

„BRUDER SEIN, DAS IST NICHT SCHWER, SCHWESTER SEIN
DAGEGEN SEHR?“ –
GESCHLECHTSSPEZIFISCHE BETRACHTUNGSWEISEN ZUR
SITUATION VON GESCHWISTERN BEHINDERTER KINDER UND
JUGENDLICHER

Diplomarbeit an der Ev. Fachhochschule
Rheinland-Westfalen-Lippe
im Studiengang Heilpädagogik

von

MARIA WIRZBERGER

Referentin: Prof. Dr. Marianne Hellmann
Koreferentin: Prof. Dr. Hildegard Mogge-Grotjahn

Bochum, 07.12.2005

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Geschwister als Teil der Familie	5
2.1. Begriff, Wandel und Funktion der Familie	5
2.2. Stellenwert der Geschwister innerhalb der Familie	9
2.3. Entwicklung der Geschwisterbeziehung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter	13
2.3.1. Vorgeburtliche Phase und frühe Kindheit	15
2.3.2. Mittlere und späte Kindheit	17
2.3.3. Pubertät und Jugendalter	19
2.3.4. Ausblick auf die Geschwisterbeziehung im weiteren Lebensverlauf und Fazit	21
2.4. Geschwister und Geschlecht – geschlechtsspezifische Sozialisation	22
2.4.1. Grundlagen der Gender-Soziologie	22
2.4.2. Geschlecht als Einflussfaktor im Prozess der Sozialisation	23
2.4.3. „Typisch männlich“ – „Typisch weiblich“ : männliche und weibliche Sozialisationsverläufe	28
2.4.4. Auswirkungen des Geschlechts auf die Geschwisterbeziehung	32
3. Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher – „besonderer“ Teil einer „besonderen“ Familie	35
3.1. Begriff der Behinderung	35
3.2. Auswirkungen der Behinderung auf die Eltern	41
3.3. Auswirkungen der Behinderung auf die Geschwister	47
3.3.1. Exemplarisch ausgewählte Studien	48
3.3.2. Spezifische Belastungen und Kompetenzen	51
3.3.3. Position in der Geschwisterreihe und Schwere der Behinderung als weitere Einflussfaktoren	57

3.4. „Bruder sein das ist nicht schwer, Schwester sein dagegen sehr?“ – geschlechtsspezifische Besonderheiten bei Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher	59
3.4.1. Die Schwestern – fürsorglich und sozial	59
3.4.2. Die Brüder – feinfühlig und zurückhaltend	62
3.4.3. Der Einfluss des Geschlechts des behinderten Kindes bzw. Jugendlichen	65
3.5. Zusammenfassende Hypothesen	66
4. Falldarstellungen betroffener Familien	68
4.1. „Das ist mein Bruder, der ist ganz normal für uns!“ – Interview mit Familie A.	68
4.2. „Als wir am Strand waren, und sie das erste Mal gelaufen ist, das war schon ein schöner Moment!“ – Interview mit Familie B.	74
4.3. „Mit ihm kann man sich wirklich gut unterhalten!“ – Interview mit G. C.	81
4.4. Überprüfung der Hypothesen anhand der Falldarstellungen	85
5. Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die heilpädagogische Arbeit	95
6. Literaturverzeichnis	99
7. Anhang	104

1. Einleitung

Schätzungen zufolge liegt der Anteil von Kindern mit einer Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland derzeit bei etwa 3 %, d.h. ungefähr 350.000 betroffenen Familien (vgl. HECKMANN, 2004, S. 23). Häufig ist das behinderte Kind nicht das einzige Kind der Familie, was auch Erfahrungen aus meinen Praktika immer wieder bestätigt haben. Weitere, nicht behinderte Kinder jedoch, sehen sich schon früh mit spezifischen Herausforderungen, Belastungen und Risiken konfrontiert, zogen allerdings lange Zeit kaum Interesse seitens der Forschung auf sich. Vielmehr wurde ihnen unterstellt, sie seien froh und dankbar, nicht behindert zu sein und hätten deshalb keine Probleme. Dass andererseits gerade die eigene „Unversehrtheit“ Schuldgefühle bereitet, wurde nicht berücksichtigt. Mit der Abkehr von rein individuumzentrierten Ansätzen – bei denen der Schwerpunkt primär auf der Förderung und Therapie des beeinträchtigten Kindes lag – zugunsten von familiensystemischen Ansätzen – die die Familie als Ganzes im Blick haben – gerieten auch die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher verstärkt in das Blickfeld der heilpädagogischen Arbeit. Mein Interesse an dieser Thematik wurde besonders durch ein Buch von Marlies Winkelheide und Charlotte Knees geweckt, in welchem diese die spezifische Situation der Zielgruppe anhand von Beispielen aus ihrer langjährigen Seminararbeit vorstellen (vgl. WINKELHEIDE/ KNEES, 2003). Ein Seminar zur Belastungssituation von Familien mit einem behinderten Kind, in dessen Verlauf auch die Geschwisterproblematik behandelt wurde, trug ebenfalls dazu bei, dass ich dieses Thema gewählt habe. Den hohen Stellenwert von Geschwistern für die eigene Entwicklung konnte ich bei der Durchsicht der entsprechenden Literatur immer wieder feststellen, und bin deshalb heute dankbar, dass ich durch meinen jüngeren Bruder in diesem spannenden, aber auch spannungsgeladenen Feld der Geschwisterbeziehung Erfahrungen sammeln konnte. Geschwister mit einer Behinderung habe ich selbst keine, weshalb ich im Rahmen dieser Arbeit drei Interviews mit betroffenen Familien durchführte, um deren Situation besser nachvollziehen zu können. Die Darstellungen

dieser Familien finden sich in Kapitel 4. und werden anhand von Hypothesen mit den theoretischen Aussagen aus den davor liegenden Kapiteln verbunden. In Kapitel 2. und 3. werden allgemeine Grundlagen zu Familie, Geschwistern und Behinderung, sowie Auswirkungen der Behinderung eines Familienmitglieds auf die gesamte Familie dargestellt. Da in unserer Gesellschaft die Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen nach wie vor einen hohen Stellenwert besitzt, bildet der Faktor „Geschlecht“ dabei einen zentralen Gesichtspunkt. So werden im Zusammenhang mit der Geschwisterbeziehung Prozesse und Mechanismen geschlechtsspezifischer Sozialisation behandelt und die Rolle von Weiblichkeit bzw. Männlichkeit innerhalb der Geschwisterbeziehung untersucht. Auch bei der Schilderung der Situation von Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher wird der Blick besonders auf geschlechtsbezogenen Aspekten liegen. „Bruder sein, das ist nicht schwer, Schwester sein dagegen sehr?“ – so lautet die Überschrift unter der diese Diplomarbeit steht. Ob es allerdings wirklich leichter ist, der Bruder eines beeinträchtigten Kindes oder Jugendlichen zu sein, und ob Schwestern in einer solchen Situation einer stärkeren Belastung ausgesetzt sind, diesen Fragen soll nun im Folgenden nachgegangen werden.

2. Geschwister als Teil der Familie

In diesem Teil der Arbeit soll zunächst kurz die Familie als primäre Bezugsgruppe des Menschen in ihrem Wesen und ihren Funktionen anhand von soziologischer Grundlagenliteratur dargestellt werden. Nach einem Überblick über Funktion und Entwicklung der Geschwisterbeziehung allgemein wird besonders der Faktor „Geschlecht“ und seine Auswirkungen innerhalb der Geschwisterbeziehung, sowie das Modell der geschlechtsspezifischen Sozialisation Thema sein.

2.1. Begriff, Wandel und Funktion der Familie

Von der Schauspielerin Elisabeth Taylor stammt der Ausspruch: „Eine Familie ist eine Vereinigung von Menschen, die nur in den seltensten Fällen zusammenpassen“ (NEUMANN, 2001, S. 13). Ein wesentliches Merkmal von Familien kommt hier zum Ausdruck: Seine Familie sucht man sich nicht aus. Damit sind zahlreiche Probleme und Konflikte bereits vorprogrammiert, wenn die Vereinbarkeit der Interessen und Bedürfnisse von Eltern und Kindern zum Thema wird. Gleichzeitig stellt gerade die Unterschiedlichkeit der einzelnen Charaktere eine Herausforderung dar, sich alltäglich miteinander zu arrangieren. Für das spätere Leben bildet die Familie, als erste und wichtigste Bezugsgruppe eines jeden Menschen, deshalb ein „soziale(s) Trainingscamp“ (ACHILLES, 2005⁴, S. 18) zur Herausbildung wichtiger Kompetenzen für den Umgang mit anderen Menschen, mit seiner Umwelt und mit sich selbst.

In der Soziologie wird die Familie definiert als „diejenigen Personen, die durch Abstammung oder Heirat unmittelbar miteinander verbunden sind“ (MOGGE-GROTJAHN, 1999², S. 148). Im Alltag bezieht sich dies meist auf die sogenannte „Kernfamilie“, die auch heute noch überwiegend – zu 78,2 % im Jahre 2003 in der Bundesrepublik Deutschland – aus einem Ehepaar mit Kindern besteht und somit laut statistischem Bundesamt nach wie vor die dominierende Familien-, Haushalts- und Lebensform ist (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT,

2004, Tabelle A1-13). Allerdings lässt sich aus den Daten nicht entnehmen, ob es sich bei dem Ehepaar wirklich um die leiblichen Eltern handelt und inwieweit gleichgeschlechtliche Ehepaare mit berücksichtigt sind. Im Zuge der Industrialisierung wurde die Großfamilie, in der mehrere Generationen unter einem Dach zusammen lebten und gemeinsam in einem landwirtschaftlichen oder handwerklichen Familienbetrieb wirtschafteten, durch die moderne Kleinfamilie abgelöst. Neben diese treten nun mit dem allgemeinen gesellschaftlichen Pluralisierungs- und Individualisierungsprozess (vgl. PEUCKERT, 1991, S. 13) vor allem seit den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts zunehmend weitere alternative Familien- und Lebensformen: Ein-Eltern- und Stieffamilien – aufgrund steigender Trennungs- und Scheidungsraten –, kinderlose Paare, nichteheliche Lebensgemeinschaften, alleinlebende Menschen, Mehrgenerationenhaushalte, Patchworkfamilien, oder auch reine Haushaltsgemeinschaften (WGs).

Um in der Fülle neuer Lebensformen den Überblick nicht zu verlieren, teilt MEYER diese in drei „Privatheitstypen“ (MEYER, 1993, S. 27) ein, die jedoch in der Praxis meist nicht in Reinform vorliegen. Dem „kindorientierten Privatheitstypus“ ordnet er das „Primat erzieherisch-sozialisatorischer Funktionen“ (MEYER, 1993, S. 28) zu, während beim „partnerschaftsorientierten Privatheitstypus“ die Paarbeziehung im Vordergrund steht. Im Gegensatz dazu ist der „individualistische Privatheitstypus“ durch die Verwirklichung eigener Interessen und Bedürfnisse mit Hilfe größerer Handlungsspielräume gekennzeichnet. Vor allem innerhalb der weiblichen Bevölkerung nimmt dieser stark zu, was sicher einher geht mit dem zunehmenden Streben von Frauen nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Diese zeigt sich gerade auch im Bereich der Berufstätigkeit (vgl. MEYER, 1993, S. 34f). Kindererziehung und Haushaltstätigkeit gehören dagegen in unserer modernen Zeit nicht mehr zwingend zur weiblichen Biografie dazu.

Auch wenn die große Bandbreite von Lebensentwürfen vielfältigste Wahlmöglichkeiten mit sich bringt, wächst damit gleichzeitig die Unsi-

cherheit und Orientierungslosigkeit aufgrund fehlender verbindlicher Verhaltensmuster und Strukturen (vgl. PEUCKERT, 1991, S. 30). Besonders BECK behandelt in seiner umfassenden Theorie zur Individualisierung auch die Gefahren dieses Prozesses (vgl. ZIMMERMANN, 2003², S. 61).

Die Familie als wichtige Primärgruppe existiert nicht ohne Ziel und Zweck, und genießt deshalb besonderen Schutz durch die staatliche Gemeinschaft (vgl. GRUNDGESETZ FÜR DIE BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND, 2004¹¹, Artikel 6). Ihre Hauptfunktionen lassen sich nach SCHNEEWIND wie folgt ausführen:

- Die *Reproduktionsfunktion* dient der Zeugung von Nachkommen zur Sicherung des gesellschaftlichen Fortbestandes.
- Durch die Befriedigung der Bedürfnisse ihrer Mitglieder, z.B. Nahrung, Gesundheit und Schutz, die sogenannte *Existenzsicherungs- und Produktionsfunktion*, gewährleistet die Familie deren Fähigkeit zur Teilnahme am öffentlichen Leben.
- Ähnlich dem eben genannten Aspekt, stellt die *Regenerationsfunktion*, mittels Raum zur Erneuerung von Energien und Verwirklichung eigener Interessen, die Arbeitskraft einer Person sicher.
- Nach wie vor zentrale und wichtigste Aufgabe von Familien ist die *Sozialisation und Erziehung* des Nachwuchses. Wie bereits erwähnt stellt sie deshalb für das Kind das erste wichtige Lern- und Erfahrungsfeld zum Erwerb eines kompetenten Umgangs mit seinen Mitmenschen dar.
- Die *Plazierungsfunktion* beschreibt die Unterstützung beim Erwerb einer adäquaten Schul- und Berufsausbildung (vgl. SCHNEEWIND, 1999², S. 23).

Auch wenn einige dieser Aufgaben inzwischen von institutioneller Seite ganz oder teilweise übernommen werden, hat die Familie kei-

neswegs an Wichtigkeit eingebüßt. So erlaubt sie nach wie vor als einziger institutionalisierter Lebensbereich das freie und offene Äußern von Gefühlen, auch negativer Art (vgl. LAKEMANN, 1999, S. 89). In Abgrenzung zu anderen engen Bezugspersonen zeichnen sich innerfamiliäre Beziehungen darüber hinaus durch die Kriterien *Abgrenzung*, d.h. die raumzeitliche Abhebung von anderen Personen bzw. Gruppen und deren Regeln, *Privatheit*, d.h. einen umgrenzten Lebensraum, *Dauerhaftigkeit*, d.h. einen längerfristigen gemeinsamen Zeitrahmen und *Nähe*, d.h. eine durch Intimität gekennzeichnete Beziehung, aus (vgl. SCHNEEWIND, 1999², S. 24f).

Zusätzlich zu den oben genannten Funktionen der Familie stellt die Organisation des kindlichen Alltags einen wichtigen und zentralen Aufgabenbereich familiären Lebens dar. Laut ENGELBERT lassen sich die wesentlichen Bedürfnisse von Kindern wie folgt charakterisieren: „Kinder brauchen Platz, Dinge, Zeit und Menschen, mit denen sie aktiv umgehen können.“ (ENGELBERT, 1988, S. 35). In unserer Gesellschaft jedoch werden Kinder zunehmend ausgegrenzt in „Sonderumwelten“, d.h. spezielle Einrichtungen, eigene Zimmer, besondere Freizeitangebote. Forscher sprechen deshalb von einer „Verinselung von Kindheit“ (NAVE-HERZ, 2002², S. 38; vgl. auch BEHRINGER, 2001, S. 159), die einer ungezwungenen Umsetzung kindlicher Bedürfnisse nicht mehr ohne weiteres gerecht wird. Entscheidenden Einfluss auf diese Dynamik nimmt auch die Tatsache, dass die Straße als Ort des Aufwachsens und Kontaktaufnehmens zu anderen Kindern aus der Nachbarschaft, meist unbrauchbar geworden ist. Ebenfalls hat die Zahl der Kinder pro Familie insgesamt abgenommen, weshalb vielerorts Nachbarschaftskinder vollkommen fehlen. Den Eltern als „Manager(n)‘ des Kinderalltags“ (ENGELBERT, 1988, S. 40) fällt deshalb die Aufgabe zu, Kontakt zu Gleichaltrigen, z.B. durch organisierte Spielgruppen oder institutionelle Freizeitangebote, herzustellen. Da die anderen Kinder allerdings meist nicht mehr in unmittelbarer Nachbarschaft wohnen, sind Väter und Mütter zudem als Transporteure bzw. Transporteurinnen gefragt (vgl. NAVE-HERZ, 2002², S. 37).

In der neueren Sozialisationsforschung - welche Sozialisation als Prozess der lebenslangen Anpassung und Veränderung beschreibt, in dem das Individuum keineswegs nur eine passive Rolle hat, sondern höchst aktiv Einfluss nimmt - haben sich darüber hinaus Ansätze herausgebildet, welche die Familie als System sehen, das sich im Laufe des Lebens dynamisch verändert und in verschiedenen Lebensstadien bestimmte Entwicklungsaufgaben vorfindet (vgl. KREPPNER, 1998⁵, S.323ff). So steht im Säuglingsalter beispielsweise die Anpassung an die Elternrolle, im Jugendalter dagegen der Prozess der Ablösung und des Loslassens vom Elternhaus, sowohl für Kinder, als auch für Eltern, im Mittelpunkt. Dies hat zur Folge, dass zwei Kinder, auch wenn sie aus der gleichen Familie stammen, diese nicht als völlig identisch erleben. Je nachdem, mit welcher spezifischen Problematik das Familiensystem zu der Zeit der Geburt des jeweiligen Kindes konfrontiert ist, ändert sich auch das Verhalten seiner Mitglieder. Das Modell der Familie als „non-shared environment“ (KREPPNER, 1998⁵, S. 324) oder „nicht-geteilter Umwelt“ berücksichtigt insbesondere diesen Aspekt. „Krisen“ führen zu einem Ungleichgewicht der familiären Strukturen, und müssen durch Anpassung und Veränderung der Familienmitglieder untereinander und aneinander erst wieder in ein Gleichgewicht gebracht werden. Diesen Prozess der adäquaten Lösung zwischenmenschlicher Konflikte vermittelt die Familie als soziales Lernfeld.

2.2. Stellenwert der Geschwister innerhalb der Familie

Die Familie als Ganzes besteht im wesentlichen aus drei Beziehungssystemen, die sich zwar theoretisch, nicht aber im alltäglichen Umgang miteinander eindeutig trennen lassen. Neben der Paarbeziehung zwischen Vater und Mutter als „Architekten des Familiensystems“ (SCHNEEWIND, 1999², S. 133), die sich in hohem Maße auf den Familienzusammenhalt auswirkt (vgl. LAKEMANN, 1999, S. 89) und der Eltern-Kind-Beziehung, bildet auch die Geschwisterbeziehung ein eigenes Subsystem innerhalb der Familie. Vor allem von psychologischer und psychopathologischer Seite wurde immer wieder

der Fokus auf die Interaktionen zwischen Eltern und Kind gelenkt, die Geschwister als wichtiger Einfluss auf die Entwicklung blieben meist unberücksichtigt. In dieser Arbeit sollen die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher im Zentrum stehen, weshalb an dieser Stelle zunächst auf die Geschwisterbeziehung und ihre Auswirkungen im Allgemeinen eingegangen wird. Die Paarbeziehung zwischen Vater und Mutter wird dabei gar nicht, die Eltern-Kind-Beziehung nur am Rande Thema sein.

In der Bundesrepublik Deutschland wachsen nach wie vor gut zwei Drittel aller Kinder gemeinsam mit mindestens einem Geschwisterkind – Voll- oder Halbgeschwister – auf (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT, 2004, Tabelle A1-15). Die Zahl der Einzelkinder liegt dabei in den neuen Bundesländern etwas mehr als zehn Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern. Insgesamt geht der Trend jedoch in der gesamten Bundesrepublik eher hin zur Ein-Kind-Familie. Gleichzeitig steigt aufgrund vielfältiger Formen familialen bzw. familienähnlichen Zusammenlebens, bedingt z.B. durch Scheidung, Wiederverheiratung oder den Verzicht auf die biologische Elternschaft, die Zahl der Kinder mit Geschwistern „anderer Art“, wie Stief- oder Adoptivgeschwistern, an (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 15).

Beschreiben könnte man Geschwister als „Individuen, die über eine (zumindest) teilweise identische genetische Ausstattung verfügen, weil sie dieselbe Mutter/denselben Vater/dieselben Eltern haben.“ (KASTEN, 1993a, S. 8). Gleich den Eltern zählen auch Bruder oder Schwester zu den primären, also den ersten und damit wichtigsten Bezugspersonen, die auf den gesamten weiteren Lebensverlauf einen prägenden Einfluss ausüben. In der Sozialwissenschaft spielten Geschwister als Gegenstand der Forschung bis etwa 1920 eine eher geringe Rolle, bis ADLER schließlich einen Zusammenhang zwischen der Position innerhalb der Geschwisterreihe und der Persönlichkeit eines Menschen aufdeckte (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 13). Erstgeborene werden demnach als

- autoritätsgläubig,

- rechthaberisch,
 - kritisch,
 - angepasst,
 - gewissenhaft,
 - konservativ,
 - leistungsbetont und
 - eher bemüht, elterlichen Anforderungen gerecht zu werden
- beschrieben, während man jüngeren Geschwistern die Eigenschaften
- freundlich,
 - diplomatisch,
 - geborene Vermittler und
 - Rebellen, welche die vorgefundenen Ordnungen mit List und Überzeugung anfechten
- zuschreibt (vgl. UNVERZAGT, 1995, S. 35f; FORER/STILL, 1979, S. 24ff; auch NAVE-HERZ, 2004, S. 211f).

Als besonders problembehaftet sieht man die Situation der sogenannten „Sandwich-Kinder“, also der mittleren Kinder, die, im Gegensatz zum ältesten bzw. jüngsten Kind die elterliche Liebe und Aufmerksamkeit nie ungeteilt erleben können. Andererseits jedoch führt die „Doppelrolle“ als jüngeres und älteres Geschwisterkind zugleich oft zu verstärkter Kompromissfähigkeit und der Fähigkeit, eigenen Interessen und Vorlieben zu folgen (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 24). Kritikpunkte an diesem Bereich der Geschwisterkonstellationsforschung sind die meist unzulässigen Vereinfachungen und Generalisierungen der Forschungsergebnisse, da der Geburtsrangplatz lediglich einen Einflussfaktor von vielen darstellt, sowie die oft fehlende Berücksichtigung sozialer, zwischenmenschlicher und individueller Verhältnisse, welche ebenfalls die Entwicklung von Persönlichkeitseigenschaften beeinflussen (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 6f).

Die Geschwisterbeziehung stellt die „längste und dauerhafteste Sozialbeziehung im Leben“ (UNVERZAGT, 1995, S. 34) eines Menschen dar und wirkt sich deshalb nachhaltig auf seine Erziehung und Sozialisation aus. In heutiger Zeit, in der zunehmend auch die Mütter, zu-

mindest teilweise, berufstätig sind – „Mehr als die Hälfte (54,3 %) aller westdeutschen Frauen und fast zwei Drittel aller ostdeutschen Frauen (63,4 %) mit Kindern zwischen 3 und 5 Jahren im Haushalt sind aktiv erwerbstätig“ (ENGSTLER/ MENNING, 2003, S. 108). Mit steigendem Alter der Kinder nimmt diese Zahl sogar noch zu. –, verbringen Geschwister oft mehr Zeit miteinander oder in institutionellen Kontexten als mit ihren Eltern. Die Interaktion gestaltet sich zwischen Geschwistern deshalb meist intimer und intensiver als zwischen Eltern und Kindern. Besonders groß ist ihr Einfluss, weil die Geschwisterbeziehung als offenste und ehrlichste Beziehung überhaupt angesehen werden kann, äußern sich doch in ihr ungeschminkt Liebe und Hass, Unterstützung und Rivalität, Neid und Eifersucht. Geschwister kennen einander besser als jeder Partner, Freund oder Bekannte und spielen die Schwächen des anderen in Streitsituationen oft schonungslos aus. Trotz der teilweise heftigen Gefühle und Auseinandersetzungen kann eine Geschwisterbeziehung jedoch nicht einfach beendet werden, sondern besteht ein Leben lang und stellt gerade deshalb ein so wichtiges Lern- und Erfahrungsfeld für zwischenmenschliche Beziehungen dar (vgl. u.a. HACKENBERG, 1992, S. 30; ACHILLES, 2005⁴, S. 18ff).

Ein geringer Altersabstand kann sich auf die Beziehung zwischen den Geschwistern sowohl positiv, als auch negativ auswirken. Einerseits besitzen Geschwister, mit einem Altersunterschied von bis zu zwei Jahren einen erheblich höheren emotionalen Zugang zueinander als Geschwister, die sich beispielsweise um sechs oder sogar acht Jahre unterscheiden, spielen viel miteinander, trennen sich äußerst ungern und entwickeln oft eine „Geheimsprache“, d.h. eine spezifische Wortwahl, Mimik und Gestik, um sich miteinander zu verständigen (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 29). Andererseits begünstigt dies jedoch ein vermehrtes Auftreten von Rivalitäten und geht oft einher mit einer erschwerten Identitätsfindung im Jugendalter. Der Begriff der Identität wird beschrieben als das Erkennen, wer man ist, d.h. ein Selbstbild von seiner spezifischen, eigenen, individuellen und unverwechselbaren Persönlichkeitsstruktur zu haben, aber auch zu wissen, dass sich

das Fremdbild, das andere Personen von der eigenen Person haben, davon unterscheiden kann. Beides miteinander in Balance zu bringen stellt dabei das Ziel dieses Prozesses dar (vgl. OERTER/DREHER, 1998⁴, S. 346). Um seine eigene Identität zu finden ist es allerdings notwendig, sich von seiner Familie, und damit auch den Geschwistern, abzugrenzen, und sich als eigene Person unabhängig davon wahrzunehmen. Bei sich besonders nahe stehenden Geschwistern sind oft „Verschmelzungswünsche“ zu beobachten, die zu starker wechselseitiger Abhängigkeit, dem unbedingten Wunsch nach Ähnlichkeit und starken Zweifeln in Bezug auf die eigene Person führen können (vgl. BANK/KAHN, 1990, S. 89).

Der Einfluss des Geschlechts auf die Geschwisterbeziehung stellt in dieser Arbeit einen zentralen Aspekt dar, weshalb ihm ein eigenes Kapitel (vgl. Kap. 2.4.) gewidmet werden soll.

Eine besonders wichtige Ressource stellen Geschwister in familiären Krisen dar (vgl. SCHNEEWIND, 1999², S. 151). Geschwisterbeziehungen werden darum bei problematischen Familiensituationen, vor allem bei starker Belastung der Eltern, häufig intensiver (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 28), weshalb besonders bei Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Mitglied ein erhöhter innerfamiliärer Zusammenhalt beobachtet werden kann. Auf diesen Aspekt soll in einem späteren Teil dieser Arbeit noch genauer eingegangen werden.

2.3. Entwicklung der Geschwisterbeziehung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter

Dass die Geschwisterbeziehung keineswegs eine unveränderliche Konstante ist, sondern sich vielmehr in Abhängigkeit von Erfahrungen mit der personalen und materialen Umwelt konstituiert und wandelt, versucht vor allem die moderne Geschwisterforschung zu beweisen. Den Eltern als „Vorbilder(n) und als ‚Manager(n)‘ der Geschwisterbeziehung“ (LÜSCHER, 1997, S. 37) kommt dabei eine wichtige Bedeu-

tung zu, wirken sie doch als Vermittler, die ihrem Kind das neue Geschwisterchen „schmackhaft“ machen.

Ein Geschwisterkind zu bekommen, ist ein Ereignis, das nicht auf bestimmte Phasen eines Menschenlebens begrenzt werden kann. Egal jedoch, ob ein Kind mit zwei, vier oder erst mit vierzehn Jahren einen Bruder oder eine Schwester bekommt – am Anfang steht, so die Psychoanalyse, immer der sogenannte „Entthronungsschock“ (KASTEN, 2001⁴, S. 98). Dieser Begriff führt geradezu metaphorisch den Prozess vor Augen, welcher sich dahinter verbirgt: Das ältere Kind wird gleichermaßen „vom Thron gestoßen“ und „aus dem elterlichen Nest geworfen“, fühlt sich seiner Rechte als „einziges Kind der Eltern“ beraubt und muss die Zeit, Liebe und Aufmerksamkeit seiner Eltern nun mit einem Male teilen. Teilen mit einem schreienden, lauten, unselbständigen kleinen Wesen, um das sich plötzlich alles und jeder dreht. Es selbst tritt, so scheint es ihm, in den Hintergrund, wird gleichsam vergessen, hört auf zu existieren – so in etwa könnte man das Erleben dieser neuen, veränderten Lebenssituation aus Sicht einer großen Schwester (der Verfasserin) plastisch werden lassen.

In den nachfolgenden Seiten wird nun dargestellt, auf welche Weise sich die Beziehung zwischen den Geschwistern im Laufe ihres Lebens entwickelt und verändert. In jedem Lebensabschnitt stellen sich einem Menschen altersspezifische Entwicklungsaufgaben – ein Konzept von ERIKSON –, die er bewältigen muss um zu einer gesunden und vollständigen Persönlichkeit zu gelangen. Die Geburt eines Bruders bzw. einer Schwester bedeutet dabei eine Anforderung, der das Kind oder der Jugendliche zusätzlich zu den phasentypischen Aufgaben ausgesetzt ist. Zunächst soll deshalb das jeweils spezifische Entwicklungsthema jeder Phase kurz vorgestellt werden, bevor anschließend die Rolle eines Bruders bzw. einer Schwester in diesem Zeitraum behandelt wird. Im Hinblick auf das Gesamtthema dieser Arbeit wird der Schwerpunkt hier auf dem Zeitraum der frühen Kindheit bis einschließlich des Jugendalters liegen, der weitere Verlauf hingegen nur am Rande erwähnt werden.

2.3.1. Vorgeburtliche Phase und frühe Kindheit

Am Anfang des Lebens eines Menschen stellt der Erwerb und Aufbau des sogenannten „Urvertrauens“, wie ERIKSON das Gefühl der Sicherheit für das Bestehen in der Welt beschreibt, die zentrale Aufgabe dar (vgl. MILLER, 1993, S. 159 ff). Dabei muss die positive und liebevolle Zuwendung, welche dazu nötig ist, nicht unbedingt von den Eltern bzw. der Mutter als hauptsächlicher Bezugsperson kommen. Eine ebenfalls wichtige Rolle spielen hierbei die Geschwister, verbringen sie doch gerade in unserer modernen Welt mehr Zeit miteinander als mit den Eltern. PETRI spricht sogar von der Fähigkeit des geschwisterlichen Vertrauens, ein in der Mutter-Kind-Beziehung bestehendes „Urmisstrauen“ – eine negative Grundeinstellung zu sich und seiner Umwelt – aufzufangen und auszugleichen (vgl. PETRI, 2001, S. 36). Ein erhebliches Defizit von Einzelkindern stellt deshalb der fehlende alltägliche Kontakt mit annähernd Gleichaltrigen und stattdessen der meist stark erwachsenenbezogene Umgang dar, der wohl nie vollständig durch institutionelle Rahmenbedingungen kompensierbar sein wird (vgl. NAVE-HERZ, 2002², S. 74f).

Von großer Bedeutung für den Aufbau der Geschwisterbeziehung ist bereits die vorgeburtliche Periode, in der die Art und Weise, wie die Eltern ihr Kind bzw. ihre Kinder auf den „Neuankömmling“ vorbereiten, einen zentralen Einflussfaktor darstellt. Kündigen Vater und Mutter beispielsweise das Geschwisterkind als „Geschenk“ oder „neuen Spielkamerad“ an, und beziehen das ältere Kind von Anfang an in die Vorbereitungen und später in die Versorgung mit ein, begünstigt dies in hohem Maße die Entstehung eines positiven Verhältnisses zwischen den Geschwistern (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 51; KASTEN, 2001⁴, S. 91f). Denkbar wären allerdings auch Gefühle der Enttäuschung auf Seiten des großen Bruders bzw. der großen Schwester, wenn sich das Neugeborene, gerade am Anfang, nicht als „der tolle Spielkamerad“ herausstellt, als der es von den Eltern angepriesen wurde.

Die Veränderungen, welche die Geburt eines Geschwisterkindes in der Familie auslöst, lassen sich in einem dreiphasigen Erklärungsmodell beschreiben (vgl. KASTEN; 2001⁴, S. 92ff):

- Bis etwa zum achten Lebensmonat des Säuglings ist die primäre Aufgabe der Eltern in der Regel den Kontakt und die Beziehungsaufnahme zwischen ihren Kindern zu fördern, während beim ersten Kind im Gegensatz dazu die Umstellung von der Ehepartner- auf die Elternrolle im Vordergrund stand. Dem Vater kommt hier eine wichtige Funktion bei der gerechten Aufteilung der elterlichen Aufmerksamkeit auf alle Kinder zu, da die Mutter, verständlicherweise, oft mit der Versorgung des Neugeborenen beschäftigt ist.
- In der anschließenden Zeit bis etwa zum sechzehnten Lebensmonat des jüngeren Kindes wird die „Streitschlichtung“ zur zentralen Funktion der Eltern, da mit zunehmender Aktivität des Babys, z.B. indem es laufen und sprechen lernt, konfliktbesetzte Anlässe häufiger werden.
- Die dritte Phase schließlich lässt sich vor allem beschreiben durch eine zunehmende Unabhängigkeit von der elterlichen Vermittlungstätigkeit, eine sinkende Konfliktrate und eine sich festigende Beziehung zwischen den Geschwistern.

Im Kleinkindalter steht der Prozess der ersten Ablösung von der Mutter, ohne jedoch die mütterliche Liebe zu verlieren, und damit einhergehend die verstärkte Hinwendung zu Gleichaltrigen, im Mittelpunkt. Das Geschwisterkind als attraktiver und ebenbürtiger Spielpartner wird nun immer wichtiger (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 54) und stellt zudem aufgrund des meist hohen Zusammenhaltes und starken wechselseitigen Vertrauens, ein „Übergangsobjekt“ (KASTEN, 1993a, S. 15) während der Ablösung von der Mutter dar. Oft ahmen die jüngeren Geschwister die älteren nach, bewundern sie, vermissen sie, wenn sie nicht zu Hause sind und lernen durch sie im zwischenmenschlichen Kontakt ganz alltäglich den Umgang mit Konflikten.

Ein weiteres Thema dieses Lebensabschnittes ist die einsetzende Entwicklung der Geschlechtsidentität. Das Kind lernt dabei, dass es sowohl männliche, als auch weibliche Individuen gibt und beginnt, die Menschen seiner Umwelt, und auch sich selbst einem Geschlecht zuzuordnen. Genauer soll auf diese Zusammenhänge jedoch in Kapitel 2.4., in welchem Prozesse der geschlechtsspezifischen Sozialisation, sowie die Rolle des Geschlechts in der Geschwisterbeziehung Thema sein wird, eingegangen werden.

Leider stehen in vielen Veröffentlichungen eher die negativen Beziehungsaspekte zwischen Geschwistern im Blick. PETRI spricht in diesem Zusammenhang deshalb von der Verdrängung der primären Geschwisterliebe zugunsten der primären Feindseligkeit und führt weiter aus, dass die Geschwisterliebe, welche die Kinder seit Lebensbeginn miteinander verbindet, durch keine andere Liebe zu ersetzen sei und destruktive Gefühle ihren Ursprung eher in pathologischen Umfeldkomponenten, wie z.B. dem Verhalten der Eltern hätten (vgl. PETRI, 2001, S. 37ff).

2.3.2. Mittlere und späte Kindheit

Vor allem seit dem 18. Jahrhundert kommt der Kindheit, als vom Erwachsenenendasein eigenständige Lebensphase, eine erhöhte Bedeutung zu. Äußerlich sichtbar wurde dies durch die Entstehung von eigener Kleidung für Kinder, von speziellem Kinderspielzeug und die zunehmende emotionale Zuwendung der Eltern, vor allem der Mütter, zu ihren Kindern (vgl. NAVE-HERZ, 2004, S. 50). Neue Erfahrungs- und Handlungsräume bieten sich dem Kind in diesem Zeitraum durch den erstmaligen Eintritt in öffentliche Institutionen wie Kindergarten und Schule, die eine zeiträumlich begrenzte Trennung vom Elternhaus darstellen und verstärken Kontakt zu Gleichaltrigen initiieren. Zusätzlich bringt besonders die Schule mit ihrer spezifischen Arbeitsstruktur, wie z.B. der Aufteilung des Unterrichts in 45-minütige Lehreinheiten, die Stillsitzen, Aufmerksamkeit und Konzentration erfordern, altersgetrennten Klassen, der Einteilung des Lehrstoffes in verschiedene Fächer oder der Bewertungs- und Vergleichssituation in-

nerhalb der Gruppe, neue Entwicklungsaufgaben mit sich (vgl. OERTER, 1998⁴, S. 278ff). Für die Geschwister stellt der Übertritt des älteren Kindes in Kindergarten oder Schule die erste, oft schmerzliche, Trennungserfahrung dar (vgl. PETRI, 2001, S. 50), die jedoch für das Finden und Entwickeln der eigenen Identität, deren Ausbildung bereits in der mittleren und späten Kindheitsphase beginnt, ihren Höhepunkt allerdings erst mit dem Eintritt in die Pubertäts- und Jugendzeit erreicht (vgl. Kap. 2.3.3.), unverzichtbar ist. Einhergehend mit der wachsenden „Reflektions- und Verbalisationsfähigkeit“ (LÜSCHER, 1997, S. 57) der Kinder registrieren diese verstärkt Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede zwischen sich und dem Bruder bzw. der Schwester. Besonders deutlich zutage treten diese Differenzierungs- und Vergleichsprozesse im Zusammenhang mit schulischen Leistungen, und führen oft zur sogenannten „De-Identifizierung“ (BANK/ KAHN, 1990, S. 106), d.h. der bewussten Abgrenzung durch die Erschließung eines eigenen Interessens- und Fähigkeitsgebietes. Dabei nimmt die Erfüllung elterlicher Erwartungen, Ideale, Wünsche und Hoffnungen zumindest teilweise Einfluss.

Als Modell, Vorbild und Lehrer spielt das ältere Geschwisterkind für das zweit- bzw. späteregeborene in dieser Phase sogar eine wichtigere Rolle als Mutter oder Vater (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 104). Während in anderen Ländern und Kulturkreisen die Aufgabe der großen Schwester bzw. des großen Bruders häufig in Betreuungs- oder Versorgungsaufgaben besteht, übernehmen diese in unserer westlichen Welt eher die Hilfe bei den Hausaufgaben (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 107). Auf geschlechtsspezifische Besonderheiten in diesem Zusammenhang soll in Kapitel 2.4. eingegangen werden. Ebenfalls von großer Bedeutung während dieses Lebensabschnittes ist das gemeinsame Spiel zwischen den Geschwistern, das ein breites Übungsfeld zum Erwerb sozialer Kompetenzen für den Umgang mit Gleichaltrigen, z.B. in Bezug auf die Kontrolle aggressiver Impulse, darstellt (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 108).

Zusammenfassend könnte man also von einer „sich zunehmend harmonisierenden und egalisierenden Geschwisterbeziehung im Verlaufe der mittleren und späten Kindheit“ (KASTEN, 1993a, S. 47), sprechen, die zwar einerseits durch Rivalität, Konkurrenz und Konflikte, andererseits jedoch auch durch gegenseitige Hilfe, Dankbarkeit und Vertrauen geprägt ist.

2.3.3. Pubertät und Jugendalter

Das Zusammenspiel biologischer, intellektueller und sozialer Veränderungsprozesse stellt im Jugendalter als Zeit des Übergangs vom Kind zum Erwachsenen eine Quelle vielfältiger Erfahrungen dar. Zentrale Themen dieser „Lernphase“ (OERTER/DREHER, 1998⁴, S. 311) sind die körperliche Entwicklung und Veränderung, die Geschlechtsreifung, und damit einhergehend das Finden der eigenen Geschlechtsrolle, sowie die Festigung der eigenen Identität, Unabhängigkeit und Selbständigkeit, was oft mit Konflikten verbunden ist. In Abgrenzung zur eigenen Familie wird deshalb die außerfamiliäre Umwelt, und dabei besonders die Peer-group, d.h. die Gruppe der Gleichaltrigen, als Übergang von der Familie zur Partnerschaft, immer wichtiger. Auch das Finden einer adäquaten Berufsrolle zählt zu den Entwicklungsthemen dieses Lebensabschnittes, dessen Ende sich mittlerweile vor allem aufgrund längerer Ausbildungszeiten nicht mehr eindeutig definieren lässt (vgl. OERTER/DREHER, 1998⁴, S. 311).

Die Geschwisterbeziehung in der Pubertäts- und Jugendphase ist eher durch Distanz geprägt, was seinen Ursprung in der allgemeinen Abgrenzung und Ablösung von der Familie hat. So weisen Jugendliche für gewöhnlich zu ihrem Freundeskreis eine größere emotionale Nähe und Verbundenheit auf, als zu ihren Geschwistern (vgl. KASTEN, 1993a, S. 74). Oft löst die plötzliche Veränderung des älteren Geschwisterkindes bei dem jüngeren Bruder bzw. der jüngeren Schwester deshalb ein starkes Verlustgefühl aus. Mehr denn je stehen in dieser Phase auch die Unterschiede zwischen den Kindern im Vordergrund. In Bezug auf die Sexualentwicklung, die einen wichti-

gen Teilaspekt der Identitätsfindung verkörpert, besitzt der Einfluss von Geschwistern als Übergangsobjekten bei der sexuellen Identitätsfindung (vgl. PETRI, 2001, S. 64f) allerdings einen höheren Stellenwert als der Gleichaltriger. Besonders, wenn der Altersabstand zwischen den Geschwistern nur wenige Jahre beträgt, profitieren die Jüngeren direkt von den Ratschlägen, Hinweisen und Empfehlungen der älteren „Pioniere“ (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 112).

Im späteren Jugendalter verbessert sich das Geschwisterverhältnis oft, während Konflikte und Auseinandersetzungen mit den Eltern gehäuft auftreten, besonders, wenn diesen das „Loslassen“ allzu schwer fällt. Eine positive Geschwisterbeziehung ist gerade in dieser krisenreichen Zeit extrem wichtig, trägt sie doch bei zur Stärkung des Selbstbewusstseins, zur Ausbildung eines realistischen Selbstkonzepts, d.h. einer gesunden Balance sowohl zwischen dem eigenen Sein und dem eigenen Wollen, als auch zwischen dem Selbst- und dem Fremdbild, verbessert die soziale Kompetenz und Anpassung und fördert Selbstkontrolle und Unabhängigkeit (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 61).

BANK und KAHN beschreiben die zentrale Aufgabe der Geschwister im Jugendalter als „Innehalten und die Beziehung neu ordnen, wenn sie weiterhin Bestand haben soll“ (BANK/ KAHN, 1990, S. 69). Zerbricht die geschwisterliche Liebe durch pubertäre Krisen, sieht PETRI die Ursache dafür nicht bei den Geschwistern selbst, sondern in einer „strukturellen Ungeborgenheit“ aufgrund defizitärer materieller Verhältnisse oder auch unangemessener Rollenzuschreibungen durch die Eltern, wie dies bei der Benutzung eines Kindes als Partnerersatz in der Folge von Scheidung oder Tod, oder bei der Parentifizierung, d.h. der Übernahme der elterlichen Rolle (vgl. PETRI, 2001, 135ff) der Fall ist.

2.3.4. Ausblick auf die Geschwisterbeziehung im weiteren Lebensverlauf und Fazit

Je fester das Fundament, die Basis der Geschwisterbeziehung sich in der Kindheit entwickelt hat, desto besser gelingt die Überwindung der durch die Pubertät aufgebauten Distanz zugunsten eines sich intensivierenden Kontakts im späten Jugend- bzw. frühen Erwachsenenalter (vgl. PETRI, 2001, S. 62ff). Essentiell ist deshalb die Einbeziehung des älteren Kindes in die Betreuung des jüngeren Geschwisters so früh wie möglich.

Intimität, d.h. der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu einem Partner, stellt das Entwicklungsthema des frühen Erwachsenenalters dar. Geschwister treten, ebenso wie die gesamte Herkunftsfamilie dabei in den Hintergrund, da der Fokus auf der Gründung einer eigenen Familie mit (Ehe-)Partner und Kindern liegt. Der Kontakt bricht jedoch in den wenigsten Fällen vollständig ab und wird gerade im mittleren und späten Erwachsenenalter bei der Pflege der Eltern oder der Erbteilung wieder aktuell. Auch spielen die Geschwister als Tanten bzw. Onkel der eigenen Kinder eine nicht zu unterschätzende Rolle. Im hohen Erwachsenenalter steht die Wiederannäherung im Zentrum, denn der Bruder bzw. die Schwester zählt meist auch dann noch zu den wichtigsten Bezugspersonen, wenn die Eltern schon längst gestorben sind (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 61ff; KASTEN, 2001⁴, S. 122ff; PETRI, 2001, S. 75ff).

Insgesamt sind Geschwisterbeziehungen strukturell durch eine größere Ambivalenz geprägt, als Eltern-Kind-Beziehungen, da auch „negative“ Gefühle und Urteile nicht tabuisiert, sondern offen wahrgenommen und geäußert werden können (vgl. LAKEMANN, 1999, S. 100). Sie sind nichts statisches, unveränderliches, sondern werden immer wieder mit neuen Anforderungen konfrontiert, auf die alle Beteiligten höchst flexibel reagieren müssen.

2.4. Geschwister und Geschlecht – geschlechtsspezifische Sozialisation

In diesem Teil der Arbeit werden nun zunächst grundlegende Annahmen und Hypothesen der Gender-Soziologie kurz dargestellt, bevor in einem nächsten Schritt jeweils charakteristische Bedingungen und Prozesse männlicher bzw. weiblicher Sozialisation in unserer Gesellschaft Thema sind. Abschließend soll die Rolle des Geschlechts in der Geschwisterbeziehung beleuchtet werden.

2.4.1. Grundlagen der Gender-Soziologie

Generell geht diese soziologische Forschungsrichtung davon aus, dass das biologische Geschlecht – mit dem Begriff „sex“ bezeichnet – das ein Mensch von Geburt an mitbringt, durch die Gesellschaft eine kulturelle Überformung und soziale Deutung erfährt. Das bedeutet, aufgrund der Tatsache, dass ein Mensch männliche bzw. weibliche Geschlechtsmerkmale besitzt, werden an ihn bestimmte Erwartungen bezüglich Aussehen, Verhalten und Eigenschaften geknüpft, die sich je nach vorherrschender Kultur oder Epoche unterscheiden. Für das dadurch entstehende „soziale Geschlecht“ wird der Terminus „gender“ verwandt. Da unser gesellschaftliches System nur zwei Geschlechter, das männliche und das weibliche, kennt, und sämtliche Personen einem davon zuordnet entstehen große Verwirrungen im Falle einer nicht klar erkennbaren Geschlechtszugehörigkeit. Bereits Säuglinge sind diesem Prozess vom Augenblick ihrer Geburt an unterworfen (vgl. Kap. 2.4.2.). Das eigene Geschlecht, sowie das Geschlecht des Interaktionspartners steuern auch die Wahrnehmung, das Verhalten und das Handeln eines Menschen, was in der Fachliteratur oft mit dem Prozess des „doing gender“ beschrieben wird (vgl. MOGGE-GROTJAHN, 2004, S. 8f). Frauen beispielsweise bewerten krisen- oder stressbesetzte Situationen häufig völlig anders als Männer und unterscheiden sich deshalb erheblich bezüglich ihrer Reaktions- und Bewältigungsformen, was an anderer Stelle dieser Arbeit Gegenstand sein wird.

Als Vorläufer der modernen Gender-Forschung kann die Frauen- und Emanzipationsbewegung gesehen werden, deren Ziel es war, für die Frau im privaten wie öffentlichen Leben dem Mann adäquate Rechte zu fordern und somit die männliche Unterdrückung des weiblichen Geschlechts aufzuheben. Vor allem ab 1960 begann sich in der Wissenschaft der Zweig der „Frauenforschung“ zu etablieren, heute subsumieren sich unter dem Begriff der Geschlechterforschung zahlreiche Ansätze, Modelle und Theorien, bei denen z.B. auch die Erforschung männlicher Lebenswelten in der sogenannten Männerforschung eine zunehmend wichtige Rolle spielt (vgl. MOGGEGROTJAHN, 2004, S. 67ff).

2.4.2. Geschlecht als Einflussfaktor im Prozess der Sozialisation

Wichtiges Teilgebiet sowohl der Gender- als auch der Sozialisationsforschung stellt die Frage nach der sozialen Entstehung von Geschlechtsunterschieden, die sogenannte geschlechtsspezifische Sozialisation, dar. Sozialisation wird meist beschrieben als „Prozeß, in dem aus einem Neugeborenen ein in seiner Gesellschaft handlungsfähiges Subjekt wird (und bleibt)“ (BILDEN, 1998⁵, S. 279). Zunehmend gerät dabei auch das Individuum, nicht nur als passiver Empfänger, sondern durchaus aktiver Gestalter seiner Umwelt und deren Einflüsse, in das Blickfeld der Wissenschaft.

Nach wie vor spielt in unserer Kultur das Geschlecht als „lebenslange Sozialisationsbedingung“ (BILDEN, 1998⁵, S. 279) und Mechanismus der „Einordnung in die soziale Welt“ (BILDEN, 1998⁵, S. 282) eine bedeutende Rolle. Dass biologische Unterschiede allerdings die alleinige Ursache für „spezifisch männliche“ bzw. „spezifisch weibliche“ Einstellungen, Eigenschaften oder Verhaltensweisen bilden, gilt von wissenschaftlicher Seite nicht als bewiesen. Forscher stellten zwar einen Zusammenhang zwischen dem Hormon Testosteron – von welchem männliche Individuen sechs- bis siebenmal soviel besitzen wie weibliche (vgl. ZIMMERMANN, 2003², S. 195) – und der Neigung zu aggressivem Verhalten fest, jedoch muss hierzu einschränkend hinzugefügt werden, dass männliche und weibliche Aggression in

unserer Gesellschaft verschieden bewertet werden. In Kapitel 2.4.3. soll dies genauer behandelt werden. Amerikanische Gehirnforscher sprechen darüber hinaus von Differenzen in der Vernetzung der Gehirnhemisphären bei Frauen und Männern. Die stärkere Vernetzung von rechter und linker Gehirnhälfte bei weiblichen Individuen lässt sich allerdings nicht allein auf biologische Tatsachen zurückführen. Vielmehr entwickelt sich das kindliche Gehirn erst im Verlaufe der ersten Lebensjahre, deshalb sind diese Abweichungen eher auf die unterschiedlichen Spiel- und Beschäftigungsangebote für Jungen und Mädchen zurückzuführen (vgl. ZIMMERMANN, 2003², S. 196f). Diese haben die Ausprägung spezifischer Stärken und Strukturen zur Folge. Das biologische Geschlecht bildet dabei lediglich die „Basis“ für entsprechende Erwartungen, Zuschreibungen und Reaktionsmuster gegenüber dem Kind, denn bereits Neugeborene empfangen ab dem Augenblick ihrer Geburt Botschaften darüber, was es bedeutet, in einer westlichen Gesellschaft weiblich bzw. männlich zu sein (vgl. MOGGE-GROTJAHN, 2004, S. 82). Diese können sich verbal äußern, z.B. indem für neugeborene Jungen eher die Adjektive „groß“ und „stark“ verwendet, Mädchen dagegen eher als „klein“ und „niedlich“ bezeichnet werden, oder aber im Verhalten des jeweiligen Interaktionspartners zum Ausdruck kommen, was durch diverse „Baby-X-Studien“ bewiesen wurde (vgl. BILDEN, 1998⁵ S. 281). Vor allem bei Jungen legen die Eltern viel Wert auf geschlechtstypisches Spielzeug, meist Fahrzeuge oder technische Bausätze, eine adäquate Einrichtung des Kinderzimmers, oft in der Farbe blau, sowie spezielle „Jungenkleidung“, während bei Mädchen eher „Abweichungen“ zugelassen werden. Die in der Familie begonnene Geschlechtsrollenerziehung im Sinne traditioneller Geschlechtsrollen – unter „Geschlechtsrolle“ versteht man die „Gesamtheit von Verhaltensregeln, Leitlinien und Vorschriften, die das geschlechtsspezifische Verhalten einer Person bestimmen“ (KASTEN, 2003², S. 70) –, die besonders von Vätern praktiziert wird, setzt sich im institutionellen Alltag von Kindergarten bzw. Schule fort. Ein ebenfalls wichtiges Thema bildet sie in der Gleichaltrigengruppen und erfährt auch und gerade in unserer heutigen, modernen Zeit durch die Allgegenwart von Geschlech-

terstereotypen in den Medien immer neue Aktualität. Darüber hinaus tragen die vorherrschende Differenzierung in „klassische Frauenberufe“ und „klassische Männerberufe“, sowie das nach wie vor exklusiv weiblich Problem der Vereinbarkeit von Familie und Berufsleben ebenfalls dazu bei, althergebrachte Bilder von Weiblichkeit bzw. Männlichkeit aufrecht zu erhalten. Obwohl die moderne Gesellschaft des beginnenden 21. Jahrhunderts eine Nivellierung der Geschlechter, d.h. eine Angleichung im Sinne gleicher Chancen und gerechter Aufgabenverteilung, fordert, setzt eben diese Gesellschaft mittels spezifischer Strukturen des Arbeitsmarktes (s.o.) traditionelle Rollenbilder wieder frei (vgl. BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 73) und zwingt vor allem Frauen in belastenden oder kritischen Lebenssituationen – wozu z.B. auch die Geburt eines behinderten Kindes zählt, wie in Kap. 3.2. aufgezeigt werden soll – in geschlechtstypische Bewältigungsmuster.

Aufgabe des Kindes im Laufe des Lebens ist, wie bereits erwähnt, der Aufbau einer eigenen Identität, deren wichtiger Teilbereich das Wissen um die Zugehörigkeit zum weiblichen bzw. männlichen Geschlecht und die damit verbundenen Werte, Normen, Regeln, Handlungs- und Verhaltensmuster, d.h. die Geschlechtsidentität, ist (vgl. MOGGE-GROTJAHN, 2004, S. 82). Dabei geht man davon aus, dass dieser Prozess bis etwa zum sechsten Lebensjahr einen vorläufigen Abschluss findet, bis sich im Jugendalter die Frage nach der eigenen Männlichkeit bzw. Weiblichkeit erneut stellt. Auch der Begriff der Geschlechtsrolle wird in diesem Zusammenhang oft verwendet. Die Unterschiedlichkeit in der Wortwahl begründet sich durch voneinander abweichende theoretische Hintergründe, welche nun kurz erläutert werden sollen.

Eine der großen soziologischen „Basistheorien“ zur Erklärung des Sozialisationsgeschehens, auch unter dem Aspekt des Geschlechts, stellt der *Symbolische Interaktionismus*, dem u.a. MEAD und GOFFMAN zuzurechnen sind, dar. Grundlegende Annahme dieser Theorieschule ist, dass alle Dinge aus sozialen Interaktionen, d.h.

wechselseitiger aufeinander bezogenen Aktionen von Menschen, ableitbare Bedeutungen besitzen. Ebenso verhält sich dies in Bezug auf die biologische Geschlechtszugehörigkeit. Das soziale Handeln wird als Austausch von Symbolen verstanden, was ein gemeinsames Symbolsystem der Interaktionspartner voraussetzt. Auch die Persönlichkeitsentwicklung vollzieht sich durch interaktive Prozesse. So setzt sich der Mensch, laut MEAD bzw. GOFFMAN aus drei „Komponenten“ zusammen: Das „I“, die psychische Komponente oder personale Identität des Menschen repräsentiert seine eigenen biographischen Erfahrungen, sowie das Bild, welches eine Person von sich hat. Unter dem „Me“ als sozialer Komponente bzw. sozialer Identität sind Vorstellungen und Erwartungen der sozialen Umwelt, d.h. das Fremdbild anderer Menschen über eine Person, zu finden. Aufgabe des „Self“, der „Ich-Identität“ ist es nun, „I“ und „Me“ immer wieder, mithilfe von Interaktionsprozessen, miteinander in Balance zu bringen und beide aufeinander abzustimmen. Dies stellt gleichzeitig das Ziel des Sozialisationsprozesses dar: Eine reife und ausgewogene Ich-Identität, zu der als wichtiger Bestandteil die Zugehörigkeit einer Person zum männlichen bzw. weiblichen Geschlecht gehört, und die gut in der Lage ist, eigene Ansprüche mit denen der Außenwelt zu vereinbaren (vgl. ZIMMERMANN, 2003², S. 52ff).

PARSONS, als Vertreter der zweiten wichtigen soziologischen Sozialisationstheorie, der *struktur-funktionalen Theorie*, geht demgegenüber davon aus, dass menschliches Handeln stets in gesellschaftlichen Systemen, wie Familie, Kindergarten, Schule oder Beruf, auftritt, die sich durch jeweils spezifische Strukturen und Funktionen auszeichnen. Ziel der Sozialisation ist deshalb das Erlernen verschiedener Rollen, d.h. verbindlicher Verhaltens- und Handlungsmuster, als Handlungsalternativen für unterschiedliche soziale Systeme. Das Geschlecht eines Menschen stellt nach dieser Auffassung eine „erlernbare Rolle“ dar, sind doch mit der Zugehörigkeit zum männlichen bzw. weiblichen Geschlecht bestimmte Erwartungen bezüglich Aussehen, Eigenschaften und Verhalten verbunden, denen eine Person zu entsprechen hat, wenn sie nicht als „abweichend“ gelten will. Auch

in diesem Modell soll ein Gleichgewicht hergestellt werden, zwischen den Erwartungen der Gesellschaft und den Bedürfnissen des Individuums (vgl. ZIMMERMANN, 2003², S. 50ff).

Neben der FREUDschen psychoanalytischen Theorie, die von dem Erwerb geschlechtstypischen Verhaltens über Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen und Abgrenzung vom gegengeschlechtlichen Elternteil ausgeht – was mittlerweile beinahe schon zum Allgemeinwissen gehört – beschäftigen sich verschiedene andere psychologische Schulen ebenfalls mit der Frage nach der Entstehung von sozialen Geschlechtsunterschieden. Hier soll jedoch nur auf die wichtigsten kurz Bezug genommen werden (vgl. KASTEN, 2003², S. 37ff):

- Theorien der *Bekräftigung*, wie z.B. das operante Konditionieren nach SKINNER, führen geschlechtsspezifisches Verhalten auf Lob bzw. Strafe zurück. Während Jungen und Mädchen für angemessene Verhaltensweisen durch positive Konsequenzen ermutigt werden, wirken Sanktionen negativer Art bei „abweichendem“, unangemessenem Verhalten eher im Sinne einer Abschreckung.
- Sowohl *Imitationstheorie* als auch *Identifikationstheorie* gehen von dem Einfluss von – gleichgeschlechtlichen – Modellen bzw. Vorbildern auf den Erwerb von „typisch männlichem“ bzw. „typisch weiblichem“ Verhalten aus. BANDURA beschrieb dies in seiner sozial-kognitiven Lerntheorie. Allerdings stehen bei der *Imitation* eher die Beobachtung und Nachahmung äußerlich sichtbaren Verhaltens im Zentrum, während die *Identifikation* von einer Übernahme innerer Werthaltungen ausgeht. In der Praxis lassen sich beide Prozesse nur schwer trennen, bei beiden jedoch verstärkt eine positive, wertschätzende Beziehung zum Modell, in der Regel einer nahen Bezugsperson wie Mutter, Vater oder auch Geschwister, dessen beeinflussende Wirkung.
- In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts schließlich erarbeitete KOHLBERG auf der Grundlage des Stufenmodells der geisti-

gen Entwicklung nach PIAGET eine *kognitive Theorie der Geschlechtsrollen-Entwicklung*. Er geht dabei davon aus, dass das Kind zunächst äußere Merkmale anderer Personen, z.B. Frisur, Kleidung, Stimme, als männlich bzw. weiblich klassifiziert und diese Differenzierung später auch auf Verhaltensweisen, Eigenschaften, Interessen und Einstellungen ausweitet. Etwa ab dem fünften bis sechsten Lebensjahr weiß es dann, welchem Geschlecht es angehört und dass dies ein unveränderbares Merkmal darstellt und kann auch Personen der Umwelt sicher in Frauen und Männer einteilen.

Jede dieser Theorien erfasst jeweils nur einen Teilaspekt des komplexen Vorgangs, in dessen Verlauf ein Mädchen weibliches bzw. ein Junge männliches Verhalten erwirbt, und darf deshalb nicht als allein gültig angesehen werden. Eine Verbindung zu einem umfassenden Konzept des Erwerbs der Geschlechtsidentität bzw. Geschlechtsrolle ist deshalb angezeigt. Ebenfalls zu berücksichtigen sind dabei widersprechende Forschungsbefunde, welche sich zu jeder Theorie aufstellen lassen.

2.4.3. „Typisch männlich“ – „Typisch weiblich“: männliche und weibliche Sozialisationsverläufe

Nachdem nun allgemeine Grundlagen der geschlechtsspezifischen Sozialisation vorgestellt wurden, soll im Folgenden zunächst der „typisch männliche“, anschließend der „typisch weibliche“ Sozialisationsverlauf mit seinen Einflüssen und Konsequenzen exemplarisch verdeutlicht werden.

Nach wie vor werden auch in den modernen westlichen Industrienationen männliche Nachkommen bevorzugt. Da diese meist schon im Mutterleib kränker und anfälliger sind, als weibliche Säuglinge, erfahren sie nach der Geburt oft mehr Zuwendung, d.h. die Mutter bleibt, auch während das Kind schläft, in der Nähe, nimmt es öfter auf den Arm, berührt es und streichelt es (vgl. KASTEN, 2003², S. 57). Vor allem auf dieses Verhalten führen Forscher männliche Stärken hin-

sichtlich des räumlichen Vorstellungsvermögens und der grobmotorischen Bewegungskompetenz zurück. Bei Jungen wird geschlechtstypisches Verhalten, besonders vom Vater, stärker gefordert und auch auf klassisches Jungenspielzeug, wie Fahrzeuge, Technik-Bausätze, und ähnliches mehr Wert gelegt, als dies bei Mädchen der Fall ist. Schon früh steht deshalb die Förderung der Abgrenzung und Autonomie gegenüber der Mutter, die Anregung zur selbständigen und eigentätigen Auseinandersetzung mit der Welt, sowie die Hemmung des Gefühlsausdruckes im Mittelpunkt (vgl. BILDEN, 1998⁵, S. 286).

Prägende Dimension des Aufwachsens von Jungen ist die weibliche Dominanz während der Kindheit, die den Erwerb einer „gesunden“ männlichen Identität erschwert. CHODOROW beschreibt dies in ihrem Modell der „Umwegidentifikation“ (BÖHNISCH, 2004, S. 96f) in etwa folgendermaßen: Da der Vater meist aufgrund seiner Berufstätigkeit bestenfalls mit seinen Stärken sichtbar wird und deshalb oft übermächtig erscheint, bietet er dem Jungen lediglich ein unzureichendes Identifikationsobjekt. Gerade die Schwächen, die zu einem ausgewogenen, realistischen Männerbild zwingend dazugehören, bleiben allerdings unsichtbar. Die Mutter hingegen zeigt im Alltag eine große Bandbreite weiblichen Verhaltens, welches der Sohn zunächst verinnerlicht. Da die Umwelt meist jedoch explizit männliches Verhalten – sich behaupten und durchsetzen können, nicht weinen und keine Schwäche zeigen, etc. – von dem kleinen Jungen fordert, ist dieser gezwungen, sich von der Mutter, und später der Erzieherin oder Lehrerin, als „Nicht-Mann“ abzugrenzen und damit die verinnerlichten weiblichen bzw. mütterlichen Anteile zu negieren, abzuwerten und zu bekämpfen. CHODOROW spricht deshalb vom Erwerb einer „Nicht-Nicht-Mann-Identität“ über eine doppelte Negation.

Verstärkt und verfestigt werden diese Prozesse zudem durch mediale Bilder vom „starken“ und „unabhängigen“ Mann, der nie weint und auch sonst keine Gefühle zeigt, welche zu einer „Idolisierung“ des Mannseins und zur Abwertung des Gefühlsmäßigen, Schwachen und ‚Weiblichen‘“ (BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 86) führt. Da Emotionen

allerdings zur angemessenen Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen essentiell sind, treten bei Jungen hier oft erhebliche Defizite zu Tage, die sich für gewöhnlich bis weit ins Erwachsenenalter hinein fortsetzen. BÖHNISCH und FUNK sprechen deshalb von einer „versteckten Lebensuntüchtigkeit von Jungen“ (BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 88).

Geschlechtshomogene Jungengruppen sind, anders als Mädchen-
gruppen, weniger auf Kommunikation und Kooperation hin angelegt, sondern zeichnen sich aus durch Konkurrenz, Wettbewerb, oft auch körperliche Auseinandersetzungen und Risikoverhalten – sogenannte „Mutproben“ –, klare Hierarchien und eine deutliche Abgrenzung von Mädchen und Frauen (vgl. BILDEN, 1998⁵, S. 287f). Charakteristische Muster der Problembewältigung beim Mann sind stets externalisierend, d.h. außenorientiert, und rational, also verstandesbezogen, stellt doch sein Inneres, seine Gefühlswelt, für ihn eine gleichsam „gefährliche Zone“ (BÖHNISCH/FUNK, 2002, S. 114) dar. Extreme Formen reichen u.U. hin bis zu verbal oder körperlich aggressiven, gewalttätigen Ausbrüchen, auch gegen die eigene Familie. Dahinter steht meist eine große Hilflosigkeit, auf die, in symbolischer Form, eingeschlagen wird (vgl. BÖHNISCH/FUNK, 2002, S. 124f). Ebenfalls „typisch männlich“ ist die Flucht in die Berufstätigkeit, um sich mit Schwierigkeiten und Belastungen nicht auseinandersetzen zu müssen.

Im Gegensatz dazu hat das Mädchen in der Mutter ein facettenreiches Identifikationsobjekt, das seine Stärken und Schwächen in vollem Ausmaße zeigt. Klassische weibliche Fähigkeiten im sprachlichen Sektor bilden sich vor allem aus aufgrund der Anregung des Säuglings aus der Ferne durch Lächeln, Sprechen oder Vokalisieren (vgl. KASTEN, 2003², S. 56). Autonome und selbsttätige Eroberung und Aneignung der Welt, wie sie von Jungen gefordert wird, wird in der weiblichen Sozialisation eher unterdrückt. Statt dessen erfahren Mädchen mehr Kontrolle und Beschränkung innerhalb der Familie, die später im Jugendalter teilweise heftige Konflikte bei der Ablösung

vom Elternhaus nach sich zieht. BÖHNISCH und FUNK sprechen in diesem Zusammenhang von einer „sozialräumlichen Benachteiligung von Mädchen“ (BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 97). Von Seiten der Erziehungspersonen stellen spezifische Erwartungen an Mädchen „sich zurücknehmen“, „fleißig sein“, „Leistung bringen“, „sich einfügen“ und „Rücksicht nehmen“ dar (vgl. BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 99f). Offene Formen der Konkurrenz und des Wettstreits sind dagegen nicht erwünscht. Die Ausbildung eines gesunden Selbstvertrauens wird dadurch erheblich beeinträchtigt und bildet so die Grundlage für die bis heute bestehende Benachteiligung der weiblichen Bevölkerung, besonders in der Arbeitswelt (vgl. KASTEN, 2003², S. 13). In Kindergarten und Schule geben Mädchen sich meist unauffällig und werden deshalb entweder „übersehen“, oder ihnen wird selbstverständlich die Funktion eines „Ordnungs- und Ruheelement(es)“ (BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 97) zugeschrieben. Auch wenn sie meist bessere schulische Leistungen erzielen als Jungen, denen sie im Durchschnitt zwei Jahre in der Entwicklung voraus sind, besitzen sie aufgrund mangelnden Durchsetzungsvermögens, das eher als unweiblich gilt, weniger gute Chancen im Berufsleben (vgl. BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 96f).

Über hohe Kompetenzen verfügen Mädchen im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen, haben sie doch gelernt, für eigene Gefühle und die ihrer Mitmenschen sensibel zu sein (vgl. BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 129). In geschlechtshomogenen Mädchen- gruppen stehen deshalb Kommunikation, Kooperation und gemeinsames Problemlösen im Mittelpunkt (vgl. BILDEN, 1998⁵, S. 287).

Bei Belastungen und Krisen zeigen Frauen und Mädchen meist ein typisches Bewältigungsmuster, das BÖHNISCH und FUNK in ihrem Buch „Soziale Arbeit und Geschlecht“ detailliert beschreiben (vgl. BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 126ff): Sie wenden das Problem zunächst nach innen, machen es gleichsam zu „ihrem“ Problem, und bearbeiten es dort. Die Schuld bzw. Ursache für die Schwierigkeit wird deshalb stets in der eigenen Person gesucht und dort auch be-

kämpft, z.B. sichtbar durch selbstverletzendes Verhalten. Die Flucht in Symptome, durch welche das Problem auf „Umwegen“ nach außen tritt, wie dies beispielsweise bei Anorexia nervosa (Magersucht) der Fall ist, stellt ebenfalls eine eher weibliche Form des Umgangs mit Schwierigkeiten dar. FLAAKE und KING behandeln in ihrem Buch „Weibliche Adoleszenz“ auch diesen Aspekt näher (vgl. FLAAKE/KING, 1992, S. 213ff). Da im Alltag das „Funktionieren“ in Ausbildung bzw. Beruf im Vordergrund steht, läuft dieser innere Bewältigungsprozess in der Regel verdeckt ab. Wird der Konflikt übermächtig und tritt dann irgendwann doch nach außen, erfolgt dies meist in einer Heftigkeit, die nicht selten mit aggressiven Zuständen verbunden ist. Humphrey Bogart versuchte dies in einem Zitat einmal wie folgt zum Ausdruck zu bringen: „Eine Frau drückt hundertmal beide Augen zu, das letzte mal aber nur eines, um zu zielen“ (BÖHNISCH/ FUNK, 2002, S. 128). Weibliche Aggression gilt allerdings eher als Ausnahmezustand und wird deshalb meist weitgehend vermieden.

Gerade in unserer heutigen pluralisierten und individualisierten Zeit, in der eine Vielzahl verschiedenster Lebensentwürfe miteinander konkurrieren und so eine Flut von Möglichkeiten und Perspektiven generieren, gewinnen besonders in kritischen und krisenhaften Lebenssituationen traditionelle weibliche Muster der Beziehung und Fürsorge erneut an Bedeutung.

2.4.4. Auswirkungen des Geschlechts auf die Geschwisterbeziehung

Über die Art und Qualität der Beziehung zwischen den Geschwistern entscheiden eine Vielzahl von Faktoren. Einer davon ist das jeweilige Geschlecht der Kinder bzw. Jugendlichen, das nun in seinen Konsequenzen und Ausprägungen dargestellt werden soll.

Dass Geschwistern generell eine wichtige Bedeutung im Prozess der Persönlichkeitsentwicklung zukommt, wurde in Kapitel 2.2. und 2.3. bereits dargestellt, Intelligenz und Kreativität werden jedoch besonders von einer älteren Schwester gefördert (vgl. UNVERZAGT, 1995, S. 36). Vor allem in Unterschichtfamilien, in denen die Mutter meist

ebenfalls berufstätig ist, kommt der ältesten Tochter für gewöhnlich Mitverantwortung bei der Erziehung und Versorgung der Geschwister zu. Oft wird die große Schwester um Trost oder Hilfe bei den Hausaufgaben gebeten, kommt ihr gleichsam die Funktion einer „Ersatzmutter“ zu. Deutlich sichtbar werden hier klassische weibliche Sozialisationsmuster der Orientierung an der traditionell-mütterlichen Rolle (vgl. KASTEN, 1993a, S. 27). Ältere Brüder hingegen nehmen ihren jüngeren Geschwistern gegenüber eher die Aufgabe eines Beschützers wahr (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 27). Besonders ausgeprägt sind diese Prozesse, wenn das jüngere Geschwisterkind dem jeweils anderen Geschlecht angehört: eine ältere Schwester zeigt ihrem jüngeren Bruder gegenüber also besonders fürsorgliches und versorgendes Verhalten, während ein älterer Bruder stärker darauf bedacht ist, seine kleine Schwester zu beschützen (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 63; ACHILLES, 2005⁴, S. 27). Die Eltern ermutigen und verstärken, bewusst oder unbewusst, diese Dynamik, entspricht sie doch in besonderer Weise den in unserer Gesellschaft nach wie vor dominierenden Geschlechtsrollenstereotypen: Der Frau als fürsorglich, emotional, Trost spendend, sich um den Mann und die Kinder kümmernd, bzw. des Mannes als Beschützer und Bewacher von Frau und Kindern, der die Familie vor äußeren Angriffen und Eindringlingen schützt. Jüngere Geschwister reagieren auf die Dominanz und Bevormundung des älteren Bruders teilweise feindselig, können andererseits jedoch besonders in informellen Lernsituationen, wie sie beim gemeinsamen Spiel gegeben sind, von dem männlichen Verhalten des Wettstreitens, Rivalisierens und Konkurrerens profitieren. Wie bereits angedeutet liegen die Kompetenzen älterer weiblicher Geschwister demgegenüber eher in formellen Lernsituationen, wie z.B. den Hausaufgaben, bei denen ihre Hilfe gerne akzeptiert und meist sogar ausdrücklich gewünscht wird (vgl. KASTEN, 1993a, S. 25f).

Haben beide Geschwister das gleiche Geschlecht, ist ihre Beziehung zueinander häufig gekennzeichnet durch große Nähe und Wärme und ein starkes Gefühl der Ähnlichkeit. Gerade dies führt auf der anderen Seite jedoch zu großen Rivalitäten, vor allem um die elterliche

Zuwendung. Oft grenzen sich die Schwestern bzw. Brüder dann voneinander ab, indem sie spezifische, voneinander völlig unterschiedliche Interessengebiete wählen, oder aber die Eltern „aufteilen“, was bei Schwestern besser möglich ist, als bei Brüdern, denn „Mamas Sohn“ möchte offiziell keiner sein (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 26). Vor allem bei Brüdern, die vom Alter her nur wenige Jahre auseinander sind, kommt es zu manchmal heftigen, auch körperlichen Auseinandersetzungen, da sie ihre Aggressionen offener zeigen können und vor allem dürfen, als dies bei Mädchen der Fall ist. Ein Vorteil gleichgeschlechtlicher Geschwisterreihen ist allerdings die höhere Wahrscheinlichkeit beruflichen Erfolgs, besonders bei Männern. UNVERZAGT weißt in diesem Zusammenhang auf berühmte Schauspieler, erfolgreiche Geschäftsleute oder amerikanische Präsidenten hin, die aus großen männlichen Geschwisterreihen stammen (vgl. UNVERZAGT, 1995, S. 37)

Bezüglich der Geschlechtsrollenentwicklung lässt sich feststellen, dass Eltern am meisten Wert auf geschlechtstypisches Verhalten legen, wenn ihre Kinder alle dem selben Geschlecht angehören, besonders, wenn der Altersabstand nur wenige Jahre beträgt. In gemischten Geschwisterreihen wachsen Kinder dagegen am wenigsten geschlechtsrollenkonform auf (vgl. KASTEN, 2001⁴, S. 64f). Ein besonderer Vorteil des gemeinsamen Aufwachsens von Brüdern und Schwestern ist das ungezwungene Erlernen des Umgangs mit dem anderen Geschlecht (vgl. FORER/ STILL, 1979, S. 181; ACHILLES, 2005⁴, S. 27). Ist die Geschwisterbeziehung gut, geben sich die Geschwister gegenseitig „Tipps“ und vertrauen sich Geheimnisse und erste Verliebtheiten an. Das ältere der Geschwister wirkt dabei in der Regel als „Pionier“ und Modell für das jüngere. Manchmal allerdings zeigt der jüngere Bruder bzw. die jüngere Schwester früher Anzeichen sexueller Reife und wird deshalb zum „Lehrer“ und Vorbild des älteren Bruders bzw. der älteren Schwester (vgl. BANK/ KAHN, 1990, S. 140f). Insgesamt kann man also feststellen, dass die Geschwisterbeziehung das Ausreifen der Geschlechtsidentität auf wichtige Art und Weise unterstützt (vgl. PETRI, 2001, S. 65).

3. Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher – „besonderer“ Teil einer „besonderen“ Familie

Im institutionellen Alltag liegt der Blick in der Regel auf dem Kind bzw. Jugendlichen mit der Behinderung, inzwischen oft auch unter Einbezug der Eltern. Eventuell vorhandene Geschwister werden dabei allzu oft übersehen, sind sie doch „gesund“ und haben deshalb keinen Anlass zur Klage. Der spezifischen Problematik, welche sich jedoch gerade im Zusammenhang mit diesen „Schattenkindern“ stellt, soll nun, nach dem Versuch einer Beschreibung des Begriffs der Behinderung und einer kurzen Darstellung der Elternsituation, nachgegangen werden. Besondere Berücksichtigung findet der Faktor Geschlecht in dieser „besonderen“ Geschwisterbeziehung, abgerundet wird das Kapitel schließlich durch die Formulierung von zusammenfassenden Hypothesen, die in Kapitel 4. anhand von Falldarstellungen betroffener Familien überprüft werden.

3.1. Begriff der Behinderung

Zum Begriff der „Behinderung“ gibt es zahlreiche Diskussionen, Auseinandersetzungen und Meinungsverschiedenheiten, jedoch keineswegs eine einheitliche und damit allgemein gültige und verbindliche Definition. Statistische Erfassungen zu dieser Thematik sind deshalb außerordentlich problematisch und insgesamt eher unvollständig. Die Gesamtzahl der Schwerbehinderten Menschen in der Bundesrepublik Deutschland betrug z.B. im Dezember 2003 etwa 6,6 Millionen, davon ungefähr 165.000 unter 18 Jahren (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG, S. 18f). Allerdings werden in dieser Statistik lediglich Menschen berücksichtigt, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, und die zudem amtlich erfasst sind. Bezüglich einer Behinderung besteht darüber hinaus keine Meldepflicht und Familien neigen manchmal dazu, die Behinderung des Kindes zu verschweigen. Experten schätzen deshalb den tatsächlichen Anteil behinderter Men-

schen an der deutschen Bevölkerung auf rund acht Millionen, d.h. in etwa 10 % (vgl. CLOERKES, 2001², S. 28). In dieser Schätzung sind jedoch auch Menschen berücksichtigt, die man im üblichen Sinne nicht unbedingt als „behindert“ bezeichnen würde. Zuverlässigere Daten in Bezug auf behinderte Menschen im Kindes- und Jugendalter liefert die Sonderschulstatistik der Kultusministerkonferenz der Bundesrepublik Deutschland, die Schüler an Sonderschulen im Alter zwischen dem sechsten und fünfzehnten Lebensjahr, erfasst. Im Schuljahr 1999/2000 lag der prozentuale Anteil im Bundesgebiet bei etwa 4,5 %, einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass Kinder, die integrativ beschult wurden, hier nicht berücksichtigt sind. Nicht in jedem Bundesland ist der Förderort allerdings notwendigerweise eine Sonderschule, sondern kann, wie z.B. in Nordrhein-Westfalen, auch eine Regelschule sein. Experten schätzen deshalb die Anzahl behinderter Kinder und Jugendlicher im schulpflichtigen Alter insgesamt auf 6 % (vgl. CLOERKES, 2001², S. 28).

In rechtlicher Hinsicht wird im neuen SGB IX, das 2001 in Kraft getreten ist, in § 2 Absatz 1 Behinderung wie folgt beschrieben: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (SGB IX, 2004¹¹, § 2). Dieser Beschreibung, die zwar von einer medizinischen Verursachung der Behinderung ausgeht, sich allerdings auch am sozialen Modell der „beeinträchtigten Teilhabe“ orientiert, liegt eine Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – World Health Organisation – zugrunde. Die ICF – in der deutschen, allerdings noch unveröffentlichten, Übersetzung des DIMDI beschrieben als „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ –, die von der WHO 2001 als „International Classification of Functioning, Disability and Health“ vorgestellt wurde, sieht Behinderung als „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person“ (DEUTSCHER

BUNDESTAG, S. 17). Diese äußert sich auf den Ebenen der körperlichen Funktionen und Strukturen, der Aktivität und der Partizipation bzw. Teilhabe an Lebensbereichen. Dabei müssen nicht alle Bereiche betroffen sein. Erstmals werden in der ICF auch Umwelt- und Kontextfaktoren, wie z.B. Unterstützungsleistungen von Familie und Freunden, gesellschaftliche Einstellungen oder professionelle Dienste des Gesundheitswesens als integraler Bestandteil berücksichtigt und klassifiziert. Damit finden sich Fachleute aus Pädagogik und Therapie mit ihren Wirkungen und Einstellungen als wichtigem Faktor im Leben eines Menschen mit Behinderung wieder. KOBİ beschrieb dies bereits 1984 in der ersten Auflage seines Grundlagenwerkes „Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken (vgl. KOBİ, 2004⁶, S. 116f). Darüber hinaus liegt der Blick auch auf den Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken des behinderten Menschen selbst. Grundlage des gesamten Klassifikationssystems bildet die Integration des medizinischen Modells von Behinderung – welches davon ausgeht, dass „Behinderung“ als Problem einer Person „unmittelbar von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird“ (DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION, 2004, S. 25) und medizinisch-fachlicher Versorgung bedarf – und des sozialen Modells von Behinderung – das „Behinderung“ dagegen als von der Gesellschaft verursachtes Problem ansieht – zu einem bio-psycho-sozialen Ansatz, der den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele wahrnimmt und seine Verschränkung mit der Umwelt als wichtigen Faktor einbezieht.

Die Vorgängerversion von 1980, die ICIDH – International Classification of Impairment, Disability and Handicap – ging dagegen von einem „Krankheitsfolgemodell“ (SEIDEL, 2003, S. 245) mit den grundlegenden Kategorien der „Schädigung“, als medizinisch feststellbarer Abweichung vom „Normalzustand“, der „Beeinträchtigung“ in Funktionen und Fähigkeiten des alltäglichen Lebens, sowie der „Benachteiligung“ im sozialen Leben, als kausal verursachter Auswirkung von „Schädigung“ und „Beeinträchtigung“, aus und zeigte sich

somit eher defizitorientiert. Ab 1993 begann deshalb ihre Überarbeitung, 2001 wurde der Neuentwurf, zunächst unter der Bezeichnung ICIDH-2, von der WHO-Vollversammlung verabschiedet und kurz darauf die Bezeichnung „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) festgelegt.

Dass gerade institutionelle Kontexte dazu beitragen, eine Behinderung festzuschreiben und dem Betroffenen damit einen Stempel aufdrücken, beschreibt ENGELBERT in Anlehnung an GOFFMANs bekanntes Buch „Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ (vgl. ENGELBERT, 1999, S. 20ff). So werden Menschen mit einer Behinderung in aus der Gesellschaft ausgeschlossen und in Sondereinrichtungen „abgeschoben“, um dort spezielle Förderung zu erhalten. Dies mag zwar durchaus gerechtfertigt erscheinen, erzielen solche Fördermaßnahmen doch meist erhebliche Entwicklungsschritte. Auf der anderen Seite jedoch verwehrt gerade dieser Ausschluss vom „normalen“ gesellschaftlichen Leben behinderten Menschen die Möglichkeit zu Teilhabe und Partizipation.

Von pädagogischer Seite wird der Behinderungsbegriff wichtig einerseits im Zusammenhang mit Sozialleistungen, d.h. um bestimmte Hilfen und Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können, aber auch im schulischen Kontext. Gerade das Sonderschulwesen differenziert sich aufgrund der Trennung verschiedener Behinderungsarten, stark aus. So unterscheidet man in der Bundesrepublik Deutschland aktuell Förderschulen

- für Kinder und Jugendliche mit einer Körperbehinderung,
- für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung,
- für Kinder und Jugendliche mit einer Lernbehinderung,
- zur Erziehungshilfe, d.h. für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten,
- für Kinder und Jugendliche mit einer Auffälligkeit im sprachlichen Bereich,
- für blinde bzw. sehbehinderte Kinder und Jugendliche,
- für gehörlose bzw. hörbehinderte Kinder und Jugendliche,

- für kranke Kinder und Jugendliche, z.B. in Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Aufgrund der besonderen Problemstellung entstehen zunehmend „neue“ Sonderschulformen, wie etwa für taubblinde, mehrfachbehinderte oder auch hochbegabte Kinder und Jugendliche.

Da in Studien zur Auswirkung einer Behinderung auf die Familie bzw. die Geschwister als Teil der Familie meist Angehörige von Menschen mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung befragt wurden, sollen diese beiden Formen der Beeinträchtigung nun kurz näher beschrieben werden.

Der Begriff der geistigen Behinderung wird gegenwärtig stark diskutiert. So bestehen beispielsweise Überlegungen, statt dessen von „Menschen mit mentaler Beeinträchtigung“ oder „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ zu sprechen. Ob eine Veränderung des Begriffes allerdings auch große Veränderungen in der gesellschaftlichen Akzeptanz und Teilhabe mit sich bringen würde, bleibt fraglich. In dieser Arbeit soll deshalb nach wie vor von „Menschen mit einer geistigen Behinderung“ gesprochen werden. Wesentliches Kennzeichen dieser Behinderung ist eine eingeschränkte Lern- und Denkfähigkeit, die „längerfristig extrem hinter der am Lebensalter orientierten Erwartung liegt“ (BACH, 2002⁵, S. 375). Festgestellt wird dies für gewöhnlich anhand einer Messung der Intelligenz mit Hilfe von standardisierten Testverfahren. Ein Intelligenz-Quotient (IQ) von weniger als 70 Punkten wird dabei in der Regel als Indikator für eine geistige Behinderung gewertet, in der Literatur finden sich allerdings voneinander abweichende Angaben bezüglich der Werte, welche den jeweiligen IQ-Stufen zugeordnet werden. Einige Autoren sprechen beispielsweise schon ab einem IQ-Wert von 79 von einer geistigen Behinderung, während dies für andere erst ab einem Wert von 69 der Fall ist. Hier soll nun Bezug genommen werden auf die Einteilung der ICD-10, ein Klassifikationsschema für Krankheitszustände der WHO. Dieses beschreibt in Kapitel F, in welchen psychische und Verhaltensstörungen erfasst werden, die Stufen der „Intelligenzminderung“ wie folgt: Ein IQ

zwischen 50 und 69 steht für eine leichte Intelligenzminderung, d.h. eine leichte geistige Behinderung, und führt nicht zwangsläufig zum Besuch einer Sonderschule für Menschen mit geistiger Behinderung. Dieser ist in der Regel jedoch angezeigt bei einem IQ zwischen 35 und 49, also einer mittelgradigen geistigen Behinderung, sowie einer schweren geistigen Behinderung mit einem IQ von 20-34 Punkten. Ab einem Intelligenzquotienten von weniger als 20 spricht man dann von einer schwersten Intelligenzminderung. Menschen, die dieser Gruppe angehören sind meist ihr ganzes Leben lang in ihrer alltäglichen Versorgung auf fremde Hilfe angewiesen (vgl. REMSCHMIDT/NIEBERGALL, 2000³, S. 101f). Ob und inwieweit Kulturtechniken wie Lesen, Schreiben oder Rechnen erlernt werden können, hängt also stark von dem Ausmaß der vorhandenen intelligenten Fähigkeiten ab. Vollständig behebbar ist eine geistige Behinderung jedoch auch bei bestmöglicher Förderung nur selten, weshalb besonders eine an lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen, d.h. einer möglichst großen Selbständigkeit in Körperpflege, Nahrungsaufnahme oder Nahrungszubereitung, orientierte Ausbildung im Vordergrund steht. Insgesamt etwa 0,6% eines Geburtsjahrgangs sind von einer geistigen Behinderung betroffen, die verschiedene Ursachen, sowohl im prä-, als auch peri- oder postnatalen Bereich haben kann (vgl. BACH, 2002⁵, S. 376).

Bei einer Mehrfachbehinderung dagegen sind verschiedene Funktionsbereiche eines Menschen, wie Intelligenz, Sinnesorgane, Sprache oder motorische Funktionen, gleichzeitig betroffen. In der Praxis ist dies oft der Fall, z.B. wenn bei einer erheblichen geistigen oder körperlichen Behinderung auch die sprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt sind, oder begleitend eine Seh- bzw. Hörstörung vorliegt. Da nicht immer klar erkennbar ist, welche Beeinträchtigung im Vordergrund steht, bestehen in der Regel große Schwierigkeiten bei der Wahl einer Schule. Kinder und Jugendliche mit einer mehrfachen Behinderung sind deshalb an verschiedensten Schularten, besonders häufig jedoch an Sonderschulen für Menschen mit geistiger Behinde-

rung, Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung – Seh- oder Hörschädigung – zu finden (vgl. WEICHLIN, 2002⁵, S. 635f).

3.2. Auswirkungen der Behinderung auf die Eltern

Eine Behinderung zu haben ist mit bestimmten Einschränkungen und Belastungen verbunden, nicht nur für den Betroffenen bzw. die Betroffene selbst, sondern in aller Regel auch und gerade für die gesamte Familie (vgl. ENGELBERT, 1999, S. 17). Auch wenn in dieser Arbeit Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher im Mittelpunkt stehen, deren Situation in Kapitel 3.3. und 3.4. ausführlich behandelt wird, liegt im folgenden zunächst der Blick auf der Situation der Eltern, erfüllen sie doch eine Vorbildfunktion für ihre nichtbehinderten Kinder bezüglich Einstellungen und Umgangsformen gegenüber der behinderten Schwester bzw. dem behinderten Bruder.

Die Geburt eines Kindes mit einer Behinderung stellt eine Situation dar, mit der in der Regel niemand rechnet, denn aufgrund von immer ausgereifteren Methoden der pränatalen Diagnostik kann eine eventuelle „Abweichung“ zunehmend früher festgestellt, und damit entsprechende Maßnahmen, die im extremsten Fall bis zum Abbruch der Schwangerschaft reichen, ergriffen werden. Unvorhersehbar sind dagegen Komplikationen im Geburtsverlauf oder Unfälle bzw. Erkrankungen im frühen Kindesalter, die eine bleibende Schädigung nach sich ziehen. Am Anfang steht stets ein intensives Schockerleben, gleichsam ein Trauma, das durch die nach wie vor negative gesellschaftliche Einstellung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung noch verstärkt wird (vgl. CLOERKES, 2001², S. 236). Belastender als die Diagnose „Behinderung“ ist allerdings die Ungewissheit, in der viele Eltern aufgrund mangelnder Information durch das medizinische Fachpersonal gelassen werden. Stehen dagegen Behinderungsbild und –ursache fest, haben die Eltern die Möglichkeit, sich durch die Suche nach konkreten Förder- und Informationsangeboten mit ihrer Lage auseinanderzusetzen (vgl. ECKERT, 2002, S. 37f). In Erhebungen und Befragungen von Eltern über den Kontakt

mit dem professionellen Hilfesystem wird deutlich, dass der Beratungsbedarf gerade zu Beginn sehr hoch ist und Eltern sich leider nach wie vor oft mit ihrer Situation alleine gelassen bzw. durch die Fülle von verschiedensten Therapie- und Förderansätzen überfordert fühlen (vgl. ECKERT, 2002; ENGELBERT, 1999; HECKMANN, 2004).

Zunächst bestehen häufig große Verhaltensunsicherheiten hinsichtlich der eigenen „neuen“ Elternrolle (vgl. ENGELBERT, 1999, S. 29ff), meist verbunden mit erheblichen Bedenken darüber, ob man den Anforderungen der Erziehung und Pflege eines behinderten Kindes gewachsen ist. Ebenfalls berichten Eltern, vor allem Mütter, manchmal von Schuldgefühlen, welche aufgrund möglicher ambivalenter Einstellungen, wie z.B. einer anfänglichen Ablehnung gegenüber ihrem Kind, auftreten können. Als zusätzliche Erschwernis der Situation reagiert das soziale Umfeld – Freunde, Bekannte und oft sogar nahe Verwandte – in vielen Fällen mit Unverständnis, Ablehnung und Kontaktabbruch, was eine zunehmende Isolation der Familie nach sich zieht.

Da die Eltern ihrem Kind in der Regel eine optimale Förderung ermöglichen wollen, bildet die frühe Kontaktaufnahme zu Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe eine zentrale Aufgabe für Vater und Mutter. ENGELBERT beschreibt diese Kontaktaufnahme zum formellen Hilfesystem als „instrumentell-technischen Anteil“ (ENGELBERT, 1999, S. 31) der Elternrolle im Zusammenhang mit der kindlichen Behinderung. Sie geht einher mit einem erheblichen Zwang zur Entscheidung, da meist mehr als eine Institution oder Therapiemaßnahme in Frage kommt, was die elterliche Unsicherheit nur noch verstärkt. Einen weiteren, nicht vollkommen unproblematischen Aspekt bildet die „Notwendigkeit einer frühen Öffnung des familialen Geschehens für den professionellen Einblick und Zugriff“ (ENGELBERT, 1999, S. 33). D.h. ab Einsetzen der Frühfördermaßnahme, welche gewöhnlich mit dem ersten Lebensjahr des Kindes beginnt, stehen Mutter, Vater und eventuell auch Geschwister unter der Beobachtung

und Kontrolle von PädagogInnen und TherapeutInnen. Dies steht einer unbeschwerten Beziehung zu dem behinderten Familienmitglied manchmal im Weg. Vor allem die Einbeziehung als „Co-Therapeuten“, z.B. bei krankengymnastischen Behandlungen nach Vojta, stellt Eltern, besonders Mütter, vor den Konflikt der besten Förderung für das Kind auf der einen Seite und den Bedürfnissen des Kindes, Kind sein zu dürfen und nicht durch zu viele Therapien überfordert zu werden, auf der anderen Seite (vgl. BEHRINGER, 2001, S. 163). Großen Stellenwert besitzt deshalb die Mobilisierung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten informeller Art aus der sozialen Umwelt, von ENGELBERT mit dem Begriff des „emotional-expressive(n) Anteil(s)“ (ENGELBERT, 1999, S. 31) beschrieben. Sie führt allerdings auch an, dass ein Leben mit einem behinderten Kind für die Familie eine Möglichkeit des Wachsens und der Bereicherung darstellt (vgl. ebd., S. 35).

Neben Unsicherheiten aufgrund fehlender „Orientierungsmodelle“ bezüglich der „besonderen Elternschaft“ von Vätern und Müttern behinderter Kinder bedeutet die permanente Pflege und Betreuung des behinderten Kindes eine erhebliche Belastung. Die Zeit, welche für Versorgungs- und Betreuungsaufgaben aufgewendet wird liegt dabei bis zu 75 % höher, als in Familien mit nicht behinderten Kindern (vgl. HECKMANN, 2004, S. 25). In der Regel tragen die Mütter den hauptsächlichsten Anteil dieser Aufgaben, was eine Verstärkung ihrer traditionellen Hausfrauen- und Mutterrolle mit sich bringt und zur Folge hat, dass sie auf ihre Berufstätigkeit verzichten. Väter dagegen steigern oft ihr berufliches Engagement, einerseits als Kompensation der emotionalen Belastung, andererseits jedoch, um finanziell gegen die „Mehrbelastung“ aufgrund der Behinderung abgesichert zu sein (vgl. LAKEMANN, 1999, S. 202). Gerade in letzter Zeit lassen sich allerdings verstärkt Tendenzen bezüglich einer „neuen Vaterrolle“ ablesen, die auf Partizipation und Engagement, z.B. in Selbsthilfegruppen oder Vereinigungen für behinderte Menschen und deren Angehörige, ausgerichtet ist. Von großer Wichtigkeit ist die Einbindung des Vaters in Betreuungs- und Versorgungsaufgaben, um einer pathologisch-

abhängigen Mutter-Kind-Beziehung, und damit einer Störung in der Paarbeziehung, entgegenzuwirken. Bezüglich der Beziehung zwischen Mutter und Vater auf der Paarebene finden sich eher geteilte Forschungsbefunde: Ein behindertes Kind zu bekommen kann die Partnerschaft sowohl festigen, als auch gefährden. Entscheidend ist dabei der Zustand der Beziehung, der schon vor der Geburt des Kindes bestand, d.h. war die Partnerschaft bereits vorher krisenhaft, neigt sie eher dazu, zu zerbrechen, während eine harmonische, intakte Elternbeziehung durch die spezifische „Belastungssituation“ meist an Zusammenhalt gewinnt (vgl. SEIFERT, 2003, S. 48).

Besonders schwierig stellt sich der Übergang des behinderten Kindes in das Jugendalter dar, neigen doch gerade Mütter dazu, ihre Mutterrolle als „nie endend“ und ihren Sohn bzw. ihre Tochter damit auch im Erwachsenenalter noch als „Kind“ zu begreifen. Die enge Bindung an das Elternhaus erschwert in der Regel den Auszug erheblich und zwingt die Eltern zu einer „Neudefinition“ (SEIFERT, 2003, S. 49) ihrer Elternrolle: Auf der einen Seite wollen sie ihr Kind „schützen“ und haben eine lebenslange elterliche Verantwortung ihm gegenüber. Andererseits jedoch möchte der oder die junge Erwachsene trotz seiner bzw. ihrer Behinderung selbstbestimmt leben und damit von den Eltern ein Stück weit „losgelassen“ werden (vgl. SEIFERT, 2003, S. 49f). Hilfreich in diesem Spannungsprozess ist deshalb die neue Heimmitwirkungsverordnung, die 2002 in Kraft trat und den Eltern mehr Möglichkeiten zur Mitwirkung und Mitgestaltung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt.

Gerade im Zusammenhang mit institutionellen Kontakten übernehmen Eltern als Verantwortliche für die kindliche Sozialisation bestimmte Aufgaben und Leistungen. Von Seiten der Einrichtung werden diese jedoch leider oft als selbstverständlich angesehen und erfahren keinerlei besondere Würdigung, auch wenn sie für die Eltern mit Zeit- und Kraftaufwand verbunden sind. ENGELBERT beschreibt diese wie folgt (vgl. ENGELBERT, 1999, S. 67ff):

- Als *definierende Funktion* gilt die Darstellung und Beschreibung des familiären Problems, welche die Basis für die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bildet.
- *Motivierende Funktion* nennt man die Einsicht in die Notwendigkeit der Problembhebung. Gerade bei Maßnahmen, welche für das Kind bzw. den Jugendlichen zunächst wenig einladend erscheinen, wirken die Eltern ermutigend und unterstützend.
- Unter der *informierenden Funktion* sind Aktivitäten zu verstehen, die aus der Fülle der Angebote die für den Betroffenen bzw. die Betroffene jeweils angemessene Hilfe herausfiltern und so einer Überforderung entgegenwirken.
- Strukturelle Grenzen und Defizite des öffentlichen Hilfesystems werden überbrückt mittels der *instrumentell-helfenden Funktion*, die im wesentlichen darin besteht, den Sohn oder die Tochter zu entsprechenden, leider manchmal entfernt gelegenen, Einrichtungen, Therapieangeboten oder ärztlichen Maßnahmen zu transportieren, sowie der starken Eingebundenheit, besonders bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen, in die pflegerische Versorgung.
- Da oft mehr als ein professionelles Hilfsangebot in Anspruch genommen wird, besteht eine wichtige Aufgabe der Eltern darin, verschiedene Empfehlungen, Hinweise, Ratschläge oder auch inhaltliche Schwerpunkte miteinander und aufeinander abzustimmen. Dies beschreibt die *integrierende Funktion*.
- Nicht immer erfüllen institutionelle Dienste und Leistungen die Erwartungen der Betroffenen. Eltern als primären Bezugspersonen kommt deshalb eine *kompensierende Funktion* zu, d.h. Enttäuschungen und Belastungen aufzufangen und auszugleichen, um den weiteren notwendigen Kontakt zum Hilfesystem nicht zu gefährden.

- Die *transformierende Funktion* schließlich betrifft den konkreten Familienalltag, der den Erfordernissen der Einrichtung angepasst werden muss, z.B. durch regelmäßige Therapietermine, Öffnungszeiten von Kindergarten bzw. Schule oder der Notwendigkeit häuslicher Übungseinheiten mit dem Kind.

Ohne den Beitrag der Eltern könnten professionelle Hilfen ihre Wirkung also nicht in vollem Umfang entfalten, deshalb sind gerade die Eltern behinderter Kinder wichtige Ansprechpartner und Adressaten von Leistungen der Behindertenhilfe. Allerdings birgt diese Inanspruchnahme, wie eben angedeutet, auch Probleme in sich.

Auch wenn es Vätern und Müttern gelungen ist, Hilfe zu mobilisieren, sei es von formeller oder informeller Seite, bildet dies allerdings in der Regel erst den Anfang eines oft langen Prozesses der Bewältigung und Auseinandersetzung mit der Behinderung des Sohnes bzw. der Tochter. Verschiedene Autorinnen, wie SCHUCHARDT, JONAS, MILLER oder KAST, beschreiben diesen Vorgang in Form von Phasenmodellen (vgl. ECKERT, 2002, S. 55ff; CLOERKES, 2001², S. 239). Zumeist haben diese ihren Ursprung in der Trauerarbeit, finden allerdings auch in der Arbeit mit Eltern behinderter Kinder rege Anwendung, steht doch am Anfang der Auseinandersetzung mit dem Thema der „Behinderung“ stets der Abschied vom Bild des „idealen Kindes“ (SEIFERT, 2003, S. 43) und die Hinlenkung des Blickes auf neue Werte und Ziele. Auch das sogenannte „ABCX-Modell“ zur Erklärung der Bewältigung von Stress und Krisen in Familien (vgl. SCHNEEWIND, 1998⁵, S. 138ff) setzt sich mit dieser Thematik auseinander. All diese Modelle sollen hier jedoch nur kurz erwähnt sein, da eine ausführliche Darstellung und Erklärung derselben zu weit führen und den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Ist das behinderte Kind bzw. der behinderte Jugendliche nicht das einzige Kind der Familie, stellt dies die Eltern vor eine zusätzliche Herausforderung, da sie stets darauf bedacht sind, dass keines ihrer Kinder zu wenig Zuwendung und Beachtung erfährt. Gleichzeitig wir-

ken Kinder ohne Behinderung oft als „Kraftquelle“ für Mutter und Vater, die ihnen hilft, den Alltag zu bewältigen. Auch verhindern diese, dass die Behinderung zum Mittelpunkt im Leben der Eltern wird, um den alles kreist, und der einer Orientierung am „normalen“ gesellschaftlichen Leben entgegensteht. Nichtbehinderte Töchter und Söhne unterstützen ihre Eltern darüber hinaus für gewöhnlich bei der Übernahme der oben genannten Funktionen im Zusammenhang mit institutionellen Leistungen. Ein behindertes Kind sollte also, wenn es als erstes Kind einer Familie geboren wird, kein Einzelkind bleiben (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 156ff). Die besondere Situation von Geschwistern behinderten Kindern und Jugendlichen wird nun in den folgenden Kapiteln ausführlich betrachtet.

3.3. Auswirkungen der Behinderung auf die Geschwister

Genaue statistische Angaben darüber, wie viele Kinder bzw. Jugendlichen mit einer Behinderung mit Geschwistern aufwachsen, wie viele davon in Familien mit zwei, drei, vier oder mehr Kindern leben oder auch an welcher Position innerhalb der Geschwisterreihe sie sich befinden, fehlen leider. Es wird lediglich angemerkt, dass im Mai 2003 92,8 % aller behinderten Menschen unter 15 Jahren in einem Haushalt mit mindestens drei Personen lebten (Pfaff, 2004, S. 1184). Auch in der Forschung schenkte man der Situation von Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher lange Zeit keinerlei Beachtung, erst ab den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts begannen Wissenschaftler, sich in Studien und Erhebungen mit dem Thema auseinanderzusetzen. Allerdings weisen diese meist erhebliche Mängel auf: So wurden sie oft nur punktuell und institutionsgebunden durchgeführt, für gewöhnlich beschränkt auf eine bestimmte Art der Behinderung – in der Mehrzahl Geschwister von Menschen mit geistiger Behinderung –, mit kleiner Stichprobe und fehlender Vergleichsgruppe. Überwiegend stammen die Studien zudem aus dem anglo-amerikanischen Raum, so dass fraglich bleibt, inwieweit die Übertragbarkeit auf deutsche bzw. europäische Verhältnisse gewährleistet ist. Weiteres großes Defizit der Studien stellt ihre einseitig-

beschränkte Sichtweise auf negative Aspekte im Zusammenhang mit der Geschwisterproblematik dar. In der Mehrheit wurden sie im Zeitraum zwischen 1950 und 1990 durchgeführt, und sind damit in der Regel älteren Datums. Ob die Ergebnisse auch heute noch Gültigkeit besitzen, in einer Zeit des gesellschaftlichen Wandels und Umbruchs, bleibt deshalb unklar (vgl. dazu TRÖSTER, 2000b, S. 89; KASTEN, 1993b, S. 102f).

3.3.1. Exemplarisch ausgewählte Studien

Zu den bekanntesten und neueren Studien im deutschen Raum gehören die Arbeiten von HACKENBERG, die nun kurz vorgestellt werden sollen. Ihre erste empirische Untersuchung (vgl. HACKENBERG, 1987²) fand in den Jahren 1980 und 1981 im Kinderneurologischen Zentrum Bonn statt. HACKENBERG versuchte dabei, mit Hilfe von explorativen Gesprächen und standardisierten Testverfahren die psychosoziale Situation, d.h. das Erleben der familiären Situation sowie persönlichkeitspezifische Einstellungen und Auswirkungen der Behinderung des Bruders bzw. der Schwester, von 101 Geschwistern geistig bzw. mehrfachbehinderter Kinder im Alter von sieben bis zwölf Jahren zu erfassen. Die Altersspanne der behinderten Geschwister lag dabei zwischen einem und fünfzehn Jahren. Auf die Einbeziehung einer Kontrollgruppe wurde verzichtet. Auch die Eltern, in der Regel die Mütter, wurden detailliert unter Einbezug standardisierter Explorationsverfahren befragt. Zusammenfassen könnte man die Ergebnisse dieser Studie etwa wie folgt (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 191ff): Die Geschwisterkinder beschreiben sehr offen ihre Situation und geben auch kleine Fehler und Schwächen zu. Im Umgang mit anderen Menschen zeigen sie sich eher ungezwungen. Aggressive Impulse werden dagegen zurückgestellt oder gegen die eigene Person gewendet, besonders wenn sie sich auf das behinderte Familienmitglied beziehen, das in der Familie gewöhnlich eine „Sonderstellung“ innehat und deshalb idealisiert wird. Sich selbst stehen die Geschwister meist ausgeprägt kritisch gegenüber. In Bezug auf soziale bzw. humane Einstellungen wirken sie oft reifer als ihre Altersgenossen. Allerdings kann darin auch eine Tendenz zur Selbstüberforderung ge-

sehen werden. Spezielle Forschungsbefunde, bezüglich Geschwisterposition, Schwere der Behinderung, elterlicher Einstellungen und besonders des Geschlechts der Geschwister, sollen an entsprechender Stelle später genannt werden. Einschränkend zu dieser Studie muss jedoch angeführt werden, dass sie aufgrund von Verzerrungen der Stichprobe, vor allem durch ein Überwiegen von Geschwistern männlichen Geschlechts, älteren Geschwistern und Familien mit höherem sozioökonomischen Status, in ihren Ergebnissen relativiert werden muss. Ebenfalls eine Rolle spielt dabei die Tatsache, dass sich die Familien durch den Kontakt mit dem professionellen Hilfesystem sicher auf die ein oder andere Art und Weise bereits mit der Thematik der Behinderung auseinandergesetzt hatten und deshalb möglicherweise eher zu Gesprächen und Reflexionen über ihre Situation bereit waren.

Basierend auf dieser Erhebung führte HACKENBERG sieben Jahre später eine zweite empirische Untersuchung durch, die als Kombination aus Quer- und Längsschnittuntersuchung konzipiert war und sich mit Geschwistern behinderter Kinder im Jugendalter befasst (vgl. HACKENBERG, 1992). 76 der 101 Geschwister aus der Erstuntersuchung – nähere Angaben zur Gruppe der „Verweigerer“ werden im Zusammenhang mit dem Faktor Geschlecht in Kapitel 3.4. näher erläutert – erklärten sich dabei zur Teilnahme bereit. Die Altersspanne lag zwischen 14 und 20 Jahren, auf eine Kontrollgruppe wurde auch hier verzichtet. Die Erhebung erfolgte, aufgrund der Fähigkeit zu differenzierteren und ausgewogeneren Antworten im Jugendalter, überwiegend mittels Exploration, nur zwei standardisierte Testverfahren bezüglich Selbstbild bzw. Umgang mit Aggressionen wurden eingesetzt. Auch mit den Eltern wurden explorative Interviews, die verschiedene Themenbereiche umfassten, durchgeführt. Dem Jugendalter als besonderer Lebensphase mit spezifischen Aufgaben und Anforderungen (vgl. Kapitel 2.3.3.) kommt in dieser Untersuchung eine wichtige Bedeutung zu, stellt sich doch in diesem Zusammenhang die Frage nach der Auswirkung eines behinderten Bruders bzw. einer behinderten Schwester auf die Ausbildung der eigenen Identität. Im

Hinblick auf die Ergebnisse der Studie lässt sich feststellen, dass die Jugendlichen sowohl von negativen als auch positiven Einflüssen auf ihre Entwicklung berichten. Belastend werden dabei vor allem Einschränkungen durch Betreuungspflichten, sowie verletzende Reaktionen der Öffentlichkeit erlebt, ein Gewinn liegt dagegen im Erwerb einer sozialen und humanen Werthaltung gegenüber Menschen mit einer Behinderung. Bezüglich der Partnerwahl stellt die Behinderung des Geschwisters oft ein wesentliches Selektionskriterium dar, in der Berufswahl zeigen sich allerdings keine spezifischen Einflüsse. Der Anteil der Jugendlichen, die einen sozialen Beruf anstreben liegt lediglich bei 17% und damit nicht wesentlich höher als in der Gesamtgesellschaft (vgl. HACKENBERG, 1992, S. 113). Spezielle Aspekte dieser Erhebung, im Hinblick auf Geschlecht, Schwere der Behinderung, elterlichen Einstellungen und Geschwisterreihe, werden an anderer Stelle entsprechend Thema sein.

Aus der Vielzahl amerikanischer Studien soll hier nun im Besonderen auf die Erhebung von GROSSMAN verwiesen werden, die 1972 eine Untersuchung mit erwachsenen Studenten privater und staatlicher Colleges, die mit einem geistig und/oder körperlich behinderten Geschwisterkind aufgewachsen waren, durchführte. Auch sie beschreibt eine größere Reife aufgrund der „besonderen“ Geschwistersituation im Vergleich zu Gleichaltrigen, sieht allerdings auch die Gefahr von Groll, Wut und Schuldgefühlen gegenüber den Eltern bzw. dem behinderten Geschwisterkind (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 47ff; ACHILLES, 2005⁴, S. 48f). Befunde, die Geschlecht, elterliche Einstellung, Schicht, Schwere der Behinderung und Geschwisterposition betreffen, sollen später dargestellt werden (vgl. Kapitel 3.3.2, 3.3.3 und 3.4). Ausführlich zeigt GROSSMAN Kriterien erfolgreicher Bewältigung der spezifischen Situation, von ihr mit dem Begriff der „Coping-effectiveness“ beschrieben, auf:

- Zulassen sowohl positiver, als auch negativer Gefühle gegenüber dem behinderten Geschwisterkind,
- ein ausgewogenes Interesse an den Aktivitäten des behinderten Geschwisterkindes,

- ein vom behinderten Geschwisterkind weitgehend unabhängiges Bild von der eigenen Person,
- keine Verlegenheit beim gemeinsamen Auftreten in der Öffentlichkeit mit dem behinderten Geschwisterkind,
- Gespräche im Freundeskreis über das Thema der Behinderung und
- allgemeiner schulischer Erfolg, angemessener Kontakt zu Gleichaltrigen, sowie ein ausreichendes Maß an sozialen Aktivitäten. (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 48; HACKENBERG, 1992, S. 21)

Auf die Darstellung weiterer Untersuchungen und Erhebungen wird hier verzichtet, da dies einerseits den Rahmen sprengen würde und andererseits, vor allem aufgrund des älteren Datums vieler Studien, keine wesentlichen neuen Erkenntnisse und Beiträge zu dieser Arbeit liefern würde.

3.3.2. Spezifische Belastungen und Kompetenzen

„Es ist normal, verschieden zu sein!“ (WINKELHEIDE/ KNEES, 2003, S. 66). Auch und ganz besonders trifft dieser Ausspruch auf die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher zu, gibt es doch nicht „das typische Geschwisterkind“ (WINKELHEIDE/ KNEES, 2003, S. 25). Obwohl sich jedoch die Geschwister gerade durch ihre Individualität und Verschiedenheit voneinander auszeichnen, lassen sich einige gemeinsame und spezifische „Risiken“ der besonderen Lebenssituation aufzeigen, in der sie sich befinden. ACHILLES beschreibt diese anschaulich anhand von folgenden Aspekten (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 42ff):

- Früher als ihre Altersgenossen werden Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher mit Leid konfrontiert, erfahren was es bedeutet, abhängig von Hilfeleistungen durch andere zu sein. Deutlich spüren sie die gesellschaftliche Ablehnung und Diskriminierung gegenüber Menschen mit einer Behinderung, die der Fürsorge und Zuwendung für den behinderten Bruder bzw. die behinderte Schwester von familiärer Seite vollkommen entgegen-

steht. Oft sind es auch nur die „schiefen Blicke“ von Nachbarn, Passanten oder auch Freunden, die als störend und verletzend empfunden werden, und mit denen sich Geschwister auseinandersetzen müssen.

- Zentrales Thema einer Geschwisterbeziehung ist die Rivalität – um Spielzeug, Anerkennung oder die Gunst der Eltern. Für den Umgang mit Aggressionen, die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins und Durchsetzungsvermögens, sowie die eigene Identitätsfindung stellt das gemeinsame Aufwachsen mit Geschwistern, wie bereits in Kapitel 2.2. ausführlich behandelt, ein wichtiges Lern- und Erfahrungsfeld dar. Liegt jedoch eine Behinderung des Bruders oder der Schwester vor, sind diese „Regeln“ meist außer Kraft gesetzt, und statt Rivalität wird nun Rücksichtnahme und das Zurückstellen eigener Bedürfnisse erwartet. Aggressionen gegenüber dem „hilflosen“ Geschwisterkind sind undenkbar und werden deshalb für gewöhnlich unterdrückt oder gegen die eigene Person gewendet (vgl. dazu auch HACKENBERG, 1987², S. 192ff und HACKENBERG, 1992, S. 105). Manchmal richten sie sich allerdings auch gegen Gegenstände der Umwelt bzw. gegen die Eltern.
- Auch unterschwellige Aggressionen verursachen auf Dauer allerdings Schuldgefühle. Verstärkt werden diese noch durch die eigene „Überlegenheit“ des „Nicht-Behindert-Seins“. Der behinderte Bruder bzw. die behinderte Schwester wird deshalb idealisiert, der Entwicklung eines gesunden und reifen Selbstbewusstseins steht dies jedoch im Weg.
- Im Mittelpunkt der elterlichen Aufmerksamkeit und Fürsorge steht in der Regel das Kind bzw. der Jugendliche mit Behinderung, für die nicht behinderten Geschwister sind die Eltern nur eingeschränkt verfügbar, selbst wenn sie versuchen, auf die Bedürfnisse all ihrer Kinder einzugehen. Nur ein Teil der nicht behinderten Geschwister fühlt sich deshalb jedoch zurückgesetzt und benach-

teilt (vgl. TRÖSTER, 2000a, S. 33). Insgesamt erhalten die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher trotz ungleicher Zuwendungsverteilung innerhalb der Geschwisterreihe, allerdings nicht weniger Zuwendung, als Kinder in Familien ohne behinderte Geschwister, wie TRÖSTER in einer Analyse verschiedener empirischer Studien feststellte (vgl. TRÖSTER, 2000a, S. 33).

- Etwa jedes siebte Kind hat in einer Familie mit einem behinderten Familienmitglied regelmäßige Pflichten bei dessen Betreuung und Versorgung (vgl. HACKENBERG, 1983, S. 89). Mit dieser Einschränkung in der Freizeitgestaltung einher gehen oft beschränkte Möglichkeiten, Freundschaften zu schließen. Ebenfalls erschwert wird dies durch negative Umweltreaktionen, die eine Isolation der Familie zur Folge haben können.
- Einer besonderen Situation sind jüngere Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher ausgesetzt, die aufgrund ihres Entwicklungs- und Leistungsfortschritts ihren älteren Bruder bzw. ihre ältere Schwester „überholen“ und so die „natürliche Geschwisterfolge“ außer Kraft setzen. Dies kann mit erheblichen Schuldgefühlen verbunden sein, worauf in Kapitel 3.3.3. näher eingegangen wird.
- Immer wieder wird von der Angst der Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher berichtet, selbst behindert zu sein, behindert zu werden, oder ein Kind mit einer Behinderung zu bekommen. Hauptgrund dafür sind meist fehlende Informationen über Behinderungsbild, Ursachen, Häufigkeitsverteilungen, etc. Den Eltern fällt es oft schwer, von sich aus über die Behinderung ihres Kindes zu sprechen, und den Geschwistern fehlt dann der Mut, danach zu fragen (vgl. ACHILLES, 2003, S. 64f), erleben sie doch im Alltag die große Belastung der Eltern. In manchen Familien stellt die Behinderung des Bruders bzw. der Schwester auch ein generelles „Tabu-Thema“ dar, über das auf keinen Fall gesprochen werden darf. Dies erschwert Kindern und Jugendlichen zusätzlich die Auseinandersetzung mit der Thematik.

- Besonders im Jugendalter ist es Kindern wichtig, sich von Gleichaltrigen, von dem, was als „normal“ gilt, nicht zu unterscheiden. Eine Behinderung bedeutet allerdings eine „Abweichung“ von der gesellschaftlichen Norm und damit der Konformität, und ist deshalb für das Geschwisterkind möglicher Grund zur Scham.
- An die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher stellen sich die gleichen alterstypischen Entwicklungsaufgaben, der Identitätsfindung und der Ablösung vom Elternhaus, die alle anderen Jugendlichen auch bewältigen müssen. Die Eltern rechnen jedoch oft geradezu selbstverständlich damit, dass ihre nichtbehinderten Kinder sich später um den behinderten Bruder bzw. die behinderte Schwester kümmern oder sogar im Elternhaus verbleiben. Dies schränkt, ebenso wie der oft sehr intensive Zusammenhalt der Familie, Jungen und Mädchen mit einem behinderten Geschwisterkind teilweise erheblich in der Verwirklichung eigener Pläne und Ziele, unabhängig von der Familie, ein (vgl. ACHILLES, 2003, S. 67).

All diese Aspekte der „Geschwisterbeziehung mit potentiell ‚höherem Schwierigkeitsgrad‘“ (KASZUBSKI/ WETZEL, 2000, S. 1), die im übrigen meist auch in Familien mit einem chronisch kranken Mitglied, zutreffend sind, können, müssen aber nicht zu Belastungen und negativen Auswirkungen auf die Entwicklung führen. Treten „Fehlentwicklungen“ auf, sind in der Regel Erwachsene – insbesondere die Eltern – nicht unschuldig daran (vgl. LÜSCHER, 1997, S. 89ff): Die ständige Forderung nach Rücksichtnahme, der Anspruch, die Funktion eines „Mitversorgers“ und „Miterziehers“, auch nach dem Tod der Eltern, zu übernehmen, aber auch die Projektion unerfüllter, durch das behinderte Kind enttäuschte Wünsche auf seine Geschwister bedeuten auf Dauer eine Überforderung. Selbst wenn das nichtbehinderte Geschwisterkind als Spielpartner eine integrative Funktion für den behinderten Bruder bzw. die behinderte Schwester haben kann (vgl. WILKEN, 2000, S. 220), darf das gemeinsame Spiel eben-

falls nicht zum Zwang und damit zur Überforderung werden. Nicht immer sind es jedoch die Eltern, die diese überhöhten Anforderungen stellen. Allzu oft neigen Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher selbst dazu, sich zu überfordern, sich besonders angepasst und wohlgezogen zu verhalten, um den Eltern kein „zweite(s) Sorgenkind“ (ACHILLES, 2005⁴, S. 50) zu sein.

Die elterliche Einstellung zum behinderten Kind und dem Thema der Behinderung allgemein wirkt sich modellhaft für die Geschwister aus. Gehören die Eltern einer höheren Schicht an, sehen sie in der Behinderung ihres Kindes oft eine „Herausforderung“ (HACKENBERG, 1987², S. 220). HACKENBERG betont in ihren Untersuchungen besonders die Wichtigkeit der mütterlichen Zufriedenheit mit ihrer eigenen Rolle, sowie deren Fähigkeit, auf ihre Kinder differenziert und förderlich einzugehen. Positiv wirken sich Aktivität und Kontaktbereitschaft der Mutter auf die Geschwister aus. Wehrt diese dagegen die Behinderung ihres Kindes ab und reagiert mit Rückzug und Kontaktabbruch, hat dies ungünstige Auswirkungen auf die Gesamtfamilie (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 207f; HACKENBERG, 1992, S. 127). In Bezug auf Familien mit hohem sozioökonomischen Status gibt GROSSMAN an, dass Kinder besser mit der Behinderung des Bruders bzw. der Schwester umgehen konnten, je mehr sie eine Akzeptanz von Seiten der Eltern gegenüber dem behinderten Kind wahrnahmen (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 49). Für untere soziale Schichten gilt dies weniger, da sich die Kinder dort in der Regel unabhängiger von den Einstellungen ihrer Eltern verhalten.

Um potentiellen Entwicklungsbeeinträchtigungen und –risiken entgegenzuwirken, werden spezifische Unterstützungsangebote für Geschwister zunehmend wichtiger. Ein Beispiel für die besondere Begleitung und Unterstützung von Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher sind die Geschwisterseminare und –tagungen von WINKELHEIDE, die nun schon seit mehr als 15 Jahren regelmäßig stattfinden. Sie stehen jeweils unter einem bestimmten Thema und zeichnen sich vor allem durch ihre methodische Vielfalt aus, die von

der Arbeit mit Symbolen über kreative Elemente bis hin zum Schreiben von Briefen an sich selbst und das behinderte Geschwisterkind reicht (vgl. WINKELHEIDE/ KNEES, 2003, S. 147). Auch andere Einrichtungen, Organisationen und Vereinigungen im gesamten Bundesgebiet bieten mittlerweile Veranstaltungen speziell für Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher an. Trotz unterschiedlicher Konzepte ist diesen in der Regel eines gemeinsam: Die Nachfrage ist größer als die Zahl der vorhandenen Plätze (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 137), woraus sich auf einen hohen Bedarf an Begleitungs- und Gesprächsmöglichkeiten schließen lässt. Von großer Bedeutung ist bei diesen Angeboten stets, auch die Eltern mit einzubinden und ihnen begreiflich zu machen, dass die Anforderungen, die die Behinderung ihres Kindes an seine Geschwister stellt, anders gewichtet sind, als dies bei ihnen selbst der Fall ist. Während bei den Eltern eine Neufindung ihrer Elternrolle nötig wird, müssen die Geschwister die „normale Entwicklung“, d.h. die Ablösung vom Elternhaus und die Ausbildung einer eigenen Identität, unter der erschwerten Bedingung der Behinderung des Bruders bzw. der Schwester, vollziehen.

Die Tatsache, einen behinderten Bruder bzw. eine behinderte Schwester zu haben, darf allerdings nicht gleichgesetzt werden mit einer eingeschränkten und belasteten Entwicklung. Vielmehr kann das Aufwachsen mit einem behinderten Geschwisterkind auch positive Aspekte mit sich bringen: „ein besonders großes Maß an Reife, Toleranz, Sensibilität, Belastbarkeit, sozialem Engagement“ (ACHILLES, 2005⁴, S. 33). Auch besitzen Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher oft sehr viel Einfühlung und Verständnis für die Nöte und Schwierigkeiten anderer Menschen, haben schon früh gelernt, Verantwortung zu übernehmen, und haben eine ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstkritik. Mit Frustrations- und Konflikterlebnissen können sie in der Regel gut umgehen und zeigen große Stärken im Sozialverhalten. Als Grund dafür nimmt man das intensive, emotionale Familienleben an (vgl. MARKOWETZ, 1999, S. 81; CLOERKES, 2001², S. 246). WINKELHEIDE fasst ihre Erfahrungen aus der langjährigen Arbeit mit Geschwisterkindern deshalb folgendermaßen zusammen:

„Ich habe viel von den Geschwistern gelernt. Ich bin immer wieder erstaunt, wie genau sie beobachten, wie sie Dinge auf den Punkt bringen können, wie sie sich trauen Dinge zu benennen, die wir Erwachsenen oftmals lieber umschreiben bzw. verschweigen würden.“ (WINKELHEIDE, 2003, S. 20).

3.3.3. Position in der Geschwisterreihe und Schwere der Behinderung als weitere Einflussfaktoren

Abgesehen von der elterlichen Einstellung bilden das Geschlecht der Kinder, das im nächsten Kapitel im Mittelpunkt steht, sowie die Position in der Geschwisterreihe und der Schweregrad der Behinderung weitere Variablen, die Einfluss darauf nehmen, ob und wie stark ein Kind oder Jugendlicher durch die Behinderung des Bruders bzw. der Schwester beeinträchtigt wird.

Ältere Geschwister neigen in der Regel dazu, eine Art „Elternrolle“ zu übernehmen und deshalb das behinderte Kind zu idealisieren (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 201). Häufiger erhalten sie regelmäßige Betreuungs- und Versorgungspflichten, andererseits jedoch auch detailliertere und umfassendere Informationen zu Art und Ursache der Behinderung. Die Beziehung zu ihrem behinderten Bruder bzw. ihrer behinderten Schwester stellt sich dabei, trotz zusätzlicher Aufgaben und Pflichten, überwiegend positiv dar. Demgegenüber scheinen jüngere Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher stärker belastet zu sein, besonders bezüglich ihrer Identitätsfindung, ist doch die „natürliche“ Geschwisterfolge für sie außer Kraft gesetzt. Im Umgang mit der Behinderung zeigen sie sich oft unsicher, weniger umfassend informiert und teilweise auch eher distanziert gegenüber dem behinderten Geschwisterkind. Während die Rolle älterer Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher als „Mitversorger“ und „Miterzieher“ also klar definiert ist, und diese von Beginn an in die Betreuung und Versorgung des behinderten Kindes mit einbezogen werden, können jüngere Kinder nie den Platz des „Nesthäkchens“ für sich beanspruchen, da dieser für gewöhnlich durch das „hilflose“ und „abhängige“ behinderte Geschwisterkind besetzt ist, dem gegenüber

Rücksichtnahme und Zuwendung gefordert wird (vgl. KASTEN, 1993b, S. 124; HACKENBERG, 1992, S. 107). Besonders schwer wirkt sich diese Tendenz in Familien aus, in denen neben dem behinderten Kind nur noch ein weiteres, jüngerer Kind vorhanden ist. Dieses wird nun mit der besonderen Problematik konfrontiert, einerseits den älteren Bruder bzw. die ältere Schwester bezüglich Fähigkeiten und Leistungen „zu überholen“ und damit in die Rolle des „älteren“ gedrängt zu werden, andererseits jedoch fehlt ihnen ein „Vorbild“ für diese Rolle. Ist das Kind mit der Behinderung dagegen das zweite, dritte oder jüngste Kind, entspannt sich diese Situation.

Je schwerer die Beeinträchtigung eines Kindes oder Jugendlichen ist, desto mehr ist sie in der Regel mit pflegerischem Aufwand verbunden. Die Geschwister werden deshalb bei einer schweren Behinderung stärker mit regelmäßigen Pflichten bezüglich Betreuung und Versorgung betraut, was jedoch nicht zwangsläufig zu einer stärker belasteten Geschwisterbeziehung führt. HACKENBERG fand vielmehr heraus, dass eine erhebliche Behinderung sich positiv auf die Einstellung und die Beziehung gegenüber dem behinderten Geschwisterkind auswirken kann (vgl. HACKENBERG, 1992, S. 108). Der Ablösungsprozess wird dadurch allerdings meist erschwert, geben doch Jugendliche mit einem schwerer behinderten Bruder bzw. einer schwerer behinderten Schwester tendenziell häufiger an, später weiter im Elternhaus leben zu wollen. Aggressionen gegen den Bruder bzw. die Schwester werden wegen seiner bzw. ihrer „Hilflosigkeit“ noch weniger zugelassen, als dies bei einer leichteren Behinderung der Fall ist, und richten sich verstärkt gegen die eigene Person. Gleichbedeutend mit einer erhöhten Belastung der Familiensituation darf eine schwere Behinderung allerdings nicht verstanden werden, denn das Ausmaß der Belastung ist vielmehr abhängig vom Umgang der Familie mit der Behinderung (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 196). Besonders eine deutlich sichtbare Beeinträchtigung kann dazu führen, dass eine Familie diese besser in den Alltag integrieren und institutionelle Hilfs- und Entlastungsangebote leichter annehmen kann. Auch erleichtert die Erkennbarkeit und Definition des Status der Be-

hinderung die Auseinandersetzung mit dem Thema erheblich, während eine leichtere Behinderung immer noch die Hoffnung birgt, eines Tages wieder zu verschwinden.

3.4. „Bruder sein, das ist nicht schwer, Schwester sein dagegen sehr?“ - geschlechtsspezifische Besonderheiten bei Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher

In diesem Kapitel soll nun der Blick besonders auf dem Faktor „Geschlecht“ in der Beziehung von Kindern und Jugendlichen zu ihrem Geschwisterkind mit einer Behinderung liegen. Dabei wird zunächst die Situation der Schwestern behandelt, anschließend stehen die Brüder im Zentrum. Nachdem jeweils Befunde und Ergebnisse aus den Untersuchungen von HACKENBERG und GROSSMAN vorgestellt wurden, werden dann Auswirkungen der geschlechtsspezifischen Sozialisation, sowie geschlechtstypische Bewältigungsformen in die Erklärung der besonderen Lebenssituation von Jungen oder Mädchen mit einem behinderten Geschwisterkind einbezogen. Abschließend wird der Einfluss des Geschlechts des behinderten Kindes bzw. Jugendlichen betrachtet.

3.4.1. Die Schwestern – fürsorglich und sozial

Mädchen in Familien mit einem behinderten Kind übernehmen oft selbstverständlich regelmäßige Aufgaben in dessen Betreuung und Versorgung. Mehr Pflichten bei der Mithilfe im Haushalt haben sie jedoch im allgemeinen nicht. Dies wurde in zahlreichen Studien aus dem amerikanischen Sprachraum immer wieder festgestellt (vgl. TRÖSTER, 2000b, S. 89). Auch in deutschen empirischen Untersuchungen, z.B. von HACKENBERG, zeichnen sich ähnliche Tendenzen ab (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 204; HACKENBERG, 1992, S. 181). Ist die Schwester älter, die Behinderung schwerer oder der sozioökonomische Status der Familie insgesamt eher niedrig, verstärkt sich dieser Trend. HACKENBERG stellte in ihrer ersten Untersuchung außerdem vermehrt eine gespannte Beziehung zwischen Müttern und Schwestern von Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderung

fest und beschreibt eine erhöhte Bereitschaft zu sozialem Engagement bei Mädchen mit einem behinderten Geschwisterkind. Eltern, vor allem solche, die einer höheren sozialen Schicht angehören, schildern ihre Töchter im Vergleich zu Gleichaltrigen oft als belasteter und emotional labiler (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 193). In ihrer zweiten Untersuchung mit Geschwistern im Jugendalter fand HACKENBERG ebenfalls Anzeichen einer „stärkeren sozial-emotionalen Belastung“ (HACKENBERG, 1992, S. 106) bei den Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher. So erlebten sich diese als hilflos im Umgang mit der Behinderung ihres Bruders bzw. ihrer Schwester und als eher unausgeglichen in Bezug auf die eigene Person. Die vermehrte Tendenz zur Förderung einer prosozialen Einstellung wurde allerdings auch weiterhin beschrieben (vgl. HACKENBERG, 1992, S. 106ff). Die Studie von GROSSMAN zeigt diesbezüglich ähnliche Ergebnisse (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 49ff).

Im Zusammenhang mit dem Thema der geschlechtsspezifischen Sozialisation könnte man konstatieren, dass hier geschlechtsspezifische Rollenerwartungen zum Vorschein kommen (vgl. Kapitel 2.4.3.): Von Mädchen wird selbstverständlich erwartet, sich mit der mütterlich-versorgenden Haltung zu identifizieren, und das „schwache“, „hilfloze“ Geschwisterkind in seinen alltäglichen Verrichtungen zu unterstützen – ein klassisch weibliches Muster, das auch den Müttern behinderter Kinder und Jugendlicher, als wichtigem Rollenvorbild ihrer Töchter, in dieser Krisensituation Halt und Orientierung bietet. Da traditionellen Geschlechtsrollen in unteren Schichten ein höherer Stellenwert zukommt und die Mütter aufgrund der finanziell angespannten Lage meist ebenfalls berufstätig sind, werden ältere Schwestern hier schon früh in die Rolle der „Betreuerin und Versorgerin“ gedrängt. In höheren Schichten dagegen, in denen die Mutter in der Regel eine bessere Schulbildung besitzt, liegt der Blick eher auf den spezifischen Belastungen der Töchter und wird stärker Wert gelegt auf die Vermittlung eines anderen, „neuen“ Bildes von Weiblichkeit und weiblicher Rolle. Wird das behinderte Kind institutionell betreut, sind es in der Regel die weiblichen Familienmitglieder der Familie, die nun Entlas-

tung erfahren und mehr Zeit für eigene Interessen und Bedürfnisse haben. Die betont soziale Einstellung der Schwestern eines behinderten Geschwisterkindes lässt sich, ebenso wie die starke Gefühlsbetonung und Emotionalität, auf Mechanismen und Prozesse geschlechtstypischer Erziehung und Sozialisation zurückführen, da gerade die hohe Kompetenz in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen die weibliche Sozialisation auszeichnet.

Auch wenn Eltern die Beziehung zwischen ihrer Tochter und dem behinderten Kind während des frühen, mittleren und späten Kindesalters insgesamt eher positiv schildern – ein Grund möglicher z.B. für die geringere Teilnahmebereitschaft der Eltern von Mädchen mit einem behinderten Geschwisterkind bei der Erstuntersuchung von HACKENBERG (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 115) – lassen sich im Jugendalter davon abweichende Befunde aufzeigen. Die spezifische Problematik von weiblichen Jugendlichen mit einem behinderten Bruder bzw. einer behinderten Schwester hat dabei ihren Ursprung in der generellen jugendspezifischen Problematik der Identitätsfindung und Ablösung von der Familie und dem Elternhaus (vgl. HACKENBERG, 1993, S. 152). Aufgrund der stärkeren Kontrolle und Beschränkung durch die Eltern, und damit oft fehlender Möglichkeiten für das Ausprobieren und Erfahren eigener Grenzen, sowie den Erwerb eines gesunden, ganzheitlichen Selbstbewusstseins, sind Abgrenzung und Ablösung für Mädchen ohnehin schon konfliktbesetzter, als dies in der männlichen Entwicklung der Fall ist. Wird die Familie nun durch die Behinderung eines Familienmitglieds einer zusätzlichen Schwierigkeit ausgesetzt, verstärkt sich dieser Trend. Der familiäre Zusammenhalt wirkt in der Regel deshalb stärker, als in Familien ohne behindertes Mitglied, und setzt junge Frauen einer noch größeren Verunsicherung und Orientierungslosigkeit aus: Zum einen fehlen gesellschaftlich anerkannte Verhaltensnormen für den Umgang mit einer Behinderung, da diese eben nicht „der Norm“ entspricht, und zum anderen bietet das elterliche Verhalten, besonders im Jugendalter, kein erstrebenswertes Modell. Abgrenzungswünsche und –tendenzen

führen damit zu Spannungen und Konflikten, vor allem in der Beziehung zwischen Mutter und Tochter.

Aggressionen gegenüber dem Geschwisterkind mit Behinderung werden generell eher nicht zugelassen, besonders Schwestern jedoch vermeiden diese, da speziell weibliche Aggression in der Gesellschaft eher als unerwünscht gilt. Gerade im Jugendalter hat das klassische geschlechtsspezifische Muster der Konfliktbewältigung – die Wendung des Konfliktes nach innen gegen die eigene Person – eine weitere Schwächung des ohnehin angeschlagenen Selbstbildes zur Folge. Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher könnte man darum im Jugendalter als „besondere Risikogruppe“ bezeichnen, die spezieller Hilfen und Entlastungsangebote bedarf, um einer möglichen pathologischen Auswirkung auf das Erwachsenenalter vorzubeugen. Diese geschlechtsspezifischen Belastungen könnten möglicherweise im Zusammenhang mit der allgemeinen Geschlechterrollennivellierung in unserer Gesellschaft zukünftig abnehmen (vgl. HACKENBERG, 1985, S. 14).

3.4.2. Die Brüder – feinfühlig und zurückhaltend

Im Gegensatz dazu stehen für Brüder behinderter Kinder und Jugendlicher andere Probleme im Mittelpunkt. Laut HACKENBERG zeichnen sich diese durch eine besonders ausgeprägte Abwendung von geschlechtsstereotypem, maskulinem und aggressivem Verhalten aus. So orientieren sich Jungen, die mit einem behinderten Geschwisterkind aufwachsen eher an Idealen wie „Feinfühligkeit“ oder „humaner Werthaltung und Konfliktlösung“ (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 192). Auch äußerten diese in den Explorationsgesprächen häufiger den Wunsch, später alleine zu leben und fühlten sich öfter als Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher, durch den Bruder bzw. die Schwester im Spiel gestört (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 204). Die erhöhte Teilnahmebereitschaft von Eltern von Brüdern eines behinderten Geschwisterkindes könnte möglicherweise darauf hindeuten, dass diese als belasteter erlebt werden. Im Jugendalter bestätigte sich die Tendenz zu aggressionsvermeidendem Verhalten,

allerdings zählten zu der „Verweigerergruppe“, d.h. den 21 Personen, die sich nicht zu einer erneuten Untersuchung bereit erklärten, zu 80 % Jungen, und dabei insbesondere Brüder behinderter Mädchen. GROSSMAN wies in ihren Ergebnissen besonders auf den hohen Erwartungs- und Leistungsdruck seitens der Eltern hin, dem sich Brüder behinderter Kinder und Jugendlicher, und hier in erheblichem Maße jüngere Brüder in Familien mit eher hohem sozioökonomischen Status, ausgesetzt fühlen (vgl. ACHILLES, 2005⁴, S. 49).

Auf Basis der Kenntnisse hinsichtlich der Prozesse geschlechtsspezifischer Sozialisation lassen sich die Untersuchungsbefunde wie folgt erklären: Schon von klein auf befinden sich Jungen in Familien mit einem behinderten Mitglied in einem Zwiespalt, da in der Familie ein rücksichtsvoller, aggressionsfreier Umgang mit dem Geschwisterkind gefordert wird, die Gesellschaft allerdings nach wie vor am klassischen männlichen Verhalten des „Durchsetzens“, „Behauptens“ und „Kämpfens“ festhält (vgl. HACKENBERG, 1992, S. 181f). In der Regel gestaltet sich die Position der Mutter in Familien mit einem behinderten Kind oder Jugendlichen dominanter und aktiver, weil das behinderte Kind mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung fordert. Mütterliches, emotionales, versorgendes Verhalten ist deshalb allgegenwärtig, der Vater allerdings oft noch stärker auf seinen Beruf bezogen (vgl. Kapitel 3.2.), weshalb dem Jungen das nötige männliche Identifikationsobjekt besonders fehlt. Vielmehr orientiert er sich, da aggressives Verhalten im familiären Rahmen unerwünscht ist, an der fürsorglichen, gefühlsbetonten Haltung der Mutter und wendet sich damit ab vom stereotypen Gesellschaftsbild der „Männlichkeit“. Die Eltern sehen aufgrund dieses Verhaltens, welches für Jungen eher untypisch ist, möglicherweise Gefahren einer Belastung und Beeinträchtigung in der Entwicklung, was die höhere Teilnahmequote von Brüdern behinderter Kinder und Jugendlicher in den Untersuchungen von HACKENBERG erklären könnte. Ebenfalls sehen sich Brüder eines behinderten Geschwisterkindes einem enormen Leistungsdruck durch die Eltern, besonders durch den Vater, ausgesetzt, sollen sie doch die „Defizite“ des behinderten Geschwisterkindes ausgleichen

und die Familie nach außen repräsentieren durch ausgesprochen gute Leistungen. Oft verstärkt sich dieser Trend noch, wenn der Bruder bzw. die Schwester mit Behinderung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe betreut wird, und damit vom familiären Alltag zeitweise ausgenommen ist. Die „Freiräume“, die durch die verstärkte Zuwendung, besonders der Mutter, zu dem behinderten Kind bzw. Jugendlichen für den nichtbehinderten Sohn entstanden sind, werden damit aufgehoben. In der Regel stellt die daraus resultierende – mütterliche – Kontrolle eine erhebliche Überforderung dar und führt nicht selten zu starken familiären Spannungen und Konflikten, die im extremsten Falle zur Distanzierung und zum Abbruch des Kontaktes mit der Familie führen.

Dieses Muster der Konfliktbewältigung kann als spezifisch männlich betrachtet werden und wird, da aggressives, externalisierendes Verhalten als Möglichkeit der Problemlösung nicht in Frage kommt, verstärkt eingesetzt. So äußern, laut HACKENBERG, Jungen mit einem Bruder oder einer Schwester mit einer Behinderung häufiger als Mädchen den Wunsch, später alleine zu leben und meiden Beziehungen zu Gleichaltrigen eher. Eventuell könnte dies auch interpretiert werden als Versuch, eigene unverarbeitete Scham- und daraus resultierende Schuldgefühle aufgrund des behinderten Geschwisterkindes in der Öffentlichkeit, zu bewältigen. Dass die Gruppe der nicht zur Teilnahme bereiten Jugendlichen in der zweiten Untersuchung von HACKENBERG überwiegend aus Brüdern, besonders von behinderten Mädchen bestand, hängt gegebenenfalls damit zusammen, dass sich gerade in diesem Alter die Entwicklung der Jungen eher in Abgrenzung zur eigenen Familie, und damit auch der Geschwister vollzieht, und somit eine Belastung weniger wahrgenommen wird. Allerdings könnte diese Tendenz auch hindeuten auf die, in der Regel besonders bei Männern anzutreffende, Schwierigkeit, über eigene Gefühle und Befindlichkeiten zu sprechen. In Schilderungen der eigenen Situation fällt bei Brüdern behinderter Kinder und Jugendlicher zudem eine betont sachliche und emotionsfreie Darstellung auf, in der darüber hinaus eher über das behinderte Geschwisterkind ge-

sprochen wird, als über die eigene Person (vgl. NEUMANN, 2001, S. 30).

3.4.3. Der Einfluss des Geschlechts des behinderten Kindes bzw. Jugendlichen

Das Geschlecht des behinderten Kindes bzw. Jugendlichen spielt ebenfalls eine, wenn auch nur untergeordnete, Rolle bei der Entwicklung spezifischer Verhaltensweisen und Belastungszustände. So fühlen sich Geschwister durch ein behindertes Geschwisterkind gleichen Geschlechts oft stärker belastet (vgl. KASTEN, 1993b, S. 123), was als besondere Wahrnehmung der Ähnlichkeit, und aufgrund dessen eine größere Sorge bezüglich einer eigenen Behinderung verstanden werden kann. Vor allem bei Brüdern führt dies durch die fehlende Möglichkeit zu Rivalität, Wettkampf, Konkurrenz und Aggression manchmal zu erheblichen Auffälligkeiten, bis hin zu vollständiger Distanzierung von dem behinderten Bruder.

Für die Eltern bedeutet die Tatsache, einen Sohn mit einer Behinderung zu haben, oft eine stärkere Belastung, als dies bei einer behinderten Tochter der Fall ist. Erklären lässt sich dies mit Hilfe geschlechtsbezogener gesellschaftlicher Erwartungshaltungen – für Männer insbesondere Durchsetzung, beruflicher Erfolg, Leistungsstreben –, die von männlichen Behinderten in der Regel nicht erfüllt werden können (vgl. HACKENBERG, 1987², S. 198f; HACKENBERG, 1992, S. 106). Während sich darum gegenüber Mädchen mit einer Behinderung eher eine beschützende, behütende und versorgende Haltung, sowohl von Seiten der Eltern, als auch der Geschwister, zeigt, bei der die Tendenz zum Verbleib im Elternhaus besteht, stehen bei behinderten Jungen kaum klare und eindeutige Regeln und Vorgaben für den Umgang oder mögliche Zukunftsvorstellungen zur Verfügung. Dies erhöht bei Eltern und Geschwistern die Unsicherheit bezüglich des Verhaltens gegenüber ihrem Sohn bzw. Bruder mit einer Behinderung erheblich.

3.5. Zusammenfassende Hypothesen

Um eine Verknüpfung der „grauen Theorie“ mit der alltäglichen Praxis herzustellen, werden im nächsten Kapitel exemplarisch die Lebenssituationen von drei betroffenen Familien mittels theoretischer Erkenntnisse betrachtet. Deshalb sollen nun Hypothesen formuliert werden, welche die Situation von Brüdern und Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher zusammenfassend darstellen. Eine besondere Rolle spielt dabei, in Anbetracht der Gesamthematik der Arbeit, der Faktor des Geschlechts.

- **Hypothese 1:** „Durch ein behindertes Geschwisterkind wird die Belastung des nichtbehinderten Geschwisterkindes mit dem jeweils gleichen Geschlecht verstärkt.“
- **Hypothese 2:** „Schwestern, besonders ältere Schwestern, werden nach wie vor stärker mit Betreuungs- und Versorgungsaufgaben betraut.“
- **Hypothese 3:** „Zwischen Müttern und Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher bestehen oft erhebliche Spannungen.“
- **Hypothese 4:** „Aggressionen gegenüber dem behinderten Bruder bzw. der behinderten Schwester werden in der Regel nicht zugelassen.“
- **Hypothese 5:** „Besonders Brüder eines behinderten Geschwisterkindes neigen häufig zu einer auffallend aggressionsvermeidenden Haltung.“
- **Hypothese 6:** „Ist das behinderte Kind männlichen Geschlechts, erhöht sich die familiäre Belastung.“
- **Hypothese 7:** „Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher sind in ihren sozialen Kontakten eingeschränkt bzw. haben manchmal Probleme oder Hemmungen, Freundschaften mit

Gleichaltrigen zu schließen. Dies könnte eine Isolation nach sich ziehen.“

- **Hypothese 8:** „In Familien mit einem behinderten Mitglied äußern Geschwister nicht häufiger als ihre Altersgenossen den Wunsch, später einen sozialen Beruf zu ergreifen.“
- **Hypothese 9:** „Für eine erfolgreiche Bewältigung und einen sicheren Umgang mit der Behinderung des Kindes bzw. Geschwisters ist nicht der Schweregrad der Beeinträchtigung ausschlaggebend.“
- **Hypothese 10:** „Verhalten und Einstellungen der Eltern nehmen entscheidenden Einfluss darauf, wie die nichtbehinderten Töchter und Söhne mit dem behinderten Geschwisterkind und dem Thema der Behinderung im Allgemeinen sowohl in der Familie, als auch in der Öffentlichkeit umgehen.“
- **Hypothese 11:** „Traditionelles Geschlechtsrollenverhalten tritt in Familien mit einem behinderten Kind häufiger auf.“
- **Hypothese 12:** „Insgesamt wächst der familiäre Zusammenhalt durch die besondere Herausforderung der Behinderung, erschwert dadurch jedoch gleichzeitig die Ablösung vom Elternhaus.“

Das umfassende Literatur- und Forschungsmaterial wurde bei der Erstellung dieser Hypothesen auf wesentliche Kernaussagen reduziert, alle Einzelaspekte konnten dabei jedoch nicht detailliert berücksichtigt werden.

4. Falldarstellungen betroffener Familien

Um in dieser Arbeit eine Verbindung von Theorie und Praxis zu gewährleisten, wurden exemplarisch drei betroffene Familien befragt, denen an dieser Stelle ein herzlicher Dank für die engagierte und bereitwillige Mitarbeit ausgesprochen sein soll. Eine größere Anzahl von Befragungen hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Auch war es nicht Ziel der Verfasserin, eine empirische Erhebung durchzuführen. Der Gesprächsverlauf gestaltete sich bei jedem der Interviews anders, gemeinsam ist allen dreien jedoch der zugrundeliegende Leitfaden, der im Anhang (ab S. 104) zu finden ist. Dieser beinhaltet Fragen an die Eltern, die Geschwister ohne Behinderung und – falls eine sprachliche Verständigung mit diesem möglich war – das behinderte Geschwisterkind. Im dritten Interview, welches ausschließlich mit der älteren Schwester eines jungen Mannes mit einer körperlichen Beeinträchtigung durchgeführt wurde, wurde diese darum gebeten, auch die Perspektive der nicht anwesenden Familienmitglieder einzunehmen, was ihr überwiegend gelang. Darüber hinaus berichteten die Eltern, meist die Mütter, teilweise auch von den Fragen abweichende Details oder konnten auf manche Fragen keine oder lediglich eine sehr knappe Antwort finden. Deshalb wurde hier entschieden, die Interviews nicht im Frage-Antwort-Stil, sondern in Form von Fallgeschichten mit kurzem abschließendem Resümee aufzubereiten. Auf Vertraulichkeit und Datenschutz wurde dabei sehr viel Wert gelegt, darum sind die Darstellungen stark anonymisiert. Im Anschluss daran erfolgt in Kapitel 4.4. eine Verknüpfung mit den in Kapitel 3.5. aufgestellten Hypothesen.

4.1. „Das ist mein Bruder, der ist ganz normal für uns!“ –

Interview mit Familie A.

Familie A. lebt in der Nähe einer Kleinstadt, in eher ländlicher Umgebung. Der Vater arbeitet in einem großen Industriebetrieb, die Mutter ist Hausfrau. Die beiden haben drei Kinder: D., weiblich, 16 Jahre, R., männlich, 15 Jahre und H., männlich, 11 Jahre. Auf den ersten Blick

eine Familie wie so viele andere, doch – R. hat das Down-Syndrom. Belastung oder Chance für die Familie, besonders für die Geschwister? Dies soll im Folgenden nun betrachtet werden.

„Das ist mein Bruder, der ist ganz normal für uns!“, diesen Ausspruch brachte D., die älteste Tochter von Familie A., mehrfach ein während des etwa 90-minütigen Gespräches mit der Familie, deshalb soll er als Überschrift dieser Fallgeschichte dienen. Die Gesprächssituation gestaltete sich folgendermaßen: Die ganze Familie saß gemeinsam am Tisch, zuerst nur die Mutter mit den beiden Kindern ohne Behinderung, der 16-jährigen D. und dem 11-jährigen H., nach einiger Zeit schloss sich R. der Gesprächsrunde an und später kam dann auch der Vater der Familie nach Hause und setzte sich dazu.

Da bereits vor der Geburt von R. Probleme mit dem Herzen des Kindes auftraten, kam dieser in einer Fachklinik in der nächsten Großstadt zur Welt. Zunächst verschwiegen die Ärzte den Eltern die Behinderung ihres Kindes und sprachen lediglich von einem „Gen-Defekt“ sowie einem Herzfehler. Als man Herrn und Frau A. dann schließlich die Diagnose „Down-Syndrom“ mitteilte und ihnen wenig feinfühlig direkt ins Gesicht sagte, dass Kinder mit einer solchen Behinderung „nur in der Ecke sitzen, ihre Umwelt nicht wahrnehmen und nicht zwischen bekannten und unbekanntenen Personen unterscheiden könnten, sehr zutraulich gegenüber Fremden wären, keine Hemmschwelle hätten und außerdem niemals Lesen, Schreiben und Rechnen lernten“ brach für beide deshalb eine Welt zusammen. Zu Beginn lehnte die Mutter R. ab, nahm ihn jedoch auf Veranlassung der Familie mit nach Hause. Er benötigte sehr viel Zeit und Zuwendung, schlief nachts jedoch schnell durch. Mit zehn Monaten wurde er am Herzen operiert.

Der Vater berichtete von einer anfänglich hohen psychischen Belastung. Die Familie vermied das Auftreten in der Öffentlichkeit, doch „eines Tages (R. war etwa neun Monate alt, Anmerkung der Verfasserin) war unser ganzer Stammtisch dagestanden und hat uns dann

wieder geholt“, erzählte er. Vor allem Gespräche mit dem Nachbarn, der selbst Vater eines behinderten Sohnes ist, sowie auch den Austausch mit einem ähnlich betroffenen Kollegen auf seiner Arbeitsstelle schilderte er als sehr hilfreich.

Relativ bald wurde die mobile Frühförderung in Anspruch genommen, von der die Eltern sehr positiv berichteten. Zeitweise kam ebenfalls eine Krankengymnastin zu R. nach Hause. Im Kindergartenalter erhielt er zusätzlich Logopädie, welche später in der Schule weitergeführt wurde. Nach wie vor spricht er jedoch recht undeutlich und verwaschen, weshalb ihn lediglich Familienangehörige, nahe Bekannte oder das Personal der Schule auf Anhieb verstehen.

Zu den vielen Verwandten, die ebenfalls im Dorf wohnen, hat R. guten Kontakt, besucht sie häufig und die Familien fahren immer wieder gemeinsam in den Urlaub. Besonders zu der Großmutter, die laut Aussage der Mutter als Erste mit ihm im Dorf spazieren ging, hat R. ein inniges Verhältnis.

Mit Hilfe einer Unterschriftenaktion setzten die Eltern durch, dass R. den örtlichen Kindergarten besuchen konnte. Dies war mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, da die Erzieherin R. ablehnte, worauf dieser mit auffälligem und aggressivem Verhalten reagierte. Nach einem Personalwechsel verschwand dieses vollständig und R. wurde gut in das Gruppengeschehen integriert.

In der Förderschule für Menschen mit geistiger Behinderung, die R. nun noch vier Jahre besuchen muss, gefällt es ihm sehr gut. Im Gegensatz zu seinen Geschwistern freut er sich stets, wenn die Ferien vorüber sind. In der Schule hat R. viele Freunde, die er zum größten Teil auch schon sehr lange kennt, die jedoch oft bis zu 30 km entfernt wohnen und ihn deshalb nur selten zu Hause besuchen können. Obwohl er auch in seinem Wohnort sehr gut integriert ist, hat er dort keine Freunde.

Für die Eltern ist heute nicht mehr wichtig, dass R. nicht lesen und schreiben kann. Vielmehr sind andere Werte in den Vordergrund getreten: Er soll so selbständig wie möglich im Leben zurechtkommen. Der Umgang mit Geld sowie die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bereiten ihm noch Schwierigkeiten, im Gegensatz zu seinen Geschwistern hilft er der Mutter jedoch oft im Haushalt und beim Einkaufen. Für die Zukunft wünscht sich die Mutter für R. einen Arbeitsplatz im Gaststätten- oder Gärtnereigewerbe.

D., 16 Jahre und H., 11 Jahre, die beiden Geschwister von R. beschrieben ihre Beziehung zu ihm als positiv. Zurückgesetzt haben sie sich nie gefühlt, denn weder Mutter noch Vater haben jemals eine gesonderte Behandlung oder verstärkte Rücksichtnahme gegenüber R. gefordert. Die Behinderung des Bruders war in der Familie nie wirklich Thema. Besonders D., die große Schwester, betonte immer wieder, dass R. ein „ganz normaler kleiner Bruder“ für sie sei. An die schwierige Phase nach R.s Geburt konnte sie sich nicht erinnern, da sie zu diesem Zeitpunkt selbst erst etwa achtzehn Monate alt war. Zeitweilig fühlte sie sich schon gestört durch R., der sich sehr stark an seiner großen Schwester orientierte, besonders wenn sie auf ihn aufpassen musste und lieber alleine mit ihren Freundinnen gespielt hätte. Nach der Geburt von H. überließen die Eltern oft beide Kinder der Obhut von D., auch während des Urlaubs, sie gab jedoch an, dass sie dies nie überfordert habe. Für H. ist R. der ältere Bruder, der eben einige Dinge einfach „noch nicht so kann“, was jedoch nicht weiter schlimm ist. R. leidet im Gegensatz dazu teilweise erheblich darunter, dass sein kleiner Bruder ihn in einigen Bereichen, z.B. dem Lesen und Schreiben, „überholt“ hat.

An die Frühförderung von R. hatten beide Geschwister positive Erinnerungen, beide wurde hier mit einbezogen, z.B. beim gemeinsamen Malen. Wie andere Geschwister auch spielen sie zusammen, verbünden sich gegen die Eltern und streiten sich auch ab und zu miteinander. R. ist ganz selbstverständlich mit einbezogen und gelegentlich auch Gegenstand des Ärgers, vor allem wenn er den Fernseh-

Kanal bestimmt, weshalb er vor kurzem einen eigenen Fernseher bekommen hat. Insgesamt ist er wegen seiner ruhigeren Wesensart jedoch weniger in Konflikte und Auseinandersetzungen verwickelt als seine Geschwister. Bei der Hausarbeit helfen alle mit, R. sogar mehr als die anderen beiden. Weder D. noch H. geben an, mehr Informationen über das Down-Syndrom zu benötigen. Dies ist in der Familie kaum Thema, vielmehr äußern beide, dass R. „eben einfach normal“ für sie wäre.

Eine Einschränkung bezüglich sozialer Kontakte wurde ebenfalls verneint. Vor allem D. zeigte eine starke Loyalität und Solidarität gegenüber ihrem Bruder: „Dann will ich mit denen auch nichts zu tun haben, weil R. mein Bruder ist!“. H. stimmte ihr zu. Auch gaben beide an, genügend Raum für ihr eigenes Leben zu haben und ihren eigenen Weg gehen zu können. Wenn sie R. später versorgen, soll das auf freiwilliger Basis geschehen, verpflichtet fühlen soll sich dazu, laut Aussage der Mutter, niemand. Eine Familie ohne R. kann sich allerdings keiner vorstellen, da er immer bei allen Aktivitäten mit dabei war. Zu der Schule von ihm haben die Geschwister guten Kontakt und nehmen an Feiern und Festen oft teil. Auffällig sind für die beiden die anderen Kinder, die im Gegensatz zu ihrem „normalen“ Bruder manchmal stark eingeschränkt sind. H. ist besonders stolz darauf, dass sein Bruder in der Schule ein Musikinstrument erlernt hat. An einem Geschwisterseminar oder einer ähnlichen Veranstaltung für Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher haben D. und H. noch nicht teilgenommen, äußern allerdings auch nicht das Bedürfnis dazu.

Schwierig in der Familie sind Situationen, in denen R. an seine Grenzen kommt und die Mutter dafür Verständnis fordert. An dieser Stelle des Gespräches kam es zu einer Diskussion zwischen Mutter und Tochter, in deren Verlauf D. immer wieder die „Normalität“ von R. betonte und dabei spürbar lauter und aufgeregter wurde.

Resümee:

Die Familie versuchte bereitwillig, alle Fragen zu beantworten. Vor allem die Mutter erzählte sehr viel, meist jedoch von R., der in der Familie, wenn auch nicht offensichtlich, in gewisser Weise der Mittelpunkt zu sein scheint. Besonders belastend erlebten die Eltern die Ungewissheit, der sie anfänglich ausgesetzt waren und mit der beide sich in hohem Maße verunsichert und alleine gelassen fühlten, sowie die wenig feinfühligten Aussagen über die Entwicklung von Kindern mit dem Down-Syndrom. Während des Gesprächs sah man der Mutter an, dass sie darüber auch nach fünfzehn Jahren aufgebracht war. Der Vater sprach offen über seine Schamgefühle zu Beginn, über die Unsicherheit, den Rückzug und auch die Belastung für ihn und seine Frau.

Bei Fragen an die Geschwister D. und H. antwortete meist die ältere Schwester D. für beide Geschwister, „kämpfte“ stets vehement für die „Normalität“ ihres Bruders R. und betonte ausdrücklich, dass sie sich lediglich „manchmal“ und keineswegs „immer“ durch ihn gestört gefühlt habe. Der jüngere Bruder H. hielt sich sehr zurück und überließ gerne seiner Schwester die Antwort. Auch auf direkte Fragen äußert er sich eher knapp. Inwieweit D., die nur wenig älter ist als R., von der anfänglichen Belastung mit betroffen oder belastet war, blieb unklar, da sie selbst sich nicht erinnern konnte, und auch von den Eltern diesbezüglich keine Äußerung erfolgte. Über die Maßen eingeschränkt schien in der Familie keiner zu sein, da jeder seine eigenen Hobbies hat und alle offensichtlich Spaß an gemeinsamer Freizeitgestaltung haben.

Insgesamt gesehen herrschte in der Familie ein harmonisches und offenes Klima, teilweise war die Atmosphäre jedoch gespannt, was deutlich sichtbar wurde an den Auseinandersetzungen zwischen Mutter und Tochter, aber auch zwischen D. und H. sowie zwischen der Mutter und R. Ein großes Problem sah die Mutter nach wie vor in der unzureichenden Integration behinderter Menschen in Schule und Arbeitsleben.

Mit einem Satz könnte man die Familie beschreiben als „eine Familie, die sicher auch ihre Probleme und Schwierigkeiten hat, die ihr ‚besonderes Mitglied‘ allerdings vollständig angenommen und akzeptiert hat.“

4.2. „Als wir am Strand waren, und sie das erste Mal gelaufen ist, das war schon ein schöner Moment!“ –

Interview mit Familie B.

Am Rande einer kleinen Stadt lebt Familie B. Herr und Frau B., beide im Schuldienst beschäftigt, haben drei Kinder: J., männlich, 19 Jahre, N., weiblich, 18 Jahre und das Nesthäkchen P., weiblich, 11 Jahre alt. Eine Familie mit einem „besonderen“ Mitglied: N. ist durch eine Mehrfachbehinderung - eine Spastik auf der rechten Körperhälfte und eine zusätzliche Sehbehinderung - stark eingeschränkt. Wie die Familie und besonders ihre beiden Geschwister mit dieser Situation umgehen, soll die folgende Falldarstellung nun verdeutlichen.

„Als wir am Strand waren, und sie das erste Mal gelaufen ist, das war schon ein schöner Moment!“. Eine etwas ungewöhnliche Überschrift für eine solche Fallgeschichte, hier ist sie jedoch bewusst gewählt: Auf die Frage nach einem besonders schönen Erlebnis mit ihrer behinderten Schwester berichteten J. und P. übereinstimmend aber unabhängig voneinander von einem Urlaubsaufenthalt, während dessen sich dies ereignete. Das Gespräch mit der Familie verteilte sich auf zwei Termine, wobei beim ersten Teil die Mutter sowie die 11-jährige P. gemeinsam befragt wurden und später auch der Vater hinzukam. Der 19-jährige J. hatte bei einem separaten Termin Gelegenheit, die Situation aus seiner Sicht zu schildern.

N. kam in der 28. Schwangerschaftswoche, und damit etwa zwölf Wochen zu früh auf die Welt. Bereits in der ersten Woche nach der Geburt erlitt sie eine Gehirnblutung, die die linke Gehirnhälfte und damit das Sprachzentrum dauerhaft schädigte. N.s Sprachverständnis ist deshalb nach wie vor beeinträchtigt, sie spricht nur wenige

Wörter, besitzt jedoch ein gutes passives Sprachverständnis. Bedingt durch die Frühgeburt begannen die Augengefäße zu wuchern und die Netzhaut abzulösen, was mithilfe einer Vereisung behoben wurde. Allerdings zeigten Nystagmus und Schiefblick schon früh sehr deutlich, dass N.s Sehvermögen eher gering bleiben würde. Die Ärzte trafen zunächst keine klaren Aussagen über das Ausmaß der Schädigung, sondern machten den Eltern noch Hoffnung auf Besserung. Im Laufe der weiteren Entwicklung wurden die Grenzen und Probleme des Kindes hingegen in ihrer vollen Tragweite immer offensichtlicher. Aufgrund von Atemaussetzern, sogenannten Brachykardien, war die Überwachung des Säuglings mittels eines Monitors auch zu Hause Tag und Nacht nötig, weshalb sich gerade die Anfangszeit sehr betreuungsintensiv gestaltete. Da N. sich nach dem Essen oft erbrach, konnte sie die ersten vier Lebensjahre nur mit pürierter Nahrung gefüttert werden, mittlerweile nimmt sie jedoch problemlos alle Lebensmittel zu sich, wenn sie mundgerecht angereicht werden. Als N. acht Jahre alt war, lernte sie, alleine zu laufen, hinkt nach wie vor allerdings.

Vor der Geburt von N. hatten die Eltern nie Kontakt mit dem Thema der Behinderung, weder im Freundes- und Bekannten- noch im Verwandtenkreis. Der Schock war deshalb groß, nach der Geburt von N. stand allerdings zunächst das „Funktionieren“, die Alltagsbewältigung und Grundversorgung im Vordergrund. Erst im weiteren Verlauf konnte eine gedankliche und emotionale Auseinandersetzung mit der besonderen Herausforderung erfolgen. Vor allem der ältere Sohn J., der zu diesem Zeitpunkt nur etwa 15 Monate alt war, gab viel Kraft und motivierte die Eltern „sich nicht hängen zu lassen“. Da der Vater zunächst keine Anstellung fand, musste die Mutter ihre Berufstätigkeit relativ bald wieder aufnehmen, was sie allerdings als wichtigen und positiven Ausgleich zur familiären Situation schildert. Viel Hilfe bekam die Familie von den Großeltern und einer Kinderfrau. Auch Nachbarn, Kollegen, Babysitter oder der Familienentlastende Dienst boten zeitweilig Entlastung. Von großem Vorteil war außerdem die Tatsache,

dass die Eltern später beide teilzeit-berufstätig waren und ihre jeweiligen Berufsleben gut aufeinander abstimmen konnten.

Einige Freunde und Bekannte distanzieren sich nach N.s Geburt von der Familie, weil sie mit dem Problem nicht umgehen konnten oder sich selbst gerade in einer belasteten Familiensituation befanden. Im Allgemeinen wurde N. jedoch überall mit hin genommen und war stets akzeptiert und mit einbezogen. Wirklich ausgegrenzt wegen der, durch Körper-, Kopf- und Handhaltung deutlich sichtbaren, Behinderung ihrer Tochter haben sich die Eltern auch in ihrem Wohnort nie gefühlt.

Bereits kurz nach N.s erstem Geburtstag wurde der mobile Frühförderdienst einer Blindeneinrichtung in Anspruch genommen. Für die Eltern war dies eine große Hilfe, da ihnen vermittelt wurde, dass sie mit ihrer schwierigen Situation nicht allein gelassen werden. Während der ersten sechs Monate begleitete zusätzlich ein Psychologe deshalb die Mitarbeiter der Frühförderung und nahm auch danach noch regelmäßig an Gesprächen mit den Eltern teil. Der Austausch mit anderen Eltern war zu Beginn ebenfalls hilfreich, wurde später dann jedoch nicht mehr benötigt. Ein- bis zweimal wöchentlich suchten die Eltern mit N. eine Krankengymnastin auf und übten mit ihr auch zu Hause.

Mit dem vierten Lebensjahr wurde N. in einer Blindeneinrichtung in die Kindertagesstätte aufgenommen und war aufgrund dessen bis 17.00 Uhr außer Haus. Gerade in der ersten Zeit machte sich die Mutter deshalb große Sorgen. Nach wie vor hat sie jedoch den Eindruck, dass N. in der Einrichtung, in der sie seit zwei Jahren fest in einer kleinen Wohngruppe mit sieben Bewohnern lebt, sehr gut aufgehoben ist und sich dort auch sehr wohl fühlt. Jedes zweite Wochenende und in den Ferien besucht sie ihre Familie. Ob sie in der Schule oder Wohngruppe Freunde hat, ist nicht deutlich erkennbar, da sie zwar alle kennt, die um sie herum sind, von sich aus aber zu wenig Aktivität in Bezug auf soziale Kontakte zeigt.

Mit der Pubertät von N. einher gingen große Veränderungen im Verhalten. So lehnte sie etwa ihren Vater ab, weigerte sich, nach der Heimfahrt von der Schule aus dem Auto zu steigen und zeigte verstärkt Auffälligkeiten wie selbstverletzendes Verhalten, Beißen von Löchern in Pullover und T-Shirts oder Einnässen aus Protest. Auch hat sich ihr allgemeines Aktivitätsniveau im Vergleich zum Kindesalter deutlich verringert. Die Mutter führte diese Erscheinungen darauf zurück, dass N.s eigener Verstand nun zunehmend seine Grenzen, Beschränkungen und das ganze Ausmaß der Behinderung wahrnimmt.

Im Rückblick auf das Familienleben gab der Vater an, dass er manche Schritte, wie z.B. den Einzug von N. in die Wohngruppe, schon eher hätte machen können. Die Mutter hätte sich vor allem in den Ferien mehr Betreuungsmöglichkeiten für N. gewünscht, um mehr mit den anderen beiden Kindern unternehmen zu können. Beide waren froh, dass N. nicht ihr erstes und einziges Kind ist. Vor allem durch P. haben sie die Belastung mit N. als weniger stark empfunden, da sie durch das Baby nun wieder „ausgebremst“ waren. Für die Zukunft von N. wünschten sich ihre Eltern, dass sie weiterhin in der Blindeneinrichtung wohnen, zur Schule gehen und dort später auch arbeiten kann. Ein Wiedereinzug von N. im Elternhaus war für beide nicht mehr vorstellbar.

J., 19 Jahre alt, und damit nur wenig älter als N., wurde ganz selbstverständlich mit der Behinderung seiner Schwester groß, was folgende Szene aus der Kindheit von J., von der der Vater berichtete veranschaulicht: „Als wir einmal mit der ganzen Familie auf einem Treffen in X. waren, da zeigte J. einem Spielkamerad unser Zimmer mit den Worten: ‚Das ist das Bett, dort schlafe ich, das ist die N., die ist behindert, das ist mein Spielball, ...‘ Da haben wir erst einmal gemerkt, wie normal für J. die Behinderung seiner Schwester ist. Sie besaß für ihn die gleiche Wertigkeit wie sein Spielball.“

Die Mutter beschrieb J. als absolut korrekten Menschen, der sich durch große Zuverlässigkeit auszeichne und schon früh in Bezug auf N. Verantwortung übernommen habe. Auch wenn er sie nie „mit Samthandschuhen angefasst habe“, sei er stets fürsorglich und liebevoll mit ihr umgegangen. Laut Vater besitze J. ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsgefühl und versuche immer, N., auch gegenüber den Eltern, in Schutz zu nehmen. Völlig untypisch sei er ohne Geschwisterstreitigkeiten aufgewachsen, da seine Schwester aufgrund ihrer Behinderung nie in der Lage war, mit ihm zu konkurrieren oder um Spielzeug zu kämpfen. Zwischen der kleinen P. und J. habe es hingegen schon den einen oder anderen Streit gegeben, jedoch sei hier der Altersabstand sehr groß.

Wenn die Eltern abends ausgehen wollten, betreute J. manchmal N. und später auch N. und P. zusammen. Überfordert fühlte er sich dadurch jedoch nie, für ihn war dies eine Selbstverständlichkeit. Als vernachlässigt oder zurückgesetzt empfand er sich ebenfalls nicht, hatte keine Probleme in der Schule oder im Freundeskreis aufgrund von N.s Behinderung und gab an, auch für seine Freizeit – die er darüber hinaus gerne allein verbringt – sowie sein eigenes Leben genügend Raum zu haben. Zu Studienzwecken steht ihm ein Umzug in eine entfernte Großstadt bevor, der ihm allerdings eher schwer fällt.

Über die Behinderung seiner Schwester, und auch deren Unveränderbarkeit, wirkte er gut informiert. Zur Einrichtung von N. habe er guten Kontakt, für ihn sei entscheidend, dass sie sich dort wohlfühle und gerne dort lebe. Auch J. sieht die Zukunft von seiner Schwester in der Blindeneinrichtung. Bedarf an der Teilnahme an einem Geschwisterseminar oder einer ähnlichen Veranstaltung gab er nicht an. Manchmal würde sich J. jedoch mehr Rückmeldung von N., gerade in Bezug auf gemeinsame Aktivitäten wünschen, an der erkennbar ist, ob es ihr Spaß macht oder nicht. Auch die Mutter gab an, dass dies wohl der Grund für die oft fehlende Motivation ihrer Geschwister sei, sich mit N. zu beschäftigen.

Die 11-jährige P. versteht sich, laut ihrer Aussage, „eher mittelmäßig“ mit ihrer großen Schwester, als störend empfinde sie diese aber nicht. Daran, dass N. zu Beginn sehr eifersüchtig auf das neue Baby P. reagierte, und dieses sogar körperlich attackierte, konnte sich P. nicht mehr erinnern, Vater und Bruder berichteten jedoch davon. Zu vermehrter Hausarbeit oder zum Spielen mit N. fühlte sich P. nie verpflichtet, wenn dann geschah dies auf freiwilliger Basis. Beispielsweise erzählte P., dass sie ihrer großen Schwester eine Zeit lang vorgelesen, mit ihr Steckspiele gemacht oder gemalt habe. In der Schule von N. fände sie es „cool“, da es dort ein Trampolin und auch ein eigenes Schwimmbad gäbe, Feste oder Veranstaltungen seien ihr jedoch zu langweilig. Eigentlich wünsche sie sich, dass N. mehr zu Hause wäre und denke auch oft an sie, sehe allerdings auch die verstärkte Belastung, der die Eltern durch N. ausgesetzt seien. Bei Auseinandersetzungen zwischen N. und den Eltern zieht P. sich stets in ihr Zimmer zurück, hat jedoch Verständnis dafür, dass die Eltern auch manchmal die Geduld mit ihrer Schwester verlieren. Über die Behinderung von N. wusste sie gut Bescheid, wünscht sich allerdings oft eine große Schwester ohne Behinderung und stellt sich vor, was sie mit dieser alles unternehmen könnte.

In Bezug auf Freizeitgestaltung oder Sozialkontakte erlebt sie keine Einschränkungen und fühlt sich auch von den Eltern nicht vernachlässigt oder zurückgesetzt. Ist die Mutter gerade mit N. beschäftigt, wartet P., bis diese Zeit für gemeinsame Aktivitäten hat. Schwierig waren für sie Situationen, in denen ihre Schwester sie ohne klar erkennbaren Grund wegstieß, versehentlich attackierte oder wenn sie N. die Nase putzen sollte. In der Familie konnte sie darüber jedoch immer offen reden und auch bei anderen Problemen, z.B. Streit mit ihrer Freundin, stand ihr die Mutter mit Rat und Trost zur Seite. Ebenso wie ihr Bruder J. sah auch P. keinen Bedarf, einmal an einem Seminar für Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher teilzunehmen. Beide Geschwister konnten sich eine Familie ohne N. nicht vorstellen, diese ist trotz allem ihre Schwester und „gehört einfach dazu“.

Resümee:

Das Gespräch mit der Familie fand in sehr netter und offener Atmosphäre in der Küche bzw. dem Wohnzimmer statt. Bereitwillig und sehr kooperativ antworteten alle Beteiligten auf die Fragen. Im Gesprächsverlauf zeigte die Mutter viele Fotos von N. aus Kindheit und Schule und kommentierte diese sehr offen. Am Anfang stand, verständlicherweise, ein großer Schock, die Familie war allerdings stets bereit, Hilfe anzunehmen und zuzulassen, holte sich die Hilfe, die sie brauchte, orientierte sich dann aber wieder stärker am „normalen“ Leben. Der Vater beschrieb das Leben mit einem behinderten Kind wie folgt: „Es ist eine Herausforderung, inwieweit man das Kind in sein ‚normales‘ Leben einbaut und es darauf hin ausrichtet, aber gleichzeitig auch ein eigener Lernprozess, dass die Behinderung des Kindes zwar wichtig ist, aber nicht im Mittelpunkt des Lebens steht. Jeder hat auch noch das Recht auf ein eigenes Leben. Man kann sich mit der Behinderung arrangieren, vollständig findet man sich damit jedoch nie ab.“ Alle Familienmitglieder sprachen sehr reflektiert über ihre manchmal schwierige Situation, auch bezüglich der Verständigung mit N., welche, wie bereits erwähnt, lediglich ein passives Sprachverständnis besitzt und nur wenige Wörter spricht. Für die Eltern und die Geschwister ist ihre Stimmung aufgrund des langen Zusammenlebens jedoch in der Regel deutlich erkennbar.

Für die Geschwister ist der Umgang mit der Behinderung von N. zur „Normalität“ geworden. Durch die gute Betreuung in der Einrichtung erfuhr das Familienleben eine starke Entlastung und die Eltern legten großen Wert darauf, dass keines ihrer Kinder „zu kurz kam“. Sowohl J. als auch P. suchten sich, laut Mutter, schon früh ihre Nischen und beschäftigten sich auch gut alleine. In der Freizeit hatte jedes Familienmitglied, dank gut durchorganisierter Betreuung von N., ebenfalls genügend Raum für die Umsetzung seiner Interessen und Bedürfnisse.

Mit einem Satz könnte man die Familie beschreiben als „sehr nette und offene Familie, die sehr reflektiert über ihre Situation spricht, Hilfe

gut annehmen kann, die Behinderung allerdings nicht zum alles bestimmenden Mittelpunkt des Lebens werden lässt und sich darüber hinaus durch einen starken Zusammenhalt und ein warmes, positives Familienklima auszeichnet.“

4.3. „Mit ihm kann man sich wirklich gut unterhalten!“ –

Interview mit G. C.

Familie C. zog aus beruflichen Gründen des Vaters bereits vor der Geburt des jüngsten Sohnes von einer Großstadt in eine eher ländliche Gegend. Herr C. ist im Schuldienst beschäftigt, seine Frau ist Hausfrau. Die beiden älteren Kinder, T., männlich, 25 Jahre und G., weiblich, 22 Jahre sind mittlerweile von zu Hause ausgezogen, U., männlich, 20 Jahre alt, steht nach seinem Abitur im Sommer kurz vor dem Auszug aus dem Elternhaus. Aufgrund von *Spina bifida* – einer „Fehlbildung im Bereich der Wirbelsäule, die am Ende des ersten Schwangerschaftsmonats entsteht und in schweren Fällen zu einer unvollständigen oder vollständigen Querschnittslähmung führen kann“ (ARBEITSGEMEINSCHAFT SPINA BIFIDA UND HYDROCEPHALUS E.V., 1998, S. 157) – und *Hydrocephalus* – einer „angeborene(n) oder erworbene(n) Erweiterung der Liquorräume des Gehirns“ (ebd., S. 156) – sitzt er im Rollstuhl.

Stellvertretend für die Familie wurde mit G., Studentin der Sonderpädagogik, ein Gespräch geführt, in dessen Verlauf sie die nun als Überschrift dienende Beschreibung ihres Bruders U. einbrachte.

U. kam mit offenem Rücken zur Welt und ist darum ab der Hüfte gelähmt. Schon früh wurde der Rücken operativ verschlossen und für den Abfluss des überschüssigen Gehirnwassers mittels Schläuchen gesorgt. Im kognitiven Bereich hat U. keine Einschränkungen, kann jedoch weder räumlich sehen, noch Laufen. Bei der Körperpflege kommt er selbständig zurecht, in fremder Umgebung ist er nach wie vor auf Hilfe angewiesen.

Als Baby benötigte U. sehr viel pflegerische Hilfe, für welche primär die Mutter zuständig war. Auch heute noch fällt es U. leichter sich von seiner Mutter helfen zu lassen, seinen Vater kann er nur schwer als Assistenz akzeptieren. Frühförderung erhielt der Junge durch einen mobilen sonderpädagogischen Hilfsdienst, Krankengymnastik wurde ebenfalls im Elternhaus durchgeführt. Vor allem die krankengymnastischen Übungen nach Vojta, welche die Mutter mit ihrem Sohn regelmäßig durchführen musste, stürzten sie in schwere Konflikte: einerseits konnten große Fortschritte damit erzielt werden, andererseits jedoch wehrte er sich teilweise durch heftiges Schreien.

Der Vater kümmerte sich im Gegensatz dazu eher um seine beiden älteren Kinder T. und G. und widmete sich zudem verstärkt seinem Beruf. Die Freizeit verbrachte die Familie oft zusammen, U. nahm dabei selbstverständlich an allen Aktivitäten teil. G kann sich noch gut an zahlreiche Ausflüge und Waldspaziergänge erinnern. Die Mutter treibt mehrmals in der Woche Sport und geht gelegentlich mit ihren Freundinnen aus. Der Vater dagegen pflegt weniger soziale Kontakte, sondern widmet sich stärker dem gemeinsamen Hobby beider Eltern: dem eigenen Garten. Zu Großeltern, Patenonkeln und -tanten, sowie anderen Verwandten besteht ein gutes Verhältnis.

Sein erstes Kindergartenjahr verbrachte U. im örtlichen Dorfkinder- garten, wurde nach Auseinandersetzungen mit der Erzieherin jedoch in einem integrativen Kindergarten in der benachbarten Stadt auf- genommen. Wegen seiner anfänglichen Schüchternheit und Zurückhal- tung riet man den Eltern zunächst, U. in eine Diagnose- und Förder- klasse einzuschulen. Nachdem sich allerdings zeigte, dass seine kognitiven Leistungen in keiner Weise beeinträchtigt, sondern eher überdurchschnittlich waren, durchlief er die Grundschule, ebenso wie später das Gymnasium, ohne größere Probleme. Zur Schule musste U. stets gefahren werden, was dank eines Umbaus des Autos jedoch keine Schwierigkeiten bereitete.

U. besitzt einen großen Freundeskreis, mit dem er auch Aktivitäten wie z.B. Disco- oder Schwimmbadbesuche unternimmt. Zu Beginn war die Mutter dabei sehr besorgt, geht mittlerweile jedoch sehr locker damit um. Trotz seiner Behinderung hat sie bei ihm „weniger schlaflose Nächte als bei T.“, gab G. an. Während der Kindheit von U. litt Frau C. weniger stark unter der Behinderung als nun im Erwachsenenalter, in welcher Einschränkungen, z.B. in der Selbständigkeit und Mobilität aufgrund von fehlendem Führerschein, offensichtlicher zu Tage treten. Auf die Frage nach U.s Stärken und Schwächen beschrieb G. ihren Bruder als „unheimliches Redetalent“ und gab außerdem an, dass er sehr humorvoll sei, gut Leute unterhalte, sich gut einfühlen könne und ein sehr guter Zuhörer sei. Als störend empfinde sie manchmal hingegen, dass er bei Schwierigkeiten schnell aufgebe. Zeitweilig litt U. stark unter seiner Beeinträchtigung, inzwischen hat sich dies jedoch gebessert. Der Behinderungszustand selbst ist stabil und wird kaum noch Veränderungen mit sich bringen. Für die Zukunft stellt sich U. ein Studium im Bereich des Beamtenendienstes bzw. der Rechtspflege vor.

G. hat zu ihren beiden Brüdern eine gute Beziehung. Trotz ihrer Position als „Sandwich-Kind“ hatte sie nie besondere Nachteile, sondern als einziges Mädchen innerhalb der Geschwisterreihe eher Vorteile. Auch wenn sie im Kindesalter eifersüchtig auf die vermehrte Zuwendung der Eltern gegenüber U. war, fühlte sie sich nicht vernachlässigt. Als Kind stellte sie sich oft vor, es gäbe eine Salbe, die man auf den Rücken von U. streichen könne, damit er wieder laufen kann. Die Krankengymnastik, die für ihren Bruder oft unangenehm war, spielte sie mit ihrer Babypuppe nach, indem sie diese laut schreien ließ.

Besondere Rücksichtnahme auf U. haben die Eltern von T. und G. nie gefordert, sondern er war von Anfang an beim Spielen, egal ob im Haus auf dem Boden oder im Freien im Sand, sowie auch bei Geschwisterstreitigkeiten, voll mit einbezogen. Die Kinder spielten oft zu dritt miteinander, bei Bedarf trug T. seinen Bruder auf dem Arm. Obwohl die Mutter U. gegenüber in Bezug auf Mithilfe im Haushalt sehr

nachsichtig war, mussten die anderen beiden Kinder nicht unbedingt mehr mithelfen.

Auch wenn die Behinderung ihres jüngeren Bruders in der Familie nicht offen Thema ist, da U. dies unangenehm ist und er dann stets den Raum verlässt, erhielten G. und T. auf Nachfragen immer Auskunft. Über die Behinderung von U. wirkt G. deshalb sehr gut informiert und erzählte von Gesprächen mit der Mutter z.B. über die Verursachung von Spina bifida durch Folsäuremangel in der Schwangerschaft oder über die vielfältigen Ausprägungen dieser Behinderung. Im Freundeskreis der Geschwister war die Situation des Bruders nie von Belang, so dass sich weder T. noch G. als eingeschränkt in ihren Sozialkontakten erlebten. Ebenfalls positiv wirkte sich die offene Familienatmosphäre aus, in der Gefühle gut ausgelebt werden konnten und die zusätzlich allen Kindern genügend Raum zur eigenen Entfaltung bot.

Über ihren älteren Bruder T. berichtete G., dass er „schon immer ziemlich selbständig“ gewesen sei, sein Auszug aus dem Elternhaus jedoch vor allem der Mutter sehr schwer gefallen wäre. Auch könne er gut auf Menschen eingehen. Die Beziehung zwischen T. und U. ist nach wie vor sehr warm und herzlich, der Kontakt wird allerdings eher von Seiten U.s aufrecht erhalten, der seinen großen Bruder immer wieder anruft. Persönliche Treffen, bei denen sich die beiden oft lange und intensiv unterhalten, finden mittlerweile nur noch bei den Eltern statt. Ihr bisheriges Familienleben sah G. als überwiegend in Ordnung an.

Resümee:

G. sprach sehr offen und reflektiert über ihre Familie und deren Situation. Sie vermittelte den Eindruck, dass sie sich bereits intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt und auch mit der Mutter das Gespräch darüber gesucht hatte. Ebenfalls deutlich wurde, dass sich Familie C. durch einen hohen inneren Zusammenhalt und ein stark ausgeprägtes Einfühlungsvermögen ihrer Mitglieder auszeichnet. T.

hat nach wie vor Scheu, über die Behinderung seines Bruders und deren Auswirkungen auf sein eigenes Leben, vor allem mit einer ihm fremden Person, zu sprechen. Ihn betreffende Aussagen konnten deshalb nur mit Hilfe von Beschreibungen durch seine Schwester gewonnen werden. Möglicherweise könnte dies auf eine nicht geglückte Verarbeitung der Situation oder auch eine tieferliegende Problematik hinweisen. U. hingegen ist das Thema, verständlicherweise, unangenehm. Aufgrund der ausführlichen und differenzierten Darstellung der Familiensituation durch G. wurde an dieser Stelle auf eine Befragung der Eltern verzichtet. Insgesamt lässt sich aus den Schilderungen entnehmen, dass die Behinderung von U. recht gut in das Familienleben integriert wurde.

Mit einem Satz könnte man die Familie beschreiben als „Familie, die zwar nicht ganz frei von Sorgen und Problemen ist, deren Mitglieder allerdings ein starkes Einfühlungsvermögen und eine hohe soziale Kompetenz besitzen.“

4.4 Überprüfung der Hypothesen anhand der Falldarstellungen

Am Ende des letzten Kapitels wurden aufgrund der umfassenden Darstellung theoretischer Grundlagen, sowie Befunden und Ergebnissen verschiedener Studien und Untersuchungen, zwölf Hypothesen zur Situation von Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher, unter besonderer Berücksichtigung des Geschlechts, aufgestellt. Diese sollen nun, nachdem die einzelnen Familien mit ihrer jeweiligen Situation, ihren spezifischen Problemen und dem Umgang mit der Behinderung ausführlich vorgestellt wurden, in Bezug auf ihre Gültigkeit in der Praxis exemplarisch überprüft werden.

- **Hypothese 1:** *„Durch ein behindertes Geschwisterkind wird die Belastung des nichtbehinderten Geschwisterkindes mit dem jeweils gleichen Geschlecht verstärkt.“*

Familie A.: H. A. äußerte sich, wie bereits erwähnt, eher knapp auf direkte Fragen und antwortete auf die Frage, wie er sich mit seinem

älteren Bruder R. verstehe, lediglich „Gut.“, ohne diese Aussage allerdings näher auszuführen. Dass hier eine erhöhte Belastung vorliegt kann deshalb nicht völlig ausgeschlossen werden.

Familie B.: P., die jüngste Tochter von Familie B., gibt im Gegensatz zu ihrem Bruder an, sich „eher mittelmäßig“ mit ihrer großen Schwester zu verstehen und wünscht sich oft, deren Behinderung wäre nicht vorhanden. Auch wenn sie offensichtlich sehr reflektiert und aufgeschlossen über Probleme und Schwierigkeiten durch die Beeinträchtigung ihrer Schwester sprechen kann, war ihr großer Bruder J. stets derjenige, welcher mit N. aufgewachsen ist und der für sie noch immer eine wichtige Bezugsperson darstellt.

Familie C.: Besonders in Familie C. hat es den Anschein der oben beschriebenen Dynamik, da T. jegliche Aussage, seine Beziehung zu seinem behinderten Bruder U. betreffend, verweigert, während seine Schwester G. darüber ganz offen sprechen kann. Möglicherweise ist dies auf die, durch das übereinstimmende Geschlecht stärker wahrgenommene, Ähnlichkeit der Brüder zurückzuführen. Darüber hinaus wäre denkbar, dass sich T., als ältester Sohn der Familie, dem Druck ausgesetzt sieht, durch besonders gute Leistungen die Beeinträchtigung seines jüngeren Bruders zu kompensieren.

- **Hypothese 2:** *„Schwestern, besonders ältere Schwestern, werden nach wie vor stärker mit Betreuungs- und Versorgungsaufgaben betraut.“*

Familie A.: D., das älteste Kind von Familie A., musste, laut Aussage ihrer Mutter, schon des Öfteren ihren Bruder R., und, als H., der Jüngste der Familie, geboren war, auch beide Brüder gleichzeitig betreuen.

In den anderen beiden Familien entstand weniger der Eindruck einer verstärkten Einbindung der Schwestern.

Familie B.: Besonders in Familie B. war es eher der große Bruder J., der sich um die behinderte Schwester N. kümmerte. P. spielte zwar ab und zu mit dieser, tat dies jedoch nur, wenn sie „Lust dazu“ hatte.

Familie C.: In Familie C. ist der Altersabstand zwischen den Kindern gering, weshalb sie in der Regel alle drei zusammen spielten. Auch hier war es allerdings T., der älteste Sohn, der U. bei Bedarf auf dem Arm trug.

Es ist deshalb zu vermuten, dass eine stärkere Einbindung in Betreuung- und Versorgungsaufgaben in diesen Familien nicht unbedingt mit dem Geschlecht, sondern eher mit dem Alter der Geschwister zusammenhängt, d.h. dass vor allem die ältesten Geschwister, gleich welchen Geschlechts, eine solche Funktion übernehmen. Alle drei Familien gehören jedoch der mittleren bis gehobenen Mittelschicht an, inwiefern diese Tendenz auch für Familien mit niedrigerem bzw. höherem sozioökonomischem Status zutrifft, bleibt darum unklar.

- **Hypothese 3:** *„Zwischen Müttern und Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher bestehen oft erhebliche Spannungen.“*

Familie A.: Gut zu beobachten war dies in Familie A., in welcher Mutter und Tochter eine heftig Diskussion im Verlaufe des Gesprächs hatten. Deshalb ist anzunehmen, dass das Verhältnis von D. zu ihrer Mutter insgesamt eher angespannt ist. Möglicherweise könnte dies allerdings auch mit D.s Alter – D. ist 16 Jahre alt und befindet sich damit im Jugendalter, das, wie bereits ausgeführt, besonders durch Abgrenzungswünsche gegenüber der Familie geprägt ist – zusammenhängen.

Weder bei Familie B., noch bei Familie C. hingegen wurde ähnliches sichtbar.

Familie B.: Zwischen Frau B. und ihrer Tochter P. herrschte eine ausgesprochen harmonische Atmosphäre. Gerade ihre Mutter stellt

für P. bei Konflikten und Problemen eine wichtige Ratgeberin und Trostspenderin dar.

Familie C.: Auch G. C. scheint sich mit ihrer Mutter eher gut zu verstehen, berichtete sie doch von ausführlichen gemeinsamen Gesprächen über die Behinderung ihres Bruders.

- **Hypothese 4:** „Aggressionen gegenüber dem behinderten Bruder bzw. der behinderten Schwester werden in der Regel nicht zugelassen.“

Familie A.: Auf Nachfragen wurde in Familie A. angegeben, dass auch R. in Geschwisterstreitigkeiten voll mit einbezogen wäre, er jedoch wegen seiner ruhigeren Wesensart insgesamt weniger in Auseinandersetzungen verwickelt wäre. Eindeutig mehr Streit gäbe es zwischen seinen nichtbehinderten Geschwistern D. und H.

Familie B.: Aufgrund der starken Beeinträchtigung von N. könne man mit ihr „nicht so richtig streiten“, gab P., die jüngste Tochter von Familie B. an. Ärgere sie sich über ihre große Schwester, zöge sie sich in ihr Zimmer zurück und „schmolle“. Über J. erzählte sein Vater, dass er, völlig untypisch, ohne jegliche Geschwisterstreitigkeiten aufgewachsen sei, „da N. nie in der Lage gewesen wäre, ihm Spielzeug oder ähnliches streitig zu machen“. Im Gespräch mit J. bestätigte er dies. Offene Aggressionen bezüglich N. schienen eher nicht der Fall zu sein.

Familie C.: G. C. berichtete, dass ihr Bruder U. in Konflikten der Geschwister untereinander keine Sonderbehandlung erfahren habe, und sie auch die Möglichkeit gehabt hätte negative Gefühle zuzulassen. Inwieweit dies auf ihren Bruder T. ebenfalls zutrifft, konnte nicht festgestellt werden.

Insgesamt entstand der Eindruck, dass direkte Aggressionen gegenüber dem beeinträchtigten Bruder bzw. der beeinträchtigten Schwester in den Familien kaum als Problem wahrgenommen werden. Es ist

deshalb zu vermuten, dass diese entweder ihren Platz in „normalen“ geschwisterlichen Auseinandersetzungen finden, oder aber, dass negative Gefühle gegenüber dem „besonderen Familienmitglied“ vollständig verdrängt und verdeckt werden.

- **Hypothese 5:** *„Besonders Brüder eines behinderten Geschwisterkindes neigen häufig zu einer auffallend aggressionsvermeidenden Haltung.“*

Familie A.: Ob eine solche Dynamik in dieser Familie zu Tage tritt, lässt sich nicht klar erkennen. Ein möglicher Hinweis für das Zutreffen der Hypothese könnte allerdings die betonte Zurückhaltung von H. während des Gesprächsverlaufes darstellen.

Familie B.: Im Interview mit Familie B. zeigte sich dies deutlich in der Beschreibung, welche die Eltern von ihrem ältesten Sohn J. gaben. Auch im persönlichen Gespräch wirkte er ausgeglichen, ruhig und eher zurückhaltend.

Familie C.: Bei T. könnten die Wahl eines sozialen Berufes sowie die Beschäftigung mit meditativen Verfahren während der Freizeit Hinweise auf eine eher aggressionsvermeidende Haltung liefern.

- **Hypothese 6:** *„Ist das behinderte Kind männlichen Geschlechts, erhöht sich die familiäre Belastung.“*

In **Familie A.** und **Familie C.**, in denen das behinderte Kind ein Junge ist, scheint die Belastung insgesamt größer zu sein als in **Familie B.**, bei der ein Mädchen mit einer Behinderung geboren wurde. Feststellbar ist dies besonders aufgrund der fehlenden Auseinandersetzung mit der kindlichen Beeinträchtigung (Familie A.) bzw. der mangelnden Bereitschaft, über dieses Thema zu sprechen (Familie C.). Anzunehmen ist allerdings, dass die stärkere Belastung der Familien nicht ausschließlich auf das Geschlecht des behinderten Kindes zurückzuführen ist, sondern dass hier noch andere Faktoren, wie z.B. die mütterliche Zufriedenheit oder die Mobilisation von Hilfeleistungen, Einfluss nehmen.

- **Hypothese 7:** „Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher sind in ihren sozialen Kontakten eingeschränkt bzw. haben manchmal Probleme oder Hemmungen, Freundschaften mit Gleichaltrigen zu schließen. Dies könnte eine Isolation nach sich ziehen.“

In allen drei Familien wurde eine Einschränkung in Bezug auf Sozialkontakte bzw. Freundschaften entschieden verneint, sondern alle Geschwister berichteten von Aktivitäten mit ihrem Freundeskreis während ihrer Freizeit.

Familie A.: Besonders bei D. A. wird, aufgrund ihrer Aussage „dann will ich mit denen auch nichts zu tun haben“ deutlich, dass sie ihrer Familie, und damit auch ihrem behinderten Bruder R., gegenüber Freunden und Bekannten einen eindeutig höheren Stellenwert einräumt.

Familie B.: J. B. gibt allerdings an, seine Freizeit auch gerne alleine zu verbringen, was möglicherweise doch auf Probleme oder Hemmungen in Bezug auf soziale Kontakte hindeuten könnte.

Familie C.: Weder im Freundeskreis von G. noch bei den Freunden oder Bekannten von T. scheint die Behinderung des jüngeren Bruders ein Problem darzustellen. Vielmehr besitzt U. selbst einen eigenen, großen Freundes- und Bekanntenkreis, mit dem er regelmäßig Aktivitäten unternimmt.

- **Hypothese 8:** „In Familien mit einem behinderten Mitglied äußern Geschwister nicht häufiger als ihre Altersgenossen den Wunsch, später einen sozialen Beruf zu ergreifen.“

Familie A.: Dass die Behinderung eines Bruders bzw. einer Schwester nicht zwingend zur Wahl eines sozialen Berufes führen muss, zeigt bei D., die sich für eine Ausbildung in einem technischen Betrieb entschieden hat. H. äußert dagegen noch keine konkreten Berufsvorstellungen.

Familie B.: Auch J., der älteste Sohn von Familie B. hat keinen sozialen Beruf, sondern ein Studium im Bereich der Technik gewählt. Die 11-jährige P. gibt an, Lehrerin werden zu wollen, was aufgrund der Tatsache, dass beide Elternteile im Schuldienst beschäftigt sind, jedoch nicht ungewöhnlich ist.

Familie C.: In Familie C. haben sich sowohl G. als auch T. zu der Wahl eines sozialen Berufes entschlossen. Ob die Motivation dafür allerdings nur in der Behinderung ihres Bruders U. besteht, wurde nicht erwähnt.

- **Hypothese 9:** *„Für eine erfolgreiche Bewältigung und einen sicheren Umgang mit der Behinderung des Kindes bzw. Geschwisters ist nicht der Schweregrad der Beeinträchtigung ausschlaggebend.“*

Eine weniger schwere Beeinträchtigung hat nicht automatisch ein besseres Coping, d.h. einen erfolgreicherer Umgang damit, zur Folge. Im Gegenteil kann man häufig beobachten, dass Familien mit einer erheblicheren, umfänglicheren Behinderung des Kindes leichter umgehen können. Auch bei den befragten Familien wurde dieser Eindruck erweckt.

Familie A.: Familie A. gab an, die Behinderung von R. sei in der Familie kein Thema, schien sich also noch nicht wirklich damit auseinandergesetzt zu haben.

Familie B.: Obwohl N. objektiv am stärksten eingeschränkt ist, scheint Familie B. dies „gut im Griff“ zu haben. Die Darstellung der familiären Situation sowie deren Probleme erfolgte reflektiert, umfassend und offen.

Familie C.: In Familie C. fand ebenfalls eine Beschäftigung mit der Beeinträchtigung von U. statt, es lässt sich allerdings feststellen, dass hier offensichtlich an der ein oder anderen Stelle Probleme aufgrund

dessen bestehen. Die subjektive Belastung der Mitglieder kann insgesamt als eher hoch eingeschätzt werden.

- **Hypothese 10:** *„Verhalten und Einstellungen der Eltern nehmen entscheidenden Einfluss darauf, wie die nichtbehinderten Töchter und Söhne mit dem behinderten Geschwisterkind und dem Thema der Behinderung im Allgemeinen sowohl in der Familie, als auch in der Öffentlichkeit umgehen.“*

Auch diese Tatsache findet sich in den Familien A., B. und C. wieder.

Familie A.: D. und H. A. wirken über Behinderungsbild und –ursache ihres Bruders eher wenig informiert bzw. scheinen an Informationen diesbezüglich gar nicht weiter interessiert zu sein. Mögliche Ursache dafür könnte sein, dass die Behinderung von R. in der Familie insgesamt eher weniger zum Thema gemacht wird. Dies erschwert allerdings die Auseinandersetzung und den Umgang mit den Möglichkeiten und Grenzen von R., sowie den daraus resultierenden Belastungen für Eltern und Geschwister.

Familie B.: Herr und Frau B. wirken sehr reflektiert und hatten sich offensichtlich sehr stark mit ihrer Situation auseinandergesetzt. In den Aussagen der Kinder spiegelt sich dies wieder, da sowohl J. als auch P. sehr klar und offen über die Behinderung ihrer Schwester und deren Auswirkungen auf das eigene Leben sprechen können.

Familie C.: Herr C. pflegt nur wenige Sozialkontakte. Darin könnte man eine Tendenz zu Rückzug und Distanzierung sehen, die möglicherweise auf Probleme mit der Behinderung des jüngsten Sohnes zurückzuführen ist. Auch Frau C. scheint zunehmend stärker unter den Einschränkungen von U. bezüglich Mobilität und Selbständigkeit zu leiden. Für das Verhalten von T., seine Weigerung, zu diesem Thema Stellung zu nehmen, sowie seine Distanzierung von der Familie, könnte dies eine Erklärung bilden.

- **Hypothese 11:** „Traditionelles Geschlechtsrollenverhalten tritt in Familien mit einem behinderten Kind häufiger auf.“

Mit der Übernahme einer Geschlechtsrolle einher gehen geschlechtstypischen Muster der Problembewältigung. Während in Familie A. und C. eine traditionelle Rollenverteilung vorliegt – die Mutter hat ihren Beruf zugunsten der Hausfrauentätigkeit aufgegeben, der Vater übt seinen Beruf auch weiterhin aus – ist dies bei Familie B. nicht der Fall.

Familie A.: Die Übernahme der Rolle als Hausfrau, seitens Frau A. stellt eine klassisch weibliche Form der Problembewältigung dar, die gerade in familiären Krisen – zu denen die kindliche Behinderung zählt – Sicherheit und Orientierung bietet. Nicht geschlechtstypisch ist dagegen der technische Beruf, den D., die älteste Tochter der Familie A., ergriffen hat.

Familie B.: Aufgrund der Arbeitslosigkeit des Vaters musste Frau B. bereits bald nach der Geburt von N. ihre Arbeit wieder aufnehmen, um die Familie zu ernähren. Als Herr B. eine Anstellung fand, arbeiteten beide Elternteile in Teilzeit. Somit fand hier eine, von klassischen Geschlechtsrollenstereotypen abweichende, Aufgabenverteilung statt. Frau B. berichtete darüber hinaus von dem großen Stellenwert ihres Berufes bei der Bewältigung der Behinderung. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die mütterliche Zufriedenheit in dieser Familie in hohem Maße auf den insgesamt eher positiven Umgang mit der Situation Einfluss nahm. Die Kinder J. und P. äußern geschlechtstypische Berufswünsche: J. beginnt ein Studium in einem technischen Fach, P. möchte Lehrerin werden.

Familie C.: Frau C. ist Hausfrau und übernimmt damit eine klassisch-weibliche Geschlechtsrolle. Eine Flucht in den Beruf – wie bei Herrn C. erwähnt – bildet dagegen eine typisch männliche Art des Umgangs mit Problemen, ebenso der Rückzug von sozialen Kontakten. Mit Hilfe dieses Mechanismus versucht T., der zwar in Bezug auf seine Berufswahl vom klassisch-männlichen Ideal abweicht, offensichtlich die

Schwierigkeiten, welchen er aufgrund der Beeinträchtigung von U. ausgesetzt ist, zu lösen. Seine Schwester G. orientiert sich beruflich eher an weiblichen Rollenbildern.

- **Hypothese 12:** „Insgesamt wächst der familiäre Zusammenhalt durch die besondere Herausforderung der Behinderung, erschwert dadurch jedoch gleichzeitig die Ablösung vom Elternhaus.“

Beim Thema des Auszugs aus dem Elternhaus wird der erhöhte Zusammenhalt der Familien, den alle Geschwister als insgesamt eher hoch einschätzten, gut sichtbar.

Familie A.: D. A., mittlerweile 16 Jahre alt, erwidert auf diesbezügliche Nachfragen, sie denke im Moment noch nicht über einen Auszug nach, sondern wolle zuerst ihre Ausbildung beenden.

Familie B.: J. B. gibt an, dass ihm der Auszug aus dem Elternhaus schon sehr schwer falle, allerdings studienbedingte Gründe habe.

Familie C.: Sowohl T. C. als auch G. C. sind zwar aus dem elterlichen Haus ausgezogen, leben beide allerdings nicht allzu weit entfernt, sodass Besuche gut möglich sind. Besonders G. hat noch viel Kontakt mit den Eltern und besucht sie öfter.

In allen drei Interviews wurde darüber hinaus von häufigen gemeinsamen familiären Aktivitäten, wie z.B. Ausflügen, Urlaubsaufenthalten oder Wanderungen, berichtet. Dies deutet ebenfalls auf einen erhöhten Zusammenhalt der Familien hin.

5. Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die heilpädagogische Arbeit

„Bruder sein, das ist nicht schwer, Schwester sein dagegen sehr“, ich denke auf diese einfache Aussage lässt sich die Situation von Geschwistern behinderter Kinder und Jugendlicher nicht reduzieren. Auch wenn, besonders in den unteren Schichten, weibliche Familienangehörige nach wie vor den Hauptbeitrag zu Betreuung, Versorgung und Pflege des beeinträchtigten Familienmitglieds leisten, sind die Brüder nicht weniger belastet. Ihnen stellen sich lediglich andere Herausforderungen, vor allem der Zwiespalt zwischen familiären und gesellschaftlichen Normen und Erwartungen bezüglich Verhalten und Einstellungen. Lösungsmuster um diesem Konflikt zu entgehen bilden, wie bereits erwähnt, Flucht, Distanz und Kontaktabwehr, da Aggressivität gegenüber dem „schwachen“, „hilflosen“ und behinderten Geschwisterkind keinesfalls in Frage kommt. Das tatsächliche Ausmaß der Belastung bleibt deshalb häufig unentdeckt. Bei Schwestern behinderter Kinder und Jugendlicher hingegen decken sich die Anforderungen meist mit den klassisch weiblichen Rollenerwartungen der Mütterlichkeit und Fürsorge. Dies kann allerdings auch Belastung und Zwang bedeuten, gerade in unserer heutigen Zeit, in der die Gleichberechtigung beider Geschlechter einen hohen Stellenwert besitzt und Frauen damit nicht mehr automatisch die Rolle der versorgenden Hausfrau und Mutter übernehmen wollen, sondern beruflich ebenfalls gewisse Ziele und Erwartungen haben.

Für die heilpädagogische Arbeit mit behinderten Kindern und Jugendlichen und deren Familien ist es meines Erachtens nach von großer Bedeutung, stets die gesamte Familie und dabei im Besonderen die Geschwisterkinder im Blick zu behalten. Sowohl für Schwestern als auch für Brüder ist es wichtig, auch negative, aggressive Gefühle gegenüber ihrem beeinträchtigten Bruder bzw. ihrer beeinträchtigten Schwester zuzulassen und zu lernen, dass damit nicht zwangsläufig körperliche Attacken diesem gegenüber verbunden sein müssen. Oft ist es schon hilfreich, einfach nur mit jemandem über diese Gefühle

sprechen zu können, ohne dafür verurteilt zu werden. Gerade Mädchen haben damit allerdings möglicherweise große Probleme, da weibliche Aggression, wie bereits dargestellt, gesellschaftlich nach wie vor eher negativ besetzt ist. Hier gilt es, geschützte Räume zu schaffen, in denen Wut und Ärger zugelassen und so verarbeitet werden können. Männliche Aggression und Dominanz zählen dagegen zu den „typischen Geschlechtsmerkmalen“, mit denen auch Brüder behinderter Kinder und Jugendlicher sich auseinandersetzen müssen. Auch in diesem Fall sollte das Ziel sein, Räume für den Abbau dieser aggressiven Gefühle zu geben und darüber hinaus zu lernen, überhaupt erst einen Zugang zum eigenen Inneren und den eigenen Emotionen zu gewinnen. Nur wer seine Gefühle kennt, kann sie auch zulassen und muss davor nicht „flüchten“.

Generell sehr wichtig ist, dass Familien mit einem behinderten Mitglied Hilfe annehmen können, wie die Darstellung der Situation von Familie B. meiner Meinung nach anschaulich zeigt. Dazu nötig ist allerdings das Wissen, von welchen Einrichtungen, Behörden, Institutionen oder Personen man diese erhalten kann und welche Voraussetzungen dafür vorliegen müssen. Die Information der Eltern diesbezüglich sollte aus diesem Grund die oberste Pflicht eines jeden Heilpädagogen und einer jeden Heilpädagogin sein, der bzw. die mit dieser Klientel arbeitet. Fälschlicherweise meinen Väter und vor allem Mütter oft, mit dieser Situation alleine fertig werden zu müssen und haben Scheu davor, jemanden um Hilfe zu bitten. Hier muss das Ziel sein, den Eltern diese Scheu zu nehmen und sie darauf aufmerksam zu machen, dass auch sie ein Recht auf Entlastung, Erholung und ein eigenes Leben haben. Für die Geschwisterkinder ist dies deshalb wichtig, weil sich die elterliche, und in besonderem Maße die mütterliche Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation und der eigenen Rolle erheblich auf die Zufriedenheit und Ausgeglichenheit der gesamten Familie auswirkt.

Größtes Problem, besonders für die Geschwisterkinder, stellt, denke ich, die nach wie vor negative gesellschaftliche Einstellung gegen-

über Menschen mit einer Behinderung dar. Wie unkompliziert und selbstverständlich Kinder im Grunde genommen mit einer Beeinträchtigung, und damit „Abweichung“ von der Regel, umgehen, wird immer wieder sichtbar in integrativen Einrichtungen. Ob ein Kind nun hier und da etwas langsamer ist, oder etwas nicht so gut kann, zählt nicht, da die anderen dann eben warten oder helfen. In Familien mit einem behinderten Kind zeigt sich ein ähnliches Bild, spielen doch die Kinder ganz „normal“, wie andere Geschwister auch, miteinander. Wenn Eltern jedoch zu stark eingreifen und immer wieder zu Vorsicht und Rücksichtnahme mahnen, wird dieses ungezwungene Miteinander gestört. Einen ähnlichen Effekt bewirkt die Einstellung der Gesellschaft, die den Bruder bzw. die Schwester als „abweichend“ und „besonders“ ausschließt und damit abwertet.

In statistischen Angaben bezüglich Behinderung wird die abwehrende Haltung der Gesellschaft ebenfalls deutlich, weisen Statistiken zu diesem Thema doch erhebliche Defizite auf (vgl. Kapitel 3.1.). Am meisten gestört hat mich dabei, dass weder Angaben zur Anzahl der behinderten Kinder, die überhaupt Geschwister haben, sowie zur Kinderzahl in Familien mit einem behinderten Mitglied, oder der Position innerhalb der Geschwisterreihe, die ein Kind mit einer Beeinträchtigung am häufigsten einnimmt, zu finden waren. Gerade diese Daten wären allerdings in meiner Arbeit von großem Interesse gewesen. Meiner Ansicht nach spricht daraus ein deutliches Desinteresse der Wissenschaft, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen, eine Meinung, die durch das Fehlen von breiten empirischen Studien, die einheitlich und bundesweit angelegt sind, noch untermauert wird. Zuverlässige Daten wären jedoch gerade für die Ermittlung des Bedarfes an Beratung und Unterstützung, speziell für die Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher, von großer Bedeutung. In Folge dessen könnten entsprechende Einrichtungen und Angebote geschaffen werden, die meiner Meinung nach attraktive Arbeitsfelder für Diplom-Heilpädagoginnen und Diplom-Heilpädagogen darstellen würden. Für die Zukunft sehe ich deshalb eine wichtige Aufgabe der pädagogischen und psychologischen Forschungsarbeit in der stärker-

ren und umfassenderen Beschäftigung mit der Gruppe der Geschwister behinderter Kinder und Jugendlicher und dies, im Hinblick auf die wichtige Rolle von Mann- bzw. Frau-Sein in unserer Gesellschaft, besonders unter dem Aspekt des Geschlechts.

6. Literaturverzeichnis

- **ACHILLES, ILSE**, Die Situation der Geschwister – „Wir behandeln alle unsere Kinder gleich“. Von solchen und anderen Irrtümern in Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, in: Wilken, Udo/ Jeltsch-Schudel, Barbara (Hrsg.), Eltern behinderter Kinder – Empowerment – Kooperation – Beratung, Stuttgart 2003, S. 60-69
- **DIES.**, „... und um mich kümmert sich keiner!“ Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder, München 2005⁴
- **ARBEITSGEMEINSCHAFT SPINA BIFIDA UND HYDROCEPHALUS E. V. (HRSG.)**, Üben – Fördern – Beraten. Hilfen für Kinder mit Hydrocephalus und Kinder mit Spina bifida. Ein Ratgeber, Dortmund 1998
- **BACH, HEINZ**, Geistig Behinderte, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit, Frankfurt am Main 2002⁵, S. 375-376
- **BANK, STEPHEN P./ KAHN, MICHAEL D.**, Geschwister-Bindung, Paderborn 1990
- **BEHRINGER, LUISE**, Zur Situation von Familien. Reflexion aus der Arbeit mit Elternselbsthilfegruppen, in: Frühförderung interdisziplinär 2001, Heft 4, S. 157-165
- **BILDEN, HELGA**, Geschlechtsspezifische Sozialisation, in: Hurrelmann, Klaus/ Ulich, Dieter (Hrsg.), Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim/ Basel, 1998⁵, S. 279-301
- **BÖHNISCH, LOTHAR/ FUNK, HEIDE**, Soziale Arbeit und Geschlecht, Weinheim/ München 2002
- **DERS.**, Männliche Sozialisation. Eine Einführung, Weinheim/ München 2004
- **CLOERKES, GÜNTHER**, Soziologie der Behinderten. Eine Einführung, Heidelberg 2001²
- **DEUTSCHER BUNDESTAG (HRSG.)**, Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, Köln 2004

- **DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION (HRSG.),** ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Köln 2004 (unter www.dimdi.de einsehbar)
- **ECKERT, ANDREAS,** Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen, Bad Heilbrunn 2002
- **ENGELBERT, ANGELIKA,** Familienumwelt, Familienalltag und familiäre Leistungen für Kinder, in: System Familie 1988, Heft 19, S. 33-48
- **DIES.,** Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder, Weinheim und München 1999
- **ENGSTLER, HERIBERT/ MENNING, SONJA,** Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemographische Entwicklung in Deutschland, Berlin 2003
- **FLAAKE, KARIN/ KING VERA (HRSG.),** Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen, Frankfurt/ Main 1992
- **FOERER, LUCILLE K./ STILL, HENRY,** Großer Bruder, Kleine Schwester. Die Geschwisterreihe und ihre Bedeutung, Köln 1979
- **GRUNDGESETZ FÜR DIE BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND,** in: Stascheit, Ulrich (Hrsg.), Gesetze für Sozialberufe. Die Gesetzesammlung für Studium und Praxis, Frankfurt am Main 2004¹¹
- **HACKENBERG, WALTRAUD,** Das behinderte Kind als Belastung und Chance für seine Geschwister. Ergebnisse aus einer empirischen Untersuchung, in: Geistige Behinderung 1983, Heft 2, S. 87-96
- **DIES.,** Zur psycho-sozialen Situation von Geschwistern behinderter Kinder, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.), Geschwister geistig Behinderter. Bericht der 30. Marburger Gesprächstage der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V., Marburg 1985, S. 4-22
- **DIES.,** Die psychosoziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder, Heidelberg 1987²
- **DIES.,** Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen, Berlin 1992

- **DIES.**, Entwicklungsaufgaben für Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter, in: Geistige Behinderung 1993, Heft 2, S. 148-153
- **HECKMANN, CHRISTOPH**, Die Belastungssituation von Familien mit behinderten Kindern. Soziales Netzwerk und professionelle Dienste als Bedingungen für die Bewältigung, Heidelberg 2004
- **KASTEN, HARTMUT**, Die Geschwisterbeziehung. Band 1, Göttingen 1993a
- **DERS.**, Die Geschwisterbeziehung. Band 2, Göttingen 1993b
- **DERS.**, Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute, München 2001⁴
- **DERS.**, Weiblich-Männlich. Geschlechterrollen durchschauen, München 2003²
- **KASZUBSKI, LINDA/ WETZEL, GOTTFRIED**, Schönes Schweres miteinander. Geschwister von Menschen mit Behinderung – Eine Geschwisterbeziehung mit potentiell „höherem Schwierigkeitsgrad“ und ihre Verarbeitungsmöglichkeiten, <http://info.ubik.ac.at/c6/bidok/texte/beh2-00-geschwister.html> 12.07.2005, 15²⁰ Uhr
- **KOBI, EMIL E.**, Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken, Berlin 2004⁶
- **KREPPNER, KURT**, Sozialisation in der Familie, in: Hurrelmann, Klaus/ Ulich, Dieter (Hrsg.), Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim/ Basel, 1998⁵, S. 321-334
- **LAKEMANN, ULRICH**, Familien- und Lebensformen im Wandel. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg im Breisgau 1999
- **LÜSCHER, BERIT**, Die Rolle der Geschwister. Chancen und Risiken ihrer Beziehung, Berlin 1997
- **MARKOWETZ, REINHARD**, Familie, in: Bundschuh, Konrad/ Heimlich, Ulrich/ Krawitz, Rudi (Hrsg.), Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis, Bad Heilbrunn 1999, S. 78-82
- **MEYER, THOMAS**, Der Monopolverlust der Familie. Vom Teilsystem Familie zum Teilsystem privater Lebensformen, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 1993, Heft 1, S. 23-40
- **MILLER, PATRICIA H.**, Theorien der Entwicklungspsychologie, Heidelberg/ Berlin/ Oxford 1993

- **MOGGE-GROTJAHN, HILDEGARD**, Soziologie. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg im Breisgau 1999²
- **DIES.**, Gender, Sex und Gender Studies. Eine Einführung, Freiburg im Breisgau 2004
- **NAVE-HERZ, ROSEMARIE**, Familie heute. Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung, Darmstadt 2002²
- **DIES.**, Ehe- und Familiensoziologie. Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde, Weinheim/München 2004
- **NEUMANN, HEIKE**, Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen, Krummwisch 2001
- **OERTER, ROLF**, Kindheit, in: Oerter, Rolf/ Montada, Leo (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch, Weinheim 1998⁴, S. 249-309
- **DERS./ DREHER, EVA**, Jugendalter, in: Oerter, Rolf/ Montada, Leo (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch, Weinheim 1998⁴, S. 310-395
- **PETRI, HORST**, Geschwister – Liebe und Rivalität. Die längste Beziehung unseres Lebens, Zürich 2001
- **PEUCKERT, RÜDIGER**, Familienformen im sozialen Wandel, Opladen 1991
- **PFAFF, HEIKO**, Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnisse des Mikrozensus 2003, in: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wirtschaft und Statistik 2004, Heft 10, S. 1181-1194
- **REMSCHMIDT, HELMUT/ NIEBERGALL, GERHARD**, Intelligenzmindierungen und Demenzzustände, in: Remschmidt, Helmut (Hrsg.), Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung, Stuttgart 2000³, S. 101-110
- **SCHNEEWIND, KLAUS A.**, Familienentwicklung, in: Oerter, Rolf/ Montada, Leo (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch, Weinheim 1998⁴, S. 128-166
- **DERS.**, Familienpsychologie, Stuttgart/ Berlin/ Köln 1999²
- **SEIDEL, MICHAEL**, Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, in: Geistige Behinderung 2003, Heft 3, S. 244-254

- **SEIFERT, MONIKA**, Mütter und Väter von Kindern mit Behinderung. Herausforderungen – Erfahrungen – Perspektiven, in: Wilken, Udo/ Jeltsch-Schudel, Barbara (Hrsg.), Eltern behinderter Kinder – Empowerment – Kooperation – Beratung, Stuttgart 2003, S. 43-59
- **SOZIALGESETZBUCH (SGB). NEUNTES BUCH (IX) – REHABILITATION UND TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN**, in: Stascheit, Ulrich (Hrsg.), Gesetze für Sozialberufe. Die Gesetzessammlung für Studium und Praxis, Frankfurt am Main 2004¹¹
- **STATISTISCHES BUNDESAMT, ZWEIGSTELLE BONN (HRSG.)**, Aktualisierte Tabellen zum Datenreport „Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik“. Ausgewählte Ergebnisse des Mikrozensus 2003, Bonn 2004
- **TRÖSTER, HEINRICH**, Erhalten Geschwister behinderter oder chronisch kranker Kinder zu wenig elterliche Zuwendung?, in: Heilpädagogische Forschung 2000a, Band 26, Heft 1, S. 26-35
- **DERS.**, Die Belastung der Geschwister behinderter Kinder durch Betreuungsaufgaben und Hausarbeit, in: Heilpädagogische Forschung 2000b, Band 26, Heft 2, S. 80-92
- **UNVERZAGT, GERLINDE**, Geschwister. Die Brücke zwischen Vergangenheit und Gegenwart, in: Psychologie heute 1995, Heft 8, S. 34-37
- **WEICHLIN, EMIL**, Mehrfachbehinderte, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.), Fachlexikon der sozialen Arbeit, Frankfurt am Main 2002⁵, S. 635-636
- **WILKEN, ETTA**, Eltern stärken. Erfahrungen aus Seminaren für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom, in: Geistige Behinderung 2000, Heft 3, S. 215-229
- **WINKELHEIDE, MARLIES**, Geschwister melden sich zu Wort, in: ASbH-Brief 2003, Heft 4, S. 20-23
- **DIES./ KNEES, CHARLOTTE**, ... doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen, Krummwisch 2003
- **ZIMMERMANN, PETER**, Grundwissen Sozialisation, Opladen 2003²

7. Anhang

Der Anhang beinhaltet den Leitfaden, welcher zur Erhebung der Familiensituationen in den Gesprächen benutzt wurde. Er orientiert sich unter anderem an den Aspekten, die auch HACKENBERG in ihren empirischen Untersuchungen mit einbezog (vgl. HACKENBERG, 1987² und HACKENBERG, 1992).

Leitfaden zu den Befragungen im Rahmen der Diplomarbeit

1. Fragen an die Eltern

- 1.1. Wie würden Sie Ihre momentane Familiensituation (Zahl, Alter, Geschlecht der Kinder; Berufstätigkeit von Vater und Mutter) beschreiben?
- 1.2. Welches Behinderungsbild liegt bei Ihrem Kind vor?
- 1.3. Wie sind seine Entwicklungschancen und Perspektiven für die Zukunft?
- 1.4. Ist Ihr Kind in einer Einrichtung untergebracht? Wenn ja: In welcher Einrichtung ist Ihr Kind untergebracht?
- 1.5. Wie war ihre eigene Reaktion auf die Geburt des Kindes mit Behinderung? Wie würden Sie die dadurch entstandene Belastung beschreiben?
- 1.6. Gab es Freunde/ Bekannte/ Verwandte, die Hilfe bei der Betreuung oder anderen Aufgaben angeboten haben? Wie waren die Reaktionen auf die Geburt Ihres Kindes?
- 1.7. Wurden professionelle Dienste zur Entlastung in Anspruch genommen?
- 1.8. Gibt es besondere Betreuungsaktivitäten, die sie Ihrem Kind/ Ihren Kindern ohne Behinderung anbieten?
- 1.9. Haben Ihre anderen Kinder die Behinderung wahrgenommen? Wenn ja, wie?
- 1.10. Gibt es starke Rivalitäten unter den Geschwistern?
- 1.11. Schildern Sie kurz die jeweiligen Stärken und Schwächen Ihrer Kinder.
- 1.12. Gehen Sie eigenen Freizeitaktivitäten oder Erholungsangeboten nach?
- 1.13. Wenn Sie im Rückblick auf Ihr bisheriges Familienleben etwas ändern könnten, was würden Sie ändern?

2. Fragen an die Geschwister ohne Behinderung

- 2.1. Demografische Daten (Alter, Geschlecht, Beruf, Familienstand, Wohnort)
- 2.2. Wie würdest du die Situation deiner Familie im Moment beschreiben?
- 2.3. Wie würdest du deine Beziehung zu deinem Bruder/ deiner Schwester beschreiben? Würdest du daran gerne etwas ändern?
- 2.4. Wenn der Bruder/ die Schwester in einer Institution lebt: Hättest du gerne mehr Möglichkeiten zum Kontakt und zur Mitgestaltung?
- 2.5. Was hat sich durch die Geburt deines Bruders/ deiner Schwester verändert?
- 2.6. Wie haben deine Eltern auf die Geburt deines Bruders/ deiner Schwester reagiert? Hast du sie als sehr belastet erlebt?

B

- 2.7. Wie hat dein Umfeld auf die Geburt deines Bruders/ deiner Schwester reagiert?
Würdest du dir mehr Akzeptanz wünschen?
 - 2.8. Hat die Zahl deiner Freunde und Bekannten nach der Geburt des Bruders/ der Schwester abgenommen?
 - 2.9. Würdest du dir mehr Informationen über die Behinderung deines Bruders/ deiner Schwester wünschen?
 - 2.10. Hast du schon an Geschwisterseminaren oder Gesprächskreisen teilgenommen?
Wenn ja, welche Erfahrungen hast du dabei gemacht?
 - 2.11. Musst du mehr Aufgaben im Haushalt bzw. in der Betreuung und Versorgung deines Bruders/ deiner Schwester übernehmen?
 - 2.12. Hast du manchmal das Gefühl, für die Behinderung deines Bruders/ deiner Schwester verantwortlich zu sein?
 - 2.13. Hast du manchmal das Gefühl, dass sich die Eltern mehr um deinen Bruder/ deine Schwester kümmern und du dabei zu kurz kommst? Fühlst du dich dadurch benachteiligt/ zurückgesetzt/ vernachlässigt? Bist du deshalb eifersüchtig?
 - 2.14. Fühlst du dich manchmal überfordert (von den Eltern/ von dir selbst)?
 - 2.15. Hast du genügend Raum, um dein eigenes Leben führen und gestalten zu können?
 - 2.16. Hast du dir manchmal eine Familie ohne deinen Bruder/deine Schwester gewünscht?
 - 2.17. Kannst du in deiner Familie über alles reden? Kannst du auch Ärger und negative Gefühle über deinen Bruder/ deine Schwester in der Familie frei äußern?
 - 2.18. Gibt es ein besonders schönes Erlebnis mit deinem Bruder/ deiner Schwester?
 - 2.19. Gibt es ein besonders belastendes Erlebnis mit deinem Bruder/ deiner Schwester?
 - 2.20. Was machst du besonders gerne mit deinem Bruder/ deiner Schwester?
 - 2.21. Was kann dein Bruder/ deine Schwester besonders gut?
 - 2.22. Wenn du im Rückblick auf das bisherige Familienleben etwas ändern könntest, was würdest du ändern?
3. Fragen an das Geschwisterkind mit Behinderung
- 3.1. Was machst du besonders gerne mit deinem Bruder/ deiner Schwester?
 - 3.2. Was hast du bisher besonders schönes mit deinem Bruder/ deiner Schwester erlebt?
 - 3.3. Wenn du einen Wunsch frei hättest, was würdest du dir wünschen?