

„Ich war halt so ein Selbstläufer-Kind“

Jugendliche und junge erwachsene Geschwister körperlich chronisch kranker, behinderter oder verstorbener Kinder erzählen.



Selbsthilfe für jugendliche und junge erwachsene Geschwister - Befähigung zur ehrenamtlichen Tätigkeit in der Geschwisterarbeit

- ☞ Projektleitung: Dr. Florian Schepper
- ☞ Projektdurchführung: Dipl. Soz. Jessy Herrmann
- ☞ Institution: Universitätsklinikum Leipzig AöR, Selbstständige
Abteilung für Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und
Hämostaseologie
- ☞ Förderung: Novartis Stiftung Familienbande
- ☞ Partner: Verbund für Geschwister / Elternhilfe für krebskranke
Kinder Leipzig e.V.
- ☞ Projektzeitraum: 07/2016 – 06/2018
- ☞ Projektphasen: 07/2016 – 06/2017 (wiss. Fundierung / Konzeption)
07/2017 – 06/2018 (erste Durchführung / Evaluierung)

- ☛ Befragung von adoleszenten Geschwistern körperlich chronisch kranker, behinderter oder verstorbener Kinder:
 - nach ihrer Rückschau auf die Erkrankung in der Familie und das eigene *Geschwistersein*,
 - nach Auswirkungen auf die eigene Biographie (Entwicklungsabschnitte mit „normativen Lebensereignissen“).

- Welche typischen lebensgeschichtlichen Narrative zu *Geschwistersein* existieren?

- ☞ qualitatives Studiendesign, Vergleich von n = 12 Fällen
- ☞ Sampling:
 - theoriegeleitet, jeweils vier Geschwister von Kindern mit einer
 - erfolgreich behandelten chronischen körperlichen Erkrankung,
 - letal verlaufenden chronischen körperlichen Erkrankung,
 - nicht kurativ behandelbaren chronischen körperlichen oder geistigen Erkrankung
 - letzte relevante medizinische Behandlung bzw. das Versterben oder die Diagnose sind mindestens fünf Jahre her (Retrospektive)
 - Alter: zwischen 16 bis 26 Jahre (durchschnittlich 20 Jahre)
- ☞ Befragungsmethode Problemzentrierte Interviews nach Witzel (2000),
 - Verlauf der Erkrankung, Bewältigung innerhalb des Systems Familie, persönliche und soziale Ressourcen, Rückblickende Bewertung
- ☞ Inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) mit anschließender Typenbildung

- ☞ Bildung merkmalsheterogener Typen: einzelne Fälle, die einem Typ zugeordnet sind, sind in sich möglichst ähnlich, die Typen untereinander möglichst verschieden → idealtypische Narrative
- ☞ Merkmale für die Typenbildung:
 - Rückblick auf die Erkrankungszeit: Wie wird die Erkrankung erinnert? Wie wird der familiäre Alltag erinnert?
 - Auswirkungen auf die Biographie: Wie werden Entwicklungsphasen beschrieben? Wie werden normative Entwicklungsschritte realisiert?

Typ	Erkrankungszeit	Biographie		Typisches Narrativ
A			➔	
B			➔	
C			➔	

Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none">• die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert• es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt	
B		
C		

- „Aber, es ist wegen Krankheit und so, (...) das war nie das große Thema. Sie wissen auch beide, dass sie Adoptiv-, adoptiert sind. So. (..) Sie wissen auch, sie haben eine andere Mama. Sie haben auch einen anderen Nachnamen. Und ich kann nie sagen, wo oft dieses Bild im Kopf steht, dass es mir jetzt besonders schlecht ging, weil ich ein Geschwisterkind bin, dass ich vereinsamt bin oder nicht beachtet worden bin. Dieses Gefühl hatte ich nie und ich würde das heute auch vehement abstreiten, dass meine Mutter das irgendwie (in die Richtung?) gemacht hat bzw. mein Stiefvater. Also da (...) wir waren halt eine Familie, die ein bisschen besonders ist. Also halt zum Beispiel auch, wenn wir essen gegangen sind, als Marlene (erkranktes Geschwisterkind, Anm. J.H.) kurze Haare hatte oder den Katheter, das ist ja nun was relativ Auffälliges, gab es Leute, die komisch geguckt haben, die seltsam geguckt haben. Aber ich fand das jetzt nicht so störend, dass wir jetzt da groß interveniert haben. Für mich war das eigentlich immer eine relativ feste Tatsache, dass das so ist. Ja, genau. Ich glaube auch, in meiner Familie, dem Haushalt, war das so, das ist einfach, das gehört zu unserem Alltagsleben dazu. Sowohl die Krankheiten, als auch die geistigen und körperlichen Behinderungen von beiden.“ (Interview 9, Abs. 86)



Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none">• die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert• es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt	
B	<ul style="list-style-type: none">• die Erkrankung wird negativ erinnert• es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert	
C		

- „Ja, und das ist halt so, ich weiß echt nicht, wie ich die Tage immer vollgekriegt habe. Aber ich weiß, dass wir viel gemacht haben eigentlich. Außer wenn ich so am Computer saß, da hab ich halt Sims gespielt oder so etwas. (...) Ja, viel mit Nachbarn, Freunden, vorbei gekommen. Zum Beispiel meine Schwester hat auch im Hof immer viel mit ihren Freunden dann gespielt und ich hab oft mit Erwachsenen/ Also zum Beispiel Nachbarn von uns, die haben eine Tochter auch, mit denen bin ich nach Italien gefahren in den einen Sommerferien. Und die haben auch viel, da haben wir auch ziemlich viel Zeit verbracht so, obwohl ich älter war als sie. Also sie war mit Julia (weiteres gesundes Geschwisterkind, Anm. J.H.) in einer Klasse und ich hab trotzdem immer auch viel mit ihr gemacht. Wir haben auch immer Wii zusammen gespielt oder so etwas. Also so richtig so als Familie haben wir halt nicht so richtig was gemacht irgendwie. „ (Interview 15, Abs. 46)



Ergebnisse Typisierung




Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	

„Weil ich hatte viele Aufgaben. Weil ich musste halt immer zuhause aufräumen, putzen, Hausaufgaben machen, mich allgemein kümmern. Dann ins Krankenhaus gehen, dann nachhause kommen, dann schlafen, dann früh in die Schule. Und so war halt dann mein allgemeiner Alltag. Meine Freundinnen waren immer draußen, haben gespielt und so. Und ich habe das halt alles nicht gemacht. Ich war halt schon so drin im Leben halt richtig. Weil meiner Mama ging es halt auch sehr schlecht und so. Sie wollte halt immer für meinen Bruder da sein, und deswegen war ich halt auch, und dann immer diejenige, die fast alles übernommen hat. Außer halt Essen machen, das hat meine Mama gemacht. Und für sie war es halt auch anstrengend.“ (Interview 8, Abs. 40)



Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	

- ☞ „Aber da das alles nicht in Fall getreten ist, glaube ich, dass eigentlich alles so in Ordnung ist, wie auch mit mir umgegangen wurde, wie ich aufgeklärt wurde, wie ich informiert wurde. Hätte ich mir glaub ich, nicht mehr gewünscht. Ich hab ja ein ganz normales Grundschüler-Leben trotzdem führen können. Insofern war das alles o.k. für mich.“ 
- ☞ „Und ich hatte halt einfach das normale Leben eines Kindes in dem Fall. (...) Und ich bin natürlich glücklich, so wie es heute ist.“ 
- ☞ „Also ich mein, wenn ich jetzt ganz normal in der Grundschule dann gewesen bin, dann ist das natürlich kein Thema gewesen, was mich da interessiert hat ne. Da haben die Schuleindrücke und irgendwie Freunde und alles Mögliche (mich beschäftigt, Anm. J.H.).“ 

Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und daraus resultierende frühe Reife
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	

☞ „Weil wir hatten trotz dessen irgendwie noch eine relativ o.k.- e Kindheit, wenn man das so sagen kann. So mit Freunden und so und viel draußen sein.“ (Interview 15, Abs. 38)



☞ „Und als ich dann in die weiterführende Schule gekommen bin, ist er (der Vater, Anm. J.H.) auch mit mir zur Bahn gegangen, hat mir das alles erklärt, aber ich bin eben auch von Anfang alleine zur Schule gefahren. Andere sind halt in der fünften Klasse wahrscheinlich schon zur Schule gefahren worden oder auch in der Grundschule sind die Eltern mitgegangen. Ich bin halt immer alleine gegangen so. Was eigentlich nie ein Problem war. Deswegen, also da bin ich auch sozusagen daran älter geworden, ich weiß es nicht, erwachsen geworden.“ (Interview 15, Abs. 46)



Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und daraus resultierende frühe Reife
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und weitere Familienmitglieder, welche teilweise überfordert und als „Ende der Kindheit/Jugend“ bewertet wird

☞ „Also ich hatte, seitdem hatte ich nicht so eine Kindheit. Also seitdem hat sozusagen meine Kindheit schon aufgehört.“ (Interview 8, Abs. 40)



☞ „Ja, auf jeden Fall. Also ich bin sehr früh sozusagen erwachsen geworden. Ich bin sehr, Martin (Psychologe, Anm. J.H.) hat damals auch immer zu mir gesagt: "Du bist so reif für dein Alter. Du bist so (...) du überlegst ganz anders, als andere Kinder. Ich kenne viele Kinder, aber wirklich so reif überlegen und reden und so, das ist für dein Alter sehr, sehr reif und so.“ Das hat mich wirklich sehr geprägt. Ich bin sehr früh erwachsen geworden, ich bin sehr, ich habe sehr früh Aufgaben so übernommen und so alles so gemacht und habe auch viele verstanden. Halt auch immer, wenn es jemandem nicht gut ging, war ich so die Erste, die so da war um zu helfen, um zu reden. Einfach so, (...) um da zu sein.“ (Interview 8, Abs. 106)



Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess • Realisierung von Entwicklungszielen
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	

- Also meine Familie war halt wirklich immer so ganz oben auf der Prioritäten-Liste. Und ist es auch, glaube ich, immer noch. Aber mittlerweile entwickelt sich halt auch viel darunter. Also mir ist zum Beispiel das Studium wichtig, dass ich alleine arbeiten gehe und halt die Freunde. Aber ich glaube, Familie ist halt immer noch so ganz oben. Und wenn jetzt, wie vorhin schon gesagt, wenn jetzt irgendwas wäre oder so hier, dann wäre ich halt sofort da. Dann würde ich mich ins Auto setzen und bin halt, weiß ich nicht, in drei Stunden da. Also (...) ich glaube, das ist auch immer so. Ich habe halt auch ein Auslandsjahr gemacht, war ein Jahr in Boston, halt schon noch weiter weg. Und da wäre es auch so gewesen. Es war halt schwieriger, weil du kannst halt nicht mal eben so zurück fliegen. Aber es war auf jeden Fall auch so ein Tritt. Und dann bin ich aber auch wieder froh gewesen, nach Hause zu kommen. Naja, meine Eltern haben mich zwischendurch auch mal besucht. Die waren, ich glaube, anderthalb Wochen da. Das war auch mit Moritz (erkranktes Geschwisterkind, Anm. J.H.) so eine Sache. Weil er irgendwie vorher operiert wurde oder so, als ich da war. Was ich aber erst im Nachhinein erfahren habe. Also auch wieder so ein DRAMA, und wenn sie mir es, glaube ich, vorher gesagt hätten, was da alles passiert ist und so, irgendwie war da eine größere OP. Dann wäre ich wahrscheinlich auch sofort wieder in Deutschland gewesen. Aber so war es vielleicht ganz gut, dass ich dann halt da weiter gemacht habe.



Interviewer: Und sie haben es dir aber abs/ Sie wussten es vielleicht oder warum haben sie es dir nicht erzählt?

Alina: Ich weiß nicht. Also es war halt irgendwas mit der Lunge und es war relativ kritisch. Und er war halt auch länger dann im Krankenhaus und ich hab es aber erst wirklich erfahren, als ich wieder zu Hause war. Ich weiß nicht warum. Ich glaube, weil sie dann irgendwie dachten, dass ich mir irgendwie zu viel Sorgen mache oder so. Dass sie es dann halt so ein bisschen zurückgehalten haben. Also ich wusste halt, dass er im Krankenhaus war, aber ich wusste halt nicht, dass es doch relativ drastisch war. (...) Und im Endeffekt war ja alles wieder gut. Also, es geht ihm ja jetzt besser. Und das habe ich dann halt in Deutschland erst wieder so erfahren. Weil ich glaube, sonst hätten sie sich auch um mich zu viel Sorgen gemacht, dass ich mir irgendwie dieses Auslandsjahr kaputt mache. (...) Naja. (Interview 13, Abs. 66-68)

Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess • Realisierung von Entwicklungszielen
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und daraus resultierende frühe Reife • Verschiebung von Entwicklungszielen
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und weitere Familienmitglieder, welche teilweise überfordert und als „Ende der Kindheit/Jugend“ bewertet wird

- ☛ Ich käme vielleicht, also ich bewundere ja zum Beispiel immer Menschen, die so mit dem Rucksack einfach so durch irgendein Land reisen (...) oder irgendwie ein Jahr Auszeit nehmen und nach Australien fliegen und einfach sagen, so hier bin ich und ich mach jetzt und alles (...) das würde ich mir nicht trauen. Das ist auch irgendwie, ich bin auch scheinbar ein sehr einfach gestrickter Mensch was Urlaub angeht. Wenn das Hotel schön ist und es Waffeln zum Frühstück gibt, dann bin ich zufrieden. Und das ist halt auch so was wenn eine Freundin von mir die hat halt ein soziales Jahr in Israel gemacht. Da wär ich ja im LEBEN nicht drauf gekommen oder mein, das hätte mein Vater auch total doof gefunden, das hätte ich in Führungszeichen gar nicht mal machen dürfen. Ich hab halt (...) ich fahr halt sozusagen immer die einfach gestrickte und sichere Schiene, das ist schon so richtig. Und ich überlege halt auch immer so bei (...) der Arbeit zum Beispiel ich würd glaube ich auch irgendwie (...) nie was machen wo ich nicht weiß da kommt am Ende des Monats pünktlich/ also nicht irgendwie so einen risikoreichen Job, und sei es auch nur das man irgendwo selbstständig ist. Und gucken muss, obwohl das liegt wahrscheinlich daran dass ich halt sehe wie das bei meinen Eltern ist, weil die ja selbstständig sind. Also, doch ich denke mal das habe ich mir schon irgendwo angenommen, das ich halt immer so gucke, dass (...) alles in geraden Bahnen läuft. (Interview 1, Abs. 101)



Ergebnisse Typisierung

Typ	Erkrankungszeit	Biographie
A	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung und die Auswirkungen auf die eigene Person werden nicht negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag in der Familie realisiert, in dem es krankheitsfreie Räume gibt 	<ul style="list-style-type: none"> • biographische Normalität und Kontinuität im Entwicklungsprozess • Realisierung von Entwicklungszielen
B	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein positiver Alltag realisiert (teilweise außerhalb der Kernfamilie), in dem ein Stück Normalität und krankheitsfreier Raum existiert 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und daraus resultierende frühe Reife • Verschiebung von Entwicklungszielen
C	<ul style="list-style-type: none"> • die Erkrankung wird negativ erinnert • es wird ein von der Erkrankung dominierter Alltag geschildert, der sehr anforderungsreich ist • krankheitsfreie Räume existieren kaum 	<ul style="list-style-type: none"> • frühe Verantwortungsübernahme für die eigene Person und weitere Familienmitglieder, welche teilweise überfordert und als „Ende der Kindheit/Jugend“ bewertet wird • Verwerfung von Entwicklungszielen

- „Genau, also JETZT kann ich sagen, dass dieses Ereignis (das Versterben der Schwester, Anm. J.H.) mich zu einem besseren Menschen als ich es vorher war, gemacht hat. Gerade, weil ich das auch an diesem Freundeskreis sehe, der sich gewandelt hat. Und sie hilft mir jetzt auch (...) in ganz, ganz vielen Situationen. Also jetzt mit meinem Kind, war ja schon erst einmal ein wirklicher Schock für mich. Ich hatte mein Abitur, war total jung und habe da wirklich auch mein Leben gelebt. Habe meine Ausbildung als Krankenschwester angefangen, war da auch voll drin, bin in eine WG gezogen, da war das bei meinem Partner und mir auch gerade alles gar nicht so, gar nicht mehr so sicher, weil ich einfach gedacht habe, ok, du willst halt machen, worauf du Lust hast, so. Ja, und dann bin ich schwanger geworden und habe gedacht: "Fuck, was machst du denn jetzt?" Und mein Partner hat erst mal gesagt, dass er das nicht kann. Er ist noch zu jung und (...) ihm ist das jetzt einfach eine zu krasse Situation. Und ich habe da auch wirklich darüber nachgedacht, ob ich es weg machen will oder nicht. Oder eher, ob ich es kann. Ich bin aber zu dem Entschluss gekommen, dass ich es nicht kann. Und damit hatte meine Schwester ganz, ganz viel zu tun. Nur durch sie habe ich gedacht, es werden halt immer Leben genommen, die eigentlich überhaupt nicht genommen werden sollten und du kannst jetzt hier nicht entscheiden, was auf die Welt kommen soll, darf, kann oder auch nicht.



- ☞ Das war so die krasseste Situation, wo sie mir da geholfen hat. Und jetzt ist es auch alles super schön und auch mein Partner hat sich mit dieser Sache so UNHEIMLICH schön, arrangiert ist das falsche Wort, aber mir fällt auch nichts anderes ein. Also, uns geht es damit super gut und wir lieben unseren Sohn über alles.“ (Interview 16, Abs. 40)
- ☞ „Ja und jetzt bin ich einfach mal gespannt, inwieweit sich das noch auf mein Leben auswirkt. Also (...) ich merke das ja schon an vielen Punkten, bei Henry (Sohn, Anm. J.H.) jetzt am Krassesten. (...) Und bin gespannt, was das jetzt noch so wird. Ich weiß auch noch überhaupt nicht, wie ich das mit ihm erzählen soll. Also da bin ich mir auch noch total unsicher, was das angeht, wie ich das machen soll. Auf jeden Fall hat sie mein Leben (...) arg geprägt für die Zeit, die sie da war. „ (Interview 16, Abs. 41)



Ergebnisse Typisierung

Typ A positiver Rückblick „alles normal“	Typ B gemischter Rückblick „Narben bleiben“	Typ C negativer Rückblick „tiefe Prägung“
<p>Die Erkrankung(szeit) wird nicht negativ beschrieben. Es wird eine familiäre Normalität trotz Erkrankung geschildert, die den Rahmen für eine „ganz normale“ Entwicklung bildete. Die eigene Biographie ist durch die Erkrankung kaum beeinflusst.</p>	<p>Die Erkrankung(szeit) wird als „auf und ab“ beschrieben. Es wird eine fehlende familiäre Normalität beschrieben, welche jedoch durch aktive Bewältigungshandlungen teilweise kompensiert werden kann. Es werden problematische Ablösungsprozesse vom Elternhaus sowie mittelfristige Auswirkungen auf die eigene Biographie, im Sinne der Verschiebung von Entwicklungszielen geschildert.</p>	<p>Die Erkrankung(szeit) wird als sehr negativ und anforderungsreich für die eigene Person und die Familie beschrieben. Belastungen aus dysfunktionalen Familienkonstellationen werden passiv angenommen. Es werden hochproblematische Ablösungsprozesse vom Elternhaus sowie intensive und anhaltende Auswirkungen auf die eigene Biographie im Sinne der Verwerfung von Entwicklungszielen geschildert.</p>

- ☛ Adoleszente Geschwister bilanzieren die Krankheitserfahrung in der Familie als sie in ihrer Entwicklung unterschiedlich stark beeinflussend.
 - Bildet ein Kriterium zur Einordnung lebensgeschichtlicher Narrative bei der Schulung ehrenamtlich Tätiger erwachsener Geschwister.

- ☛ Adoleszente Geschwister erfahren trotz der zeitlichen Distanz zu dem kritischen Lebensereignis aktuell zum Teil massive Auswirkungen auf normative Entwicklungsschritte.
 - Für einen relevanten Teil adoleszenter Geschwister (Dreiteilung) existiert ein Bedarf an psychosozialer Begleitung, vor allem im Hinblick auf normative Entwicklungsschritte im Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter.

- ☞ Aufgrund der Komplexität konnten bei der Typisierung nicht beachtet werden:
 - psychosoziale Anforderungen der einzelnen Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden
 - Geschlecht der befragten Personen, Geburtsreihenfolgen der Geschwister, Alter zum Zeitpunkt der Erkrankung / Beginn der Behinderung, Alter zum Zeitpunkt der Befragung

- ☞ weitere Forschungsfragen:
 - Hypothesenüberprüfung des Zusammenhangs von Belastungen/Ressourcen und positivem/negativem Rückblick
 - Typische Entwicklungsschritte, z.B. Ablöseprozesse in der Jugend, eigene Familiengründung im Zusammenhang mit dem kritischen Lebensereignis

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



- ☞ Corbin, J., & Strauss, A. (2010). Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Hans Huber.
- ☞ Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 12. überarb. Auflage, Weinheim, Beltz.
- ☞ Schaeffer, D. (2009). Bewältigung chronischer Krankheit im lebenslauf. In Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf. Bern: Hans Huber.
- ☞ Witzel, A. (2000): Das Problemzentrierte Interview, *Forum Qualitative Social Research*, 1 (1), online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>, zuletzt geprüft am 14.04.2016.