

**Entwicklungspsychologische Herausforderung als
Geschwister eines behinderten Kindes.**

**Eine familienpsychologische Herangehensweise,
bezugnehmend auf die Bedeutung der
Delphintherapie - in Theorie und Praxis.**

**Abschlussarbeit
Delphintherapie**

Mag.^a rer.nat. Constanze Buchegger
Klinische und Gesundheitspsychologin,
Kinder-, Jugend- und Familienpsychologin

Februar 2012



Für

Sarah Sophie, Moritz Tim und Josef – meine Familie



INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	1
2. THEORETISCHER UND EMPIRISCHER HINTERGRUND	4
2.1 Familie im Wandel	4
2.1.1 Gesellschaftliche Veränderungen.....	4
2.1.2 Allgemeine Veränderung der Erziehungsstile.....	5
2.1.3 Veränderung Eltern-Kind-Beziehung	5
2.1.4 Die Zukunft der Familie	6
2.2 Entwicklungsaufgaben im Familienzyklus	8
2.2.1 Normative und nicht-normative Aufgaben	8
2.2.2 Entwicklungschancen und Krisenverarbeitung der Eltern.....	10
2.3 Nicht-behinderte und behinderte Geschwister	11
2.3.1 Beziehungen von gesunden Geschwistern	11
2.3.2 Unterschiede in der Beziehung von Geschwistern behinderter Kinder	12
2.3.3 Herausforderungen für Geschwisterkinder behinderter Kinder	15
2.3.4 Bewältigungsstrategien in Abhängigkeit unterschiedlichster Faktoren.....	16
2.3.5 Schlussfolgerungen	18
2.4 Die Alpha-Therapie im Rahmen einer systemischen Perspektive.....	19
2.4.1 Entwicklung Delphintherapie und Alpha-Therapie	19
2.4.1 Die Familie als System im Rahmen der Alpha-Therapie.....	20
3. PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN	22
3.1 Praxismodul I, Familie K.....	22
3.2 Praxismodul II, Familie P.....	23
4. RESUMEE	26
5. LITERATURVERZEICHNIS	27

1. EINLEITUNG

Im Laufe der letzten 20 Jahre etablierte sich die Familienpsychologie als eigenständiges psychologisches Fachgebiet und ist daher eine noch sehr junge Disziplin. Zwar beschäftigte sich die Psychologie schon immer mit Themen, die im Zusammenhang mit Familie, Partnerschaft, Erziehung und Elternschaft stehen, hier allerdings vor allem im Rahmen einer entwicklungspsychologischen, sozialpsychologischen sowie klinisch-psychologischen Zugangweise.

Ganz allgemein beschäftigt sich Familienpsychologie mit dem Erleben und Verhalten von Menschen im Kontext ihrer Familien. Hier wird es allerdings schon schwierig: Es ist sehr unterschiedlich, was eine Familie ist beziehungsweise (bzw.), was unter dem Begriff Familie verstanden wird. Aus wissenschaftlicher Sicht gibt es keine allgemein gültige Definition (vgl. Lenz, 2009).

„Geht man von dem Familienbegriff aus, der am Anfang der Familienforschung stand und der lange Zeit dominierte und zum Teil heute in den produzierten Texten durchschimmert, dann hat die Familie keine Zukunft, mehr noch: sie ist vielfach bereits heute Vergangenheit (Lenz, 2009, S. 75).

Wird ein biologischer Zugang gewählt, so zählt die Blutsverwandtschaft und hier ist der Grad der Verwandtschaft über die Zugehörigkeit zu einer Familie entscheidend. Allerdings würde dann eine Patchwork Familie nicht mehr als Familie bezeichnet werden können. Beim rechtlichen Zugang gilt die Eheschließung als Kriterium. Aber was ist dann mit Paaren die ohne Trauschein mit gemeinsamen Kindern in einem Haushalt leben? Diese Beispiele zeigen, wie schwierig es ist eine allgemein gültige Definition für Familie zu finden. Laut Jungbauer (2009) ermöglicht eine psychologische Definition eine flexiblere Herangehensweise. Er beschreibt Familie als soziale Beziehungseinheiten, die sich durch erlebte Nähe und Verbundenheit, biologische bzw. soziale Elternschaft sowie das Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen [das heißt (dh.). die Sorge für die nachfolgende Generation] auszeichnet. Was auch bedeutet, dass das subjektive Erleben der Familienmitglieder darüber entscheidet, ob sie sich als Familie definieren bzw. zugehörig fühlen oder nicht (Lenz, 2009; Lange & Lettke, 2007).

Familienpsychologische Fragestellungen wären zum Beispiel (z.B.): Welche Veränderungen wirken, wenn aus Paaren Eltern werden? Wie wirkt sich die Geburt eines chronisch kranken¹ oder behinderten Kindes auf das Familiensystem aus?

Erst durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Psychologie (hier vor allem Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie, Klinische Psychologie) sowie mit der Medizin, der Soziologie und dem Familienrecht ermöglicht Professionalität in Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten sowie im professionellen Handeln. Das bedeutet auch, dass sich die genannten Bereiche häufig inhaltlich überschneiden bzw. schwer trennen lassen.

In der vorliegenden Arbeit wird daher versucht auf Grundlage einer familienpsychologischen Herangehensweise sich dem Thema der psychologischen Entwicklung von Geschwister, in deren Familien ein oder mehrere behinderter Kinder leben, zu nähern.

„Wenn ein Kind geistig oder körperlich behindert ist, bedeutet dies viele Einschränkungen und zusätzliche Anforderungen für die Eltern. Je nach Art und Schweregrad der Behinderung müssen sie damit rechnen, dass ihr Kind auf ihre Unterstützung angewiesen ist, so lange sie leben (permanente Elternschaft). Anders als andere Eltern können sie nicht auf Traditionen und Vorbilder aus der eigenen Herkunftsfamilie zurückgreifen, um sich zu orientieren. Der Familienalltag muss deswegen in einem mühsamen Prozess ganz neu erfunden werden“ (Jungbauer, 2009; S. 22; Schaback, 2003).

Daraus ergeben sich direkte und indirekte Konsequenzen das Geschwisterkind oder die Geschwisterkinder betreffend. Neben normativen Entwicklungsaufgaben, wirken sich zusätzlich nicht-normative Entwicklungsaufgaben auf ihre Entwicklung in unterschiedlichem Ausmaß aus. Kinder mit einem behinderten Geschwister sind mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. In Anlehnung an wissenschaftlich empirische Ergebnisse sowie anhand von Erzählungen und Beobachtungen scheint es nicht immer ganz klar zu sein, welche Faktoren sich förderlich und welche hemmend auf ihre Entwicklung in diesem Zusammenhang auswirken.

Im theoretischen Teil wird auf daher versucht auf wichtige theoretisch wissenschaftliche Grundlagen Bezug zu nehmen. Im Praxisteil wird dann die Bedeutung der Delphintherapie in diesem Zusammenhang dargestellt und anhand praktischer Beispiele wird versucht die

¹ *chronisch krank*: in weiterer Folge gleichbedeutend mit behindertem Kind um die Lesbarkeit zu erleichtern

Fragestellung „*Welche Konsequenzen hat es für Kinder, wenn sie mit behinderten Geschwisterkinder heranwachsen*“, zusätzliche Antworten zu liefern.

2. THEORETISCHER UND EMPIRISCHER HINTERGRUND

2.1 Familie im Wandel

2.1.1 Gesellschaftliche Veränderungen

Soziodemographische Entwicklungen wie gestiegene Lebenserwartung, weniger Eheschließungen versus hohe Scheidungsraten sowie Partnerschaften ohne Trauschein, Geburtenrückgang und die vermehrte Erwerbstätigkeit von Frauen üben einen entscheidenden Einfluss auf neue Familienstrukturen aus (Jungbauer, 2009). Ehen werden heutzutage vorwiegend aus Liebe geschlossen und sind somit auch unsicherer geworden (Köhler, 2008). Was auch ganz klar zu einem Bedeutungswandel der Familie beigetragen hat. Die Ansprüche an die eheliche Beziehung und somit an eine ideale Partnerschaft sind gestiegen. Wird die Beziehung konfliktreich und unharmonisch wird nicht um jeden Preis an schwierigen Partnerschaften festgehalten. Es kommt sehr häufig zur Auflösung bzw. Scheidung. Dies führt auch zur zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz von Scheidungen, aber auch zu Familienformen ohne gesetzliche Grundlage (Maihofer, Böhnisch & Wolf, 2001; Winterhoff, 2008; Burkart, 2009; Wilk & Zartler, 2004; Schmitz, 2005; Lenz, 2009; Lange & Lettke, 2007).

Kritische Stimmen sprechen immer wieder von der Auflösung und dem Zerfall der Familie bzw. von einer sukzessive Aufweichung traditioneller Familiensysteme. Genauere Analysen zeigen allerdings ganz klar, dass Familie sehr wohl eine große Rolle spielt (vgl. Jungbauer, 2009; Köhler, 2008; Lenz, 2009; Lange & Lettke, 2007), allerdings unter starker Aufweichung traditioneller Familiensysteme². Die gesellschaftliche Akzeptanz in Bezug auf nicht-traditionelle und somit alternative Familiensysteme³ steigt. Insgesamt verlieren traditionelle Werte und Normen an Bedeutung. Auffallend hier auch die Phase der Jugend, die im 21. Jahrhundert primär Schul- und Bildungszeit bedeutet. Lebensentwürfe sind dadurch zunehmend individualisiert. Es findet eine fortschreitende Pluralisierung familialer Lebensformen statt (das Aufwachsen eines Kindes von Geburt an mit seinen beiden verheirateten, leiblichen Eltern ist rückläufig). Hinzukommt eine „zunehmende Öffnung der Familien“ (Lenz, 2009, S. 82). Lenz (2009) meint damit die hohe Bildungsbeteiligung von

² *Traditionelle Familiensysteme* - Merkmale: Partner sind gesetzlich/kirchlich verheiratet, Elternschaft, Vater und Mutter, lebenslange Ehe, Ehemann als Hauptverdiener, Haushalt mit zwei Erwachsenen

³ *Alternative Familiensysteme* – Merkmale: Singles, Partnerschaft ohne Trauschein, alleinerziehende Eltern, Trennung/Scheidung, mehrere Ehen im Laufe des Lebens, Patchwork Familien, offene Paarbeziehung, gleichgeschlechtliche Partner etc.

Frauen und die damit zusammenhängenden Veränderungen familiärer Strukturen. Verschiedene Modelle finden nebeneinander Platz und gewinnen an Bedeutung (Maihofer, Böhnisch & Wolf, 2001; Winterhoff, 2008; Burkart, 2009; Lenz, 2009; Lange & Lettke, 2007). Verheiratet sein, Eltern sein, steht nicht als selbstverständliche Lebensperspektive im Vordergrund. Trotz allem sind traditionelle Familiensysteme in Österreich (sowie Deutschland) nach wie vor vorherrschend (Jungbauer, 2008).

2.1.2 Allgemeine Veränderung der Erziehungsstile

Dieser Wandel in den letzten Jahrzehnten im Hinblick auf Werte, Normen und traditionelle Ziele in Bezug auf Familie führt auch zur Veränderung der Erziehungsstile im Zusammenhang mit liberaleren Umgangsformen (weg von autoritären Stilen). Da Eltern somit eine immer größere Verantwortung zugeschrieben wird steigt die Verunsicherung. *„Eltern aller Schichten müssen gegenwärtig mit dem Anspruch umgehen, ihre Kinder optimal zu fördern“* (Maihofer, Böhnisch & Wolf, 2001, S 34; Burkart, 2009; Lenz, 2009). Erziehung wird folglich umfangreicher (wirtschaftlicher, zeitlicher Aufwand) und schwieriger. Kommt es also bei Kindern zu einer nicht „optimalen“ Entwicklung, aus welchen Gründen auch immer, so werden die Eltern und hier im Speziellen die Mutter verantwortlich gemacht. Aufgrund vielfältiger wissenschaftlicher Forschung im Bereich Familie und kindliche Entwicklung steht den Eltern heute viel psychologisches und pädagogisches Wissen zur Verfügung. Zunehmende Reflexionsfähigkeit, aber auch Pädagogisierung der Elternrolle durch Experten tragen ihres dazu bei. Man spricht hier auch von einer Verwissenschaftlichung der Erziehung. Die Umsetzung allerdings bleibt mehr oder weniger jedem einzelnen überlassen. Es entstehen Konzepte in unseren Köpfen, was einer „gute“ Mutter bzw. einen „gute“ Vater ausmacht – Ambivalenzen und Zweifel nehmen zu.

2.1.3 Veränderung Eltern-Kind-Beziehung

Elisabeth Beck-Gernsheim (1998) spricht von einer „Emotionalisierung der Eltern-Kind-Beziehung“ und meint damit die Veränderung in der Eltern-Kind-Beziehung im Laufe der letzten Jahrzehnte. Früher spielten sehr häufig auch wirtschaftliche Gründe im Zusammenhang mit Kindern eine große Rolle und hier vor allem die Absicherung der Altersversorgung. Heute haben Geburtenrückgänge und veränderte Lebenseinstellungen eine Entwicklung eingeleitet, in der Kinder sehr häufig die Funktion haben, ihren Eltern Sinn und Inhalt zu geben. Sie dienen heute stärker als Sinnstifter und als Quelle emotionaler Bedürfnisbefriedigung. Sie genießen viel mehr Aufmerksamkeit, was zwangsläufig zur Veränderung von Werten führt. Waren früher traditionelle Werte wie Fleiß,

Pflichtbewusstsein, Respekt, Ehrlichkeit und Gehorsam selbstverständlich, so geht es heute vor allem darum auf die kindlichen Bedürfnisse einzugehen (Jungbauer, 2009; Köhler, 2008; Burkart, 2009; Wilk & Zartler, 2004). Burkart (2009) spricht in diesem Zusammenhang von einer „*Selbstverwirklichung des Kindes*“ und Lenz (2009) zeigt in diesem Zusammenhang die Verdrängung der *Erwachsenenzentrierung* durch eine *Kindzentrierung* auf.

Die wichtigsten Erziehungsaufgaben stehen im Zusammenhang mit der Förderung der individuellen Entwicklung (Jungbauer, 2009; Köhler, 2008; Schmitz, 2006) sowie der Selbstständigkeit. Mit diesem zunehmenden Wertewandel wandelt sich auch die Eltern-Kind-Beziehung mehr und mehr zu einem partnerschaftlichen Zusammenleben. Aus einem früher stark erlebten *Erziehungsverhältnis* entsteht ein *Beziehungsverhältnis*, mit all seinen Vor- und Nachteilen. Die Kinder können sich frei entwickeln und entfalten. Esther Köhler (2008) spricht vom „*Kind als Projekt*“, für das sich die Eltern mit Liebe und Ambitionen einsetzen. Diese einerseits starke Zentrierung auf das Kind, bringt andererseits auch eine Schwächung des Paarsystems mit sich und nach Ansicht von Köhler (2008) kann dies zusätzlich beim Kind auch zu einer emotionalen Überfrachtung führen (Köhler, 2008). Auch im Hinblick des ökonomischen sowie zeitlichen Aufwandes scheint Erziehung dadurch aufwendiger, anspruchsvoller, schwieriger und vor allem widersprüchlicher geworden zu sein. Durch diese Multioptionsgesellschaft wie es Esther Köhler (2008) nennt steigt die Verunsicherung: „*Viele Optionen zu haben, bringt den Druck mit sich, alles erleben zu wollen, möglichst auch in der dafür angemessenen Lebensphase*“ (Köhler, 2008, S. 14). Durch teilweise idealisierte Vorstellungen kommt es zu hohen psychischen und emotionalen Anforderungen an die Partnerschaft und der Druck an die Elternschaft steigt. Umgangsformen zwischen Eltern und Kindern sind in den letzten Jahrzehnten mehr auf Gleichheit bedacht, der Wert der Paarbeziehung tritt in den Hintergrund. Kinder sind daran gewöhnt sind, dass man ihren Bedürfnissen jederzeit nachkommt. Leider kann diese Entwicklung auch das Gegenteil bewirken. Manche Kinder können sich kaum noch alleine beschäftigen, da sie es ja gewohnt sind, dass ständig jemand zur Verfügung steht. Diese teilweise Überforderung bedeutet auch, dass Gewalt in Familien nach wie vor, allerdings in anderen Zusammenhängen (aus der Überforderungssituation, aufgrund von übererhöhten Erwartungen an das Familienglück), eine Rolle spielt (Lenz, 2009).

2.1.4 Die Zukunft der Familie

Es gibt viele Experten, die sich über die „*Zukunft der Familie*“ Gedanken machen. Wie wird eine typische Familie 2020 oder 2050 aussehen bzw. was wird zu dieser Zeit unter einer „*Familie*“ verstanden (Burkart, 2009)? Laut Burkart geht es allerdings im Zusammenhang

mit Zukunftsforschung und Familie eher darum aktuelle Hoffnungen und Wünsche sowie Sorgen aufzuzeigen. „*Zukunft ist nicht das, was kommen wird, sondern das, was wir uns jetzt als Zukunft vorstellen. Die Zukunft existiert real nur in der Gegenwart*“ (Burkart, 2009, S. 11). Zukünftige Herausforderungen des 21. Jahrhunderts wie z.B. weniger Nachwuchs, stark steigende Lebenserwartung, steigende Bildungsbeteiligung von Frauen und somit höherer Anteil an erwerbstätigen Frauen, die weiter zunehmende Globalisierung (hier vor allem Mobilität und Migration) spielen dabei eine entscheidende Rolle und verändern zwangsläufig unser Zusammenleben auf Mikro- und natürlich auf Makroebenen. Dies bedeutet auch, dass Familienstrukturen zukünftig mehr auf eine Zunahme an dynamischen Lebensformen aufgrund steigender Mobilität und entsprechender Altersentwicklung reagieren werden.

Prognostizierte Zahlen für Deutschland zeigen, dass bis zum Jahr 2050 der Bevölkerungsanteil in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahren um fast 30 und jener der 20- bis 59-Jährigen um über 20 Prozent abnehmen werde. Hingegen werde die Zahl der über 60-Jährigen deutlich und die der über 80-Jährigen sogar über 150 Prozent zunehmen. Somit wären 2050 nur mehr ca. 15 Prozent der Menschen unter 20 Jahren, 50 Prozent der Bevölkerung wäre im Alter von 20 bis 65 Jahren und ca. 30 Prozent darüber (Burkart, 2009; Lange & Lettke, 2007).

Entstehen dadurch neue Formen des Zusammenlebens und braucht es dafür ein neues Verständnis für „*Familie*“? Hier scheint die *aktuelle* Entwicklung (wie z.B. Geburtenrückgang, kinderlose Paare) eine entscheidende Rolle zu spielen und ihre Wirkung zu zeigen. Bleiben wir beim Jahr 2050: Eine größere Gruppe der Bevölkerung, der dann 50- und 60-Jährigen, werden ohne Kinder sein. Eventuell selbst schon als Einzelkinder aufgewachsen, kann sich dies dann vor allem auch im sozialen Miteinander (eventuell geprägt durch teilweise unzureichende Entwicklung sozialer Kompetenzen) bemerkbar machen. Ihr individuelles Netzwerk wird, so wird angenommen, vorwiegend im Zusammenhang mit dem Beruf wahrgenommen und weniger durch starken Zusammenhalt in der Familie. Laut Burkart wird der Begriff „*Familie*“ weiter *aufgeweicht* sein (Burkart, 2009, S. 19). Das Zusammenleben scheint dann stärker an flexiblen Netzwerken von guten Freunden orientiert zu sein, Privat- und Berufsleben scheinen dabei zu verschmelzen.

2.2 Entwicklungsaufgaben im Familienzyklus

2.2.1 Normative und nicht-normative Aufgaben

Um Effekte einer psychosozialen Entwicklung von Geschwistern behinderter Kinder zu bewerten braucht es eine „Referenz“ und macht es somit erforderlich „*normative*“ Aufgaben, die im Zusammenhang einer Familie stehen zu betrachten.

Innerhalb eines Familienlebenszykluses gibt es sogenannte typische Familienentwicklungsphasen- und aufgaben mit ihren Anforderungen (bedingt durch körperliche Veränderungen, gesellschaftliche Erwartungen und individuelle Ziele), die zu bewältigen sind. Diese Anforderungen können in *normative* und *nicht-normative* Entwicklungsaufgaben unterschieden werden. Die Psychologie kennt in diesem Zusammenhang unterschiedliche Modelle, wobei jenes von Carter und McGoldrick (1989) zu den bekanntesten zählt. Anhand *sechs Stufen* werden die Veränderungen des Beziehungssystems im Laufe der Zeit beschrieben, wobei dieses Modell *normative Veränderungen* im Familienlebenszyklus dargestellt (siehe Jungbauer, 2009):

Stufe 1: Familienlebenszyklusphase: Alleinstehende junge Erwachsene mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Selbstdifferenzierung in Beziehungen und Herkunftsfamilie, b) Entwicklung intimer Beziehungen zu Gleichaltrigen und c) Eingehen eines Arbeitsverhältnisses und finanzielle Unabhängigkeit.

Stufe 2: Familienlebenszyklusphase: Die Verbindung von Familie durch Heirat mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Bildung eines Ehesystems und b) Neuorientierung der Beziehungen mit den erweiterten Familien und Freunden, um den Partner einzubeziehen.

Stufe 3: Familienlebenszyklusphase: Familien mit jungen Kindern mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Anpassung des Ehesystems, um Raum für ein Kind bzw. Kinder zu schaffen, b) Koordinierung von Aufgaben der Kindererziehung, des Umgangs mit Geld und Haushaltsführung und c) Neuorientierung der Beziehungen mit der erweiterten Familie, um Eltern- und Großeltern mit einzubeziehen.

Stufe 4: Familienlebenszyklusphase: Familie mit Jugendlichen mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung, um Jugendlichen zu ermöglichen, sich innerhalb und außerhalb des Familiensystems zu bewegen, b) neue Fokussierung auf die ehelichen und beruflichen Themen der mittleren Lebensspanne und c) Hinwendung auf die gemeinsame Pflege und Sorge für die ältere Generation.

Stufe 5: Familienlebenszyklusphase: Nacherleichte Phase mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Neuaushandeln des Ehesystems als Zweierbeziehung, b) Entwicklung von Beziehungen mit Erwachsenenqualität zwischen Kindern und Eltern, c)

Neuorientierung der Beziehungen, um Schwiegersöhne/-töchter und Enkelkinder einzubeziehen und d) Auseinandersetzung mit Behinderungen und Tod von Eltern (Großeltern).

Stufe 6: Familienlebenszyklusphase: Familien im letzten Lebensabschnitt mit ihren *Entwicklungsaufgaben* wie a) Aufrechterhalten des Funktionierens als Person und Paar angesichts körperlichen Verfalls, b) Unterstützung einer zentralen Rolle der mittleren Generation, c) im System Raum schaffen für die Weisheit und Erfahrung der Alten; Unterstützung der älteren Generation, ohne sich zu stark für sie zu engagieren und d) Auseinandersetzung mit dem Tod des Partners, dem Tod von Geschwistern und anderen Gleichaltrigen sowie die Vorbereitung auf den eigenen Tod, Lebensrückschau und Integration.

Wie an den Stufen zu erkennen ist, orientierte sich das Modell von Carter & McGoldrick (1989) zunächst am traditionellen Leitbild eines Ehepaars mit Kindern. Um den aktuellen Entwicklungen allerdings zu entsprechen (siehe 2.1), sind nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben, welche sich aus atypischen Umständen oder Ereignissen ergeben, auch zu berücksichtigen. Carter & McGoldrick (1989) haben darauf reagiert und ihr Basismodell um *nicht-normative* Entwicklungsaufgaben, die in 1. *Familien nach einer Scheidung* (Aufgaben / Anforderungen können sein: Kindererziehung, Berufstätigkeit häufig ohne bzw. mit wenig Unterstützung eines Partners zu bewältigen; Gestaltung der Beziehung zu den Kindern teils unter erschwerten Bedingungen z.B. ohne Sorgerecht; trotz Trennung auf Paarebene, Möglichkeit finden auf Elternebene zu kooperieren; passende Besuchsregelungen finden), in 2. *Patchwork Familien* (Aufgaben / Anforderungen können sein: Kinder bzw. weitere Personen müssen in das bestehende Familiensystem integriert werden; annehmbliche Form des Zusammenlebens sollte gefunden werden), 3. *Regenbogenfamilien*⁴ (Aufgaben / Anforderungen können sein: Praktische, rechtliche und organisatorische Realisierung des Kinderwunsches gibt es zu überwinden; Umgang mit Stigmatisierung und Druck von außen gilt es zu bewältigen) und 4. *Familien mit einem behinderten Kind* (Aufgaben / Anforderungen können sein: Einschränkungen und zusätzliche Anforderung gilt es anzunehmen; Überwindung der Traumatisierung, Stabilisierung und Integration als vorherrschende Aufgaben), 5. *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil* (Aufgaben / Anforderungen können sein: Der gesunde Partner übernimmt zusätzliche Verantwortung, wodurch sich die Paarbeziehung grundlegend verändern kann; frühe Übernahme von

⁴ *Regenbogenfamilien:* Als Regenbogenfamilien werden Familien bezeichnet, bei denen Kinder bei gleichgeschlechtlichen Partnern als Familie leben.

Verantwortung bei den Kindern im Vergleich zu anderen Familien), zu bewältigen sind, ergänzt.

Kinder erleben Familienentwicklungsaufgaben aus einer ganz anderen Perspektive, woraus sich zwangsläufig eigene Anforderungen ergeben. Als Baby bzw. Kleinkind stehen der Beziehungsaufbau zu unterschiedlichen Betreuungspersonen sowie die *Anpassung an die Abläufe in der Familie im Vordergrund*. Gerade hier kommt es bei Geschwisterkindern von behinderten Kindern zu zusätzlichen nicht-normativen Entwicklungsaufgaben, auf die in weiterer Folge genauer eingegangen wird.

Mit dem Heranwachsen spielen zunehmend familiäre Regeln und Normen eine Rolle. Hier finden dann meist auch ersten Trennungserfahrungen statt (Beginn Kindergarten, heute teilweise bereits sehr früher Eintritt in Betreuungsgruppen). Als Schulkind kommt es zur Ausdifferenzierung des Selbstkonzeptes im Kontext der Familie, aber auch der Peergroup. Die Identitätsentwicklung in Abgrenzung zu, aber auch in der Identifikation mit den Eltern prägt die Zeit als Jugendliche / Jugendlicher.

2.2.2 Entwicklungschancen und Krisenverarbeitung der Eltern

In Bezug auf die beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen, die Veränderungen, die Erziehungsstile und die Eltern-Kind-Beziehung betreffend scheint es heutzutage schwieriger zu sein seinem Kind bzw. seinen Kindern eine optimale Erziehung und somit Entwicklung zukommen zu lassen. Aber wie verhält es sich dann, wenn zusätzlich noch eine Behinderung, sei es geistig, körperlich oder beides, die normative Entwicklung und das Familiensystem, dh. auch das nicht-behinderte Kind/die nicht-behinderten Kinder, beeinflusst? Was haben dann Eltern heutzutage zu leisten bzw. welche Verantwortung wird ihnen zugeschrieben (Maihofer, Böhnisch & Wolf, 2001, Burkart, 2009, Lenz, 2009, Flatters, 2009)?

Hier spielen Krisenverarbeitungsmodelle, die zusätzliche vor allem hemmende, aber auch fördernde Faktoren aufzeigen können, eine wichtige Rolle. Vor der Geburt ihres Kindes haben Eltern bereits ein Modell ihres *vermeintlich gesunden* Kindes in einem groben Schema⁵ gespeichert. Die Farbe der Haare z.B. sowie der Augen sind noch nicht ganz so fixe Größen und sind noch veränderbar. Kommt dann ein behindertes Kind auf die Welt bzw. erfährt man während der Schwangerschaft, dass das Kind behindert auf die Welt kommen wird⁶, muss das Schema „umgeschrieben“ werden. Je nach Bewältigungsmöglichkeiten, Ressourcen

⁵ *Schema, Schemata*: in Anlehnung an Jeffrey E. Young (2005), nachzulesen z.B. bei Roediger (2011)

⁶ Auch während der Lebensspanne kann ein völlig gesundes Kind aus unterschiedlichen Gründen von einer körperlichen, geistigen bzw. körperlichen und geistigen Behinderung bzw. Krankheit/chronische Erkrankung betroffen sein. Die Betrachtung dieser Problematik bedarf einer zusätzlichen Auseinandersetzung, welche in diesem Rahmen nicht explizit miteinbezogen wird.

(materielle, soziale, psychische, körperliche etc.) und in Abhängigkeit der eigenen Resilienz⁷ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011) bzw. Vulnerabilität, erfolgt dies ausgehend von der Traumatisierung, über eine zunächst stattfindende Stabilisierung bis hin zu einer Neuorientierung bzw. Integration. Ein von Schuchardt (1993) entwickeltes Modell der Krisenverarbeitung „Krisenverarbeitung als Lernprozess in acht Spiralphasen“ (Spiralphasen: 1. Ungewissheit, 2. Gewissheit, 3. Aggression, 4. Verhandlung, 5. Depression, 6. Annahme, 7. Aktivität, 8. Solidarität) findet hier eine mögliche Anwendung. Anhand dieses Modells kann die Verarbeitung einer Krise, z.B. die Verarbeitung der Geburt eines behinderten Kindes, als Lernprozess beschrieben werden.

Dh. auch in Abhängigkeit dieser Phasen (Wo befinde ich mich als Elternteil?) ist es Eltern behinderter Kinder möglich zu agieren bzw. die Entwicklung, ihrer behinderten und nicht-behinderter Kinder zu fördern. Dies bedeutet auch, dass der Förderung behinderter, nicht-behinderter Kinder und explizit Geschwister behinderter Kinder eine noch schwierigere Rolle in unserer heutigen Gesellschaft mit den hohen Ansprüchen einer „optimalen“ Förderung zukommt (Achilles 2005; Flatter, 2009; Schaback, 2003).

2.3 Nicht-behinderte und behinderte Geschwister

2.3.1 Beziehungen von gesunden Geschwistern

Um Einflussfaktoren zwischen nicht-behinderten und behinderten Geschwistern zu beschreiben ist es notwendig die Beziehung gesunder Geschwister zu betrachten.

Aus systemischer Sicht bildet sich durch die Geburt eines Geschwisters neben der Eltern-Kind-Beziehung ein neues Subsystem. Hier finden eigene Sozialisationsprozesse statt, die Familienstruktur und die Rollenverteilung ändern sich. Die gegenseitige Prägung wurde lang unterschätzt. Eine Geschwisterbeziehung als Primärbeziehung ist in der Regel die am längsten währende und dauerhaftesten Beziehung und besteht oft bis ins hohe Alter: Eltern sterben, Freunde verschwinden, Ehen lösen sich auf. In Zahlen: in etwa 80 Prozent der Westeuropäer wachsen mit Geschwister auf. Im „sozialen Trainingscamp Familie“ (Achilles, 2005; S. 18; Schaback, 2003) ist ein Lernen fürs Leben möglich. Geschwister beeinflussen sich in ihrer Persönlichkeitsentwicklung, da sie voneinander lernen, sich aneinander messen und vergleichen, sich einerseits miteinander identifizieren und andererseits voneinander abgrenzen. Unterschiedliche Aufgaben in unterschiedlichen Entwicklungsstadien prägen die geschwisterliche Beziehung. In der frühen Kindheit bestimmten die Beziehung vor allem das

⁷ *Resilienz*: vor allem im Sinne einer psychischen Widerstandskraft

starke Nachahmungsverhalten und die wechselseitige Abhängigkeit. Ältere Geschwister übernehmen oft die Funktion eines „Lehrers“. Immer wieder beeinflusst die Beziehung zur Schwester oder zum Bruder die aktuell mehr oder weniger vorherrschende Rivalität und der Konkurrenzkampf um die Liebe und Zuwendung der Eltern, die Abgrenzung versus der Nähe, die gelebt werden sowie die eigenen Identitätsfindung. In der Adoleszenz steht häufig die Abgrenzung im Vordergrund. Über die gesamte Lebensspanne gesehen gibt es einen U-förmigen Zusammenhang zwischen Verbundenheit und Lebensalter. Die Bedeutung der Geschwister nimmt im mittleren Alter ab und nimmt im höheren Alter wieder zu (Jungbauer, 2009; Schmitz, 2006; Achilles, 2005; Schaback, 2003).

Die Position in der Geschwisterreihe, das Alter, das Geschlecht, die Familiengröße, die finanzielle bzw. materielle Situation, die Anzahl der Geschwister, der Erziehungsstil sowie die Beziehung der Eltern zueinander und das soziale Umfeld sind Haupteinflussfaktoren auf die psychosoziale Entwicklung von Kindern (hier zunächst von gesunden Kindern). Ob ein Kind kein, nur ein oder mehrere Geschwister hat, wirkt sich auf seine Entwicklung nachgewiesenermaßen stärker aus, als sein Geburtenrangplatz (Wolffersdorf, 2005; Achilles, 2005, Schaback, 2003).

Laut Achilles (2005) spielen in Geschwisterbeziehungen noch drei Reibungspunkte eine wichtige Rolle: Rivalität um die elterliche Zuwendung, Wunsch nach Anerkennung (auch durch den Bruder und/oder Schwester) und Erhalten von Machtpositionen innerhalb der Geschwisterreihe.

2.3.2 Unterschiede in der Beziehung von Geschwistern behinderter Kinder

Dass ein behindertes Kind für ein Familiensystem eine besondere Situation darstellt ist uns allen vertraut. Dies hängt mit der erhöhten Aufmerksamkeit, Fürsorge der Eltern, in Abhängigkeit der Behinderung und Einstellung der Eltern sowie mit den benötigten Therapien und spezielle Förderprogramme zusammen. Eltern durchlaufen mitunter einen langen und schmerzhaften Prozess beim Gewahrwerden der Behinderung ihres Kinder und den damit verbundenen Konsequenzen (siehe 2.2.2; Krisenverarbeitung nach Schuchardt, 1993).

Das Verhältnis zwischen gesunden Geschwisterkinder ist, wie bereits beschrieben, in der Regel, durch besondere Nähe sowie Reibungspunkte gekennzeichnet, was allerdings zwischen behinderten und nicht-behinderten Kindern so größtenteils nicht möglich ist und daher sich auf die psychosoziale Entwicklung bzw. Persönlichkeit des nicht-behinderten Kindes zwangsläufig auswirkt. Es sollen hier explizit vier Einflussfaktoren, die auf die

Entwicklung eines heranwachsenden gesunden Kindes in der Beziehung zu seinem behinderten Geschwisterkind wirken, beschrieben werden.

Diese Faktoren sind (1) die *Persönlichkeit bzw. Einstellung der Eltern und ihre Beziehung zueinander*, (2) die *Geschwisterkonstellation*, (3) die *Schwere der Behinderung bzw. Erkrankung* und (4) die *soziale Situation der Familie*, auch die Anzahl der Kinder insgesamt.

(1) *Persönlichkeit bzw. Einstellung der Eltern und ihre Beziehung zueinander*: Werte, Einstellungen, Reaktionen werden vornehmlich von den Eltern geprägt – in Familien mit oder ohne behindertes Kind. Hier ist vor allem entscheidend, wie die Eltern bzw. Mutter und Vater die Behinderung annehmen können, verarbeiten können. Die eigene Kindheit, dh. die Herkunftsfamilie tragen wesentlich zur Verarbeitung bei. Sind bereits Erfahrungen in diese Richtung vorhanden? Wie wurde mit diesem Thema in der Herkunftsfamilie umgegangen (Stigmata, Bewertungen)? Inwieweit sind Ressourcen zur Bewältigung vorhanden? Wie selbstbewusst sind die Elternteile, um mit dieser Situation umzugehen? Dies kann auch zwischen den Partnern zu Konflikten und Auseinandersetzungen führen, was vor allem mit gegenseitigen Schuldzuweisungen zusammenhängt. Vater und Mutter entwickeln unterschiedliche Bewältigungsstrategien. Erfahrungen und Untersuchungen zeigen, dass Väter mit der Situation schwieriger zu Recht kommen als Mütter, welche sich in der Sorge um das Kind, relativ rasch um die Betreuung und Pflege des behinderten Kindes kümmern (Integration in den Alltag). Je positiver und lebensbejahender Eltern mit Behinderung umgehen, umso unbelasteter ist die Entwicklung der nicht-behinderten Kinder (auch im Sinne einer Vorbildfunktion). Interessant in diesem Zusammenhang scheint das Ergebnis, dass die Schwere der Behinderung im Einfluss geringer ausfällt als die Einstellung dazu (Achilles, 2005).

(2) *Geschwisterkonstellation*: Hier spielen vor allem das *Alter* (Altersabstand) und das *Geschlecht* eine Rolle. Es ist nicht ganz geklärt, ob ältere oder jüngere Kinder stärker durch die Behinderung eines Geschwisters betroffen sind, da unterschiedliche Faktoren wirken. Ältere Kinder haben ihre Eltern zunächst einmal für sich gehabt, dies könnte sie stärken und festigen. Allerdings erleben sie dann auch, wie ihre Eltern eventuell unter der Behinderung des Geschwisters leiden, eventuell auch durch die eigene Betroffenheit die Bedürfnisse des anderen Kindes nicht mehr wahrnehmen. Sie erfahren schon recht früh in ihrer Entwicklung von Leiden und Kummer der Eltern. Häufig kommt es dadurch zur Idealisierung durch die Identifikation mit den Eltern, was auch bedeutet, dass negative Gefühle z.B. nicht zugelassen werden. Auch die „Entthronung“ kann sie zusätzlich verunsichern. Jüngere Kinder, die dann geboren

werden, wenn bereits ein behindertes Geschwisterkind da ist, kennen das Familiensystem nicht anders und können sich dadurch leichter mit der Situation klar kommen. Möglicherweise haben auch die Eltern (bzw. die unmittelbaren Bezugspersonen) bereits Routine im Umgang mit der Behinderung. Es kann auch als ein Hinweis für eine gelungene Verarbeitung mit der Behinderung eines Kindes gewertet werden, sich für einen weiteren Nachwuchs zu entscheiden. Allerdings ist ja das Neugeborene selbst noch klein und schutzbedürftig. Es kommt somit eigentlich nie in den Genuss des letzten Geburtenranks, da das behinderte Kind automatisch die Position des „jüngsten“ Kindes hat, mit der Konsequenz eventuell auch implizit möglichst schnell selbständig zu werden. In Bezug auf das Geschlecht ist bei gleichgeschlechtlichen Geschwistern die Rivalität meist größer als bei gegengeschlechtlichen. Was auch bedeutet, dass, in der Regel, ein behindertes oder chronisch krankes Kind mehr Verständnis und Zuneigung von einem anders geschlechtlichen Geschwister bekommt.

- (3) *Schwere der Behinderung bzw. Erkrankung*: „Nicht die Behinderung an sich, sondern die Art des Umgangs damit bestimmt welche Auswirkungen die Behinderung auf die einzelnen Familienmitglieder hat (Achilles, 2005, S. 107).“ Trotzdem scheint die Schwere der Behinderung die nicht-behinderten erheblich in ihrer Entfaltungsmöglichkeiten und somit das Familienleben einzuschränken. Laut Achilles (2005) scheint es gesellschaftlich auch einen Unterschied zu machen, welche Art von Behinderung erkennbar ist. Kinder im Rollstuhl oder mit Down Syndrom scheinen von außen auf mehr Verständnis zu stoßen als z.B. Kinder mit Erkrankungen aus dem Autistischen Spektrum. Somit belastet die Reaktion der Öffentlichkeit auch die Geschwisterkinder – sie schämen sich, es ist ihnen peinlich (Unsicherheit, Neugier, Orientierungsreaktion bzw. Mitleid der Anderen). Zudem wirken sich lebensbedrohende Behinderungen im Familiensystem anders aus als lebensbeschränkende Behinderungen.
- (4) *Soziale Situation der Familie*: Dem sozioökonomischen Status kommt eine eigene Bedeutung zu. Je höher das Einkommen der Familie, umso höher auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Entwicklung unbelasteter stattfinden kann. Häufig kann sich eine unbelastetere Beziehung zum behinderten Geschwister entwickeln, da die finanziell besser abgesicherten Familien leichter die Möglichkeit besitzen, sich externe Hilfe zu holen sowie spezielle Hilfsmittel und Therapien in Anspruch zu nehmen. Dies trägt insgesamt zur Entlastung der familiären Situation bzw. zur Schaffung von Freiräumen (eventuell bei weniger finanziellen Mitteln kein eigenes Zimmer, Hilfe bei

der Pflege, Einschränkungen bei materiellen Dingen sowie Bildung) bei. Der Einfluss der Größe der Familie sowie des sozialen Umfeldes zeigt sich sehr unterschiedlich. In größeren Familien scheinen Geschwister weniger belastet, es kann zur Aufteilung der täglichen Aufgaben kommen. Bei sozial schwachen Familien entsteht dadurch allerdings eine stärkere Belastung. Nicht-behindertes muss mit behindertem Kind eventuell das Zimmer teilen. Gibt es nur zwei Kinder, so kann passieren, dass das nicht-behinderte Kind als Hoffnungsträger der Familie gesehen wird und eine große Last sich dadurch aufbaut. Dh. auch, dass die Belastung für Geschwister behinderter Kinder in einer großen Familie genau so groß sein kann oder klein wie in einer Familie mit nur zwei Kindern. Allgemein sind Geschwisterkinder in ihrer sozialen Umwelt mit Stigmatisierungen und Ablehnung/Ausgrenzung aus ihrem Umfeld in Bezug auf das behinderte Geschwister konfrontiert. Geschwister erleben die Beziehung zu ihrem behinderten Bruder oder Schwester als normal. Etwa beim Eintritt in den Kindergarten oder Schule kommt es dann zu vergleichen bzw. sie werden aufmerksam gemacht, dass etwas anders ist, häufig durch Auslachen, Verspotten etc. „*Ein behindertes Kind stellt ihre Normalität und soziale Zugehörigkeit in Frage*“ (Haberthür, 2005, S. 21). Sehr häufig ist ein Loyalitätskonflikt, sich zwischen der Solidarität zum behinderten Geschwister und dem Wunsch nach Zugehörigkeit zur Peergroup zu entscheiden, die Folge. Verstärkt wird dieser Konflikt, wenn von den Eltern Erwartung (auch implizite) in Bezug auf das behinderte Kind (sich kümmern, mit ihm spielen, etc.) vorhanden sind. Auf Schuldgefühle, die sich daraus entwickeln können, wird später noch eingegangen. Ganz klar ist, ist die Familie insgesamt sozial integriert, so wirkt sich das nachhaltig positiv auf die Entwicklung des nicht-behinderten Kindes aus. Das bedeutet auch, dass das Verhalten und die sozialen Kontakte der Familie insgesamt eine große Rolle spielen. Antworten auf Fragen wie „Wie ist das familiäre Umfeld? Gibt es einen Freundeskreis? Besteht der Freundeskreis hauptsächlich aus Bekannten mit ähnlichen Erfahrungen? Gibt es Freizeitaktivitäten? Wie gestaltet sich der Kontakt mit der Außenwelt?“ können als Prädiktoren für die Entwicklung des nicht-behinderten Kindes gesehen werden.

2.3.3 Herausforderungen für Geschwisterkinder behinderter Kinder

Geschwister behinderter Kinder sind, wie bereits beschrieben, teilweise schon in recht *frühen* Entwicklungsphasen, mit *Kummer* und *Leid konfrontiert*. Daraus entwickelt sich sehr häufig das frühe Üben von Rücksichtnahme (wird dann auch mehr und mehr erwartet), Verantwortung muss übernommen werden, Einschränkungen sind an der Tagesordnung.

Auch *Rivalität*, eine wichtige normative Entwicklungsaufgabe, *scheint verboten* zu sein. „*Peter ist sieben und sitzt im Rollstuhl. Lisa ist vier und muss warten, bist Peter aus dem Rollstuhl gehoben und ausgezogen ist, bevor ihr jemand hilft, sich von ihren Winterstiefeln zu befreien*“ (Achilles, 2005; S. 43). Kinder lernen somit, eigene Bedürfnisse zurückzustellen oder erst gar nicht wahrzunehmen. Durch unterdrückte Aggressionen gegenüber dem behinderten Geschwisterkind können sich in weiterer Folge *Schuld- und Schamgefühle* entwickeln, wobei auch das Bewusstsein selbst gesund zu sein sowie die Eifersucht auf das behinderte Kind eine Rolle spielen können. Häufig ist die Beziehung zu den Eltern, die in ihrer selektiven Wahrnehmung (Hauptfürsorge ist auf behindertes Kind gerichtet) und aufgrund der Dauerbelastung (Alltag muss oft völlig umorganisiert werden) eingeschränkt. Es kann soweit kommen, dass sie einen *weniger intensiven Kontakt zu ihren Eltern* haben als gleichaltrige Kinder in Familien mit nicht-behinderten Geschwisterkindern. Die Möglichkeiten *Freundschaften zu pflegen* oder zu schließen ist vielfach *eingeschränkt*. Das kann dadurch entstehen, dass man als Geschwisterkind eines behinderten Kindes keinen Besuch will bzw. nur bestimmte Freunde mit nach Hause nimmt. Andererseits kann auch sein, dass manche Familie aufgrund der Behinderung sich mehr oder weniger abkapseln. Die Schwere der Erkrankung, Erschöpfungszustände der einzelnen Familienmitglieder und Reaktionen der Außenwelt spielen dabei eine wichtige Rolle. In der eigenen Entwicklung findet auch normalerweise die Identifikation über die Geschwisterposition statt. Das ist so aber nicht möglich, die *Geschwisterreihe* wird durch die Behinderung *anders erlebt*. Das jüngere Kind zum Beispiel erlebt, wie es das ältere überholt. Die Positionen im Familiensystem müssen neu gefunden werden. Durch die körperliche und/oder geistige Behinderung eines Geschwisterkindes entsteht auch die *Angst selbst krank zu werden* oder diese Erkrankung eventuell in den Genen zu tragen und diese somit auch möglicherweise weiterzugeben (Achilles, 2005; Hackenberg, 2008; Grünzinger, 2005; Haberthür, 2005).

2.3.4 Bewältigungsstrategien in Abhängigkeit unterschiedlichster Faktoren

Geschwisterkinder behinderter Kinder entwickeln ganz unterschiedliche Copingstrategien, um mit der Familiensituation zu Recht zu kommen. Teilweise werden die Kinder als ausgesprochen sozial kompetent, selbstbewusst, früh selbständig und tüchtig wahrgenommen, aber auch zum Teil introvertiert und zurückgezogen. In Studien von Hackenberg (1987, 1992; siehe Achilles, 2005; Hackenberg, 2008) schätzen sich die Geschwister behinderter Kinder als extrovertierter und emotional labiler ein als Kinder ohne behinderte Geschwister. Sie zeigen sich ehrlicher, aber auch kritischer sich selbst gegenüber und vermeiden eher aggressives Verhalten (Achilles, 2005). In diesen Studien zeigten sich auch Geschlechtsunterschiede:

Mädchen zeigten stärkeres soziales Engagement gegenüber ihrem behinderten Geschwister. Brüder hatten in ihrer Einstellung weniger typische männliche Verhaltensmuster, waren weniger aggressiv, dafür feinfühlicher als gleichaltrige Jungen ohne behinderte Geschwister. 87 % der Befragten beurteilten das Aufwachsen mit einem behinderten Geschwister auch als persönlichen Gewinn. Die Befragung fand unter Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 20 statt (siehe Achilles, 2005).

Befinden sich die Eltern bzw. die Mutter in einer ständig währenden Überforderung so wird sehr häufig vom Geschwisterkind erwartet, dass es sehr früh selbständig wird. Es wird auch immer wieder herangezogen um mitzuhelfen. Es kann auch passieren, dass die Bedürfnisse der nicht-behinderten Kinder nicht in ihrer Gänze wahrgenommen werden bzw. werden können, bis hin zur emotionalen Vernachlässigung. In ihrer Reaktion sind diese Kinder dann oft sehr angepasst, scheinen gut zu „funktionieren“ und werden häufig in ihrer Überangepasstheit als Individuum nicht wahrgenommen. Ob die Entwicklung des Geschwisterkind positiv verläuft oder nicht ist natürlich von vielen Faktoren abhängig (siehe auch 2.3.2 und 2.3.3): Genetische Faktoren, Familienkonstellation- und atmosphäre, Einstellungen (einschließlich der Lebenszufriedenheit, insbesondere der Zufriedenheit der Mutter), der einzelnen Familienmitglieder und des Umfeldes, sozio-ökonomischer Status, soziales Umfeld, zusätzliche Belastungsfaktoren, um nur einige zu nennen. Auch Ansätze aus der Resilienzforschung sowie das Modell der Familienstresstheorie nach Hofer (2002b, siehe Hackenberg, 2008) können hier weitere Erklärungsansätze liefern (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011; Brooks & Goldstein, 2011; Jaede, 2007, Drittenpreis & Freund, 2005; Achilles, 2008).

In der Literatur werden vor allem folgende fünf Bewältigungsstrategien beschrieben. (1) *Loyalität*: Das nicht-behinderte Kind ist stets zuvorkommend und kümmert sich um sein behindertes Geschwister. Es fühlt sich sehr verbunden, versucht sein Geschwister immer und überall zu verteidigen und seine Position einzunehmen. (2) *Distanzierung*: hiermit ist gemeint, dass das nicht-behinderte Kind die familiäre Situation durch die Behinderung des Geschwisters als belastend empfindet und sich dadurch innerlich von ihm abwendet. (3) *Soziales Engagement*: Durch die Hinwendung zum behinderten Geschwisterkind erhält das nicht-behinderte Kind Lob und Anerkennung, woraus sich ein sehr hohes soziales Engagement; Hilfsbereitschaft und Verständnis für Schwächere entwickeln kann. (4) *Idealisierung*: Um die Situation „auszuhalten“ entwickeln manche Kinder gegenüber ihrem behinderten Geschwister ganz besondere Strategien. Sie betrachten die Situation und das Geschwisterkind aus einer sehr unrealen Position, negative Gedanken werden nicht zugelassen. Sie schreiben dem behinderten Geschwister vorwiegend positive Eigenschaften und kaum

negative Eigenschaften zu und betrachten sich selbst allerdings sehr kritisch (Grünzinger, 2005). Dies kann dann letztendlich zu Schuldgefühlen führen. (5) *Überangepasstheit*: Das Kind reagiert angepasst, ist fürsorglich und folgsam, fällt nicht auf. Es erlebt sich kaum als eigenes Individuum, was sich negativ auf sein Selbstwertgefühl auswirken kann.

Bedeutet das nun, dass Kinder mit einem behinderten Geschwisterkind wenige Chancen auf eine gesunde, positive Entwicklung haben? Was klar ist, dass durch die Situation besondere Risiken (belastende Bedingungen) entstehen können, aber sich beim nicht-behinderten Kind aus der Situation auch besondere Stärken (fördernde Bedingungen) entwickeln können.

Laut Achilles (2005) besteht letztendlich die spezifische Aufgabe der Geschwister behinderter oder chronisch kranker Kinder darin, in ihrer eigenen Entwicklung eine Balance zu finden zwischen einerseits *Altruismus* und *Selbstbehauptung*. Diese Balance zu finden ist allerdings von der Gesamtsituation abhängig (siehe 2.3.5) und nicht vom gesunden Kind alleine. Ist dies nicht möglich scheint die psychische Stabilität gefährdet (Achilles, 2005 & 2008; Drittenpreis & Freund, 2005; Juul, 2003; Von Hagen & Schwarz, 2009; Warschburger, 2000).

2.3.5 Schlussfolgerungen

Die gesunde Entwicklung eines Geschwisterkindes in einer Familie mit einem behinderten Kind ist von vielen Faktoren abhängig. Daraus ergeben sich sehr unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten, in Abhängigkeit von bestehenden und vorhandenen Ressourcen sowie Resilienzfaktoren.

Studien, Untersuchungen und persönliche Erfahrungsberichte zeigen ganz klar, dass die Einstellung der Eltern in ihrer Beziehung zueinander dabei eine wichtige Basis darstellt. Diese Beziehung wirkt sich auf das gesamte Familienklima und somit direkt und indirekt auch auf ihr gesundes Kind aus. In Anlehnung an das Krisenverarbeitungsmodell von Schuchardt (1993), auch in Abhängigkeit von ihrer eigenen Persönlichkeit und natürlich von den Ressourcen (bzw. Bewältigungsmöglichkeiten) ist es Eltern mehr oder weniger möglich mit der Situation umzugehen und die Behinderung zu akzeptieren. Wichtig ist eine offene Gesprächsbasis in der Familie, auch ehrlich zu sagen was los ist mit dem behinderten Geschwisterkind. Und mit dieser Offenheit in der Familie, dann auch eine Offenheit außerhalb der Familie leben zu können, dh. Außenkontakt zu pflegen und Unternehmungen anzustreben. Für das nicht-behinderte Kind braucht es ganz klare „unbeschwerte“ Freiräume in Verbindung mit einer ungeteilten Aufmerksamkeit ihm gegenüber. Das kann auch ein gemeinsames Hobby mit dem Vater sein, eine Shoppingtour mit der Mutter oder eine Radtour

mit den Eltern (in Abhängigkeit natürlich vom Alter). Dadurch lernt es auch, dass es in Ordnung ist Rivalität und Aggression zu spüren, ohne Schuldgefühle. Es hat dann die Möglichkeit sich in diesem Spannungsfeld zu einem eigenständigen Individuum mit eigenen Bedürfnissen, die wahrgenommen werden dürfen, zu entwickeln und einen gesunden Selbstwert aufzubauen.

Auch für die Eltern selbst ist es wichtig, eine Zeit für sich einzuräumen, ohne schlechtes Gewissen, um nicht Gefahr zu laufen an Erschöpfungszuständen zu leiden.

Durch Aufklärung von ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen über möglichen Einflussfaktoren auf die Entwicklung des nicht-behinderten Kindes kann erreicht werden zu vermitteln, dass es in Ordnung und wichtig ist, gegebenenfalls auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (Achilles, 2005; Grünzinger, 2005; Hackenberg, 2008).

2.4 Die Alpha-Therapie im Rahmen einer systemischen Perspektive

2.4.1 Entwicklung Delphintherapie und Alpha-Therapie

Die systematische Erforschung in Bezug auf die Effektivität der Mensch-Delphin-Interaktion und der therapeutischen Anwendung nimmt ihren Beginn in den 50er Jahren und hier anfänglich mit den Kommunikationsexperimenten von John Lilly. Weitere Forschungsarbeiten in diesem Bereich folgen, wobei Horace Dobbs im Zusammenhang mit der therapeutischen Arbeit sicher eine tragende Rolle spielt (Trompisch & Slunecko, 2007).

Heute gibt es unterschiedlichste Zugänge in der tiergestützten Therapie mit Delphinen zur Behandlung verschiedener (auch psychischen) Störungs- und Krankheitsbilder (wie z.B. Cerebralparese, Autismus, Down Syndrom, Entwicklungsverzögerungen), am weitesten verbreitet sind primär *verhaltenstherapeutische* und *sozialpsychologische* Modelle.

Im Mittelpunkt sozialpsychologischer Modelle steht die Interaktion zwischen Mensch und Tier. Entwicklungs- und Lernprozesse sind möglich als Folge der sozialen Interaktion (Lernen in sozialen Bezügen). Der Delphin, als Vorbild und sozialer Lernpartner, wirkt auf den menschlichen Organismus und begünstigt somit seine Entwicklung.

Die *Alpha-Therapie* (nach Begründer Mag. Trompisch, siehe Trompisch & Slunecko, 2007) im Speziellen versucht in Anlehnung an sozialpsychologische Modelle sowie einem neuropsychologischen Zugang einer ganzheitlichen Delphintherapie gerecht zu werden. Besonderer Wert wird auch auf die *systemische Perspektive* gelegt, dh. die Alphatherapie als *multimodales Konzept* unter Einbeziehung *physiologischer und psychologische Faktoren* wie z.B. Ultraschall – neurologischer Effekt – Synchronisation der Gehirnwellen (Sonophoresis); das Aussehen der Tiere; sozial-emotionales Verhalten der Tiere; das Wasser als

Umgebungsfaktor – z.B. Bewegungs- und Stützapparat wird entlastet, Wirkung des Wassers auf die Haut und auf das Herz-Kreislaufsystem; *zusätzliche Therapieprogramme* (angepasste Therapie außerhalb des Wassers, Physiotherapie, Massagen, Alpha-Liege, etc.), aber auch vor allem unter Einbeziehung der *Familie als System*.

2.4.1 Die Familie als System im Rahmen der Alpha-Therapie

Die Familiensystemtheorie (Jungbauer, 2009) betrachtet die Familie als System, wobei es Subsysteme wie z.B. Eltern, Geschwister, dh. Einzelpersonen und übergeordnete Suprasysteme wie z.B. Verwandtschaft, Freunde umfasst. Man betrachtet dabei das Verhalten und Erleben der Person im Gesamtkontext des sie umgebenden Familiensystems. Die einzelnen Familienmitglieder sind in diesem System durch Kommunikation und emotionale Bindungen miteinander verbunden (Bowlby, 2010; Brisch, 2009). Die Familie wird als Ganzes („Eine Familie ist mehr als die Summe ihrer Mitglieder“) in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Familiensysteme müssen demnach auch mehr oder weniger anpassungsfähig sein bei Veränderungen wie z.B. *bei der Geburt eines behinderten Kindes*. Im Zusammenhang mit der Delphintherapie bedeutet dies auch, dass es nicht ausreichend wäre, das behinderte Kind als Einzelperson in der Therapie zu berücksichtigen. Es kann nicht befriedigend sein, nur dem behinderten Kind eine mögliche Unterstützung zu geben. Im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise, wie es die Alpha-Therapie beansprucht, braucht es auch die Miteinbeziehung der einzelnen Familienmitglieder. Es wird versucht die ganze Familie miteinzubeziehen, beginnend beim gemeinsam erlebten Urlaub. Wie bereits beschrieben ist der Alltag einer Familie mit einem behinderten Kind oft durch unterschiedlichste Faktoren stark belastet und stellt die Familien immer wieder aufs Neue vor große Herausforderungen. Der Fokus in der Therapie und im Wasser liegt beim behinderten Kind, allerdings ermöglichen die zusätzlichen Angebote und der systemische Blickwinkel ein Miteinbeziehen der ganzen Familie. Die Alpha-Therapie, im Sinne einer systemischen Perspektive, kann somit auch zur Stärkung der einzelnen Familienmitglieder, insbesondere auch zur Stärkung eines Geschwisterkindes und somit in weiterer Folge zur Stärkung des gesamten Systems beitragen.

Das bedeutet auch, dass der Einbeziehung des Geschwisterkindes eine bedeutende Rolle zukommt. Das Geschwisterkind hat die Möglichkeit durch z.B. Beobachtungen an der Therapie und somit am therapeutischen Prozess, teilzuhaben. Es kann selbst mit den Delphinen schwimmen (häufig ab dem dritten Therapietag, ist es Familienmitglieder möglich, in den letzten zehn Minuten der Einheit im Wasser mit den Delphinen zu schwimmen) und kann somit von den Wirkweisen im Wasser mit den Tieren profitieren. Zusätzlich hat das

Schwimmen mit den Tieren den Aspekt, dass das nicht-behinderte Kind selbst im Mittelpunkt steht, da sein behindertes Geschwister in dieser Zeit nicht im Wasser ist. Das behinderte Geschwisterkind ist nicht Konkurrent, sondern Gleichgesinnter. Zusätzlich kann von der gesamten Familie und somit auch vom nicht-behinderten Geschwisterkind teilweise das zusätzliche Therapieprogramm genutzt werden (z.B. die Alpha-Liege, Massagen). Des Weiteren führt das Zusammensein der ganzen Familie in entspannter Atmosphäre, im Urlaub (vgl. Belastungsfaktoren im Alltag; Schuchardt, 1993), häufig zu einer generellen Stärkung der ganzen Familie (Trompisch & Slunecko, 2007; Jungbauer, 2009).

3. PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN

Im Rahmen des Praxismoduls I und II war es mir möglich Beobachtungen im Zusammenhang mit dem Erleben und Verhalten von Geschwisterkindern behinderter Kinder im Zusammenhang mit der Delphintherapie zu machen, aber auch durch Gespräche mit Familienmitgliedern persönliche Erfahrungen erzählt zu bekommen.

Ich selbst betreute beim ersten Modul ein behindertes Kind, was keine Geschwister hat. Aber auch hier war es möglich zu erahnen, dass das Aufwachsen mit einem behinderten Geschwister auf die eigene psychosoziale Entwicklung einen mehr oder weniger starken Einfluss nimmt.

Die folgenden Beobachtungen und Erzählungen basieren nicht auf wissenschaftlichen Grundlagen, es sind Momentaufnahmen und subjektive Wahrnehmungen und trotzdem spiegeln sie teilweise die aus der Literatur bekannten Ergebnisse zu diesem Thema recht gut wider. Sie sind daher auch als wichtige Ergänzung zu sehen.

3.1 Praxismodul I, Familie K⁸.

Im Rahmen des ersten Praxismoduls auf Yalta 2010 bin ich auf das Thema „Geschwisterkinder von behinderten Kindern“ aufmerksam geworden. Ich konnte eine Familie beobachten, die mit insgesamt drei Kindern, zwei Jungen (vermutlich 10 und 12 Jahre alt) und einem Mädchen (14 Jahre alt), angereist waren. Das Mädchen war geistig und körperbehindert und hatte bereits eine Delphintherapie im Jahr davor gemacht. Die beiden Brüder, welche jünger als ihre Schwester waren, erschienen zunächst sehr ruhig und unauffällig. Sie hielten sich vor allem in der Nähe ihrer Eltern auf. Sie zeigten sich sehr angepasst. Sie waren auch nicht bemüht, mit anderen Kindern oder Erwachsenen zu kommunizieren bzw. Kontakt aufzunehmen, so meine subjektive Wahrnehmung. Selbst die Mutter wirkte etwas ängstlich. Sie übernahm die Hauptbetreuung ihrer Tochter. In den ersten Tagen änderte sich das Bild kaum, auch in der Nachmittagsbetreuung (in Yalta gab es eine zweistündige Nachmittagsgruppe, auch für Geschwisterkinder) verhielten sie sich ruhig und im Hintergrund. Nach ein paar Tagen konnte man während der Nachmittagsgruppe nach und nach mit ihnen ins Gespräch kommen und sie sprichwörtlich „aus der Reserve locken“. Es wurde versucht, sie in der Nachmittagsgruppe als einzelne Individuen in die Gruppe zu integrieren, unabhängig von ihrer Schwester (dh. ein Betreuer z.B. ging mit ihnen Schwimmen und die Schwester war in der Gruppe). Sie hatten dann auch die Möglichkeit ins

⁸ Um die Anonymität der beschriebenen Personen zu wahren wurden alle Namen von mir geändert

Wasser zu den Tieren zu kommen und mit ihnen zu schwimmen. Man merkte ihnen sichtlich ihre Begeisterung an. Es war dann schön zu beobachten, auch an ihrer Körpersprache, wie sie (die Geschwisterkinder) immer offener wurden. Es scheint schwer nachvollziehbar zu sein, welche Faktoren genau zur entspannteren Situation beigetragen haben. Aber zu beobachten war die Veränderung durch die ungeteilte Aufmerksamkeit der beiden Jungs in der Nachmittagsgruppe, das Schwimmen mit den Tieren und die immer mehr vertraute Gesamtsituation, auch den Faktor Urlaub nicht zu vergessen. Ich, für meinen Teil vermute, dass die behinderte Schwester natürlich in der Alltagssituation viel Aufmerksamkeit von Seiten der Eltern, aber natürlich auch vom restlichen Umfeld (besondere Therapien z.B.) bekommt. Wie bereits beschrieben, kann es dann auch zu einer starken Anpassung, auch im Sinne einer starken Identifizierung mit der Situation und mit dem behinderten Geschwisterkind kommen, was zusätzlich zu einer Schwächung des eigenen Selbstwertes beitragen kann bzw. die Entwicklung eines gesunden Selbstwertes teilweise verhindert.

Diese Familiensituation und die Beobachtungen habe ich zum Anlass genommen, mich mit diesem Thema zwischen Praxismodul I und II näher zu beschäftigen. Auch die gehaltene Präsentation im Theorieblock II war zum Thema mit dem Titel „Leben im Schatten? – Geschwister behinderter Kinder, theoretische Grundlagen und Beobachtungen“.

3.2 Praxismodul II, Familie P.

Im zweiten Praxismodul in Antalya hatte ich die Möglichkeit während des Therapieprozesses eine Familie zu begleiten, die mit einem behinderten Kind und einem nicht-behinderten Geschwisterkind anreisten. Es war ihre erste Erfahrung mit Delphintherapie. Die Familie zeigte sich von Beginn an sehr offen. Die Eltern wirkten und waren beide noch sehr jung. Das behinderte Kind war im Alter von 6 Jahren (Steffanie) und ihre Schwester (Paula) 4 Jahre alt. Meine Beobachtungen ließen zunächst keinen Unterschied in der Behandlung der Geschwisterkinder erkennen. Die Familie hatte zur Unterstützung noch eine Begleitperson, die Patentante des nicht-behinderten Kindes, mit, was die Situation insgesamt sehr entspannte. Zum Unterschied zur Familie K. in Praxismodul I, handelte es sich insgesamt um eine schwerere Behinderung - das 6-jährige Mädchen litt unter frühkindlichem Autismus und die Kinder von Familie P. waren beide jünger. Das bedeutete auch, dass Steffanie aufgrund ihrer Behinderung und Paula aufgrund ihres Alters immer eine erwachsene Person zu ihrer Unterstützung um sich brauchten. In ihrer kognitiven Entwicklung hat Paula ihre ältere Schwester bereits überholt. Bei beiden Familien, war jeweils das ältere Kind behindert.

Ich möchte die Familien allerdings nicht vergleichen, sondern nur meine subjektiven Wahrnehmungen, Beobachtungen und die Erfahrungen der Eltern schildern. Die Schwester

Paula beobachtete mit viel Begeisterung die Einheiten im Wasser. Sie verhielt sich am Beckenrand recht ruhig und abwartend. Als sie dann die Möglichkeit hatte selbst ins Wasser zu den Delphinen zu kommen, wollte sie zunächst nicht. Mit viel Überredungskunst „landete“ sie dann doch im Wasser, wusste allerdings nicht so recht, was da so mit ihr passiert. Ansonsten war Paula sehr aufgeschlossen, kommunizierte auch mit den anderen Kindern, vor allem mit einem Jungen, der auch behindert war. Ohne viel Sprache spielte sie mit ihrer Schwester und mit dem Jungen. In der Betreuung von Steffanie sowie von Paula wechselten sich die Eltern sowie die Patentante ab. Auffallend war der natürliche Umgang mit Steffanie.

Die Mutter erzählte, dass Steffanie sehr viel Aufmerksamkeit brauche, auch nachts (schlafe noch immer nicht durch). Seit Beginn des Kindergartens und einer speziellen Förderung vor ca. einem Jahr habe sich bei Steffanie allerdings viel verbessert.

Sie glaube, Paula hätte sich nicht viel anders entwickelt als mit einer „gesunden“ Schwester. Auffällig sei allerdings ihr Sozialverhalten anderen Kindern gegenüber. Es habe sie anfangs nie gestört, dass Steffanie nicht spricht bzw. nicht mit ihr spricht und auch nicht mit ihr spielt. Um mit Steffanie, ihrer behinderten Schwester, in Kontakt zu kommen habe sie sich dann an die Mutter bzw. eben an eine erwachsene Bezugsperson gewandt, dh. der Kontakt passierte über eine dritte Person. In weiterer Folge mache sie es dann bei anderen Kindern auch so. Sie versuche immer wieder über eine erwachsene Person, dh. vor allem über die Mutter, in Kontakt mit anderen Kindern zu kommen. Sie spreche kaum ein Kind direkt an oder beginne ein Spiel. Bei Fragen, die eigentlich für das Kind bestimmt seien, wende sich Paula an die Mutter. Inzwischen habe sie die Möglichkeit im Kindergarten eine direkte Kommunikation zu den anderen Kindern nach und nach aufzubauen. Die Mutter schilderte auch, dass sie immer mal wieder (bzw. oft) von Paula verlange, Rücksicht zu nehmen oder auch nachzugeben: *„Im Bewusstsein, dass wir es so nicht wollen, passiert es doch immer wieder, aber in manchen Situationen ist es unmöglich Steffanie etwas verständlich zu machen, also muss Paula nachgeben und verstehen“*. Bekommt Steffanie Lob, dann fordere Paula das auch gleich ein *„Aber ich hab das auch gut gemacht, Mami – ich kann das aber genauso“*. Sie möchte dann auch wahrgenommen werden - Geschwisterrivalität ist sicher vorhanden. Eine besondere Stärke von Paula sei sicher, dass sie sehr gut mit „schwierigen“ Kindern umgehen könne. Für sie sei es klar, dass es Kinder gibt die „anders“ sind. Sie sei sehr feinfühlig und spüre auch, wenn mit Steffanie etwas nicht stimmt. Sie könne sich bereits in ihrem Alter gut in andere Kinder reinversetzen. Ein Problem sei ganz aktuell, dass Steffanie versuche mit Schreien etwas zu erreichen, Paula erkenne das und versuche es auf dieselbe Art und Weise, dh. auch mit Schreien. Da sei eben viel Durchhaltevermögen von Seiten der Erwachsenen gefragt. Sie rege ihre Schwester auch immer wieder zum Sprechen an oder frage

nach, warum sie nicht rede: „*Komm, sag doch was zu mir*“. Besondere Momente seien, wenn beide sehr liebevoll miteinander umgehen. Sie sich z.B. beim Spaziergehen an der Hand nehmen oder sich gegenseitig Küsschen geben. Paula habe auch die Idee gehabt, dass die Delphine ihre Zähne an Steffanie weitergeben und so Steffanie reden kann, dh. Paula mache sich bewusst Gedanken, um ihr Schwester.

Interessant wäre für mich jetzt natürlich, Paulas Entwicklung weiterhin zu beobachten, z.B. in Form einer Einzelfallstudie, um dann eventuell Zusammenhänge zu theoretischen Ergebnissen aufzuzeigen.

4. RESUMEE

Zusätzlich zur Ausbildung zur Delphintherapeutin bin ich im Rahmen meiner psychologischen Tätigkeit mit dem Thema Geschwisterkinder behinderter Kinder konfrontiert. Vor allem dann, wenn Geschwisterkinder Verhaltensauffälligkeiten zeigen und zu einer Psychologin oder einem Psychologen geschickt werden. Durch die Ausbildung zur Delphintherapeutin ist mir noch mehr klar geworden, wie wichtig die systemische Perspektive in diesem Zusammenhang ist, vor allem „*Wie geht es den Eltern mit der Gesamtsituation?*“ und „*Was brauchen die Eltern?*“ in Anlehnung an Schuchardt (1993). Eltern, die in ihrer Betroffenheit „feststecken“, können nicht mehr wahrnehmen, was für Bedürfnisse bei ihrem nicht-behinderten Kind da sind. Eine Abklärung „*Wo stehen die Eltern*“ und „*Was brauchen sie aktuell*“ sind wichtige Bestandteile in der Betreuung, Unterstützung und Begleitung von Eltern mit einem behinderten Kind.

Eine genaue *Aufklärung der Eltern*, aber auch *des Umfeldes* und der *Allgemeinheit* über Wirkfaktoren in Bezug auf die Entwicklung des nicht-behinderten Geschwisterkindes kann (um nicht zu sagen muss!) dabei eine wichtige und unablässliche Hilfe darstellen:

- *Ganz allgemein* (in Anlehnung an *normative* Entwicklungsaufgaben): Welche Faktoren/Einflüsse spielen bei einer Beziehung zwischen gesunden Geschwistern eine Rolle?
- *Im Speziellen* (in Anlehnung an *nicht-normative* Entwicklungsaufgaben): Welche zusätzlichen Faktoren/Einflüsse wirken in der Beziehung zwischen dem gesunden und dem behinderten Geschwister? Was ist anders? Welche Bewältigungsstrategien werden häufig gewählt, dh. welche belastenden (besondere Risiken) und fördernde (Stärken und Entwicklungspotentiale) Bedingungen spielen eine Rolle?

So kann ein Beitrag dazu geleistet werden, den Eltern die Gesamtsituation zu erleichtern und ihnen klar zu machen, dass sie Unterstützung annehmen dürfen und es auch wichtig ist, dass auch sie ihre Bedürfnisse berücksichtigen. Wichtig dabei sind Ergebnisse aus der Literatur wie z.B., dass nicht die Schwere oder Art der Behinderung des Kindes im Zusammenhang mit einer positiven Entwicklung des nicht-behinderten Geschwister eine entscheidende Rolle spielt (Achilles, 2005), sondern vor allem die Einstellung und Persönlichkeit der Eltern insgesamt (neben anderen Faktoren wie z.B. sozioökonomischer Status).

5. LITERATURVERZEICHNIS

- Achilles, I. (2005). *... und um mich kümmert sich keiner!* München: Reinhardt.
- Achilles, I. (2008). *Die Situation der Geschwister behinderter Kinder*. In: *Behinderte Menschen, Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten*. Nr. 1/2007 (S. 66 – 77).
- Beck-Gernsheim, E. (1998). *Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen*. München: C. H. Beck.
- Brooks, R. & Goldstein, S. (2011). *Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (2010). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Reinhardt.
- Burkhart, G. (2009). Einblicke in die Zukunft der Familie. In: Burkart, G. (Hrsg.), *Zukunft der Familie. Prognosen und Szenarien*. Sonderheft 6 der Zeitschrift für Familienforschung. Opladen, Farmington Hills: Barbara Buderich (S. 9-28).
- Brisch, K. H. (2009). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Drittenpreis, T. & Freund, E. (2005). *Studien zur Situation der Geschwister von Menschen mit Behinderung*. Diplomarbeit Universität Siegen.
- Flatters, J. (2009). *Anders, als man denkt. Leben mit einem behinderten Kind*. München: Gütersloher Verlagshaus.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2011). *Resilienz. UTB Profile*. Stuttgart: Reinhardt.
- Grünzinger, E. (2005). *Geschwister behinderter Kinder. Besonderheiten, Risiken und Chancen*. Neuried: Care-Line.
- Haberthür, N. (2005). *Kinder im Schatten. Geschwister behinderter Kinder*. Oberhofen am Thunersee: Zytglogge.
- Hackenberg, W. (2008). *Geschwister von Menschen mit Behinderung. Entwicklung, Risiken, Chancen*. München: Reinhardt.
- Jaede, W. (2007). *Kinder für Selbstvertrauen und die Krise stärken, Resilienz fördern*. Freiburg: Herder Spektrum.
- Jungbauer, J. (2009). *Familienpsychologie kompakt*. Weinheim: Beltz.
- Juul, J. (2003). *Unser Kind ist chronisch krank*. München: Kösel.
- Köhler, E. (2008). *Computerspiele und Gewalt. Eine psychologische Entwarnung*. Heidelberg: Spektrum.

- Lange, A. & Lettke, F. (2007). Schrumpfung, Erweiterung, Diversität. Konzepte zur Analyse von Familie und Generationen. In: Lettke, F. & Lange, A. (Hrsg.), *Generationen und Familien*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (S. 14-43).
- Lenz, K. (2009). Haben Familien und Familiensoziologie noch eine Zukunft? In: Burkart, G. (Hrsg.), *Zukunft der Familie. Prognosen und Szenarien*. Sonderheft 6 der Zeitschrift Familienforschung. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budich (S. 73-90).
- Maihofer, Böhnisch & Wolf (2001). Wandel der Familie - Literaturstudie. *Arbeitspapier 48, Zukunft der Gesellschaft*, 1-55.
- Schaback, C. (2003). *Zur Lebenssituation der Geschwister behinderter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der sich daraus entwickelnden Probleme und Chancen sowie der Bedeutung der veränderten Familiensituation für die psychosoziale Entwicklung der nicht-behinderten Geschwister*. Schriftliche Hausarbeit, erste Staatsprüfung, Bayrische Julius-Maximilians-Universität Würzburg.
- Schmitz, S. (2005). *Grundwissen der Familienpsychologie. Ganzheitliche Psychologie hilft Familienleben zu verstehen und zu verbessern*. Band I. Petersberg: Via Nova.
- Schmitz, S. (2006). *Grundwissen der Familienpsychologie. Ganzheitliche Psychologie hilft Familienleben zu verstehen und zu verbessern*. Band II. Petersberg: Via Nova.
- Schuchardt, E. (1993). *Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie – soziale Integration Behinderter, Band 1*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Trompisch, N. & Slunecko, T. (2007). *Die Alpha-Therapie. Evaluation eines ganzheitlichen Delphintherapie-Konzepts*. Wien.
- Von Hagen, C. & Schwarz, H. P. (2009). *Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilk, L. & Zartler, U. (2004). *Leben mit Stiefeltern. Wie Kinder sich fühlen und was sie brauchen*. Wien: öbv. et hpt.
- Warschburger, P. (2000). *Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Winterhoff, M. (2009). *Tyrannen müssen nicht sein. Warum Erziehung allein nicht reicht – Auswege*. München: Goldmann.
- Wolffersdorf, R. (2005). *Die Situation von Geschwistern behinderter Kinder*. Erste Staatsexamensarbeit – föpäd.