18 und Abb. 25) und auch im Erwachsenenalter mit höherer Zufriedenheit einhergeht, ist eine offene Gesprächskultur im Elternhaus (Abb. 41). Ehemalige junge Angehörige, die damals über eigene Probleme und Herausforderungen offen sprechen konnten, berichten heute in sämtlichen Lebensbereichen deutlich häufiger zufrieden zu sein als jene, denen dieser offene Austausch verwehrt war. Diese Unterschiede in der Zufriedenheit sind fast ähnlich gross wie die Unterschiede zwischen ehemaligen jungen Angehörigen und der übrigen Bevölkerung (siehe Abb. 40). Entscheidend ist nicht allein die Belastung selbst, sondern vor allem, wie im familiären

Junge Angehörige

Umfeld damit umgegangen wird. Eine offene Kommunikation kann die Belastungen in der Kindheit und Jugend der Angehörigen reduzieren und vermag die langfristigen Folgen spürbar abzufedern.

Lebenszufriedenheit – nach offener Kommunikation in Familie (Abb. 41)

«Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie aktuell mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?», abgebildet ist der Anteil ehemaliger junger Angehöriger, die eher oder sehr zufrieden in den jeweiligen Bereichen sind



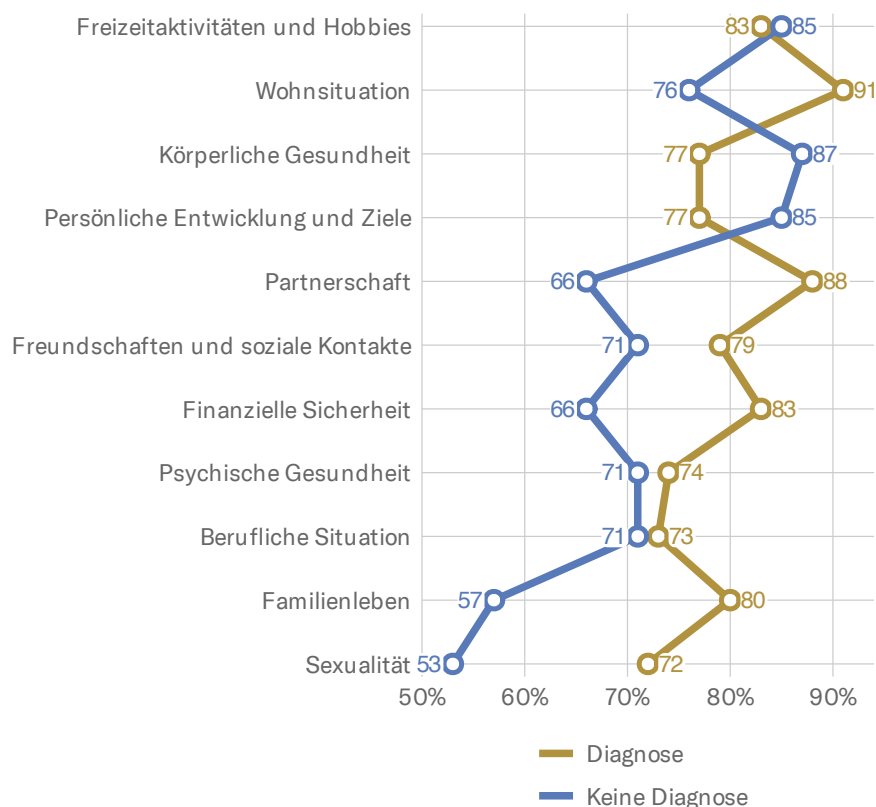
Auch eine Diagnose und die in den meisten Fällen damit verbundene Behandlung des psychisch erkrankten Familienmitglieds kann junge Angehörige nicht nur in der Kindheit und Jugend entlasten (Abb. 25), sondern steht auch im Erwachsenenalter in einem Zusammenhang mit höherer Zufriedenheit (Abb. 42). Hatte das erkrankte Familienmitglied damals eine klare Diagnose, berichten ehemalige junge Angehörige heute deutlich häufiger von Zufriedenheit – etwa in der Partnerschaft (88 % vs. 66 %), der Sexualität (72 % vs. 53 %) im Freundeskreis (79 % vs. 71 %), im Familienleben (80 % vs. 57 %) oder in der finanziellen Sicherheit (83 % vs. 66 %). Diese Werte liegen deutlich höher als bei jenen, deren Angehörige während der gemeinsamen Zeit

Junge Angehörige

keine Diagnose erhalten hatten. Eine Diagnose könnte somit zu einer höheren Zufriedenheit beitragen, weil sie Orientierung bietet, Gespräche erleichtert oder den Zugang zu Unterstützung begünstigt.

Lebenszufriedenheit – nach Diagnose (Abb. 42)

«Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie aktuell mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?», abgebildet ist der Anteil ehemaliger junger Angehöriger, die eher oder sehr zufrieden in den jeweiligen Bereichen sind



Eine bekannte Diagnose, die den Zugang zu Unterstützung oft erleichtert, und eine offene Kommunikation über Herausforderungen in der Familie sind mit höherer Lebenszufriedenheit im Erwachsenenalter verbunden. Eine offene Gesprächskultur in der Familie könnte dabei durch eine breitere gesellschaftliche Entstigmatisierung zusätzlich gefördert werden. Herausfordernde Kindheitserfahrungen hinterlassen Spuren – wie negativ sie sich auf das Erwachsenenleben auswirken hängt aber stark davon ab, wie das familiäre Umfeld damit umgeht. Der Umgang mit solchen Herausforderungen kann dabei durch unterstützende Strukturen im sozialen Umfeld sowie der Gesellschaft erleichtert werden.

Datenerhebung und Methode

Die Daten wurden zwischen dem 5. und 23. September 2025 erhoben. Die Grundgesamtheit der Befragung bildet die sprachlich integrierte Wohnbevölkerung der Deutschschweiz und der französischsprachigen Schweiz. Die Befragung erfolgte über das Online-Panel von Sotomo. Nach Bereinigung und Kontrolle der Daten konnten die Angaben von 1944 Personen für die Auswertung verwendet werden.

Da sich die Teilnehmenden der Umfrage selbst rekrutieren (opt-in), können Verzerrungen in der Zusammensetzung der Stichprobe auftreten. Es werden deshalb statistische Gewichtungsverfahren angewendet, damit die Stichprobe hinsichtlich zentraler soziodemographischer Merkmale der Bevölkerung entspricht. Folgende Merkmale wurden bei der Gewichtung berücksichtigt: Geschlecht, Alter, Bildung, Partei, Sprachregion und Abstimmungsverhalten. Dieses Vorgehen gewährleistet eine hohe Repräsentativität der Wohnbevölkerung der Schweiz. Für die vorliegende Gesamtstichprobe beträgt das 95-Prozent-Konfidenzintervall (für 50-Prozent-Anteil) ± 2.25 Prozentpunkte.

SOTCMO