

Boeger, Annette und Seiffge-Krenke, Inge

Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 45 (1996) 10, S. 356-362

urn:nbn:de:bsz-psydok-39391

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Begutachtung bei strittigen Sorge- und Umgangsrechtsfragen

DU BOIS, R./RÖCKER, D.: Zur Dynamik der kindlichen Suggestibilität beim Vorwurf des sexuellen Mißbrauchs im Scheidungsverfahren (Allegations of Sexual Abuse in Divorce Conflicts and the Problem of Suggestibility)	339
KARLE, M./KLOSINSKI, G.: Empfehlungen zum Ausschluß des Umgangsrechts – Gründe und Begründungen aus 30 Gutachten (Recommendations for the Exclusion of the Right of Visitation – Reasons and Substantiations from 30 Expert Opinions)	331
ROHMANN, J.A.: Elternschaft und Kooperation in der Sorgerechts-Begutachtung (Parenthood or rather Parenting and Cooperation. Topics of Forensic Psychology Dealing with Custody Problems)	323
SIEFEN, R.G./BOERGER, G./KLAR, W.: Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholerkrankung der Eltern (Legal Testimony in Families with Alcohol Abusing Parents)	343

Erziehungsberatung

LÜTKENHAUS, P./HASLER-KUFNER, P./PLAUM, E.: Evaluation eines präventiven Gruppenangebots für Scheidungskinder (Evaluation of a Preventive Group Intervention Program for Children of Divorce)	238
MADERTHANER, A./HABEL, G./SAMITZ, U./SPRINGER, B.: Das Linzer Modell: Trennung – Scheidung – Neubeginn (The Linz-Project: Separation – Divorce – New Beginning)	244

Forschungsergebnisse

HIRSCHBERG, W.: Stationäre Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (In-Patient Social Therapy with Conduct-Disordered Adolescents)	374
HOPF, H./WEISS, R.H.: Horror- und Gewaltvideokonsum bei Jugendlichen. Eine Untersuchung von Sprachproben von Videokonsumenten mit der Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse (Consumption of Horror and Violence Videos by Adolescents)	179
KLICPERA, C./GASTEIGER KLICPERA, B.: Die Situation von „Tätern“ und „Opfern“ aggressiver Handlungen in der Schule (The Situation of Bullies and Victims of Aggressive Acts in School)	2

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Entwicklungspsychopathologie

BERGER, C.: Soziale Beziehungen von Kindern im Grundschulalter. Eine Untersuchung mit dem SOBEKI-Verfahren an acht- bis elfjährigen Grundschulkindern (Social Relations of Children in Primary School Age. An Investigation of Eight-to Eleven-Year-Old Primary School Children with the „SOBEKI-Verfahren“)	102
CRITTENDEN, P.: Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoreti-	

scher Sicht (Evolution, Experience, and Intimate Relationships: An Attachment Perspective on Mental Health)	147
DOERFEL-BAASEN, D./RASCHKE, I./RAUH, H./WEBER, C.: Schulanfänger im ehemaligen Ost- und Westberlin: Sozio-emotionale Anpassung und ihre Beziehung zu den Bindungsmustern der Kinder (School Beginners in Previously East and West Berlin: Socio-emotional Adoption and its Relation to Attachment Patterns)	111
FEGERT, J.M.: Verhaltensdimensionen und Verhaltensprobleme bei zweieinhalbjährigen Kindern (Behavior and Emotional Problems in Two-to Three-Year-Old German Children)	83
HUSS, M./LEHMKUHL, U.: Coping im familiären Kontext: Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien (Coping in the Context of the Family: Active and Avoidant Strategies of Adolescents of Divorce)	123
KREPPNER, K.: Kommunikationsverhalten zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern und der Zusammenhang mit Indikatoren des Selbstwertgefühls (Communication Behavior in the Family and the Development of Self-esteem during Adolescence: Links between Judgement and Reality)	130
LEHMKUHL, U./RAUH, H.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Modelle für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Relevance of Developmental Psychology Models for Child and Adolescent Psychiatry)	78
ZIEGENHAIN, U./MÜLLER, B./RAUH, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation (Influence of Attachment Quality and Intensity of Attachment Insecurity on Cognitive Performance and Emotional State of 20 Months-Old Infants in a Test Situation)	95

Praxisberichte

KLOSINSKI, G.: Bibliothераpeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation (Bibliothераpeutic Dream Work after Acute Psychotic Decomperasation)	174
KLOSINSKI, G.: Muttermord durch die Tochter – Familiendynamik und Mythologie (Matricide by the Daughter – Familydynamic and Mythology)	217
LORENZ, A.L.: Versorgungsdokumentation und Qualitätssicherung: Vorschläge für eine praktikable Lösung (Proposals for a Practical Solution of Care Documentation and Quality Assurance)	19
MACKENBERG, H.: Fallstudie zur Behandlung einer Schulphobie unter Einsatz eines variierten Reizkonfrontationsverfahrens (Case Study of a Treatment of School Phobia using a Varied Scheme of Stimulus Confrontation)	57

Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen: individuelle und institutionelle Reaktionen

- BERGER, C./KLOPPER, U./BREUER, B./DEGET, F./WOLKE, A./FEGERT, J.M./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./LÜDERITZ, A./WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit strafrechtlichen Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch. Ergebnisse einer Expertenbefragung (German Criminal Law in Cases of Sexual Abuse. An Expert Interview Study on Attitudes towards Criminal Prosecution) . . . 300
- BUSSE, D./VOLBERT, R.: Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren (Emotional Impact of Criminal Court on Children) . . . 290
- HÄUSSERMANN, R.: Spannungsfeld Familie während der Situation des Verdachts (The Family as Area of Conflict while in a Situation of Suspicion) . . . 280
- KIRCHHOFER, F.: Institutioneller Umgang mit sexueller Kindesmißhandlung (Institutional Handling of Sexual Abuse) . . . 294
- KIRCHHOFF, S.: Kommentar zu dem Beitrag „Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren“ . . . 293
- OBERLOSKAMP, H.: Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch (Official Approach to Sexual Abuse) . . . 273
- RAACK, W.: Kommentar zu dem Beitrag „Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch“ . . . 279
- REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Die Beiträge der kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Forschung zur „Objektivierung“ des Kindeswohlbegriffs (Towards an „Objectivation“ of the Term „Child Well-being“ in its Contents: Contribution of Child and Adolescent Psychiatry and Developmental Psychology) . . . 266
- ROHLEDER, C./WEBER, M.: Zwei Schritte vor und einer zurück? – Antworten der Jugendhilfe auf sexuelle Gewalterfahrungen von Mädchen und Jungen (Two Steps ahead, one Step back? – Sexual Abuse and Changes in the System of Social Help) . . . 297
- WIESNER, R.: Zwischen familienorientierter Hilfe und Kinderschutz – Interventionen im Rahmen des KJHG: Ein unlösbares Dilemma? (Family-Oriented Support or Child Protection – Interventions within the KJHG (German Child Care and Protection Legislation): An Irreconcilable Dilemma?) . . . 286
- Kinds of „Identification with the Aggressor“ – following Ferenczi and Anna Freud) . . . 198
- KOPECKY-WENZEL, M./HIPFNER, A./FRANK, R.: Fragen zur psychosexuellen Entwicklung – Entwurf eines Leitfadens zur Diagnostik von sexuellem Mißbrauch (A Questionnaire Relating to the Psychosexual Development of Children) . . . 230
- LANDOLT, M.: Psychologische Aspekte bei schweren Brandverletzungen im Kindes- und Jugendalter (Psychological Aspects of Severe Burn Injuries in Children and Adolescents) . . . 47
- MARTINIUS, J./KRICK, G./REITINGER, H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe: Der Alltag des Umgangs miteinander – Ergebnisse einer Untersuchung (Child and Adolescent Psychiatry and Social Welfare Services and Child Protection: A Study of Transferral Practices and Obstacles to Cooperation) . . . 170
- RAUCHFLEISCH, U.: Zur Beratung männlicher Adoleszenten mit homosexueller Orientierung und ihrer Eltern (Counseling of Adolescents with a Homosexual Orientation and their Parents) . . . 166
- RUDNITZKI, G.: Gruppenbilder der Adoleszenz – Erfahrungen mit Adoleszenzphänomenen aus der gruppenanalytischen Position (How the Group Reflects Adolescence – Group Analytical Experience with the Phenomena of Adolescence) . . . 362
- SCHMIDT, B.: Psychoanalytische Überlegungen zur rechtsextremistischen Orientierung männlicher Jugendlicher (Psychoanalytic Thoughts on Extreme Right-Wing Tendencies of Male Youth) . . . 370
- TSCHUSCHKE, V.: Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapie bei Jugendlichen (Research Results in Regards to Therapeutic Factors and Outcome in Group Therapies With Adolescents) . . . 38

Werkstattberichte

- BOHLEN, G.: Das Früherkennungsteam – ein Modell für institutionsübergreifende Zusammenarbeit in der Diagnostik von Entwicklungsverzögerungen im ländlichen Raum (The Diagnostic Team – a Way of Interinstitutional Cooperation in Diagnosing Developmental Disorders in the County) . . . 25

Übersichten

- BERNS, U.: Das zentrale Beziehungsgeschehen – seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (The Core Relational Process – Its Dynamic in the Child and Youth-Psychotherapy) . . . 205
- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten? (Siblings of Physically Ill Adolescents: Does Chronic Illness Affect Their Developmental Possibilities?) . . . 356
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Mißerfolgs- und Widerstandsanalyse in der Verhaltenstherapie am Beispiel eines Eltern-Kind-Programmes zur Behandlung von hyperkinetisch und oppositionell auffälligen Kindern (Analysis of Failure and Resistance in Behavior Therapy using the Example of Parent-Child-Program for the Treatment of Hyperactive and Oppositional Children) . . . 10
- HIRSCH, M.: Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor – nach Ferenczi und Anna Freud (Two different

Buchbesprechungen

- AMELANG, M./ZIELINSKI, W.: Psychologische Diagnostik . . . 32
- ARENZ-GREIVING, I./DILGER, H. (Hrsg.): Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis . . . 162
- ARNOLD, W./EYSENCK, K.J./MEILI, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie, Bd. 1-3 . . . 230
- BECKER, M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe . . . 230
- BIEN, W./KARIG, U./LANG, G./REISSIG, M.: Cool bleiben – Erwachsene werden im Osten . . . 159
- BLANZ, B.: Psychische Störungen und Compliance beim juvenilen Diabetes mellitus . . . 256
- BOTT, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft . . . 317
- BÜTTNER, C.: Gruppenarbeit – eine psychoanalytisch pädagogische Einführung . . . 225
- DEGENER, G.: Anamnese und Biographie im Kindes- und Jugendalter . . . 228

DETER, H.-C./HERZOG, W.: Langzeitverlauf der Anorexia nervosa. Eine 12-Jahres-Katamnese	315	KURZ-ADAM, M./POST, I. (Hrsg.): Erziehungsberatung und Wandel der Familie	67
DULZ, B./SCHNEIDER, A.: Borderline-Störungen. Theorie und Therapie	189	LOTZ, W./KOCH, W./STAHL, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen	191
DUSS-VON WERDT, J./MÄHLER, J./MÄHLER, H.-G. (Hrsg.): Mediation: Die andere Scheidung. Ein interdisziplinärer Überblick	195	LUKESCH, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik	33
EGGERS, C./BILKE, O.: Oligophrenien und Demenzprozesse im Kindes- und Jugendalter	230	MANES, S.: Mama ist ein Schmetterling. Papa ein Delphin	252
EICKHOFF, F.W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 35	351	MOGEL, H.: Geborgenheit. Psychologie eines Lebensgefühls	229
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 34	313	MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform der Kinder, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung	189
EIHLZER, U.: Über das Bettnässen und wie man es los wird	255	NISSEN, G. (Hrsg.): Aggressivität und Gewalt. Prävention und Therapie	255
ERMERT, C.: Spielverhalten im Scenotest. Entwicklung und Erprobung von Beobachtungssystemen bei Kindern im Vorschulalter	188	NISSEN, G. (Hrsg.): Angsterkrankungen – Prävention und Therapie	226
FRANKE, U. (Hrsg.): Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder	314	OERTER, R./MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie	225
FREEMAN, A./REINECKE, M.A.: Selbstmordgefahr? Erkennen und Behandeln: Kognitive Therapie bei suizidalem Verhalten	253	Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse XII	192
FRITZ, J. (Hrsg.): Warum Computerspiele faszinieren. Empirische Annäherungen an Nutzung und Wirkung von Bildschirmspielen	350	PETERMANN, F. (Hrsg.): Asthma und Allergie. Verhaltensmedizinische Grundlagen und Anwendungen	193
FRÖHLICH, V.: Psychoanalyse und Behindertenpädagogik	162	PETERMANN, U. (Hrsg.): Verhaltensgestörte Kinder	31
GÄNG, M. (Hrsg.): Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren	227	RAUE, R.: Im Labyrinth der Gewalt. Jugendliche zwischen Macht und Ohnmacht	191
HARNACH-BECK, V.: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe	187	REISTER, G.: Schutz vor psychogener Erkrankung	232
HARNISCH, G.: Was Kinderträume sagen	226	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern	161
HAUG, H.-J./STIEGLITZ, R.-D. (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie	252	RIEGEL, K./OHRT, B./WOLKE, D./ÖSTERLUND, K.: Die Entwicklung gefährdet geborener Kinder bis zum fünften Lebensjahr	194
HÉDERVÁRI, E.: Bindung und Trennung. Frühkindliche Bewältigungsstrategien bei kurzen Trennungen von der Mutter	192	SALGO, L.: Vom Umgang der Justiz mit Minderjährigen	316
HOCKE, M./SCHÄPFER, G.: Mädchenwelten: Sexuelle Gewalterfahrungen und Heimerziehung	66	SAYLOR, C.F. (Hrsg.): Children and Disasters	29
HOLLER-NOWITZKI, B.: Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Schulische Belastungen, Zukunftsangst und Streß-Reaktionen	186	SCHARFETTER, C.: Der spirituelle Weg und seine Gefahren	66
HOLTSTIEGE, H.: Montessori-Pädagogik und soziale Humanität	188	SCHLACK, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Gesundheit – Krankheit – Lebenswelten	316
HUNDSALZ, A./KLUG, H.-P./SCHILLING, H. (Hrsg.): Beratung für Jugendliche. Lebenswelten, Problemfelder, Beratungskonzepte	311	SCHMALOHR, E.: Erklären statt Beschuldigen. Beratungspsychologie mit Eltern, Kindern und Lehrern	253
HUNDSALZ, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden	259	SCHMID, R.G./TIRSCH, W.S.: Klinische Elektroenzephalographie des Kindes- und Jugendalters. Ein Atlas der EEG-Aktivität: Altersbezogene Normkurven und Pathologie	258
JÄGER, R./PETERMANN, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch	231	SCHON, L.: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind	158
KAUFMANN-HUBER, G.: Kinder brauchen Rituale. Ein Leitfaden für Eltern und Erziehende	230	SCHULTE, D.: Therapieplanung	312
KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten	257	SCHUSTER, M.: Kinderzeichnungen. Wie sie entstehen, was sie bedeuten	30
KÖTTER, S.: Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind-Herkunftseltern	158	SCHWERIN, A.-C.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern	190
KRAPPMANN, L./OSWALD, H.: Alltag der Schulkinder. Beobachtungen und Analysen von Interaktionen und Sozialbeziehungen	232	SEHRINGER, W./JUNG, G.: Schulreform von unten – Leistungsdifferenzierung an einem Gymnasium und Begabungsuntersuchungen an weiterführenden Schulen in einer süddeutschen Region	350
KUBINGER, K.: Einführung in die Psychologische Diagnostik	231	SOREMBA, E.M.: Legasthenie muß kein Schicksal sein	67
		SPANGLER, G./ZIMMERMANN, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung	229
		TEXTOR, M./WARNDORF, P.K. (Hrsg.): Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung	228
		VOGT, M./WINIZKI, E.: Ambulante Gruppentherapie mit Jugendlichen	227
		WINNICOTT, D.W.: Die spontane Geste. Ausgewählte Briefe	190
		WOLFRAM, W.-W.: Präventive Kindergartenpädagogik. Grundlagen und Praxishilfen für die Arbeit mit auffälligen Kindern	313

ZIMBARDO, P.G.: Psychologie	258	Editorial 77, 265, 322
ZOLLINGER, B.: Die Entdeckung der Sprache	68	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 28, 64, 155, 186, 223, 251, 307, 349, 383
		Ehrungen 383
		Zeitschriftenübersicht 64, 156, 223, 309, 383
		Tagungskalender 34, 69, 163, 196, 233, 260, 318, 353, 390
		Mitteilungen 35, 69, 164, 196, 234, 261, 319, 353, 390

Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten?

Annette Boeger und Inge Seiffge-Krenke

Zusammenfassung

Die Geschwisterbeziehung wird in der Entwicklungspsychologie schon seit längerer Zeit untersucht. Nachdem lange Zeit Variablen wie Geschlecht, Altersabstand und Geschwisterfolge im Zentrum der Studien standen, beschäftigt man sich in jüngster Zeit stärker mit der Frage, welche Funktionen Geschwister füreinander haben und wie die emotionale Beziehung zueinander ist. In diesem Zusammenhang wurden wir auf die besonderen Belastungen aufmerksam, die Geschwister von chronisch körperlich kranken Kindern und Jugendlichen zu verarbeiten haben. Auf dem Hintergrund dieser Forschungsbefunde werden zwei Falldarstellungen präsentiert, die aus dem Forschungsvorhaben „Bewältigung chronischer Krankheiten im Jugendalter am Beispiel des juvenilen Diabetes“ stammen. Sie zeigen, daß die gesunden Geschwister chronisch kranker Jugendlicher erheblichen Belastungen ausgesetzt sein können, und illustrieren ihre Bewältigungsformen im Umgang mit diesen Belastungen.

1 Die Bedeutung und Funktion der Geschwisterbeziehung bei gesunden Jugendlichen

Der vorliegende Beitrag möchte für die in der Forschung noch vielfach „vergessene“ Geschwisterbeziehung chronisch körperlich kranker Jugendlicher sensibilisieren. Der Fokus lag bislang zu sehr auf der Familie, spezifischer der Mutter, und dem chronisch erkrankten Jugendlichen. Andere Familienmitglieder wie der Vater und die Geschwister wurden weitgehend ausgeblendet. Dies kann zu einer engen Symbiose zwischen Mutter und Patienten führen, die wir in „Ein Körper für zwei“ (BOEGER et al. 1995) beschrieben haben. Die starke Konzentration der Eltern, insbesondere der Mutter, auf das erkrankte Kind könnte für das gesunde Geschwister zu einer defizitären Situation führen. Die Konfrontation mit den Belastungen der chronischen Erkrankung stellt möglicherweise aber auch einen Entwicklungsimpuls für das gesunde Geschwister dar, in dem es zunehmend selbständige und komplexe Aufgaben innerhalb der Familie übernimmt. Mit diesen unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen für Geschwister chronisch kranker Jugendlicher beschäftigt sich der vorliegende Beitrag. Bevor wir jedoch auf die Situation in Familien mit einem chronisch kranken Jugendlichen eingehen, sei zunächst die

Situation in Familien mit gesunden Jugendlichen und ihren Geschwistern dargestellt. Wir greifen damit auf Forschungsbefunde zurück, die verglichen mit dem oben beschriebenen Defizit eine lange Tradition haben.

Geschwisterbeziehungen gehören sicherlich nicht nur zu den intensivsten, sondern auch zu den am längsten fort-dauernden zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie bleiben von der Geburt bis zum Tod eines Geschwisters bestehen (CICIRELLI 1982), und aufgrund des geringen Altersabstandes und des frühen Bestehens der Beziehung währen sie länger als andere enge Bindungen wie etwa Eltern-Kind- oder Partnerbeziehungen.

Einer der ersten Forscher auf dem Gebiet der Bedeutung von Geschwisterbeziehungen war ALFRED ADLER (1926), der vor allem die Geschwisterfolge analysierte. Er prägte den Begriff der „Entthronung“, die der oder die Erstgeborene durch die Geburt eines nachfolgenden Kindes erleidet. In diesem Trauma sieht er die Ursache für die Geschwisterrivalität. Auch die empirische Psychologie hat sich mit der Rivalität zwischen Geschwistern beschäftigt. Nach SCHMIDT-DENTER (1988) lassen sich soziale Vergleichsmaßstäbe innerhalb der Geschwisterbeziehung aus dem unterschiedlichen Verhalten der Eltern gegenüber ihren Kindern ableiten. Er resümiert im Rahmen seiner Literaturübersicht, daß zwar das erstgeborene Kind in der dyadischen Interaktion mit der Mutter ein höheres Maß an Zuwendung und Hilfe erfährt, daß aber in der Triade Mutter-zwei Geschwister generell das jüngere Kind bevorzugt wird. KASTEN (1993) gibt allerdings zu bedenken, daß die Kausalrichtung bei dieser Interaktion nicht eindeutig zu bestimmen sei: Ebenso gut wie das mütterliche Erziehungsverhalten die Konfliktrichtigkeit der Geschwisterbeziehung verursache, könne auch umgekehrt das mütterliche Verhalten als Folge einer konflikthaften Geschwisterbeziehung interpretiert werden. Als weitere Dimensionen der Geschwisterinteraktionen beschreibt SCHMIDT-DENTER (1988) Macht und Abhängigkeit, wobei die Machtzuschreibung ganz wesentlich von den Variablen Alter und Geschlecht abhängt. Mit Attributen großer Macht werden beispielsweise ältere Brüder von jüngeren Schwestern beschrieben (SUTTON-SMITH u. ROSENBERG 1968).

Welche Funktionen erfüllt nun die Geschwisterbeziehung für den einzelnen? PARENS (1988) zählt neben dem hohen psychischen Stellenwert, der noch durch den Verlust der Eltern verstärkt wird, die Funktion der Geschwister als instrumentalisierte Hilfen und als Unterstützer bei der Be-

wältigung von Sozialisationschritten auf. SCHMIDT-DENTER (1988) nennt weiterhin das Verhandeln mit den Eltern und die Bildung von Koalitionen als wichtige Funktionen der Geschwisterbeziehung.

Untersuchungen über Geschwisterbeziehungen im Jugendalter beziehen sich häufig auf das Sozialverhalten. So wendete PULAKOS (1989) das Konzept der Entwicklungsaufgaben auf Geschwisterbeziehungen im frühen Erwachsenenalter an. Ausgehend von der ERIKSONSchen These, daß die Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen eine zentrale Aufgabe für junge Erwachsene darstellt, verglich sie Geschwisterbeziehungen von 17 bis 25jährigen mit ihren Beziehungen zu Freunden. Die Mehrheit der Probanden hatte eine emotional engere Beziehung zu ihren Freunden als zu ihren Geschwistern. Mit den Freunden wurde häufiger über alltägliche und intime Themen gesprochen, während mit Geschwistern lediglich das Thema „Eltern/Geschwister“ häufiger gewählt wurde. Auch die Freizeitaktivitäten fanden häufiger gemeinsam mit den Freunden statt, ausgenommen die Ferien, die eher mit den Geschwistern verbracht wurden. Junge Frauen erlebten sowohl ihre Freundschafts- wie auch ihre Geschwisterbeziehung als emotional enger und wechselseitiger als junge Männer. PULAKOS (1989) interpretiert das Ergebnis im Rahmen des Entwicklungsaufgaben-Konzeptes, das die zunehmende notwendige Ablösung des Jugendlichen von den Eltern und auch Geschwistern, welche mit einer Intensivierung der Gleichaltrigenbeziehungen einhergeht, betont.

2 Die Geschwisterbeziehung zwischen gesunden und chronisch kranken Jugendlichen

Der Tatsache, daß die Existenz eines behinderten Kindes nicht nur eine große Belastung für die Eltern darstellt, sondern auch Auswirkungen auf die Geschwister haben kann, wird in der Literatur in den letzten Jahren vermehrt Rechnung getragen. In Anbetracht der vielschichtigen Anforderungen und Verpflichtungen, denen das gesunde Geschwister ausgesetzt ist, sind diese Kinder nach HACKENBERG (1990) als Risikogruppe anzusehen, deren Entwicklung zwar nicht zwangsläufig gestört sein muß, die aber störanfälliger sind als Kinder aus Familien mit gesunden, nicht behinderten Geschwistern.

Nach einer Literaturübersicht von KASTEN (1993) hat die Forschung, die sich mit den Geschwisterbeziehungen von Behinderten befaßt, in den letzten 1½ Jahrzehnten stark zugenommen. Etwa ⅓ der Untersuchungen über chronisch kranke Kinder und Jugendliche wählt die geistige Behinderung als Krankheitsbild. Im Zentrum zahlreicher Untersuchungen stehen die Reaktionen des gesunden Geschwisters auf die Belastungen und weniger der Einfluß, den das gesunde Kind auf das kranke Geschwister ausübt.

Nur wenige Untersuchungen ziehen auch eine Kontrollgruppe normaler, gesunder Geschwisterpaare heran. Auffällig ist, daß die Studien ohne Kontrollgruppen besonders starke Anpassungsprobleme und psycho-soziale Auffälligkeiten bei den gesunden Geschwistern herausgefunden haben (FERRARI 1984). Eine weitere Schwierigkeit ist in der

Tatsache zu sehen, daß viele Untersuchungen ihre Ergebnisse vollständig auf die Beurteilung der Mütter stützen; es ist jedoch nicht auszuschließen, daß unterschiedliche Bindungen der Mütter an das gesunde bzw. kranke Kind die Einschätzung verzerren. Eine Reihe von Untersuchungen, die sich mit den Auswirkungen auf das gesunde Geschwister beschäftigen, richten ihr Augenmerk auf Einzelvariablen wie Altersabstand und Geschlechtszugehörigkeit der Geschwister in ihrer Bedeutung für die Anpassung. So wurde ein besonderer Leidensdruck bei den gesunden männlichen Geschwistern festgestellt, der durch einen geringen Altersabstand zum erkrankten Kind noch verstärkt wird (BRESLAU 1982; LOBATO et al. 1987). Natürlich spielt auch der Zeitpunkt der Diagnose, genauer: der Zeitraum, den die Geschwister seit der Diagnose miteinander verbracht haben, eine Rolle. Je länger die Diagnose zurücklag, desto geringer waren die Verhaltensauffälligkeiten der gesunden Geschwister (BRESLAU et al. 1981; LAVIGNE u. RYAN 1979; FERRARI 1984).

In letzter Zeit wurde diese Perspektive eines unidirektionalen Einflusses des kranken auf das gesunde Kind oder auch umgekehrt verlassen zugunsten einer eher systemischen Sichtweise, bei der das Subsystem „Geschwister“ als eine Variable im Rahmen eines komplexen Bedingungsgefüges angesehen wird, welches die Anpassung des Patienten an die Krankheit beeinflusst (HANSON et al. 1992). So zeigte sich in verschiedenen Untersuchungen die Mediatorfunktion der Mütter bei der Beziehung der Geschwister untereinander.

FERRARI (1984) etwa fand in seiner Untersuchung an diabetischen Jugendlichen anhand einer Regressionsanalyse als stärkste Variablen zur Vorhersage der Anpassung gesunder Geschwister 1. das Selbstkonzept des Geschwisters, 2. die soziale Unterstützung durch die Mutter und 3. die Ehezufriedenheit der Mütter. HANSON et al. (1992) identifizierten Geschwisterkonflikte als wichtigsten Vorhersagefaktor für das Verhalten und die kognitive Anpassung von jugendlichen Diabetikern, stellten aber fest, daß eine geringe Ehezufriedenheit eine hohe Geschwisterkonflikt-rate vorhersagte. In dieser Studie lag demnach eine enge Verknüpfung zwischen Geschwistervariablen und Variablen des elterlichen Subsystems vor, die beide zusammen die Krankheitsanpassung beeinflussten. Auch andere Studien betonen den Einfluß des Familienklimas, der Ehezufriedenheit und der psychischen Befindlichkeit der Mutter als Mediatorvariable (LOBATO et al. 1987; FERRARI 1984; LAVIGNE u. RYAN 1979; GALLO et al. 1992). Diese Variablen hatten einen stärkeren Einfluß auf die Krankheitsanpassung chronisch kranker Jugendlicher, während etwa Unterschiede zwischen verschiedenen Krankheitsgruppen und zwischen den Geschwistern gesunder Kinder und den Geschwistern kranker Kinder nicht so bedeutsam waren.

Das Verlassen einer ausschließlichen Defizitorientierung und die Betonung der Chancen für die gesunden Geschwister werden von verschiedenen Autoren betont, selbst in Studien wie der von FERRARI (1984), der bei Geschwistern diabetischer Kinder die höchsten Auffälligkeitswerte im psychosozialen Verhalten nachwies. Andere Autoren konnten die Entwicklungsmöglichkeiten für gesunde Geschwi-

ster chronisch Kranker konkret nachweisen, so etwa die Studien von HACKENBERG (1990, 1992) sowie SIMEONSSON und McHALE (1981), die eine vorangeschrittene Sozialentwicklung und ein hohes Verantwortungsbewußtsein bei den gesunden Geschwistern feststellten. Die Autoren vermuten, daß der Einbezug in die familiäre Bewältigung das Selbstwertgefühl stärkt und das Vertrauen in die eigene Kompetenz zur Meisterung schwieriger Situationen steigert.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß in der empirischen Forschung zu Geschwisterbeziehungen mit einem chronisch kranken Jugendlichen einzelne Faktoren wie Altersabstand, Geschwisterfolge und Geschlechtszugehörigkeit in ihrer Auswirkung auf die Anpassung an das gesunde Kind untersucht wurden. Diese Variablen erwiesen sich aber von geringerer prädiktiver Kraft für psychopathologisches Verhalten als allgemeinere familiäre Einflüsse wie etwa mütterliche Unterstützung, Ehezufriedenheit und elterliche Reaktion auf die Krankheit. Die Geschwisterbeziehung kann als ein Subsystem betrachtet werden, das in enger Wechselwirkung zu familiären Prozessen, in die es eingebettet ist, steht. Damit hängt auch zusammen, daß – wie LOBATO et al. (1988) resümieren – die Forschung die allgemeine Ansicht, daß Geschwister chronisch Kranker generell und global gesehen mehr Probleme haben, nicht bestätigt. So kann nach LOBATO et al. (1988) die Krankheit eines Geschwisters allenfalls als Risiko- oder Streßfaktor konzeptualisiert werden, dessen Bedeutung von verschiedenen individuellen und familiären Merkmalen und Ressourcen beeinflusst wird.

3 Familien mit gesunden und chronisch kranken Jugendlichen: die Geschwisterbeziehung im Kontext unserer Studie

Im Rahmen unseres Forschungsprojektes „Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien“¹ haben wir in den Jahren 1991 bis 1995 108 chronisch kranke Jugendliche sowie 119 gesunde Jugendliche im Alter von 12–16 Jahren (Durchschnittsalter 13,9 am Beginn der Erhebung) und ihre Familien einmal jährlich untersucht.

Am Beginn unserer Studie im Jahre 1991 waren die chronisch kranken Jugendlichen im Durchschnitt seit 5,4 Jahren an Diabetes erkrankt. Die Diabeteseinstellung war zu diesem Zeitpunkt überwiegend durchschnittlich bis gut: bei 72% der Probanden lagen die HbA₁-Werte unter 9,5%.

¹ Das Forschungsprojekt „Krankheitsbewältigung am Beispiel des juvenilen Diabetes. Prospektive Längsschnittstudie an chronisch kranken, akut kranken und gesunden Jugendlichen und ihren Familien“ wurde vom BMFT (Förderkennzeichen: 0706567) mit einer Gesamtlaufrzeit von 4½ Jahren gefördert. Der Studiensitz war Bonn (Leitung: Prof. Dr. I. Seiffge-Krenke), ein Unterauftrag war an die Universität Freiburg vergeben (Leitung: Prof. Dr. M. Wirsching), wo ½ der Stichprobe erhoben wurde. Wir danken allen Mitarbeitern für die Unterstützung bei der Datenerhebung und -auswertung.

Am Ende des Projektes im Jahre 1995 hatte sich die Diabeteseinstellung pubertär bedingt leicht verschlechtert.

Für unsere Befragung hatten wir die Gruppe der gesunden Jugendlichen so ausgewählt, daß sie „Forschungszwillinge“ für die erkrankten Jugendlichen darstellten: Alter, Geschlecht, Schichtzugehörigkeit, Vollständigkeit der Familie, Bildungsstand und Berufstätigkeit der Eltern, Anzahl der Geschwister waren in beiden Gruppen vergleichbar. Die durchschnittliche Kinderzahl in den Familien mit einem diabetischen Jugendlichen betrug 2,24, in den gesunden Familien betrug sie 2,37.

Bemerkenswert war das große Interesse, das die gesunden Geschwister chronisch kranker Jugendlicher unserer Studie entgegenbrachten. Nicht wenige gesunde Geschwister äußerten den Wunsch, in die Untersuchung einbezogen zu werden, um ihre Sicht- und Erlebensweise darstellen zu können und zeigten sich enttäuscht darüber, daß dies zu Beginn unserer Studie nicht vorgesehen war. Wir entschlossen uns deshalb, die Qualität der Geschwisterbeziehung auch aus der Sicht des gesunden Geschwisters zu erfassen und wendeten hierzu den Geschwisterfragebogen (BOEGER u. SEIFFGE-KRENKE 1993) an. Die Geschwisterbeziehung aus der Perspektive des erkrankten Jugendlichen wurde mit Hilfe des Network Relationship Inventory (NRI) von FURMAN und BUHRMESTER (1985) erhoben. Außerdem führten wir halbstrukturierte Interviews durch. Wir befragten zum einen die Eltern nach dem Einfluß der Diabeteserkrankung auf die Geschwisterbeziehung, zum anderen explorierten wir die familiären Hauptkonflikte aus der Sicht der erkrankten Jugendlichen.

Unsere Befunde sprechen nicht nur für eine große Ähnlichkeit zwischen der Geschwisterbeziehung in Familien mit gesunden und chronisch kranken Jugendlichen, sondern auch für ein weitgehend unproblematisches Verhältnis zwischen chronisch erkranktem Jugendlichen und seinem gesunden Geschwister: In ausführlichen Interviews befragten wir beide Eltern darüber, wie sie das Verhalten des gesunden Geschwisters in bezug auf den Diabetes einschätzten. Es stellte sich heraus, daß aus der Sicht der Eltern die Reaktionen des gesunden Kindes auf den Diabetes seines Geschwisters sehr positiv waren. Zum Zeitpunkt der ersten Befragung im Jahre 1991 verhielten sich die gesunden Geschwister nach der Einschätzung der Eltern überwiegend fürsorglich, unterstützend und emphatisch. Dieses positive, zugewandte Verhalten nahm im Verlauf der folgenden Jahre sogar noch deutlich zu. Negative Reaktionen wie etwa das Gefühl der Benachteiligung traten nur selten auf. Auch Gefühle der Rivalität und des Neides waren von ganz untergeordneter Bedeutung.

Im Rahmen eines allgemeinen, nicht diabetesspezifischen Interviews baten wir die Eltern aller Jugendlicher um eine Einschätzung der Qualität der Geschwisterbeziehung. Hierbei interessierten uns Inhalt und Ausmaß der Geschwisterstreitereien. Bei dem Vergleich der Urteile, die die Eltern diabetischer Jugendlicher und die Eltern gesunder Jugendlicher abgaben, stellten wir eine recht ähnliche Einschätzung der Geschwisterbeziehung durch beide Elterngruppen fest. Das Ausmaß von Konflikten und Streitereien im alltäglichen Tagesablauf scheint also in hohem Maße

ähnlich zu sein, gleichgültig, ob ein Geschwister nun chronisch krank ist oder nicht. Die gesunden Geschwister der erkrankten Jugendlichen stellten die Erkrankung ebenfalls als belanglos für die Qualität und Konflikthaftigkeit der Beziehung dar und unterschieden sich in der Beschreibung wesentlicher Beziehungsqualitäten nicht von den Beschreibungen, die Geschwister gesunder Jugendlicher der Kontrollgruppe abgaben.

Diese Interviewbefunde wurden durch unsere Testergebnisse unterstützt und ergänzt (vgl. SEIFFGE-KRENKE et al. 1996). Im NRI baten wir sowohl die diabetischen Jugendlichen als auch die Jugendlichen der Kontrollgruppe, ihre Geschwisterbeziehung einzuschätzen. Es zeigten sich – bei ähnlichem Ausgangsniveau – bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen über die Zeit. Während bei den an Diabetes erkrankten Jugendlichen die Zufriedenheit mit der Geschwisterbeziehung sowie die soziale Unterstützung und das gegenseitige Umsorgen durch die Geschwister im Laufe des Untersuchungszeitraumes von 4½ Jahren anstiegen und die Auseinandersetzungen mit den Geschwistern abnahmen, war bei den gesunden Jugendlichen eine gegenläufige Entwicklung festzustellen. Bei ihnen nahmen die negativen Interaktionen mit Geschwistern im Verlauf der Adoleszenz zu, während die positiven Aspekte der Beziehung (wie Zuneigung, zuverlässiges Bündnis und soziale Unterstützung) abnahmen. Auch die Werte aller anderen Einzelskalen gingen tendenziell in die gleiche Richtung der zunehmend engeren Bindung der Diabetiker an ihre Geschwister (vgl. dazu SEIFFGE-KRENKE et al. 1996). Damit deuten unsere Interview- und Testergebnisse an, daß sich die Geschwisterbeziehungen in Familien mit gesunden und chronisch kranken Jugendlichen zunächst nicht sehr stark unterscheiden, daß es jedoch im Laufe der Jahre zu einer deutlichen Auseinanderentwicklung kommt: Während die Bindung zwischen gesunden Geschwistern über die Jahre pubertätsbedingt abnimmt, kommt es in Familien mit einem chronisch kranken Jugendlichen zu einer verstärkten Bindung zwischen den Geschwistern. Möglicherweise erfüllen die gesunden Geschwister chronisch kranker Jugendlicher hier die Funktion eines zusätzlich stützenden Ichs beim Prozeß der allmählichen Ablösung von den Eltern.

Diese weitgehend unproblematische Darstellung der Geschwisterbeziehung aus der Sicht der erkrankten Jugendlichen, des gesunden Geschwisters und auch der Eltern am Beginn der Erhebung muß jedoch auf den Einzelfall nicht zwangsläufig zutreffen. Besonders in der Initialphase der Erkrankung kann diese als solch starker Stressor wirken, daß die Anpassungskapazitäten der einzelnen Familienmitglieder überfordert sind und die Eltern in dieser Situation nicht in der Lage sind, dem gesunden Geschwister hilfreich zur Seite zu stehen. In unserer Erkrankungsgruppe war die durchschnittliche Erkrankungsdauer zwar 5,4 Jahre, aber etwa 10% unserer Jugendlichen waren frisch an Diabetes erkrankt, als wir sie und ihre Familien im Jahre 1991 zum ersten Mal aufsuchten. Im übrigen kann auch eine bereits länger bestehende pathologische Familienkonstellation durch das Auftreten der chronischen Erkrankung noch weiter intensiviert werden.

4 Wie bewältigen Jugendliche die chronische Krankheit ihres Geschwisters? – Zwei Fallbeispiele

Wir haben bereits angedeutet, daß eine Vielzahl von Variablen den Effekt des möglichen Stressors „chronische Krankheit“ moderieren kann, ganz abgesehen davon, daß die Erkrankung für Kinder und Jugendliche auch eine entwicklungsstimulierende Funktion haben kann. Allerdings sollte nicht ganz vergessen werden, daß im Einzelfall die Manifestation einer chronischen Erkrankung für ein Geschwister sehr belastende Veränderungen mit sich bringt, die es zu bewältigen gilt. Dies sollen abschließend zwei Fallvignetten anhand der Reaktion von jeweils einer älteren Schwester auf die Diabeteserkrankung des Bruders darstellen. Charakteristisch für beide Fälle ist, daß nicht der Ausbruch der Erkrankung von dem gesunden Geschwister als problematisch erlebt wird, sondern die sich über Jahre intensivierende Vernachlässigung durch die Eltern. Im ersten Fall handelt es sich um eine intensive, aber temporäre Anpassungsproblematik, die sich durch die verständnisvolle Hilfestellung der Eltern rasch auflöste. Im zweiten Fall ist die massive Rivalität zwischen den Geschwistern Ausdruck einer chronischen familiären Fehlentwicklung: Die zu enge, die Generationenschanke mißachtende Mutter-Sohn-Beziehung schließt die Tochter aus. Der Vater hat eine Randposition inne und „flüchtet“ in den Beruf.

Es sei noch einmal erwähnt, daß die Mehrzahl der Eltern die gute Bewältigung des gesunden Geschwisters betonte und es sich bei den folgenden Fallbeispielen um Ausnahmen handelte, die aber besonders deutlich die enge Verzahnung von Geschwisterreaktionen und elterlichem Verhalten zeigen und deshalb dargestellt werden.

4.1 Fallbeispiel Tim

Es handelt sich um eine vierköpfige Familie. Tim, der Patient, ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung (1991) 14 Jahre alt. Er ist im Alter von 9 Jahren im Jahre 1986 an Diabetes erkrankt. Seine Schwester, zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 17 Jahre alt, war bei Krankheitsausbruch des Bruders 12 Jahre alt. Die Mutter litt in den Jahren 1984 bis 1986 an einer endogenen Depression, in deren Rahmen viele stationäre psychiatrische Krankenhausaufenthalte nötig wurden. Diese Zeit wird von der Mutter als für die Familie sehr belastend geschildert: Die damals erst 9jährige Tochter habe viele mütterliche Funktionen für ihren jüngeren Bruder übernommen und sei wahrscheinlich damit überfordert gewesen. Als der Diabetes bei Tim ausgebrochen sei, habe die Tochter zunächst sehr ruhig reagiert: Die Eltern hätten ihr keinerlei Belastung angemerkt. Dann habe sich die Tochter aber immer mehr in sich selbst zurückgezogen. Sie habe sich nicht mehr mit ihren Freundinnen getroffen, sondern habe sich ganze Nachmittage lang allein in ihrem Zimmer aufgehalten und passiv auf ihrem Bett gelegen. Die Eltern schildern, daß sie dieses Verhalten nicht weiter als ungewöhnlich registriert hätten, da sie mit dem frischerkrankten Sohn sehr beschäftigt gewesen seien und das Regime erlernen mußten. Z. B. nahm die Mutter an Diätkochkursen teil, beide Eltern erlernten das Spritzen. Besonders die Mutter fühlte sich anfänglich durch die Krankheit des Sohnes sehr überfordert, da sie nach ihrer zweijährigen Krankheitsphase, in der sie sich fast ausschließlich in Krankenhäusern aufgehalten hatte, massive Anpassungsprobleme hatte und sich nur schwer wieder an die vielen

familiären Pflichten gewöhnen konnte. Nach eigenen Schilderungen hatte sie für die Tochter überhaupt keine Zeit. Mit Schrecken aufgerüttelt wurden die Eltern erst, als sie einen zweiseitigen Brief von ihrer Tochter erhielten, in dem diese sich bitter über ihre Vernachlässigung beklagte. Der Brief endete damit, daß sie in ihrem Leben keinen Sinn mehr sehen würde und am liebsten aus diesem Leben scheiden würde.

Die Eltern nahmen erst durch dieses Signal, 1 Jahr nach Krankheitsausbruch, die Notlage ihrer Tochter überhaupt wahr. Daraufhin führten sie mehrere lange Gespräche mit ihrer Tochter, in denen diese sich bitterlich über die Vernachlässigung ihrer Person beschwerte, die Eltern dies aber auch akzeptierten und Besserung gelobten. Tim selbst lernte sehr schnell einen völlig selbständigen Umgang mit der Erkrankung, so daß zumindest die äußere massive Belastung nur eine relativ kurze Zeit währte. Im ganzen paßte sich die Familie schnell an die Krankheit an, es fand zwischen den Ehepartnern eine Arbeitsteilung statt; auch der Vater spritzte Tim, die Eltern teilten sich wochenweise den „Dienst“ auf, da Tim auch nachts gespritzt werden mußte.

Nachdem die Eltern die schwere depressive Verstimmung ihrer Tochter zur Kenntnis genommen hatten bzw. die Tochter in der Lage gewesen war, diese ihren Eltern zu vermitteln, hob sich ihre Stimmung rasch und wurde abgelöst von einem fürsorglichen Verhalten ihrem jüngeren Bruder gegenüber, ein Verhalten, das sie ja auch schon vor der Krankheit des Bruders an den Tag gelegt hatte. An Ende unserer Erhebung war das Verhältnis zwischen den Geschwistern völlig unbelastet durch die Krankheit, und die Schwester schildert ihr Verhältnis als ein ganz normales geschwisterliches Verhältnis mit den üblichen Streitereien. Sie empfindet, daß Tim gleich behandelt wird und daß sie durch die Krankheit Positives gelernt hat, nämlich ein größeres Gesundheitsbewußtsein, das sich auch auf gesellschaftliche Aspekte ausgedehnt habe.

4.2 Fallbeispiel Viktor

Auch in diesem Fall handelt es sich um eine Eifersuchs- und Rivalitätsproblematik zwischen einer älteren, gesunden Schwester und einem jüngeren, an Diabetes erkrankten Bruder. Viktor ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung (1991) 14 Jahre alt und seit seinem fünften Lebensjahr an Diabetes erkrankt. Seine Schwester ist zum Zeitpunkt der ersten Erhebung 17 Jahre alt und war bei Krankheitsausbruch des Bruders 8 Jahre alt. Viktor ist durch seine Erkrankung zum Mittelpunkt im Leben der Mutter geworden. Er zog ab Erkrankungsbeginn in das Ehebett ein, während der Vater im Kinderzimmer übernachtete; dieses Arrangement wird über Jahre beibehalten und bestand noch, als wir die Familie kennenlernten. Es entwickelt sich ein intensives Abhängigkeitsverhältnis zwischen Mutter und Sohn, das so aussieht, daß der Sohn sämtliche Eigenbeteiligung am Regime ablehnt und sich in passiver Weise von der Mutter vollständig versorgen läßt. Die Mutter weiß, daß Viktor sich nicht selber spritzt, wenn sie verhindert und außer Haus ist. Dies bedeutet, daß sie nur wenige Stunden das Haus verlassen kann und auch jegliche Einladungen und dergleichen unterbricht, um nach Hause zu fahren und ihren Sohn zu spritzen.

In unseren mehrfach jährlich stattfindenden Interviews dreht sich alles um den erkrankten Sohn. Auch in anderer Hinsicht ist er schwierig: In der Schule, einem anspruchsvollen Gymnasium, zeigt er mangelhafte Leistungen und wird durch mehrere Nachhilfelehrer nachmittags unterstützt. Freunde hat er keine, für heterosexuelle Beziehungen interessiert er sich nicht; lediglich ein einziges, einsames Hobby pflegt er sehr: das Angeln. Hierzu fährt die Familie oft Hunderte von Kilometern am Wochenende, um

ihn zu einem bestimmten See oder Fluß zu bringen, wo sie ihn dann nach einigen Stunden wieder abholt.

Die Schwester dagegen zeigt gute Schulleistungen, ist in ihre Freundesgruppe integriert und hat auch einen festen Freund. Diese unproblematische und positive Entwicklung wird jedoch von der Mutter nur in einem Nebensatz erwähnt. Im Gespräch mit der Tochter drückt diese dann ihre massive Kränkung über die offenkundige Benachteiligung ihrer Person aus. Sie fühlt sich in der Familie einsam und überhaupt nicht gut aufgehoben, sie fiebert ihrem Abitur entgegen, weil sie danach die Familie augenblicklich verlassen will. Gegen ihren Bruder hegt sie einen starken Groll, weil er ihr den Zugang zu der Mutter verwehrt. Ihre Mutter habe seit seiner Krankheit, und das ist fast solange sie sich erinnern kann, keine Zeit mehr für sie gehabt. Mit ihrem Vater könne sie sich auch kaum unterhalten, da dieser spät nach Hause komme und dann völlig erschöpft sei und seine Ruhe brauche.

Streitigkeiten zwischen den Kindern entzündeten sich an der Passivität von Viktor, der es nicht einsieht, im Haushalt zu helfen, da er ja krank sei. Dies wird von der Mutter auch nicht richtiggestellt. So entstehen ständige Streitereien zwischen den Geschwistern, die die Basis für familiäre Streitereien, in die auch die Eltern verwickelt werden, bilden. Bei den Streitereien zwischen den Geschwistern ergreift die Mutter häufig, wie sie selbst zugibt, Partei für ihren Sohn, „da er ja krank sei“, was die Tochter um so mehr erbittert. Diese Rivalitätskämpfe und erbitterten Streitereien der Kinder stehen derart im Mittelpunkt des familiären Geschehens, daß die Eltern bei unserem letzten Interview (1994) sagen: „Wenn sich unsere Kinder nicht streiten würden, hätten wir kein Thema, über das wir uns unterhalten könnten“.

5 Abschließende Bemerkung

Die chronische Erkrankung eines Geschwisters kann für den gesunden Jugendlichen einen starken Streßfaktor darstellen und ihn in seiner Entwicklung behindern. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die soziale Unterstützung durch die Mutter gering sowie die Ehezufriedenheit der Mutter niedrig ist (HANSON et al. 1992). Beides konnten wir in unseren Fallbeispielen belegen: Im Fall Tim fiel die Mutter in der Initialphase des Diabetes durch ihre eigene Erkrankung als unterstützende Kraft aus, bei Viktor ist die Familiensituation durch erhebliche Disharmonien zwischen den Eltern gekennzeichnet. Daß weiterhin besonders in der Initialphase die Anpassungskapazität der gesunden Geschwister überfordert sein kann und eine Dekompensation droht, belegt eindrucksvoll das Fallbeispiel Tim. Seine gesunde Schwester schafft es noch einige Zeit, die Vernachlässigung durch die Eltern auszuhalten, setzt sich aber dann – kurz vor einem bedrohlichen Zusammenbruch – energisch zur Wehr und zieht die Aufmerksamkeit der Eltern durch Suizidgedanken auf sich. Hier zeigt sich der große Einfluß, den die Eltern auf das Subsystem „Geschwister“ ausüben. Nach klärenden Gesprächen und einer angemesseneren Aufmerksamkeitsverteilung der Eltern kann sich die große Schwester wieder dem kranken Bruder zuwenden. Auch im zweiten Fall wird die enge Vernetzung von Eltern- und Geschwister-Subsystemen sehr deutlich. In der Familie von Viktor lassen sich die geschwisterlichen Streitereien auch als stabilisierender Faktor ansehen, der eine eher psychosomatisch strukturierte Familie (vgl. Mi-

NUCHIN et al. 1975) zusammenhält. Hier gelingt es der Familie nicht, zu einer ausgeglicheneren Aufmerksamkeitsverteilung zu kommen, und die große Schwester des kranken Sohnes sieht als einzigen Ausweg dann die rasche Trennung von der Familie. Familiäre Einflüsse wie mütterliche Unterstützung, Ehezufriedenheit und elterliche Reaktion auf die Krankheit werden auch in der Literatur vermehrt als Variablen von stärkster prädiktiver Kraft für psychopathologisches Verhalten sowohl des erkrankten wie auch des gesunden Kindes beschrieben (z. B. HANSON et al. 1992; LOBATO et al. 1987; GALLO et al. 1992).

In unserer eigenen Studie haben wir zwar nicht die psychopathologische Symptomatik der gesunden Geschwister chronisch kranker Jugendlicher erfaßt, wir haben sie aber über die Qualität der Beziehung zu ihren kranken Geschwistern befragt. Bemerkenswert war die weitgehend unproblematische Darstellung der Beziehung, die sich kaum unterschied von der Darstellung der Geschwisterbeziehung gesunder Jugendlicher der Kontrollgruppe. Ganz offensichtlich beeinflußt die Diabeteserkrankung eines Geschwisters die Konflikthaftigkeit der Geschwisterbeziehung in einem Großteil der Fälle nur unwesentlich. Vielmehr können wir im Einklang mit HACKENBERG (1992) und SIMONSSON und McHALE (1981) eine Entwicklungschance für die gesunden Geschwister darin sehen, eigene soziale Fähigkeiten und das Verantwortungsbewußtsein zu steigern und durch eigene Kompetenz im zwischenmenschlichen Bereich eine Stärkung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens zu erleben. Wir gehen bei der Interpretation unserer Testergebnisse von ihrer Validität aus, da sie durch unsere Explorationsergebnisse bestätigt werden: Die Eltern der diabetischen Jugendlichen schilderten nämlich ebenfalls weitgehend positive Reaktionen der gesunden Geschwister auf die Erkrankung. Das Verhalten der gesunden Geschwister war geprägt von Empathie und Hilfestellung, während Gefühle von Rivalität und Neid kaum auftraten. Wenn im Einzelfall eine starke Vernachlässigung des gesunden Geschwisters aufgetreten war – wie in unserem Fallbeispiel bei der Schwester von Tim dargestellt – so ist die kompetente Bewältigung hervorzuheben: Bei dieser Geschwisterbeziehung handelt es sich um eine akute und massiv auftretende Krise bei Krankheitsbeginn, die sich aufgrund der von der Schwester als schwerwiegend erlebten Benachteiligung ihrer Person entwickelte. Das Mädchen ist aber in der Lage, ihren Eltern den Gefühlszustand mitzuteilen. Die Eltern gehen hiermit auch in einer konstruktiven Weise um, so daß es auch der Schwester gelingt, sich an die Krankheit ihres Bruders anzupassen; langfristig gesehen ist das Verhältnis der Geschwister nicht belastet. Auch die diabetischen Jugendlichen nahmen in ausgeprägtem Maße ein gegenseitiges Umsorgen und eine gegenseitige Hilfestellung wahr; diese enge Attachierung an die gesunden Geschwister läßt sich im Rahmen unserer anderen Befunde, die eine nur zögernde Abnabelung von den Eltern und eine ausgeprägte Vorsichtshaltung in gleich- und gegengeschlechtlichen Beziehungen zeigen (vgl. SEIFFGE-KRENKE et al. 1996), als verzögerte altersgerechte Entwicklung interpretieren. In Familien mit gesunden Jugendlichen war dagegen im Laufe der Zeit eine zunehmende Distanzierung

zwischen den Geschwistern feststellbar, die mit der beschleunigten Ablösung von den Eltern parallel ging. Die stärkere familiäre Einbindung und die geringe Außenorientierung der diabetischen Jugendlichen spiegelt sich demnach ebenfalls in der engeren Bindung an die Geschwister wider.

Summary

Siblings of Physically Ill Adolescents: Does Chronic Illness Affect Their Developmental Possibilities?

Sibling relationships have been studied by developmental psychologists for a long time. Whereas previous research on this topic was focused on examining variables such as gender, age differences and sibling sequence, recent research efforts have directed more attention towards understanding the functions siblings perform for one another and what kinds of emotional relationships exist between them. In this regard, we became interested in identifying the special burdens which siblings of chronically sick children and adolescents must deal with. Two case studies are presented here, selected from the research findings obtained from investigations in our research project "Coping with chronic illness as seen in juvenile diabetes". These case studies demonstrate that healthy siblings of chronically sick adolescents may be subjected to considerable burdens and illustrate, as well, the kinds of coping mechanisms siblings adopt in order to deal with them.

Literatur

- ADLER, A. (1926): Menschenkenntnis. Leipzig: Hirzel. – BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I. (1993): Der Geschwisterfragebogen. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Bonn. – BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I./SCHMIDT, C. (1995): Ein Körper für zwei: Beobachtungen an chronisch kranken Jugendlichen und ihren Müttern. Forum Psychoanalyse 11, 150–160. – BRESLAU, N./WEITZMAN, M./MESSENGER, K. (1981): Psychologic functioning of siblings disabled children. Pediatrics 67, 344–353. – BRESLAU, N. (1982): Siblings of disabled children: Birth order and age-spacing effects. Journal of Abnormal Child Psychoanalysis 10, 85–96. – CIGIRELLI, V.G. (1982): Sibling influence throughout the life span. In: M.E. SUTTON-SMITH (Ed.): Sibling relationships: Their nature and significance across the life-span. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. – FERRARI, M. (1984): Chronic illness: Psychosocial effects on siblings – I. Chronically ill boys. Journal of Child Psychology and Psychiatry 25, 459–476. – FURMAN, W./BUHRMESTER, D. (1985): Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. Developmental Psychology 21, 1016–1024. – GALLO, A.M./BREITMEYER, B.J./KNOFF, K.A./ZOELLER, L.H. (1992): Well siblings of children with chronic illness: Parents' report of their psychological adjustment. Pediatric Nursing 18, 23–27. – HACKENBERG, W. (1990): Risiken und Chancen in der Entwicklung behinderter Kinder. In: F. PETERMANN/U. BODE/H.G. SCHLACKER (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Köln: Deutscher Ärzte Verlag. – HACKENBERG, W. (1992): Geschwister behinderter Kinder im Jugendalter – Probleme und Verarbeitungsformen. Berlin: Spiess. – HANSON, C.L./HENGGELE, S.W./HARRIS, M.A./CIG-

- RANG, J.A./SCHINKEL, A.M./RODRIGUE, J.R./KLESGES, R.C. (1992): Contribution of siblings relations to the adaptation of youth with insulin dependent Diabetes mellitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 104-112. – KASTEN, H. (1993): Die Geschwisterbeziehung, Bd. 1-2. Göttingen: Hogrefe. – LAVIGNE, J.V./RYAN, M. (1979): Psychologic adjustment of siblings of children with chronic illness. *Pediatrics* 63, 616-627. – LOBATO, D./BARBOUR, L./HALL, L.J./MILLER, C.T. (1987): Psychosocial characteristics of preschool siblings of handicapped and non-handicapped children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 15, 329-338. – LOBATO, D./FAUST, D./SPIRITO, A. (1988): Examining the effects of chronic disease and disability on children's sibling relationships. *Journal of Pediatric Psychology* 13, 389-407. – MINUCHIN, S./BAKER, L./ROSMAN, B./LIEBMAN, R./MILMAN, L./TODD, T.C. (1975): A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Archives of General Psychiatry* 32, 1031-1038. – PARENS, H. (1988): Siblings in early childhood: Some direct observational findings. *Psychoanalytic Inquiry* 8, 31-50. – PULAKOS, J. (1989): Young adult relationships: Siblings and friends. *Journal of Psychology* 123, 237-244. – SCHMIDT-DENTER, U. (1988): Soziale Entwicklung. München/Weinheim: Psychologie Verlags Union. – SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M. (1996): Chronisch Kranke Jugendliche und ihre Familien. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Folgen. Stuttgart: Kohlhammer. – SIMEONSSON, R.J./MCHALE, S.M. (1981): Review: Research on handicapped children. Sibling relationships. *Child Care, Health and Development* 7, 153-171. – SUTTON-SMITH, B./ROSENBERG, B.G. (1968): Sibling consensus on power tactics. *Journal of Genetic Psychology* 112, 63-72.
- Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Annette Boeger, Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Universität Bonn, Psychologisches Institut, Abt. Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie, Römerstr. 164, 53117 Bonn.