



Masterarbeit

Bilderbücher zur Aufklärung von Kindern mit psychisch kranken Eltern

Erfahrungs- und Meinungsbild von
Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -
therapeuten als Expertinnen und Experten

Sabine Oppliger Kleiner

Vertiefungsrichtung Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

Referentin: Lic. phil. Isabel Willemse

Bern, Mai 2014

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Dank

Als erstes geht mein Dank an alle Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die das Interesse am Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern haben, und die sich die Zeit nahmen, sehr engagiert zu diesem Thema zu erzählen. Dadurch ist ein reiches Erfahrungs- und Meinungsbild darüber entstanden.

Auf die Kinder mit psychisch kranken Eltern aufmerksam gemacht, hat mich Isabel Willemse. Sie hat mich als Referentin, Beraterin und vor allem mit viel Engagement für die Sache, während des gesamten Prozesses begleitet. Viele Gespräche haben wir darüber geführt und zahlreiche Bilderbücher angeschaut und unsere Eindrücke ausgetauscht. Dadurch hat mich das Thema immer mehr gepackt. Unterstützt wurde diese Untersuchung zudem durch die beiden Masterstudentinnen Michal Teichman und Andrea Kramer. Insbesondere bei der Datenauswertung waren sie eine grosse Stütze, und durch Ihre Mitarbeit konnte die Interrater-Reliabilität umgesetzt werden.

Zum Schluss ein grosses Dankeschön an Denise Chefsailles. Mit ihrer Affinität sowohl zur Sprache als auch zu Bilderbüchern, hat sie meine Masterarbeit korrigiert und mich auf Unklarheiten hingewiesen. Für eine gute Balance während des gesamten Prozesses sorgten stets mein Mann Nik und meine Söhne Maxim, Bastian und Frederik.

Abstract

Vorliegende Arbeit befasst sich mit Bilderbüchern, die zur Aufklärung von Kindern mit psychisch kranken Eltern hilfreich sein können. Dabei liegt der Fokus auf denjenigen Kindern, die bisher noch keine Verhaltensauffälligkeiten zeigen, und die deshalb noch von keinem Versorgungs- oder Hilfesystem erfasst wurden. Es stellt sich deshalb die Frage, welche Rolle die Psychotherapeutinnen und -therapeuten der Eltern darin haben. Dazu wurden Experteninterviews mit zwölf Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zu ihren Erfahrungen im Umgang mit und zu ihren Meinungen zu Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, geführt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten auf vielfältige Weise mit dem Thema Aufklärung der Kinder ihrer Patientinnen und Patienten auseinandersetzen. Im Umgang mit den Kindern der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, bringen die Meisten wenig bis gar keine Erfahrung mit. Es fehlt an Wissen über und an Bekanntheit von Bilderbüchern, die zur Aufklärung der Kinder hilfreich sein können. Und es besteht zudem das Bedürfnis nach einer Rollenklärung im Zusammenhang mit den Kindern ihrer Patientinnen und Patienten.

Inhalt

1	Einführung	1
1.1	Kinder mit psychische kranken Eltern.....	1
1.2	Bilderbuchforschung.....	12
1.3	Forschungsinteresse und Forschungslücke.....	18
1.4	Fragestellungen.....	18
2	Methode	19
2.1	Design.....	19
2.2	Stichprobe	20
2.3	Interviewleitfäden	21
2.4	Datenauswertung	22
3	Ergebnisse.....	24
3.1	Überblick über die Ergebnisse	24
3.2	Vertiefte Ergebnisse nach Aspekten.....	26
4	Diskussion	47
4.2	Beantwortung der Fragestellungen.....	49
4.3	Interpretation der Ergebnisse.....	51
4.4	Methodenkritik	53
4.5	Fazit und Ausblick.....	55
	Literatur.....	57
	Anhang	64

Abbildungen

Abbildung 1: Zusammenhang zwischen Risiko-, Schutzfaktoren und Krise.....4
Abbildung 2: Angesprochene Aspekte 25

Tabellen

Tabelle 1: Behandelte F-Diagnose-Gruppen in allen drei Versorgungsbereichen.....	3
Tabelle 2: Stichprobenzusammensetzung	21
Tabelle 3: Interrater-Reliabilität.....	23
Tabelle 4: Aspekt: Kinder als Thema in der elterlichen Therapie.....	27
Tabelle 5: Aspekt: Fachliche Vernetzung.....	31
Tabelle 6: Aspekt: Über welche Bilderbuchelemente gesprochen wurde	33
Tabelle 7: Hilfreiche Bilderbuchinhalte.....	33
Tabelle 8: Aspekt: Überlegungen zu Bilderbüchern.....	37
Tabelle 9: Aspekt: Wie Bilderbücher angewendet werden.....	40
Tabelle 10: Aspekt: Welche Bilderbücher angewendet werden.....	42
Tabelle 11: Bekanntheit und Anwendung von einzelnen Bilderbüchern.....	43
Tabelle 12: Aspekt: Wann Bilderbücher angewendet werden.....	45
Tabelle 13: Aspekt: Anderes Material/Zielgruppe/Thema.....	46

Verwendete Begriffe

Bei der Planung für die vorliegende Untersuchung wurde zunächst mit dem Begriff *psychoedukative Bilderbücher* gearbeitet. Im Laufe der Untersuchung stellte sich dieser zunehmend als ungeeignet heraus. Denn gemäss Vogel (2014) umfasst Psychoedukation im Allgemeinen Interventionen, die sowohl Informationen für als auch Motivierung von Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Erkrankung und auf die Behandlung beinhalten. Die Krankheitsbewältigung steht im Vordergrund. Eine Ausweitung auf die Angehörigen ist möglich.

In dieser Untersuchung hingegen geht es alleine um die Aufklärung der Kinder, über die psychische Erkrankung ihrer Eltern mittels Bilderbuch. Deshalb wurde der Begriff angepasst auf eine umschreibende Formulierung. Sinngemäss lautet diese: Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln. Da vorliegende Arbeit prozesshaft entstanden ist, wurde der Begriff *psychoedukative Bilderbücher* nachträglich nicht korrigiert.

Bei Kindern mit psychisch kranken Eltern ist oftmals ein Elternteil erkrankt, manchmal, sind es aber auch bei Elternteile. Zugunsten der Leserfreundlichkeit wurden nicht jedes Mal beide Begriffe, sondern grundsätzlich der Begriff *psychisch kranke Eltern* verwendet. Damit sind auch psychisch kranke Elternteile gemeint.

1 Einführung

Im Fokus dieser Masterarbeit stehen Kinder mit psychisch kranken Eltern. Im Speziellen geht es um jene Kinder, die bisher keine Verhaltensauffälligkeiten gezeigt haben und auch noch von keinem Helfersystem erfasst wurden. Im ersten Teil dieser Masterarbeit werden die Grundlagen zum Thema dargelegt. Dazu gehört zunächst die Perspektive der Kinder mit psychisch kranken Eltern. Sie sind die primäre Zielgruppe vorliegender Untersuchung. Zur sekundären Zielgruppe gehören die psychisch kranken Eltern und das ganze Familiensystem. Auf diese wird unter der Perspektive der psychisch kranken Eltern und den Familien eingegangen. Schliesslich folgt noch die Perspektive der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, welche die Probandinnen und Probanden dieser Untersuchung sind. Im Anschluss daran wird das Bilderbuch als Forschungsgegenstand näher vorgestellt. Bilderbücher sind in der Gesellschaft fest im Klein- und Vorschulalter von Kindern verankert. Inwiefern Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, von der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten angewendet werden und wie sie diese einschätzen, ist Gegenstand der Untersuchung vorliegender Arbeit. Der Methodikteil gibt Aufschluss über das Vorgehen der Untersuchung und soll zudem deren Replizierbarkeit gewährleisten. Die darauf folgenden Ergebnisse werden zunächst in einer Gesamt- und darauf in einer Vertiefungsansicht dargestellt. In der abschliessenden Diskussion wird ein erstes Erfahrungs- und Meinungsbild von Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zum Thema vorgestellt, mit der Absicht aufzuzeigen, was bereits vorhanden ist und wo noch Forschungsbedarf besteht.

1.1 Kinder mit psychische kranken Eltern

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Erwachsene, die psychisch krank sind, haben ebenso häufig Kinder, wie psychisch gesunde Erwachsene. Allerdings begeben sich viele Menschen, die eine entsprechende Behandlung benötigen, aufgrund der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen nicht in Behandlung (Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe; zit. nach Wiegand-Grefe, Mattejat & Lenz, 2011; Rüesch, Bänziger & Juvalta, 2013). Gegenwärtig wird das Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern gemäss Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann (2006) aus vier Perspektiven erforscht:

1. Prävalenzstudien über psychisch kranke Eltern
2. Risikoforschung: Entwicklungsrisiken der Kinder aufgrund der psychischen Erkrankung der Eltern

3. Resilienzforschung: Einfluss auf die Entwicklung der Kinder
4. Präventions- und Interventionsforschung, was nebst Wirksamkeitsstudien auch die Kooperationserfahrungen und -anliegen zwischen dem Versorgungssystem für Erwachsene und jenem für Kinder und Jugendliche umfasst.

Im deutschsprachigen Raum variieren die Prävalenzraten psychisch kranker Eltern je nach Studiendesign zwischen 10 bis 30% (Sollberger, 2006; Sommer, Zoller & Felder, 2001; Schone & Wagenblass, 2002; Lenz, 2005). Gemäss Sollberger (2006, zit. nach Gurny et al. 2006) leben in der Schweiz schätzungsweise 50'000 Kinder von mindestens einem psychisch kranken Elternteil. Gurny et al. (2006) halten in diesem Zusammenhang in ihrer Studie *Kinder psychisch kranker Eltern: Prävalenz und Versorgungslage* fest, dass wesentlich mehr Frauen Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern haben als Männer. Frauen werden ausserdem sowohl in Kliniken als auch in privaten Praxen am häufigsten wegen einer Depression bzw. einer affektiven Störung behandelt. Männer hingegen treten häufiger wegen Abhängigkeitserkrankungen in eine psychiatrische Klinik ein, private Praxen suchen sie wie die Frauen vor allem aufgrund einer affektiven Störung oder aber wegen einer neurotischen oder Belastungsstörung auf (Rüesch et al., 2013).

Einen aktuellen Blick auf die *Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz* gewährt der Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan 23) von Rüesch et al. (2013). Demgemäss werden in allen drei Versorgungsbereichen – Kliniken, ambulanten Institutionen sowie Praxen – insgesamt am häufigsten affektive Störungen behandelt (vgl. Tabelle 1). Gemäss einer Hochrechnung am Beispiel von Depression, ist der Versorgungsbedarf gegenüber der Inanspruchnahme erhöht. Es ist anzunehmen, dass sich dadurch mindestens teilweise die gesellschaftliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen erklären lässt (Rüesch et al., 2013). Diejenigen Kinder mit einem Elternteil mit einer affektiven Störung sind in allen drei Versorgungsbereichen gleichermaßen erreichbar (vgl. Tabelle 1). Hingegen sind Kinder mit einem Elternteil mit einer Abhängigkeitserkrankung vor allem im Versorgungsbereich der Kliniken zu erreichen. Erwachsene, die an einer Persönlichkeitsstörung erkrankt sind, lassen sich am häufigsten in Praxen behandeln. Laut einer Studie von Laucht, Esser & Schmidt (1992) scheinen die Kinder von Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung den ungünstigsten Entwicklungsverlauf zu zeigen. Plass & Wiegand-Grefe. (2012) weisen darauf hin, dass über die Auswirkungen auf die Kinder mit depressiven Eltern bereits viel geforscht worden

ist, hingegen über die Auswirkungen auf Kinder mit Eltern mit Persönlichkeits-, Zwangs-, Dissoziationsstörungen und posttraumatischer Belastungsstörungen bisher kaum bzw. gar nicht.

Tabelle 1

Behandelte F-Diagnose-Gruppen in allen drei Versorgungsbereichen (Rüesch et al., 2013, S. 46)

F-Diagnosegruppe nach ICD-10	Relative Häufigkeit in Prozent über alle Versorgungsbereiche ¹	Relative Häufigkeit in Prozent, gerundet, nach Versorgungsbereich ¹ differenziert		
F3 Affektive Störungen	29.4%	K: 28	A: 24	P: 32
F4 Neurotische und Belastungsstörungen	26.9%	K: 16	A: 26	P: 29
F6 Persönlichkeitsstörungen	13.3%	K: 5	A: 7	P: 17
F2 Schizophrenien	10.0%	K: 15	A: 10	P: 9
F1 Abhängigkeitserkrankungen	9.3%	K: 23	A: 13	P: 5
F5, F7-F9 „übrige Diagnosen“	7.9%	K: 5	A: 13	P: 6
F0 Organische Störungen	3.4%	K: 9	A: 6	P: 1

1 Versorgungsbereiche: K = Kliniken; A = Ambulante Institutionen; P = Praxen

Vergleichbare Erkenntnisse gehen aus der Langzeitanalyse aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg von Mattejat & Remschmidt (2008) hervor: 50% der dort stationär behandelten minderjährigen Patientinnen und Patienten sind Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil. Zu den häufigsten Erkrankungen ihrer Eltern gehören solche aus dem Suchtbereich (20,7%), neurotische bzw. somatoforme Störung (13%) und affektive Störung (11,9%).

1.1.1 Perspektive der Kinder

Unabhängig von der spezifischen psychiatrischen Diagnose der erkrankten Eltern, steigt bei den betroffenen Kindern das Risiko, im Laufe ihres Lebens selber psychisch zu erkranken (Wiegand-Grefe, Geers & Petermann, 2011a). Risikostudien zeigen, dass das Risiko je nach psychischer Erkrankung der Eltern noch variiert (Plass et al., 2012; Wiegand-Grefe et al., 2011a). Angesichts dieser ungünstigen und zudem für die betroffenen Kinder schwer veränderbaren Lebensumstände, interessiert sich die Forschung zunehmend für diejenigen Faktoren, welche das Erkrankungsrisiko dieser Kinder mindern (Plass et al., 2012). Es sind sowohl die persönlichen als auch die umweltbedingten Ressourcen, zusammengefasst die protektiven Faktoren, welche in krisenhaften Lebenssituationen aktiviert werden und die Risikofaktoren zu beeinflussen

vermögen. Das Aufwachsen mit einem psychisch kranken Elternteil ist für die betroffenen Kinder ein belastendes Ereignis und geht in der Regel einher mit einer signifikanten Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen innerhalb der Familie und im sozialen Umfeld. Lenz (2008) bezeichnet die Situation insgesamt als kritisches Lebensereignis. Das Modell in Abbildung 1 (Steinebach & Schär, 2012) verdeutlicht, dass die Schutzfaktoren bzw. die vorhandenen Ressourcen zu unterschiedlichen Zeitpunkten zur Bewältigung einer Krise aktiviert werden können.

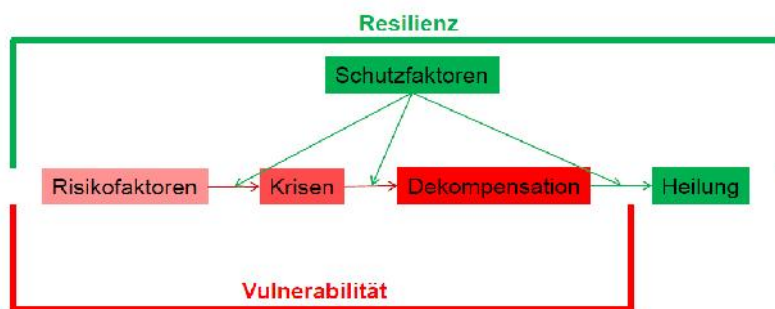


Abbildung 1: Zusammenhang zwischen Risiko-, Schutzfaktoren und Krise (Steinebach & Schär, 2012)

Weshalb es einigen Menschen besser gelingt, ihre Ressourcen in Krisensituationen zu aktivieren, damit beschäftigt sich die Resilienzforschung. Diese gründet auf der entwicklungspsychologischen Längsschnittstudie aus dem hawaiianischen Kauai (Werner & Smith, 1982; zit. nach Plass et al., 2012) und beschäftigt sich mit der Frage, weshalb sich Kinder trotz widrigen Umständen gut entwickeln. Gemäs Noeker & Petermann (2008) gelingt resilienten Kindern eine funktionale Anpassung an widrige Umweltbedingungen, so dass sie sich langfristig psychisch gesund entwickeln. Demzufolge ist Resilienz als ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess zu verstehen (Wustmann, 2009), dessen Vorhandensein sich erst in widrigen Umständen zeigt. Um von Resilienz ausgehen zu können, müssen daher zwei Bedingungen erfüllt sein: erstens muss eine belastende Situation bestehen und zweitens muss diese erfolgreich bewältigt werden (Steinebach et al., 2012). Weil Resilienz eine situativ-bedingte Copingstrategie und kein Persönlichkeitsmerkmal ist, kann sie nach Pretis (2013) auch nicht gefördert werden. Hingegen können die individuellen Handlungsspielräume gefördert werden, worin Pretis (2013) nebst kindzentrierten Handlungsmöglichkeiten auch familienorientierte Ressourcen und sozialraumorientierte Aspekte einschliesst. Gefördert werden die Handlungsspielräume von Kindern mit psychisch kranken Eltern durch die kontinuierliche Verfügbarkeit einer gesunden Bindungsperson sowie durch die Förderung der kindlichen Kompetenzen in Bezug auf Planbarkeit, Durchhaltevermögen und Selbstwirksamkeit.

Ausserdem stellen formale und informelle soziale Angebote wie Schule, Kindergarten, Tagesschulen und Kindertagesstätten eine langfristige Unterstützung der Handlungsspielräume dar. Schliesslich sind kindgerechte Informationen für das Verständnis darüber, was im familialen Umfeld los ist, ebenfalls förderlich, und gemäss Pretis (2013) dass die Eltern bestenfalls psychiatrisch-psychologische Hilfe in Anspruch nehmen.

Belastungs- und Risikofaktoren

Im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils gelten die Chronizität und der Schweregrad der Erkrankung für die Kinder als besonders hohe Risikofaktoren (Lenz & Kuhn, 2011; Pretis & Dimova, 2004; Röhrle, 2013; van Santvoort, Hosman, van Doesum & Janssens, 2013; Wiegand-Grefe, Geers, Rosenthal & Plass, 2009). Schizophrenie stellt zudem ein grösseres Risiko dar als andere psychische Erkrankungen (Pretis et al., 2004). Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen, dass Knaben in der Kindheit empfindlicher reagieren als Mädchen, in der Pubertät hingegen die Mädchen auffälliger sind als die Knaben (Wiegand- Grefe et al., 2009). Für die betroffenen Kinder wird die elterliche Erkrankung selbst als subjektive Belastung erlebt (Plass et al., 2012). Allgemein aber stehen Kinder mit ihren Eltern in emotional enger Verbundenheit, und sie beobachten darüber hinaus ihre Eltern sehr genau. Sie nehmen deshalb bereits kleinste Veränderungen im Verhalten ihrer Eltern wahrnehmen. Gleichzeitig können sie die krankheitsbedingten Veränderungen wie beispielsweise das Rückzugsverhalten oder die Antriebslosigkeit der Eltern nicht ohne weiteres einordnen und beziehen die Veränderungen deshalb auf sich (Mattejat, 2008; Mordoch, 2010). Dabei wirken gemäss Lewandowski (1992; zit. nach Plass et al., 2012) gerade beim Kindergarten- und Schulkind die Phantasien über die Ursachen und die Auswirkungen der psychischen Erkrankung bedrohlicher als die Wirklichkeit selbst. Lenz (2008) führt an, dass Kinder in der postoperativen Entwicklungsphase kognitiv nicht in der Lage sind, sich in die Rolle eines anderen hineinzusetzen und somit zu abstrahieren, dass die eigene Sichtweise eine unter vielen ist. Daher löst das Beziehen der Veränderungen auf sich in der Folge Schuldgefühle aus, was wiederum zu Desorientierung im Sinne von Ängsten und Verwirrung führen kann (Mattejat, 2008).

Die Kinder können die Situation als solche nicht verstehen und sind zudem ihren Eltern gegenüber grundsätzlich loyal, weshalb sie sich an das intuitive oder auch explizit ausgesprochene Redeverbot die Umstände zu Hause betreffend, halten (Lenz et al., 2011; Sollberger, Byland & Widmer, 2008). Dadurch wird gemäss Plass et al. (2012) grundsätzlich eine

offene Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung verhindert, was wiederum die Irritation gerade bei jüngeren Kindern noch verstärkt. Die psychische Erkrankung der Eltern bekommt dadurch den Charakter eines geteilten Familiengeheimnisses und kann gemäss Lenz und Kuhn (2011) das emotionale Klima innerhalb der Familie tiefgreifend beeinflussen. Hinzu kommt, dass sich die Kinder aus Scham über die Familiensituation und infolge des Gefühls, die Eltern zu verraten, an keine Vertrauensperson ausserhalb der Kernfamilie wenden (Lenz et al., 2011; van Santvoort, Hosman, Doesum & Janssens, 2013).

Scham- und Schuldgefühle beeinflussen die Kinder dann in besonders hohem Masse, wenn die psychische Erkrankung der Eltern in der frühen Kindheit auftritt (Wagenblass, 2001; zit. nach Pretis et al., 2004; Romer, Möller, Wiegand-Grefe, 2011). Oftmals halten die Schuldgefühle bis ins Erwachsenenalter an (Wagenblass, 2001, zit. nach Pretis & Dimova, 2004). In der Kindheit sind die Schuldgefühle mitunter die Folge von nicht einordnen und nicht verstehen können der Umstände; sie glauben, ursächlich Schuld an den elterlichen Veränderungen zu haben (Plass et al., 2012; Mattejat, 2008). Plass et al. (2012) betonen, dass die Kinder aufgrund der starken emotionalen Verstrickung „... weder den inneren noch den äusseren Freiraum haben, um soziale Beziehungen ausserhalb der Familie aufzubauen und aufrechtzuhalten, ...“ (S. 27). So erstaunt es nicht, dass sich erwachsene Kinder mit psychisch kranken Eltern, rückblickend ungenügend sozial unterstützt gefühlt haben, sich Unterstützung aber gewünscht hätten (Sollberger et al., 2008, zit. nach Plass et al., 2012). Im Erwachsenenalter pendeln die Schuldgefühle dann vor allem zwischen Wut und Trauer und zuweilen auch bis zu Selbsthass hin- und her. Sie sind als Ausdruck der Erfahrung zu verstehen, damals nicht verstanden worden zu sein bzw. keine Hilfe erhalten zu haben (Pretis et al., 2004).

Immer wieder wird im Zusammenhang von Kindern mit psychisch kranker Eltern auf die Gefahr der Parentifizierung hingewiesen. Verschiedene Studien (Romer et al., 2011; Staets, 2011) sehen diese Rollenumkehr darin begründet, dass die Kinder mit ihrer ganzen inneren Stärke auf die krankheitsbedingten Belastungen der Eltern reagieren und die eigenen Ängste und Sorgen zu verdrängen versuchen. Vordergründig wirken parentifizierte Kinder oft unauffällig und angepasst (Romer et al., 2011; Brisch, 2009). Bei genauer Beobachtung allerdings fällt auf, dass sie sich durch die Übernahme der Verantwortung für die Eltern überfürsorglich, aber auch kontrollierend verhalten (Brisch, 2009). Parentifizierte Kinder tragen wesentlich zur Stabilisierung der dysfunktionalen Familiendynamik bei (Ohntrup, Pollak, Plass und Wiegand-Grefe, 2011).

1.1.2 Perspektive der psychisch kranken Eltern und der Familien

Nebst den psychosozialen Belastungen der Kinder, welche die gesunde Entwicklung von Kindern mit psychisch kranken Eltern gefährden können, stellen auch die elterlichen und familiären Risikofaktoren ein Entwicklungsrisiko dar (Wiegand-Grefe, Halverscheid & Plass, 2011; Wiegand-Grefe, Geers, Rosenthal & Plass, 2009; Plass et al., 2012; Remschmidt & Mattejat, 1994; Romer et al., 2011; McConnell Gladestone, Boydell & McKeever, 2006). Dass der Familienkontext einen relevanten Einfluss auf die psychische Gesundheit von diesen Kindern hat, bestätigen seit längerem diverse Studien (Beardslee, Versage & Gladstone, 1998; Nicholson, Sweeney & Geller, 1998). Eine hinreichende Erziehungskompetenz ist grundsätzlich erforderlich, um die Passung zwischen den altersgemässen Bedürfnissen von Kindern und der Gestaltung der kindlichen Umwelt durch die Eltern herzustellen (Petermann, Petermann & Franz, 2010). Einem psychisch kranken Elternteil fehlt es jedoch im Umgang mit seinen Kindern oftmals an genügend Responsivität und positiven Interaktionsmöglichkeiten. Demnach wirken sich gemäss Plass et al. (2012) unter anderem die eingeschränkte Erziehungskompetenz, insbesondere eben die mangelnde Sensitivität gegenüber dem Kind, auf das Bindungsverhalten und schliesslich auf den Bindungsstil des Kindes aus. McConnell Gladestone et al. (2006) fügen dem hinzu, dass Kinder mit psychisch kranken Eltern häufig ein schlechtes soziales Funktionsniveau aufweisen und oft unfähig sind, nahe Beziehungen aufrechtzuerhalten. Hinzu kommen schliesslich gemäss McConnell Gladestone et al. (2006) ein negatives Selbstkonzept, eine schlechte kognitive Entwicklung sowie die erhöhte Tendenz, Lernschwierigkeiten zu entwickeln. Zu den familiär bedingten Risikofaktoren gehören gemäss Lenz et al. (2011) sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte, sowie ein niedriger Bildungsstand und Arbeitslosigkeit der Eltern. Für Paare stellt eine psychische Erkrankung eine erhöhte Belastung in ihrer Beziehung dar, was oftmals eine Trennung zur Folge hat. Dementsprechend ist die Anzahl Alleinerziehender bei psychisch kranken Eltern relativ hoch (Grube & Dorn, 2006). Der Verlust von wichtigen Bezugspersonen, allen voran eines Elternteils, stellt wiederum einen familiär bedingten Risikofaktor in der kindlichen Entwicklung dar.

Cummings, Keller & Davies (2005) zufolge erklärt der familiäre Prozess eine grosse Varianz vom Verhalten und der Befindlichkeit der Kinder und wird dementsprechend als eine wesentliche Moderatorvariable hinsichtlich der Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die kindliche Entwicklung verstanden. Familienbezogene Untersuchungen fokussieren bislang vor allem die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die

Kinder, insofern existieren nur wenige Studien zu psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Elternschaft (Ackerson, 2003; Sommer et al., 2001). Lenz (2005) stellt zudem eine gewisse Mutterlastigkeit in entsprechenden Studien fest, und auch, dass es mehr psychisch kranke Mütter gibt, die mit ihren Kindern zusammenleben.

Mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils geht in der Regel im zeitlichen Verlauf eine ungenügende Versorgung und eine eingeschränkte Erziehungstätigkeit der Kinder einher. Dieser Umstand belastet die Eltern zusätzlich und löst bzw. verstärkt ihre Schuldgefühle. Diese beziehen sich insbesondere darauf, dass sie nicht ausreichend für die Kinder da sein können, und sie sorgen sich zudem um deren Zukunft. Ausserdem äussern Eltern die Sorge, dass ihre Kinder ebenfalls psychisch krank werden könnten (Stallard, Norman, Huline-Dickens, Salter & Cribb, 2004). Lenz (2005) betont, dass es durch die elterlichen Schuldgefühle und die erwähnten Sorgen schliesslich zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustandes kommen kann. Verschiedene Studien aus den 1990er Jahren zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Angst vor dem Sorgerechttzug und dem psychischen Zustand eines erkrankten Elternteils gibt (Nicholson et al., 1998; Gärtner, 1999; zit. nach Lenz, 2005). Das trägt massgeblich dazu bei, dass bestehende Hilfsangebote von psychisch kranken Eltern nur wenig oder zögerlich in Anspruch genommen werden (Ramsay, Howard & Kumar, 1998; Ackerson, 2003).

In einem Forschungsprojekt hat Lenz (2005) die erkrankten Eltern unter anderem nach ihrem Unterstützungsbedarf gefragt. Es ist eine der wenigen Studien, welche sich mit der Elternperspektive befasst. Nebst dem vielgeäusserten Wunsch nach Unterstützung für den kindlichen Alltag, beispielsweise in Schulbelangen oder bei der Organisation der Freizeit, zeigt das Aufrechterhalten des Kontaktes zum Kind eine positive Wirkung auf die Gesundung des erkrankten Elternteils. Lenz (2005) fügt an, dass gerade auch bei Klinikaufenthalten die Besuche der Kinder besonders den Müttern helfen, die Schuld- und Insuffizienzgefühle gegenüber ihren Kindern zu mindern. Umgekehrt verhelfen regelmässige Begegnungen auch den Kindern; sie sind dadurch weniger ihren eigenen Spekulationen überlassen. Danach gefragt, ob und wie gut ihre Kinder über die psychische Erkrankung informiert sind, antwortet gemäss der Studie von Lenz (2005) ein Grossteil der Eltern mit „ja“, und dass die meisten ihre Kinder selber informieren würden. Zu den Gründen die Kinder nicht zu informieren, werden unter anderem die Befürchtung genannt, die Kinder damit zu sehr zu belasten. Sie fühlten sich damit aber auch überfordert und würden sich Unterstützung durch Fachpersonen, unter anderem auch

Psychotherapeutinnen und -therapeuten, wünschen. Diese Ergebnisse decken sich mit denen von Wiegand-Grefe et al. (2009).

Präventions- und Interventionsforschung

Präventionsprogramme für Kinder mit psychisch kranken Eltern richten sich insbesondere auf Interventionen im Familiensetting aus (Beardslee, Gladstone & O'Connor, 2011; Pihkala, Sandlund & Cederström, 2011). Sie zielen darauf ab, die Risikofaktoren zu beeinflussen und die psychosozialen Belastungen zu reduzieren, und dies zu einem Zeitpunkt, an dem die Kinder noch keine Verhaltensauffälligkeiten zeigen (Lenz, 2010). Im Kindes- und Jugendalter kommt gemäss Lenz (2010) der „...Stärkung der familiären Ressourcen eine besonders hohe Bedeutung zu, da die Familie für Kinder und Jugendliche als eine zentrale Instanz innerhalb der Sozialisation ein weitreichendes und intensiv wirkendes Schutzsystem vor psychosozialen Belastungen darstellt“ (S. 17-18). Eine übliche Unterscheidung wird gemäss Lenz (2010) zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention gemacht. Unter primärer Prävention wird „...die frühe und völlige Verhinderung des Auftretens von Störungen...“ (S. 18) verstanden. Bei der sekundären Prävention liegt der Fokus auf der Frühförderung von Personen mit Krankheitsvor- bzw. Frühstadien. Und schliesslich wird dann von tertiärer Prävention gesprochen, wenn bereits Symptome vorhanden sind, und es darum geht, Folgeschäden und Rückfälle zu minimieren. Pihkala et al. (2011) betonen, wie wichtig es bei präventiven Interventionen bei Kindern mit psychisch kranken Eltern ist, dass dem Erleben der Erkrankten in ihrer Rolle als Eltern genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Beardslee und seine Kollegen haben in den 1990er Jahren als erstes Forschungsteam ein familienbasiertes Interventionsprogramm für Kinder mit psychisch kranken Eltern entwickelt. Dieses ist für Familien mit depressiven Müttern konzipiert und zielt darauf ab, die Wahrscheinlichkeit von emotionalen und Verhaltensproblemen zu reduzieren. (Beardslee, Gladstone & O'Connor, 2011; Pihkala et al., 2011; Riley et al., 2008). Es basiert auf einem rein kognitiv verhaltensorientierten Ansatz (Wiegand-Grefe, Ohntrup & Plass, 2011), dessen Kernanliegen es ist, sowohl die Kommunikation über die psychische Erkrankung zu öffnen, also auch das Vermitteln und Unterstützen von protektiven Faktoren für die Kinder (Pihkala et al., 2011). Noch gibt es gemäss Riley et al. (2008) erst wenige familienbasierte Interventionsprogramme, aber es werden zunehmend mehr. Siegenthaler, Munder & Egger (2012) haben in einer Metaanalyse die Effektivität von präventiven Interventionsprogrammen

untersucht. Diesen Ergebnissen entsprechend kann das Risiko für ein Erkrankung der Kinder an der gleichen psychischen Störung wie derjenigen ihrer Eltern um 40 % vermindert werden.

Bei Präventions- und Interventionsprogrammen stellt sich zudem die Frage nach der Zielgruppe. Van Santvoort et al. (2013) haben in ihrer holländischen Querschnittstudie Schulkinder mit psychisch kranken Eltern untersucht, die bisher nicht in psychotherapeutischer Behandlung, aber Teilnehmende von Angehörigengruppen waren. Aus den erhobenen Daten konnten sie vier Risikoprofile erstellen, basierend einerseits auf dem Funktionsniveau der Kinder und andererseits auf den familiären Risikofaktoren. Je nach Risikoprofil ist gemäss den Ergebnissen eine andere Intensität und ein anderer Inhalt des Unterstützungsangebots angezeigt. Unabhängig vom Risikoprofil allerdings, sind gemäss van Santvoort et al. (2013) basale Informationen über die psychische Erkrankung der Eltern sowie Unterstützungsangebote wie beispielsweise Angehörigengruppen unerlässlich. In Bezug auf High-risk Profile halten verschiedene Studien fest, dass unter anderem das Alter der Kinder ein wesentlicher Risikofaktor ist. Je jünger die Kinder beim Ausbruch der Krankheit der Eltern sind, desto höher ist das Risiko im Laufe des Lebens selber zu erkranken (Pretis & Dimova, 2004; Röhrle, 2013; Wiegand-Grefe, Geers, Rosenthal & Plass, 2009).

1.1.3 Perspektive der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

Gelingende Prävention im Zusammenhang von Kindern mit psychisch kranken Eltern setzt voraus, dass die Kinder als Angehörige in der Behandlung des erkrankten Elternteils wahrgenommen werden. Ausserdem sind die Vernetzung und die Kooperation der relevanten Einrichtungen und Hilfesysteme notwendig (Lenz, 2010; Pihkala et al., 2011). Im Besonderen verantwortlich sind gemäss Pihkala et al. (2011) die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten an, wenn es darum geht, über den Informationsbedarf und weitere Unterstützung für die Kinder zu informieren und mit ihren Patientinnen und Patienten sowohl über die Frage von Elternschaft als auch über das Wohlergehen der Kinder zu diskutieren. Dabei ist eine partnerschaftliche Haltung insofern wichtig, als dass Eltern und Kinder als die Experten in Bezug auf ihre eigenen Familie wahrgenommen werden und die Psychotherapeutinnen und -therapeuten das therapeutische und präventive Wissen einbringen (Beardslee, Solantus, Morgan, Gladstone & Kowalenko, 2012).

Präventive Massnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen als Angehörige von psychisch kranken Eltern, werden bislang eher weniger

ergriffen (Gurny et al., 2006). Als eine der relevantesten Ursachen für dieses Defizit sowohl in der Forschung als auch bei präventiven Versorgungsangeboten, sehen Romer et al. (2011) darin, dass minderjährige Kinder als Angehörige von psychisch kranken Eltern weder in psychiatrischen Kliniken noch in Psychotherapiepraxen als direkte Gesprächspartner der Behandelnden vorgesehen sind. Im Gegensatz dazu werden Eltern mit psychisch erkrankten Kindern als Ansprech- und Bündnispartner selbstverständlich mit einbezogen. Eine professionelle psychologische Begleitung von Eltern als Angehörige ist gemäss Romer et al. (2011) längst Bestandteil in kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungssettings.

In der Schweiz nimmt das Bewusstsein für Kinder mit psychisch kranken Eltern in der Fachöffentlichkeit zu, allerdings halten sich entsprechende Massnahmen in ihrer Anzahl noch sehr begrenzt. Als Beispiele sind an dieser Stelle die Projekte der Psychiatrischen Dienste des Kantons Graubünden sowie die Fachstelle für Angehörige der Psychiatrischen Dienste des Kantons Aargau zu nennen. Insbesondere aber das Projekt *wikip* (Müller, Gutmann und Fellmann, 2014) leistet in diesem Zusammenhang seit gut zehn Jahren unter anderem Vernetzungsarbeit zwischen den Hilfesystemen in der Region Winterthur. Dem Evaluationsbericht (Müller et al., 2014) ist zu entnehmen, dass durch die Sensibilisierung sowie den Wissens- und Kompetenzerwerb der unterschiedlichen Berufsgruppen, welche mit psychisch belasteten Familien arbeiten, die interinstitutionelle Zusammenarbeit verbessert werden konnte. Das Verständnis für die Sichtweise und die Problemzugänge von anderen Fachpersonen konnte verbessert werden. Schwierigkeiten in der interdisziplinären Zusammenarbeit werden allerdings nach wie vor in den knapp vorhanden Ressourcen sowie im Einholen der Schweigepflichtsentbindung bei den Patientinnen und Patienten gesehen. Ausserdem könnte das Interesse für das Systemische Arbeiten in der Psychiatrie unterschiedlich gross sein. Auf der Struktur- und Organisationsebene konnten gemäss den Projektevaluatorinnen- und -evaluatorennen die eingeführten Wegleitungsstandards etabliert werden. Dazu gehört zum einen eine Checkliste, anhand derer bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten nach von ihnen abhängigen Personen gefragt wird. Zum anderen hat die interne Weiterbildung zum Thema, welche unter anderem für Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten angeboten wurde, grossen Zuspruch erhalten. Als weiterzuverfolgendes Ziel steht gemäss Müller et al. (2014) die erweiterte oder zu vertiefende Vernetzung mit Organisationen und Berufsgruppen, die bislang nicht mit dem Projekt *wikip* zu tun hatten. Darunter zählen unter anderem auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten in privaten Praxen.

1.2 Bilderbuchforschung

Die Geschichte des Bilderbuches beginnt mit der Erfindung der Buchdruckkunst. Als Medium war es zunächst an leseunkundige Erwachsene gerichtet. (Fürst, Helbig & Schmitt, 2013). Unter wissenschaftlicher Betrachtung handelt es sich beim Bilderbuch um einen Forschungsgegenstand mit interdisziplinären und transdisziplinären Bezügen (Koerber, 2007). In der Regel wird es der Literaturwissenschaft zugeordnet, und da besonders der Deutschdidaktik. Seit dem Jahre 2005 gibt es unter anderem das Bremer Institut für Bilderbuch- und Erzählforschung, welches an der dortigen Universität angesiedelt ist. An dieser Stelle ist das Schweizerische Institut für Kinder- und Jugendmedien zu nennen, welches einerseits auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendliteratur forscht und andererseits eine umfangreiche Fachbibliothek führt. An der Tagung im Jahre 2006 *Neue Impulse der Bilderbuchforschung*, an der Vertreter verschiedener Wissenschaftsdisziplinen teilgenommen haben, aber auch an anderen Stellen, wird das Bilderbuch als ein komplexes ästhetisches, kommunikatives und soziales Phänomen verstanden (Thiele, 2007; Thiele, 2000; Dietschi-Keller, 1995). Nach wie vor richtet es sich an eine leseunkundige Adressatengruppe und damit gemäss Dietschi-Keller (1995) an Vorschulkinder. Deren Zugang zu Bilderbüchern führt über erwachsene Personen, insofern zählen Bilderbücher gemäss Rychener (2011) zur doppeltadressierten Literatur. Dementsprechend erreicht die Autorenschaft eines Bilderbuches die eigentliche Zielgruppe erst dann, wenn eine erwachsene Person aus dem sozialen Umfeld des Kindes das Bilderbuch als wertvoll oder zumindest unbedenklich empfindet. Einige Forschende fügen dem hinzu, dass das Bilderbuch auch ein Sozialisationsinstrument ist, mit dem den jungen Menschen die gesellschaftlichen Normen übermittelt werden (Bräutigam, 2009; Rudolph, 2011). So geben Bilderbücher gemäss Fuhs (2007) Aufschluss über „.. die Vorstellung (erwachsenen) Gesellschaften über Kindheit und die Lebenswelten der Kinder ...“, (S. 17). Schlechte Bilderbücher können häufig als Indiz für einen Adultismus in den Kindheitsvorstellungen gesehen werden. Ohnehin werden Kinder gemäss Fuhs (2007) zunehmend mit Erwachsenenthemen konfrontiert, weshalb die Grenzen zwischen Kindern und Erwachsenen insofern zunehmend unscharf sind. Es stellt sich gemäss Lieber und Flügel (2009) die Frage, wie sinnvoll der im Zusammenhang mit dem Beurteilen von Bilderbüchern oft verwendete Begriff der Kindgemässheit überhaupt ist. Nach Thiele (2003) gibt der Begriff vor zu wissen, was in Bezug auf die emotionale und kognitive Auseinandersetzung mit ästhetischen Objekten dem kindlichen Entwicklungsprozess entspricht. Bisher bestehen allerdings kaum wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, was im Zusammenhang mit Bilderbüchern kindgemäss ist. Gemäss Thiele

(2003) dient der Begriff wiederum den Erwachsenen und es wird in der Regel Einfachheit und Beschwichtigung statt Komplexität und Wahrheit darunter verstanden. Aufgrund ihrer Studienbefunde erachten Lieber et al. (2009) Bilderbücher dann als kindgemäss, wenn diese den Kindern erlauben, sich neue Lebenswelten zu erschliessen und sich ihnen dadurch die Möglichkeit bietet, eigene Beurteilungsmassstäbe für die Lebenswirklichkeit und eigene Wertemuster zu entwickeln. Ausserdem sollen Bilderbücher ihrer Meinung nach die Kinder sowohl in der Schrift- als auch in der Bildsprache ansprechen. In Bezug auf die künstlerische Gestaltung und die Illustrationen sollen Bilderbücher phantasieanregend und offen für neue Entdeckungen sein.

1.2.1 Entwicklungspsychologische Aspekte

Aufgrund entwicklungspsychologischer Voraussetzungen von Vorschulkindern sollten Bilderbücher gemäss verschiedener Autorinnen und Autoren in ihrem Umfang begrenzt sein und die Bilderbuchelemente dem sprachlichen, emotionalen sowie kognitiven Entwicklungsstand entsprechen (Rychener, 2011; Thiele, 2003). Dabei kommt der Wahrnehmung eine besondere Bedeutung zu, wie insbesondere aus der Untersuchung von Koerber (2007) hervorgeht, denn die Wahrnehmung von Bildern geht dem tatsächlichen Verstehen von Bildern voraus. Im ersten Lebensjahr nehmen Kinder Bilder bereits wahr, hingegen erfassen sie das Prinzip der Visualisierung noch nicht. Beobachten lässt sich das, wenn Kinder im ersten Lebensjahr versuchen nach Bildern zu greifen. Das eineinhalbjährige Kind hingegen begreift bereits, dass Bilder eine Interaktion mit anderen auslösen kann – anstatt nach dem Bild zu greifen, zeigen sie nun darauf, und allmählich folgt die sprachliche Übertragung vom Bild auf den realen Gegenstand durch das Benennen desselben. Die Entwicklung des Symbolverständnisses ist beim zweieinhalbjährigen Kleinkind unterdessen soweit vorangeschritten, dass die Dualität eines Bildes verstanden wird – zum einen wird das Bild als Objekt erkannt, zum anderen aber auch als das, wofür es steht (Koerber, 2007; Kain, 2006). Mit der Symbolisierungsfähigkeit verbunden ist die Fähigkeit, mit den inneren Gefühlszuständen und den Empfindungen umgehen zu können, respektive das Bild oder die Vorstellung einer bestimmten Handlung zu haben, ohne diese auch wirklich ausführen zu müssen (Kallenbach, 2003). Durch die Entwicklung von der Selbst- zur Objektbezogenheit im Kindergartenalter erwirbt das Kind einerseits eine Ich-Funktion, und andererseits entwickelt sich hierbei die Fähigkeit zur Realitätsprüfung. Gemäss Bräutigam (2009) hängt mit der Symbolisierungsfähigkeit die Mentalisierungsfähigkeit zusammen, also der Fähigkeit die eigenen inneren Zustände von denen einer engen Bezugsperson unterscheiden zu

können. Gerade das Alter zwischen vier und sechs Jahren wird in Bezug auf die Realitätsprüfung als eine Übergangsphase bezeichnet, in der das Leben, Denken und Fühlen in der eigenen Phantasie als real erlebt wird. Kallenbach (2003) fügt dem hinzu, dass in eben dieser Altersspanne das Kommunizieren über Gefühle und Beziehungen deshalb besonders gut gelingt, weil die bisherigen Erfahrungen, aber auch die Wünsche des Kindes im symbolischen Spiel „Als-ob-Situation“ aufgenommen werden können, ohne dass sich das Kind selber in Frage stellen muss. Indessen nehmen Kinder gerade die durch Bilderbuchgeschichten vermittelten Konfliktlösungsangebote auf, was sich in der Folge unter anderem dank der Symbolisierungsfähigkeit auf den Umgang mit realen Situationen auswirken kann (Kallenbach, 2003; Dietschi-Keller, 1995). Kallenbach (2003) sieht im Bilderbuch gerade für Vorschulkinder deshalb ein grosses pädagogisches Potential, weil es „... auf unvergleichliche Weise innere wie äussere Themen anbietet.“, (S. 67), und das Gespräch über die dargestellte Geschichte die Entwicklung fördern kann. In ähnlicher Weise argumentiert Dietschi-Keller (1995), indem sie darauf hinweist, dass gerade Vorschulkinder unter anderem viele Spannungen in sich tragen, für die sie selber keine Worte haben. Es entspricht aber einem starken Bedürfnis des Vorschulkindes, innezuhalten und Situationen oder Probleme zu ergründen. Durch entsprechende Bilderbuchgeschichten erkennen sie eben diese Spannungen wieder, können diese nach- oder wiedererleben und dadurch die real erlebten Erfahrungen einerseits vertiefen, und andererseits können auch Ängste abgebaut werden. Ausserdem weist Dietschi-Keller (1995) darauf hin, dass Bilderbücher für (Vorschul-) Kinder auch ein Beziehungsangebot zu Erwachsenen darstellen, und das Knüpfen von sozialen Beziehungen ein menschliches Grundbedürfnis ist.

1.2.2 Bilderbuchelemente

Aufgrund seines fiktionalen Charakter und durch die geschlossene Form mit einem Anfang und einem Ende, zählt das Bilderbuch zu den narrativen Medien (Thiele, 2000).

Die Handlungsvermittlung verläuft vorwiegend über das Bild, dieses steht allerdings in enger Wechselbeziehung mit dem Text (Rudolph, 2011). Im Zentrum der Analyse von Bilderbüchern steht demzufolge die Bild-Text-Interdependenz, denn dort, wo Worte ausgelassen werden, spricht das Bild und umgekehrt. Verlässt man sich lediglich auf das eine, verpasst man das andere, wie sich gemäss Thiele (2000) der Künstler Maurice Sendak dazu äusserte. Bisher scheint es allerdings keine allgemeingültigen Regeln für die Bild-Text-Interdependenz zu geben, weshalb

sie einzig am jeweiligen Bilderbuch erfasst werden kann (Thiele, 2000). Dabei werden die Verbindungen bzw. Trennungen zwischen Bild und Text analysiert. Über das proportionale Verhältnis von Bild und Text werden die verschiedenen Arten von Bilderbüchern gerne klassifiziert: Von den textfreien bzw. Elementarbilderbüchern bis hin zu den Sachbilderbüchern (Dietschi-Keller, 1995; Fürst et al., 2013).

Gemäss Thiele (2000) ist die Frage nach den Formen und Eigenarten der strukturellen Verknüpfungen von Bild und Text bislang ungeklärt. Die Problematik in dieser Fragestellung sieht Otto (1978; zit. nach Thiele, 2000) darin begründet, dass sowohl der Text als auch das Bild informieren, erzählen, beeinflussen und verstanden werden können. Unter diesem Gesichtspunkt sind allgemeine Aussagen zur Beziehung zwischen Bild und Text offenkundig schwierig. Verschiedene Ansätze zur Analyse der Bild-Text-Interdependenz werden unter anderem von Thiele (2000) beschrieben. Einen Versuch zur Theoriebildung der Bild-Text-Erzählstruktur ist der semiotische Ansatz, wie er Ende der 1980er Jahre beispielsweise von Moebius (1986) oder Nodelman (1988) unternommen wurden. Demnach bilden die beiden Komponenten eine Einheit, innerhalb derer Bild und Text einerseits je ihre spezifischen und andererseits doch verbindende Codes und Zeichen besitzen. Charlton & Neumann (1990) haben in ihren Untersuchungen dazu zwar die Unterschiede in der Rezeption von Bild und Text glaubhaft machen können, kommen allerdings auch zum Schluss, dass sich die Bild- und Textsymbolik nur auf der Ebene der formalen und nicht der inhaltlichen Kriterien unterscheiden lassen. Bezüglich der Wirkung auf die wahrnehmende Leser-, bzw. Betrachterschaft, halten sie zudem fest, dass sich sowohl der Text als auch das Bild und nicht zuletzt beide Symbolebenen zusammen, erst bei den Rezipientinnen und Rezipienten selbst realisieren lassen. Rychener (2011) bezeichnet Bilder und Texte als Symbole, die sowohl äussere als auch innere Handlungen darstellen können. Der Text unterscheidet sich jedoch aufgrund seiner diskursiven bzw. sukzessiven Struktur vom Bild, denn dieses weist eine nicht-diskursive und somit gesamthafte Struktur auf (Thiele, 2005; Rychener, 2011). Dadurch lässt sich gemäss Thiele (2005) unter anderem die Verdichtung von Informationen in Bildern erklären.

Um die Beziehung zwischen Bild und Text zu analysieren, haben verschiedene Forscherinnen und Forscher Typologien dazu gebildet (Schwarcz, 1982; Golden, 1990; Agosto, 1999; Thiele, 2003; Nikolajeva & Scott, 2006). Die Grundlage hat Schwarcz (1982; zit. nach Sipe, 2012) mit zwei Hauptkategorien – Kongruenz von Bild und Text, Deviation von Bild und Text – gelegt. Innerhalb der beiden Hauptkategorien hat er weitere Differenzierungen vorgenommen.

Dabei fällt auf, dass es weit mehr kongruente Bild-Text Formen gibt als abweichende (Schwarcz, 1982; zit. nach Sipe, 2012). Das mag daran liegen, dass gemäss Thiele (2005) in der Tradition des Illustrierens das Bild dem Text folgt und sich somit in das zweite Glied einreihet. Demzufolge entwickelt der Text die zeitlich gegliederte Handlungslinie und die Illustration pointiert einige ausgewählte Textstellen. Ebenfalls mit der Beziehung zwischen Bild und Text befasst, haben sich Nikolajeva et al. (2006) Im Gegensatz zu Schwarcz, der vor allem auf die äusseren Strukturen eingegangen ist, identifizieren Nikolajeva et al. (2006) verschiedene Beziehungen zwischen Bild und Text auf der Ebene der Sinngebung. Sie unterscheiden dabei zwischen Symmetrie (zwei gegenseitig reudundante Erzählungen), Komplementarität (beide füllen des anderen Lücke), Erweiterung/Ausdehnung (visuelle Erhålung unterstützt die verbale und v.v.) und Kontrapunktion (zwei von einander unabhängige Erzählungen). Ihre Typologie der Bild-Text-Interdependenz ist als Kontinuum zu verstehen, welche bei der Analyse von Bilderbüchern mit Bild und Text anzuwenden ist. Auf der einen Seite dieses Kontinuums stehen textfreie Bilderbücher und auf der anderen Seite rein textliche Erzählungen mit gelegentlichen Illustrationen. Sipe (2012) bezeichnet dieses Analyseinstrumten als das bisher hilfreichste in Bezug auf die Bild-Text-Interdependenz. Aufgrund der beinahe grenzenlosen Vielfalt an Bilderbüchern allerdings halten einige Forscher wie beispielsweise Lewis (2001) zur Vorsicht gegenüber allen Versuchen der Typologisierung an.

Bild und Text sind aber auch je eigenständige Elemente. Das Bild besteht gemäss Thiele (2003) unter anderem aus Bildstil, Komposition, Abstraktionsgrad, Farbdifferenzierung sowie aus dem Bildraum. Für Bilderbücher werden gemäss Thiele (2003) vornehmlich graphische, malerische, karikatureske, fotorealistische, abstrakte und collagierte Bildstile verwendet. Welche Bildstile von Kindern bevorzugt werden, ist bislang nicht eindeutig geklärt. In einer Studie von Brookshire, Scharff & Moses (2002) wurde der Einfluss von Illustrationsstilen auf die Wahl und das Verständnis von Bilderbüchern bei Kindern untersucht. Sie kamen zum Schluss, dass diejenigen Bilderbücher mit helleren Farben und realistischeren Illustrationen signifikant häufiger ausgewählt wurden, als diejenigen mit dunkleren Farben und abstrakten Illustrationen. In Bezug auf das Verständnis bleiben ihre Befunde allerdings uneindeutig. Indessen zeigen die Erkenntnisse aus der Untersuchung von Savas (2009) zu kindlichen Bildpräferenzen, dass es sehr wohl Kinder gibt, die sich von abstrakten Bildern angesprochen fühlen. Entscheidend sind vielmehr die subjektive Bedeutsamkeit und die formalen und inhaltlichen Anknüpfungspunkte an die kindliche Alltags- und Lebenswelt. Und diese lassen sich gemäss Savas (2009) auch in ungewöhnlichen, nichtalltäglichen Bildern finden.

Zur bildnerischen Darstellung der Charaktere werden bei Bilderbüchern vor allem Mensch- und Tierfiguren verwendet. Sie sollen den Rezipientinnen und Rezipienten zur Identifikation oder Projektion dienlich sein (Thiele, 2003; Dietschi-Keller, 1995; Haas, 2003). Verschiedene Studien haben sich damit befasst, in welchem Alter die Zuschreibung von Charakter- und Persönlichkeitseigenschaften explizit Personen zugeordnet bzw. bis wann die dargestellten Figuren eher auf einen spezifischen Kontext bezogen werden (Miller & Aloise, 1989; Yuill & Pearson, 1998). Bereits Kinder im Vorschulalter erfassen den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaft und Verhalten. Werden die Charaktere in Tieren dargestellt, ist das eine Form von Anthropomorphismus (Thiele, 2000). Darunter wird allgemein die Vermenschlichung, im Sinne der Übertragung von menschlichen Eigenschaften auf nichtmenschliche Wesen, verstanden (Duden, 2013). Im Anthropomorphismus des kindlichen Weltbildes sieht Piaget (1978; zit. nach Pfeffer, 2012) die für das Kleinkindalter typische Beseelung der Umwelt. Ein weiterer Grund für die weit verbreitete Tiergestaltung im Bilderbuch ist gemäss Pfeffer (2012) auch in der seit je her besonderen Beziehung zwischen Mensch und Tier zu finden. Haas (2003) schlussfolgert, dass „... das Tierbuch, welcher Art auch immer, [stellt] fraglos eine Sozialisationsinstanz dar (stellt), ... (S. 139). Ten Doornkaat (2013) streicht heraus, dass bei der Darstellung von Tieren die Attitüde das entscheidende Merkmal ist, weil dadurch die Reduktion auf eine menschliche Eigenschaft ermöglicht wird.

1.2.3 Bilderbücher über psychische Erkrankungen

Viele Forschende, die sich mit dem Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern befassen, verweisen darauf, dass Bilderbücher hilfreich sein können, um mit den Kindern ins Gespräch darüber zu kommen, was sie zuhause erleben. In ihren Büchern wird denn auch oft auf solche Bilderbücher verwiesen, insbesondere auf „Sonnige Traurigtage“ von Schirin Homeier (Lenz, 2008; Mattejat et al., 2011). Bei der Recherche nach Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, fällt auf, dass es einige wenige gibt, die im Fachhandel zu erwerben sind. Schirin Homeier hat sich vertieft mit diesen Bilderbüchern auseinandergesetzt und eine Literaturübersicht zusammengestellt (Hohmeier, 2005). Darüber hinaus hat sie bei allen die Inhalte zusammengefasst, Altersempfehlungen abgegeben und ihre persönliche Meinung zum Buch geäußert. Es gibt aber auch Bilderbücher, die von Betroffenen stammen und die im Selbstverlag erschienen sind. Die in dieser Arbeit verwendeten Bilderbücher sind in den beiden Listen in Anhang A zu finden.

1.3 Forschungsinteresse und Forschungslücke

Der Perspektive der Kinder wird in der Forschung bereits seit vielen Jahren Aufmerksamkeit entgegengebracht, was zu einem breit erfassten Gesamtbild der kindlichen Belastungen und Risiken sowie zu hilfreichen und notwendigen Interventions- und Präventionsansätzen führte. Das Wissen über die Ängste und die Bedürfnisse der psychisch kranken Eltern in Bezug auf ihre Kinder ist grundsätzlich vorhanden, jedoch fehlt es oftmals noch an der Umsetzung von Unterstützungsmassnahmen für psychisch belastete Familien.

Es scheint naheliegend, dass die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten eine zentrale Rolle einnehmen sollten, wenn es um die minderjährigen Kinder ihrer Patientinnen und Patienten geht. Aufgrund des präventiven Anliegens vorliegender Untersuchung, und weil im Zusammenhang mit der Vermittlung von Informationen und Wissen Kinder gut über Bilderbücher zu erreichen sind, liegt das Forschungsinteresse beim Umgang der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit Bilderbüchern, welche zur Aufklärung der Kinder ihrer Patientinnen und Patienten hilfreich sein können.

1.4 Fragestellungen

Dementsprechend ging vorliegende Untersuchung der Frage nach, inwiefern Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Informationsmaterial, insbesondere Bilderbücher, zur Aufklärung der Kinder ihrer Patientinnen und Patienten anwenden und wie sie diese einschätzen. Geleitet wurde die Untersuchung deshalb von folgenden drei Fragestellungen:

Frage 1: Wann werden Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet?

Damit sollen die Einflussfaktoren ermittelt werden, welche über die Anwendung bzw. Nichtanwendung von Bilderbüchern, die über psychische Erkrankungen aufklären, bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten entscheiden.

Frage 2: Wie werden Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet?

Dahinter steht die Frage, wie direkt die Kinder als Angehörige ihrer psychisch kranken Eltern von den Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten über die elterliche Erkrankung aufgeklärt werden. Es könnte auch sein, dass die Kinder indirekt aufgeklärt werden, indem die Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre erwachsenen Patientinnen und Patienten aufklä-

ren. Dementsprechend geht es um die konkrete Anwendung von Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln.

Frage 3: Welche Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, werden angewendet?

Der Markt von Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, zeichnet sich einerseits durch unterschiedliche Quellen aus, andererseits unterscheiden sie sich auch in ihrer inhaltlichen Botschaft. Dementsprechend interessieren die Meinungen zu und die Erfahrungen mit den verwendeten Bilderbüchern. Ausserdem sollen dabei Wünsche und Kriterien für ein neues Bilderbuch über psychische Erkrankungen ermittelt werden.

2 Methode

Ziel des nun folgenden Methodenteils sind die Nachvollziehbarkeit und schlussendlich auch die Replizierbarkeit der Untersuchung. Dieses Kapitel umfasst zum einen die Beschreibung des Designs und der Stichprobe. Zum anderen wird auf die Entwicklung der Interviewleitfäden und schliesslich auf das Verfahren der Datenauswertung eingegangen.

2.1 Design

Ziel der geplanten Untersuchung war es, die Perspektive der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zum Thema Aufklärung von Kindern mit psychisch kranken Eltern zu erfassen. Dabei interessierten einerseits ihre Erfahrungen mit Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln und bei der Aufklärung der Kinder mit psychisch kranken Eltern hilfreich sein können. Andererseits sollten ihre Meinung zu Anwendungsmöglichkeiten und Wirkungsweisen entsprechender Bilderbücher eingeholt werden. Es handelte sich daher um ein deskriptives Design.

Um ein möglichst umfassendes Erfahrungs- und Meinungsbild zu erhalten, wurden sowohl Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten befragt, die bereits Erfahrung hatten mit Bilderbüchern, die über psychische Erkrankungen aufklären, als auch Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die bisher keine Erfahrung damit hatten. Die einen bildeten Gruppe *A mit Erfahrung*, die anderen Gruppe *B ohne Erfahrung*.

2.2 Stichprobe

Bei der Akquisition von Probandinnen und Probanden wurde nebst dem Kriterium mit Erfahrung/ohne Erfahrung mit Bilderbüchern, eine Stichprobenzusammensetzung aus allen drei Versorgungssystemen (vgl. Kap. 1.1) angestrebt. Demzufolge verlief die Akquisition über psychiatrische Kliniken, ambulante Institutionen sowie über private Psychotherapiepraxen für Erwachsene. Zur Gewinnung von Probandinnen und Probanden aus den beiden Versorgungssystemen Klinik und ambulante Institutionen wurden die Kontakte, welche an der Fachtagung *Kinder psychisch kranker Eltern* vom November 2013 unter der Organisation der Pro Mente Sana geknüpft werden konnten, angeschrieben (Anhang B). Zu diesen gehören Projektleitende der *Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern* (wikip), welche unter anderem eng mit der *Integrierten Psychiatrie Winterthur* (ipw) zusammen arbeiten. Weiter wurde die Leiterin der *Fachstelle für Angehörige des Psychiatrischen Dienstes Kanton Aargau* (PDAG) angeschrieben. Der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) wurde insbesondere für die Gewinnung von Probandinnen und Probanden in privaten Praxen genutzt. Auf diese ersten Anstrengungen hin meldeten sich vor allem Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten aus privaten Praxen und einige wenige aus ambulanten Institutionen. Obwohl die beiden Kliniken PDAG und IPW zu denjenigen Institutionen gehören, welche über spezifische Angebote für Kinder als Angehörige verfügen, konnten von dort keine Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten für die Teilnahme gewonnen werden. Hingegen ergaben sich durch die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, welche bereits zugesagt hatten, weitere Kontakte, sodass schliesslich ein Stichprobenumfang von zwölf Personen erreicht wurde. Vor dem eigentlichen Interviewtermin wurden nach der Zusage erste Hintergrundinformationen zur Person in Bezug auf den beruflichen Kontext erfragt, wie beispielsweise Anzahl Berufsjahre als Psychotherapeutin oder -therapeut oder den therapeutischen Hintergrund (Anhang B). Ausserdem wurden sie ebenfalls nach ihren Erfahrungen mit Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, gefragt. Weil es sich bei letzterer Frage um eine Selbsteinschätzung handelte, kam es bei zwei Interviews zu einem Gruppenwechsel von *A mit Erfahrung* zu *B ohne Erfahrung*. Infolgedessen waren die Gruppe *A mit Erfahrung* mit letztendlich drei Probandinnen und Probanden nicht gesättigt, hingegen die Gruppe *B ohne Erfahrung* mit neun Teilnehmenden gut gesättigt. Tabelle 2 zeigt, dass dreiviertel der Befragten über keine Erfahrung im Umgang mit Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, verfügen. Die Mehrheit arbeitete zum Zeitpunkt der Befragung zudem im Versorgungssystem Private Praxis, wobei die Hälfte davon zuvor im Versorgungssystem Klinik stationär gearbeitet hatte, und diese Erfahrungen inhaltlich

in die Interviews einfließen. Zwei Personen arbeiteten ausserdem zum Zeitpunkt der Befragung gleichzeitig in einer privaten Praxis und in einer Klinik bzw. in einer ambulanten Institution.

Tabelle 2:

Stichprobenszusammensetzung

Gruppe A: 3 Personen	Private Praxis: 3 (1 Person = ₁)
	Klinik ambulant 0
	Klinik stationär: 0
Gruppe B: 9 Personen	Private Praxis: 4 (1 Person = ₁) (1 Person = ₂) (1 Person = ₃)
	Klinik ambulant: 5 (2 Person = ₁)
	Klinik stationär: 0

₁ zuvor in Klinik stationär gearbeitet

₂ arbeitet gleichzeitig in Klinik stationär

₃ arbeitet gleichzeitig in Klinik ambulant

2.3 Interviewleitfäden

Aufgrund der Unterscheidung, ob jemand bereits Erfahrung im Umgang mit Bilderbüchern, die über psychische Erkrankungen aufklären, hatte, bzw. nicht hatte, wurden zwei Interviewleitfäden entwickelt (Anhang C). Beide entstanden auf der Basis *des hypothetischen Modells zur Untersuchung* (Anhang D), welches aus dem Forschungsinteresse heraus und unter Einbezug erster Literaturrecherchen entstanden war. Dessen Fragen wiederum basierten auf den drei Hauptfragen *wann* und *wie* Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet würden, und schliesslich *welche* Bilderbücher zur Anwendung kämen. Da es sich um ein deskriptives Design handelte, waren die Fragen in beiden Interviewleitfäden erzählgenerierend offen formuliert und auf eine Dauer von maximal 45 Minuten angelegt.

Beide Interviewleitfäden begannen mit den Einstiegsfragen zum Bezug zu Bilderbüchern im Allgemeinen und zum Bezug zu Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln. Dieser Einstieg erwies sich als günstig: Zum einen konnten die Probandinnen und Probanden von Beginn weg auf das Medium Bilderbuch fokussiert werden, zum anderen liess sich dadurch die Selbsteinschätzung bezüglich Gruppe *A mit Erfahrung*/Gruppe *B ohne Erfahrung* mit den gefragten Bilderbüchern überprüfen und ein allfälliger Wechsel blieb möglich. Dazu wurden jeweils beide Interviewleitfäden mit zu den Gesprächen genommen. Bei der Gruppe *A mit Erfahrung* lag

der Fokus des Interviews auf den konkreten Erfahrungen in Bezug auf die Anwendung von Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, und auf der Einschätzung in Bezug auf den Nutzen solcher Bilderbücher. Bei Gruppe *B keine Erfahrung* hingegen lag der Fokus stärker auf der Meinung der Befragten in Bezug auf die Relevanz des Themas Aufklärung der Kinder von Klientinnen und Klienten in ihrer täglichen Arbeit. In Bezug auf Anwendungsmöglichkeiten von Bilderbüchern, die zur Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung der Eltern beitragen, waren die Fragen bei Gruppe *B keine Erfahrung* hypothetisch formuliert.

Zur Beantwortung der Fragestellung *Welche Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, werden angewendet?* wurde zunächst in beiden Gruppen gefragt, welche Bilderbücher ihnen spontan in den Sinn kommen.

Im Anschluss daran wurde ihnen eine Auswahl der recherchierten Bilderbücher zum Thema in Form einer Liste mit den Buchcovers gereicht. Für Gruppe *A mit Erfahrung* bestand die Aufgabe darin, diejenigen Bilderbücher, welche sie bereits kannten (*bereits in den Händen gehabt*), anzukreuzen, und diejenigen Bilderbücher, welche sie bereits im beruflichen Kontext angewendet hatten, anhand von Plus- bzw. Minuszeichen zu beurteilen. Bei Gruppe *B ohne Erfahrung* hingegen ging es darum, welche dieser Bilderbücher ihnen beispielsweise an einem Kongress bereits aufgefallen waren. Deshalb bestand ihre Aufgabe darin, diejenigen Bilderbücher anzukreuzen, welche ihnen bekannt vorkamen (*gesehen, ohne es angeschaut zu haben*) und diejenigen, in welche sie schon reingeschaut hatten (*schon in den Händen gehabt und angeschaut*).

2.4 Datenauswertung

Für die Auswertung der Daten wurde das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, denn dieses eignet sich besonders dafür, bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte herauszufiltern (Mayring, 2002). Verarbeitet wurden die Daten mit der Software für qualitative Daten MAXQDA 11. Dank der Mitarbeit von zwei Masterstudentinnen bei der Datenerhebung und insbesondere bei der Datenauswertung, wurde die Überprüfung des Kategoriensystems auf seine Richtigkeit bzw. auf trennscharfe Einzelkategorien mittels Interrater-Reliabilität ermöglicht. Dazu wurden die ersten 20% des Gesamtmaterials von allen drei Raterinnen kodiert. Nach anschließender Diskussion und nötigen Anpassungen des Kodiersystems wurden die weiteren 20% wiederum von allen drei Raterinnen kodiert. Darauf folgte die Überprüfung der Interrater-Reliabilität. Bei einer Übereinstimmung von über 90% gilt das Kodiersystem als ausreichend reliabel, bzw. die einzelnen Kategorien sind ausreichend trennscharf (MAXQDA 11, 2013)

2.4.1 Vorgehen

Ausgangslage für das Kategoriensystem waren die aufgrund der drei Hauptfragestellungen *wann, wie* und *welche* Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet werden, und die unter Einbezug der Fragen aus beiden Interviewleitfäden gebildeten Grobkategorien. Jeweils ein Interview pro Gruppe (*A mit Erfahrung/B ohne Erfahrung*) wurde aufgrund dieser Grobkategorien von allen drei Raterinnen kodiert, und daraufhin die Abweichungen gemeinsam diskutiert. Daraus entstanden weitere, auch induktive Kategorien. In der gemeinsamen Diskussion wurden die Oberkategorien definiert, welche schliesslich die Basis für die Interrater-Reliabilität bildeten. Weil das Programm MAQDA 11 auf kleinste Differenzen wie beispielsweise Satzzeichen und Leerzeilen als Nicht-Übereinstimmung reagierte, war der Aufwand trotz festgelegter Kodierregeln gross, um die Interrater-Reliabilität auch auf die Subkategorien auszuweiten. Deshalb bezieht sich die Überprüfung des Kategoriensystems alleine auf die Oberkategorien.

Tabelle 3:

Interrater-Reliabilität

Kode (Gruppe A – mit Erfahrung)	%	Kode (Gruppe B – ohne Erfahrung)	%
Wann werden pe Bb ₁ angewendet	100	Wann werden pe Bb angewendet	100
Wie werden pe Bb angewendet	100	Wie werden pe Bb angewendet	0
Anderes Material / andere Zielgruppe	92	Anderes Material / andere Zielgruppe	100
Überlegungen zu pe Bb/Bb	89	Überlegungen zu pe Bb/Bb	100
Bezug zu Bb	100	Bezug zu Bb	100
Bezug zu Bb\Bezug zu pe Bb	100	Bezug zu Bb\Bezug zu pe Bb	100
Welche pe Bb sie kennen / sie anwenden	100	Welche pe Bb sie kennen / sie anwenden	0
Bilderbuchelemente	96	Bilderbuchelemente	100
Fachliche Vernetzung	0	Fachliche Vernetzung	100
Kinder als Thema in der Therapie	100	Kinder als Thema in der Therapie	90
<Total>	94	<Total>	94

1: pe Bb = psychoedukative Bilderbücher

Sowohl bei Gruppe *A mit Erfahrung* als auch bei Gruppe *B ohne Erfahrung* konnte insgesamt eine Interrater-Reliabilität von 94% erreicht werden (Tabelle 3). Dazu waren vier Kodierdurchgänge notwendig. Vor allem den Codes Überlegungen zu pe Bb/Bb und Anderes Material/andere Zielgruppe wurden oft die unklaren Textsegmente zugeteilt. In den Diskussionen konnten diese schliesslich ausreichend definiert werden. Gruppe *B ohne Erfahrung* wies bei den Codes *Wie werden pe Bb angewendet* und *Welche pe Bb sie kennen/sie anwenden* eine prozentuale Über-

einstimmung von Null auf, was daran liegt, dass diesen Kodes keine Textsegmente zugeteilt wurden. Das erklärt sich dadurch, dass Gruppe *B ohne Erfahrung* bisher keine Erfahrung mit solchen Bilderbüchern hatte. Ebenfalls bei Gruppe *B ohne Erfahrung* wies der Kode *Fachliche Vernetzung* eine nullprozentige Übereinstimmung auf. Da es sich lediglich um ein kodiertes Segment handelte, war das Definieren dieses Kodes eine ausreichende Massnahme.

In einem nächsten Schritt wurden schliesslich die Subkodes provisorisch festgelegt. Alle Interviews wurden nun nach Oberkodes inklusive Subkodes von jeweils zwei Personen kodiert. Die Präzisierung einzelner Kodedefinitionen war noch notwendig und brachte schliesslich überall die gewünschte Trennschärfe. Das definitive Codesystem inklusive Memos wurde festgelegt (Anhang E).

In den nun nachfolgenden Kapiteln wird vom technischen Begriff Kode abgesehen und stattdessen der praktischere Begriff Aspekt verwendet. Da sich im Laufe der Gesamtuntersuchung die Terminologie entwickelt bzw. präzisiert hat, werden die Titel der Kodes bzw. Aspekte (Unterkapitel), wo es nötig schien, angepasst und ausformuliert. Die Nachvollziehbarkeit des Prozesses soll dabei gewährleistet bleiben.

3 Ergebnisse

Um einen ersten Eindruck über die Reichhaltigkeit der in den Interviews angesprochenen Aspekte zu geben, werden diese in einem Gesamtüberblick dargestellt. In einem zweiten Schritt werden die einzelnen Aspekte vertieft beschrieben, und ausserdem die zentralen Ergebnisse hervorgehoben und mit prägnanten Zitaten aus den Interviews verdeutlicht.

3.1 Überblick über die Ergebnisse

Ziel von vorliegender Untersuchung war es, ein möglichst breites Erfahrungs- und Meinungsbild zu erhalten von Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten als Expertinnen und Experten in Bezug auf Bilderbücher, welche zur Aufklärung von Kindern mit psychisch kranken Eltern hilfreich sein können, zu erhalten. Wie untenstehende Abbildung 2 zeigt, wurde insgesamt über neun verschiedene Aspekte zum Thema gesprochen; über die einen hatten die Befragten deutlich mehr zu erzählen, als über andere. Der Aspekt *Bezug zu Bilderbüchern* diente als Einstimmung ins Thema und zeigt vor allem auf, dass alle Befragten einen persönlichen Bezug zu Bilderbüchern haben. Deshalb beträgt dessen Gesamtgesprächsanteil lediglich vier Prozent.

Weil daraus für vorliegende Untersuchung keine relevanten Erkenntnisse gezogen werden konnte, wird im Weiteren nicht darauf eingegangen.

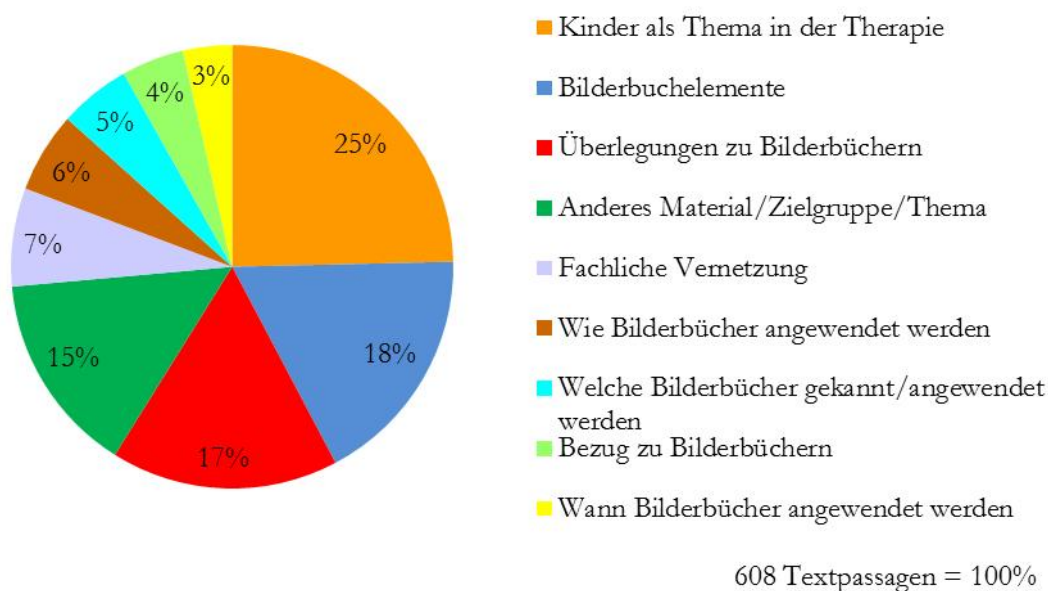


Abbildung 2: Angesprochene Aspekte

Insgesamt wurden 608 Textpassagen kodiert. Sie entsprechen 100% der Gesamtaussagen und sind dementsprechend die Bezugsgrösse für die Ausführungen in diesem Unterkapitel.

Zunächst fällt auf, dass über *Kinder als Thema in der elterlichen Therapie* mit 25% am meisten gesprochen wurde. Hingegen über die Leitfragen vorliegender Arbeit *wann, wie* und *welche* Bilderbücher angewendet werden, die von psychischen Erkrankungen handeln, sprachen die Befragten mit zwischen 3 – 6% am wenigsten. Das lässt sich durch die Stichprobenszusammensetzung erklären: Der Fokus des Interviews bei Gruppe *A mit Erfahrung* lag auf den konkreten Erfahrungen und Einschätzungen im Umgang mit entsprechenden Bilderbüchern, allerdings war diese Gruppe mit lediglich drei Personen deutlich untervertreten. Bei Gruppe *B ohne Erfahrung* hingegen lag der Fokus des Interviews auf der Meinung zur Relevanz des Themas Aufklärung der Kinder von Patientinnen und Patienten. Mit neun Personen machen sie drei Viertel der Stichprobe aus (vgl. Kap. 2.2 und 2.3).

Erfreulicherweise wussten die Befragten zu Bilderbüchern viel zu erzählen: der Gesprächsanteil über *Bilderbuchelemente* liegt bei 18%, derjenige zu den *Überlegungen zu Bilderbüchern* bei 17%. Zu diesem Ergebnis beigetragen hat sicherlich, dass alle Befragten einen Zugang zu Bilderbüchern im Allgemeinen haben. Ausserdem wurden Fragen zu Bilderbüchern in beiden Gruppen

gleichermaßen gestellt, im Unterschied zu Gruppe *A mit Erfahrung* waren diese bei Gruppe *B ohne Erfahrung* allerdings hypothetisch formuliert.

Unter den Aspekt *anderes Material/ Zielgruppe/ Thema* fallen jene Aussagen, die zwar mit dem Grundthema zu tun haben, aber nur indirekt. Insgesamt liessen sich diesem Aspekt mit einem Gesamtgesprächsanteil von 15% am viertmeisten Aussagen zuordnen. Es ist deshalb ein interessanter Aspekt, weil daraus hervorgeht, dass Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten einerseits Material wie Informationsbroschüren, Filme, Figuren und Ähnliches generell in der Therapie einsetzen, allerdings überwiegend bei Erwachsenen (Patientinnen und Patienten oder Angehörigen). Wenn Bilderbücher bei Kindern von Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen, dann vor allem bei Themen wie beispielsweise Trennung, Ängsten oder Tod. Der Zugang sowohl zu bildhaftem Material als auch zu den Kindern von Patientinnen und Patienten scheint somit vorhanden zu sein.

Darüber, wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit aussieht, wurde lediglich zu einem Gesprächsanteil von 7% gesprochen. Zwar benannten elf der zwölf Befragten Fachstellen aus dem Versorgungssystem der Kinder, etwa den KJPD oder den SPD. Wie hingegen die Zusammenarbeit konkret aussieht, und vor allem wie diese beurteilt wird, darüber äusserte sich nur eine Minderheit der Befragten. Darüber hinaus waren die Antworten sehr unterschiedlich, weshalb diese nur sehr vorsichtig interpretiert werden können. Ein möglicher Zusammenhang für den tiefen Gesamtgesprächsanteil dieses Aspektes könnte sein, dass zwei Drittel der Befragten in privaten Psychotherapiepraxen arbeiten und somit die Erfahrungen und Meinungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus dem stationären Versorgungssystem fehlen. Zwar erwähnten nahezu alle, einmal in einer Psychiatrischen Klinik gearbeitet zu haben und bei einigen wenigen flossen diese Erfahrungen auch ins Interview mit ein. Dennoch scheint sich, was die Kinder von Patientinnen und Patienten betrifft, die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei den Befragten in der Regel auf das Empfehlen anderer Fachstellen zu beschränken.

3.2 Vertiefte Ergebnisse nach Aspekten

Ziel dieses Unterkapitels ist es, die wichtigsten und aussagekräftigsten Erkenntnisse aus der Untersuchung innerhalb der thematisierten Aspekte darzulegen. Dabei werden diejenigen Inhalte, welche lediglich vereinzelt angesprochen wurden, nicht berücksichtigt, ausser sie könnten für weiterführende Untersuchungen interessant sein. Orientierung über die thematisierten Inhalte innerhalb eines Aspektes gibt die jeweilige Inhaltstabelle: Unter Prozentanteil erfährt

man, mit welchem Gewicht insgesamt über einen Inhalt gesprochen wurde, weshalb die Analyseeinheit Mehrfachnennung gewählt wurde. Darunter wird die mehrfache Nennung innerhalb eines Interviews verstanden. Demgegenüber orientiert die Anzahl Interviews darüber, wie viele der Befragten über diesen Inhalt gesprochen haben. Zusammen ergeben diese beiden Analyseeinheiten ein Bild davon, wie intensiv über die jeweiligen Inhalte gesprochen wurde, und wie viele der Befragten sich dazu äusserten. Präsentiert werden die Erkenntnisse in der Reihenfolge der Gewichtung von intensiv bis schwach. Um das Spektrum von Antworten aufzuzeigen, und um zusammen zu halten, was zusammen gehört, folgen die nummerierten Originalzitate auf ein jeweils zusammengefasstes Antwortspektrum.

3.2.1 Kinder als Thema in der elterlichen Therapie

Wie Tabelle 4 zeigt, beschäftigt die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten das Thema Kinder ihrer Patientinnen und Patienten auf vielfältige Weise.

Tabelle 4

Aspekt: Kinder als Thema in der elterlichen Therapie

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Konkrete/hypothetische Aufklärungsarbeit	25	12
Kinder in elterlicher Therapie zur Sprache bringen	21	11
Meinungen/Erfahrungen zur Relevanz der Aufklärung von Kindern als Angehörige	19	10
Ansichten zur Rolle der Psychotherapeutinnen und -therapeuten	19	9
Kontakt der Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu den Kindern der Patientinnen und Patienten	13	6
Eltern als Kinder	2	2
Reaktionen der Kinder	2	2
Gesamt	100	12

Konkrete/hypothetische Aufklärungsarbeit

Aufgrund der Fokussierung auf die Aufklärung der Kinder als Angehörige, wurde darüber am meisten gesprochen. Alle Befragten äusserten sich dazu. Für die einen eignen sich am besten auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Fachpersonen, aber auch die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten selber, für eine Aufklärung der Kinder (Aussagen 1 und 2).

Für andere wiederum sollte diese Aufgabe eine Bezugsperson des Kindes übernehmen (Aussage 3).

1 „Kinderpsychologen, -psychiater, psychologischer Dienst [...] Ich glaube es kommt sehr auf den Fall drauf an.“ (B 2.5, Segment 39)

2 „Also ich finde, zuständig ist der Erwachsenenpsychiater, dafür zu sorgen, dass das in irgendeiner Form zu dem Kind kommt, die Information. Weil er weiss, was wirklich Sache ist.“ (A 1.7, Segment 126)

3 „Also wenn irgendwie möglich die Eltern selber, wenn sie in der Lage sind. Angehörige, also die nächsten Angehörigen. Wenn es irgendwie geht, dass man es nicht, würde ich sagen, in professionelle Hände abschiebt, sondern versucht, das in eigenen Worten den Kindern zu sagen und den Bedeutungsgehalt geben, den man selber hat.“ (B 2.5, Segment 35)

Kinder in der elterlichen Therapie zur Sprache bringen

Bei den Meisten der Befragten sind die Kinder in der elterlichen Therapie selbstverständlich ein Thema. Dabei geht es in der Regel zunächst um die Versorgungslage der Kinder (Aussagen 4 und 5).

4 „Also das eine ist schon, dass ich konkret Sachen anspreche, wenn es nicht von selber kommt. Wie denn der Alltag mit den Kindern aussieht.“ (B 1.3, Segment 36)

5 „Also dort war der Hauptfokus schon: Wie sind die Kinder betreut? Weil es ja auch viele allein erziehende Eltern gibt. Und dort muss man natürlich wissen, wo die Kinder sind.“ (B 1.11, Segment 38.1)

Lediglich drei der Befragten erzählten von anderen Gesprächsinhalten in Bezug auf die Kinder, wobei es unter anderem um Schuldgefühle der Eltern ging oder die Sorge, ob sich die Kinder dennoch gut entwickeln würden (Aussage 6).

6 „Patienten, die ich in Behandlung habe, dann hier wie im Einzelgespräch wissen will: Wie wirkt sich das dann auf die Kinder aus, wenn mein Mann erkrankt ist? Was kann ich machen, um da Schäden vorzubeugen?“ (B 1.8, Segment 8)

Vier der zwölf Befragten gaben an, dass Kinder nicht sehr häufig ein Thema seien. Tendenziell scheinen sie insbesondere deshalb weniger ein Thema zu sein, weil es in den Therapiesitzungen um die Erkrankten geht bzw. das Thema Kinder sekundär ist (Aussage 7). Ausserdem würden sie als Therapeutinnen und Therapeuten auch zu wenig nach den Kindern fragen, oder es sei bei den Eltern mit der Angst verbunden, die Kinder damit zu belasten (Aussage 8).

7 „Also nicht, dass es (Kinder) nie ein Thema ist. Aber es geht primär mal um andere Themen.“ (B 1.10, Segment 44)

8 „Ich glaube, es liegt zu einem grossen Teil am therapeutischen Setting und an mir, dass ich dort zu wenig dränge oder es auch zu wenig thematisiere. Und gleichzeitig merke ich, wenn die Leute einzeln kommen, die wollen die Kinder gar nicht mit involvieren.“ (B 1.12, Segment 20.1)

Meinungen/Erfahrungen zur Relevanz der Aufklärung von Kindern als Angehörige

Einig sind sich die Befragten darin, dass das Thema der Aufklärung der Kinder über die elterliche psychische Erkrankung generell bislang untergegangen ist (Aussage 9 und 10). Mögliche Erklärungen dafür sind in Einzelaussagen zu finden. Beispielsweise werden Verantwortungsdiffusion und Unsicherheit im Umgang mit den Kindern der Patientinnen und Patienten genannt (Aussagen 11 und 12). Dennoch findet sich eine allgemeine Zustimmung darüber, dass die Kinder die Veränderungen spüren und oftmals nicht wissen, was diese Veränderungen zu bedeuten haben (Aussage 13).

9 „Aber das (die Aufklärung der Kinder) geht schon recht unter, weisst du.“ (A 1.1, Segment 47)

10 „Für die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung wäre das etwas sehr Gutes, wenn man den Fokus mehr auf die Kinder legen würde. Es gibt da ja Zusammenhänge, dass die Kinder auch eine Störung entwickeln. Mehr Präventivarbeit machen. Und das ist, das wird zu wenig gemacht, ganz klar. Das Bewusstsein fehlt.“ (B 1.11, Segment 99)

11 „Aber ich denke, es ist schwierig, weil es nicht so breite Anwendung bis jetzt findet, dass es einfach vielleicht gar niemand übernimmt, sondern man denkt, das mache ich anders. Oder die Verantwortungsdiffusion, die es auch in anderen Bereichen gibt; kann ich mir auch durchaus vorstellen, dass es einfach vergessen geht.“ (B 1.10, Segment 19)

12 „Das (die Aufklärung der Kinder) ist ein wichtiges Thema, und ich weiss darüber viel zu wenig.“ (B 1.8, Segment 48)

13 „Und viele trauen es den Kindern auch nicht zu, dass die etwas verstehen vom Psychischen, das (dass die Kinder etwas vom Psychischen verstehen) ist doch irgendwie gar nicht möglich. Und darum behalten sie (die Eltern) es so lange wie möglich für sich. Und meine Haltung ist, dass die Kinder sowieso etwas merken und dass es nur kann, also nein, nicht nur, eher entlastend ist.“ (B 1.2, Segment 70-71)

Ansichten zur Rolle der Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Drei Viertel der Befragten äusserten sich zu diesem Inhalt. Vor allem über die Grenzen ihres Behandlungsauftrags scheinen sie sich viele Gedanken zu machen (Aussage 14). Mehrheitlich sind sie sich jedoch einig, dass ihre Aufgabe darin besteht, das Thema Kinder bei ihren Patientinnen und Patienten anzusprechen (Aussage 15, und vgl. *Kinder in der elterlichen Therapie zur Sprache bringen*) sowie die Rolle der Vermittelnden zu übernehmen (Aussage 16).

14 „Vielleicht aber schon auch mit so einem Ding, wo sind dann meine Grenzen? Ich bin ja keine Kindertherapeutin, wenn ich den Erwachsenen behandle.“ (B 1.8, Segment 23)

15 „Wenn das Thema nicht von ihnen selbst kommt, dann spreche ich es natürlich an. Also, wie reagieren die Kinder darauf, was zeigen sie für Reaktionen. Und bis hin zu Situationen, in denen ich empfehle, dass sie die Kinder mitnehmen ins Gespräch.“ (B 3.6, Segment 20)

16 „Eine Klimaänderung (beim psychisch kranken Elternteil) ein bisschen einleiten, so im Umgang mit den eigenen Kindern. Das schaue ich auch immer.“ (B 1.3, Segment 29)

*Kontakt der Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu den Kindern
von Patientinnen und Patienten*

Die Meisten der Befragten haben kaum direkten Kontakt zu den Kindern ihrer Patientinnen und Patienten. Weshalb dem so ist, darüber gibt es keine Mehrfachnennungen. Eine mögliche Erklärung könnte in der Einzeläußerung zu finden sein, dass sie als Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten nicht viel Erfahrung mit Kindern haben (Aussage 17). Bei anderen kommt es zu keinem direkten Kontakt, weil der Einbezug der Kinder in die elterliche Therapie ein Angebot ist, und dies häufig abgelehnt werde (Aussage 18). Eine erwähnenswerte Einzelaussage war zudem, dass die Kinder gerade in ambulanten Institutionen oftmals im Wartezimmer sitzen würden, und dies eine Chance unter anderem für einen direkten Kontakt darstellt (Aussage 19).

17 „Für mich ist es halt manchmal schwierig, (altersgerecht) [...] also ich muss mir vorher schon gut überlegen: Das Kind ist so alt. Ich habe halt einfach nicht so Erfahrung in dem Bereich.“ (B 1.11, Segment 21)

18 „Ich versuche jetzt in der Praxis schon häufig, die Kinder einzuladen. Zum Teil gibt es dann aber auch Kinder, die sich weigern zu kommen.“ (A 1.1, Segment 60)

19 „So viele Patienten haben Kinder. Die sitzen ja alle da im Warteraum und lesen Zeitung oder so. Ich könnte mir vorstellen, also ich habe es nicht zu entscheiden, aber ich könnte es mir vorstellen, dass ja vielleicht die eine oder andere Anregung entsteht. Da hängen ja auch Gruppenflyer und warum auch nicht was fürs Kind? Und da gibt es viele Patienten, die fragen auch oder eigentlich das Bedürfnis hätten.“ (B 1.8, Segment 54)

Mit dem Aspekt *Kinder als Thema in der elterlichen Therapie* stark verknüpft ist der Aspekt *Fachliche Vernetzung*. Auch wenn über die fachliche Vernetzung gemessen am Gesamtgesprächsanteil relativ wenig gesprochen wurde, macht es Sinn, an dieser Stelle mit den Erkenntnissen daraus fortzufahren.

3.2.2 Fachliche Vernetzung

Aufgrund der konkreten Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen, äusserten sich elf der zwölf Befragten zu diesem Aspekt. Wie untenstehender Tabelle zu entnehmen ist, wird in den Gesprächen zwar über Fachstellen gesprochen, hingegen wie die Zusammenarbeit konkret aussieht und wie diese bewertet wird kaum.

Tabelle 5

Aspekt: Fachliche Vernetzung

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Mit welchen Fachstellen	50	11
Bewertung der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen	32	7
Vorgehen in der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen	18	4
Gesamt	100	12

Mit welchen Fachstellen

Es fällt auf, dass Zusammenarbeit vor allem dann stattzufinden scheint, wenn die Kinder bereits Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Dementsprechend sind KJPD und SPD die am häufigsten genannten Fachstellen (Aussage 20 und 21). Vereinzelt werden aber auch Angebote wie Angehörigengruppen und Familienstellen genannt (Aussage 21).

20 „Also was es dann manchmal gegeben hat, waren natürlich die Schulpsychologen, wenn die Kinder schon in der Schule waren, die Auffälligkeiten feststellten.“ (A 1.1, Segment 58)

21 „Das, diese Kinder sind ja meisten auch auffällig, und dass es nachher halt über den SPD oder KJPD oder über Familienberatung geht. Dann gibt es noch das Hometreatment bei uns im Kanton. Das ist neu. In anderen Kantonen ist das die Familienbegleitung.“ (B 1.2, Segment 104)

Vorgehen und Bewertung der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen

Diese beiden Inhalte werden aufgrund des geringen Erkenntnisgewinns zusammen dargestellt. Eine Interpretation ist dementsprechend nur wage möglich.

Aus den Aussagen der vier Befragten, die sich zum Vorgehen in der Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen geäußert hatten, gehen zwei Tendenzen hervor: Die einen arbeiten direkt mit anderen Fachstellen zusammen, wenn es angezeigt ist, die andere kennen entsprechende Angebote für Kinder und empfehlen diese den Eltern (Aussagen 22 und 23). Eine Bewertung der Zusammenarbeit scheint den Befragten insgesamt schwer zu fallen: einerseits äusserten sich lediglich sieben der zwölf Befragten dazu, andererseits waren diese Aussagen eher wage und scheinen nicht auf direkten Erfahrungen zu beruhen (Aussage 24)

22 „Auf die (Fachstellen) verweise ich dann v.a. Und wo man dann auch nachher, da wieder im Gesamten innen auch wieder Sitzungen hat. Das ist wie logisch. Bei gewissen Sachen ist wie klar, dass das ganze System mit einbezogen werden muss. Und bei anderen Sachen ist es wieder weniger nötig.“ (B 1.2, Segment 106)

23 „Ich habe vorher in der Klinik gearbeitet, und ich weiss, dass es dort das Angehörigen-Telefon gibt. Ich vermittele das auch jetzt immer weiter.“ (B 1.10, Segment 30)

24 „Aber eben, dort (Fachstelle für Angehörige) habe ich erst (einmal) jemanden hin geschickt, mit der Mutter zusammen. Und ich weiss ehrlich gesagt nicht so genau, was dabei herausgekommen ist. Da müsste ich mich mal noch ein bisschen genauer damit befassen.“ (A 1.1, Segment 22)

Nebst der Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachstellen, interessierte insbesondere, was Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zu Bilderbüchern als Hilfsmittel in der Therapie zu sagen hatten. Wie bereits bei der Übersicht über die Ergebnisse (vgl. Kap. 3.1) angedeutet, sprachen die Befragten über die Bilderbuchelemente am zweitmeisten.

3.2.3 Über welche Bilderbuchelemente gesprochen wurde

Darüber, was ein Bilderbuch für Kinder mit psychisch kranken Eltern beinhalten sollte, wussten die Befragten reichlich zu berichten. Zu den Bildern in Bilderbüchern wurde ebenfalls viel gesprochen, allerdings nur noch von sieben der zwölf Befragten. *Weitere Aspekte* von Bilderbüchern kamen ebenfalls von sieben Befragten hinzu, allerdings nur noch mit einem Gesprächsanteil von knapp 20%. Auffallend ist, dass lediglich drei der Befragten sich über Textliches in Bilderbüchern äusserten (Tabelle 6).

Tabelle 6

Aspekt: Über welche Bilderbuchelemente gesprochen wurde

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Zu den Inhalten	40	11
Zu den Bildern	36	7
Weitere Aspekte	19	7
Zu den Texten	5	3
Gesamt	100	12

Zu den Inhalten

Die breite Aussagepalette zu adäquaten bzw. wünschenswerten Inhalten in Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, lässt sich zumindest teilweise dadurch erklären, dass alle Befragten persönliche Erfahrungen als Rezipientinnen und Rezipienten von Bilderbüchern mitbringen und anzunehmen ist, dass sie unter anderem daran anknüpfen konnten. Andererseits fließt eindeutig ihr Fachwissen sowohl in Bezug auf die spezifischen Symptome von und den Folgebelastungen bei psychischen Erkrankungen als auch ihre therapeutischen Erfahrungen mit ein. Insgesamt kristallisierten sich sieben verschiedene Bilderbuchinhalte heraus, welche insbesondere für Kinder mit psychisch kranken Eltern als hilfreich eingeschätzt werden (Tabelle 7).

Tabelle 7

Hilfreiche Bilderbuchinhalte

Hilfreiche Inhalte	Anzahl Interviews
- Wissen vermittelnd	8
- Realitätsabbildend/nicht programmatisch	5
- Schuldgefühle ansprechend	3
- Entstigmatisierung	
- Sich identifizieren können	
- Lösungsangebote	
- Kurz und knapp/ aufs Wesentliche reduziert	2

Die Wissensvermittlung wird von drei Viertel der Befragten mit Abstand als das wichtigste inhaltliche Element eingeschätzt. Darunter werden insbesondere Erklärungen oder Erläuterungen zu krankheitsbedingtem Verhalten der Eltern verstanden (Aussagen 25 und 26).

25 „Was ist ein normales Verhalten für ein gewisses Störungsbild.“ (B 2.5, Segment 58,2)

26 „Die Bücher finde ich gut, welche die Kinder abholen in ihren Sorgen und Bedürfnissen. Und Erklärungen (geben), damit es (das Kind) besser verstehen kann, was da los ist.“ (A 1.7, Segment 101)

Fünf der zwölf Befragten beschreiben ein hilfreiches Bilderbuch als eines, das nahe an der Lebenswelt von Kindern mit psychisch kranken Eltern ist und somit deren Realität abbildet und nicht zu programmatisch ist (Aussagen 27 und 28). Es solle zudem nicht beschönigend sein, aber durchaus hoffnungsvoll (Aussage 29). Einzelaussagen zufolge könnte es auch dahingehend realistisch sein, dass mögliche Konsequenzen angesprochen werden (Aussage 30).

27 „Dass es das Thema trifft, also ja. Dass es damit zutun hat, was das Kind betrifft. Den Alltag und auch die Betroffenheit, das was da auch tatsächlich passiert.“ (A 1.7, Segment 83-85)

28 „... nicht in allgemeine Kriterien, aber es ist sehr spürbar, wenn etwas "Programm ist". Dann fehlt dem oft das Kreative, wirklich. Dann wird es eben so ein bisschen erstens, zweitens, drittens, viertens. Es hat dann etwas Sprödes. Es hat dann häufig auch Brüche drin, etwas Konstruiertes.“ (A 3.9, Segment 73)

29 „Es (Fufu) beschönigt nicht, es tönt wirklich das Schreckliche und Unheimliche an, im Text und in der Zeichnung. Und er hat einen versöhnlichen Ton. Diese Kombination gefällt mir sehr.“ (B 1.3, Segment 74.1)

30 „Und das (die Konsequenzen) finde ich, wird eigentlich zu wenig aufgezeigt, das könnte man auch zeigen. Und am besten mit mehreren Beispielen: es kann so laufen oder so laufen.“ (A 1.7, Segment 118)

Die folgenden vier Elemente Schuld, Entstigmatisierung, Identifikation und Lösungsangebote wurden jeweils von drei Befragten angesprochen. Unter der Schuldthematik wird einerseits das Nehmen oder Reduzieren von Schuld verstanden und andererseits auf die Gefahr der Parentifizierung hingewiesen (Aussagen 31 und 32). Hinsichtlich der Entstigmatisierung wäre es das Ziel, dass die Kinder wissen, dass sie mit diesem Thema nicht alleine sind (Aussage 33). Die Kinder sollen sich zudem in der Bilderbuchgeschichte wieder erkennen können (Aussage 34), und sie soll ihnen auch Lösungsangebote machen (Aussage 35).

31 „[...] aber das ist ja für Kinder, die meisten fühlen sich ja noch schuldig [...] Dass so was von ihnen weggenommen werden könnte, das wäre wichtig.“ (B 1.2, Segment 62)

32 „Und mit der Schuld ist es ja auch so, vielleicht ist es individuell, dass sie wie etwas übernehmen wollen und dem Mami helfen wollen, damit es ihr besser geht.“ (B 1.11, Segment 68)

33 „[...] es gibt recht viele Menschen, die so etwas erleben, und sie kommen aber auch wieder aus dem heraus.“ (B 3.6, Segment 46.1)

34 „Es soll darauf abzielen, dass sich das Kind mit der Person identifizieren kann, und das sind manchmal Kleinigkeiten. [...] (dass es) die gleiche Variante für ein Mädchen und einen Knaben gäbe.“ (B 2.4, Segment 33)

35 „Ich glaube, es müsste auch gewisse Lösungen oder Lösungsansätze drin haben, damit das Kind, das es anschaut, auch eine Idee bekommt, wie es damit umgehen könnte.“ (B 2., Segment 58.3)

Zu den Bildern

Obwohl lediglich sieben der zwölf Befragten etwas zu Bilder in Bilderbüchern erzählten, wurde intensiv (36%) darüber gesprochen. Erklären lässt sich dies dadurch, dass insbesondere eine befragte Expertin über sehr viel Erfahrung mit Bilderbüchern, auch im Zusammenhang mit Kindern psychisch kranker Eltern, verfügt. Um ihre reichhaltigen, wichtigen Aussagen angemessen zu illustrieren, stammen nachfolgend zusammengefasste Erkenntnisse sowie die Originalzitate in der Regel aus ihrem Interview. Hinweise und Ergänzungen aus den anderen Interviews werden nach Angemessenheit gemacht.

Das Bild wird als Trägerin von Emotionen verstanden. Damit ist gemeint, dass einerseits durch Bilder Emotionen viel direkter angesprochen werden und andererseits gerade bei Themen wie psychische Erkrankungen es oftmals schwierig ist, Wort dafür zu finden, mit Hilfe von Bildern aber die eigenen Worte dafür gefunden werden können (Aussage 36).

36 „[...] dass Worte manchmal auch nicht verankert sind im Körper, und dass Bilder hier wie eine ganz wichtige Rolle spielen, (um) mehr in die Emotion und somit zum Körper als Bühne der Emotion zu kommen.“ (A 3.9, Segment 5)

Unter der Annahme, dass Kinder stark in Bildern denken, sind sie durch Bilderbücher gut zu erreichen. Unbewusstes muss über das Bild eine Entwicklung machen - Bilder als Kristallisationspunkte von Unbewusstem - und gerade das ist nach Meinung der Befragten die Rolle von Bilderbüchern. Aus ihren Erfahrungen berichtend, können Bilder Referenz- bzw. Bezugspunkte sein (Aussage 37).

37 „Und ich weiss von was sie (die Therapeutin/der Therapeut) spricht, weil wir uns ja auf das Bild beziehen, und im Unterschied zu dem (Bild) verstehe ich dann: Nein, mein

Hund (aus der schwarze Hund) ist viel kleiner und der ist nicht grau, sondern schwarz. Also es gibt sofort einen Referenzpunkt, weil es das Bild gibt.“ (A 3.9, Segment 35)

Drei der sieben Befragten sagen ausserdem, dass Bilder ganz allgemein auch eine Frage von gefallen-nicht gefallen ist (Aussage 38): Insbesondere der Bildstil scheint dabei wichtig zu sein (Aussage 39). Als weiteres wichtiges Element wurde der Humor genannt, welcher insbesondere in Verbindung mit dem Element Bild gesehen wird (Aussage 40).

38 „Und da geht es ganz einfach (darum), ob das Bild gefällt oder nicht, ob es anspricht oder nicht, ob ich finde, es ist stimmig zu diesem Thema. (A 3.9, Segment 71-72)

39 „Also ja, das finde ich schon sehr anmüchelich [...] Das Bild soll transportieren, aber nicht, es muss jetzt nicht zu künstlerisch sein.“ (A 1.7, Segment 107)

40 „Und ich finde diese Bildsprache für so schwierige Themen etwas immer wieder einfach sehr Eindrückliches. Und ich glaube, es hat zu tun mit dem [...] dass im Bilderbuch, wenn es auch noch so schwere Themen hat, immer der Humor mitschwingt. (A 3.9, Segment 42)

Darin, ob sich die Darstellung der Protagonisten in Tier- oder Menschwesen besser eignet, scheinen sich die drei Befragten, die sich dazu äusserten, aus unterschiedlichen Gründen einig zu sein. Tierdarstellungen werden unter anderem deshalb bevorzugt, weil durch sie eine gewisse Distanzierung zwischen dem realen Erleben und dem Erzählten im Bilderbuch möglich ist (Aussagen 41 und 42).

41 „dass es (das Kind) sich im Protagonisten erkennt, aber es immer noch weit genug weg ist, weil es (der Protagonist) ein Tier oder ein anderer ist, (so) dass es auch wieder in die Distanz kann. (A 3.9, Segment 15)

42 „Vielleicht, Tiere sind gute Träger von Gefühlen, oder Mönsterli. Irgendetwas das menschlich (ist), dem man menschliche Züge verleihen kann“ (B 2.5, Segment 61-63)

Zur Bild-Text-Interdependenz äusserten sich zwei Befragte und zwar dahingehend, dass Bild und Text miteinander verbunden sind (Aussage 43).

43 „Das Kind kann eine Art wie entscheiden: Gehe ich auf den Text oder aufs Bild (ein)? Respektive ist es ja meistens dann eine Doppelwirkung.“ (A 3.9, Segment 43.2)

In Bilderbüchern stehen Bild und Text in Beziehung zueinander (vgl. Kap. 1.2.2). Die Befragten vorliegender Untersuchung äusserten sich allerdings kaum dazu. Ebenfalls wenig erzählten sie über das Bilderbuchelement Text (5%) und diese sind bereits im Abschnitt zu den Bildern abgebildet (bspw. Aussage 43).

Weitere Aspekte

Hierrunter fällt vor allem das Stichwort alter- bzw. kindgerecht, was von fünf der sieben Befragten, die sich zu diesem Aspekt äusserten, erwähnt wurde (Aussage 44).

44 „Altersgemäss, also es gibt auch, also das (Warum ist Mama traurig?) kann man jetzt nicht mit einem 12-Jährigen lesen oder. Also das Thema muss stimmen, es muss einigermassen altersgemäss sein.“ (A 1.7, Segment 81-82)

Nebst ihren Meinungen zu Bilderbuchelementen, wurden die Expertinnen und Experten auch zu Wirkungsweise und Anwendungsmöglichkeiten von Bilderbüchern befragt. Sie bilden zusammen den Aspekt *Überlegungen zu Bilderbüchern*, deren Ergebnisse nun erfolgen.

3.2.4 Überlegungen zu Bilderbüchern

Dieser Aspekt ist in zwei Inhalte unterteilt (Tabelle 8): in reflexive Aussagen über gemachte Erfahrungen zur und Annahmen (hypothetisch) über die Anwendung von Bilderbüchern, sowie in Äusserungen darüber, wie Bilderbücher oder Elemente davon ihrer Meinung nach wirken. Über den Inhalt *Anwendung* sprachen alle zwölf befragten Expertinnen und Experten, hingegen über die Wirkungsweise nur noch drei Viertel der Befragten. Dennoch wurde etwa zu gleichen Teilen über die beiden Inhalte geredet. Dies hängt wie bei den Bilderbuchelementen (vgl. Kap. 3.2.3) wiederum mit den reichen Erfahrungen dieser einen befragten Expertin zusammen.

Tabelle 8

Aspekt: Überlegungen zu Bilderbüchern

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Anwendung	49	12
Wirkungsweise	51	9
Gesamt	100	12

Anwendung

Hauptsächliche Gedanken zur Anwendung von Bilderbüchern in ihrem Berufsalltag machen sich die Befragten hinsichtlich des Nutzens und der Grenzen der Anwendung. Kriterien dafür scheinen das Alter, die verbale Ausdrucksfähigkeit sowie der Umgang mit Emotionen zu sein (Aussagen 45 und 46). Wichtiger allerdings scheint die persönliche Haltung zum Medium

Bilderbuch in der Psychotherapie zu sein, was von den einen direkt und von den anderen indirekt ausgesprochen wird (Aussagen 47 und 48).

45 „Gerade bei jüngeren Kindern, also sprich, die, bei denen ich im Gespräch noch nicht so viel erklären, oder die im Gespräch noch nicht erfassen und verstehen können.“ (B 1.8, Segment 29)

46 „Ich glaube, ich bin so ein bisschen schüchtern, so Bildmaterial zu brauchen, wenn man es doch gut in Worten ausdrücken kann. Oder wenn die Leute, mit denen ich spreche - sie sind meist kognitiv noch gut beieinander. Also ich sehe wie die Notwendigkeit nicht so. [...] Oder wenn die Emotionen nicht so gezeigt werden können, um einen indirekten Weg zu haben als über das Kognitive.“ (B 2.5, Segmente 30 und 45)

47 „Also meine Erfahrung ist, wenn ich keinen Stress habe damit (Bilderbuch), dann haben sie (die Patientinnen und Patienten) auch keinen.“ (B 1.2, Segment 38)

48 „[...] lassen sich Erwachsene gerade jetzt bei Familiensettings wirklich auf Bilderbüchern ein? Da habe ich erstaunlicherweise eigentlich viel weniger negative Erfahrungen als die, wenn ich mit Therapeuten unterwegs bin, die erangsten (Angst haben) oder ersorgen (Sorge haben): ja aber mit Bilderbüchern kann man doch nicht erzählen, ja was Bilderbücher? Das passiert wenig.“ (A 3.9, Segment 49)

Erwähnenswert ist der Vorschlag einer befragten Expertin, dass entsprechende Bilderbücher den Kindern und/oder den Patientinnen und Patienten selbst durch das Auflegen im Wartezimmer zugänglich gemacht werden könnten (Aussage 49). Eine weitere interessante Überlegung stellte eine befragte Expertin in Bezug auf das veränderte Setting in Bezug auf Nähe und Distanz an: ein Bilderbuch zu erzählen, lässt einen zusammenrücken, aber normalerweise besteht im Therapiesetting ein bestimmter Raum zwischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Patientinnen bzw. Patienten (Aussage 50).

49 „Wie gesagt, ich habe das noch nie gemacht, aber ich könnte mir vorstellen, wenn ich jetzt so eine Palette von solchen Büchlein hätte, eben nicht nur eines, sondern eine Palette, dass man die auflegen würde und sagen: Blättern sie mal drin und nehmen sie mal eines mit nach Hause, wenn es sie anspricht. Im Wartezimmer zum Beispiel.“ (B 1.3, Segment 12)

50 „Man muss sich bewusst sein, wenn ich neben ihnen (Eltern und Kind) sitze und dieses Bilderbuch erzähle und schaue, bin ich viel näher, als wenn wir uns normalerweise gegenüber mit 1-2 Meter Abstand sind. Und dann kann es eine Art wie ein Gefühl geben von „ach“ ,ein bisschen eng, ein bisschen zu nahe, zu konfrontiert auch.“ (A 3.9, Segment 30)

Wirkungsweise

Aufgrund der Teilnahmevoraussetzung für vorliegende Untersuchung, Psychotherapeutin- oder therapeut für Erwachsene zu sein, erstaunt es nicht, dass die Befragten in Bezug auf die

Wirkungsweise von Bilderbüchern oftmals an Erwachsene dachten. Ihre Meinungen zur Wirkungsweise von Bilderbüchern sind durchwegs positiv, es fielen Stichworte wie Erleichterung, Entlastung, Elternkompetenz stärkend, Nachhaltigkeit sowie Anknüpfung an innere Bilder (Aussagen 51 - 55).

51 „[...] dass man mit dem Bilderbuch arbeitet, und dass dieses so viel auslöst, dass es so erleichtert, wie, dass es (das Bild) dargestellt ist, wie dass sie/er (Patientin/Patient) die Bilder findet, dass sie sagen: Das möchte ich mit meinem Kind anschauen.“ (A 3.9, Segment 17)

52 „Und auch die Mutter hat es entlastet. Weil sie auch das Tabu brechen konnte, darüber zu reden, was sie eigentlich hat.“ (A 1.7, Segment 36)

53 „Ich glaube, es (Bilderbuch) ist manchmal in erster Linie, glaube ich, eine Hilfe für die Eltern, (um) überhaupt mit den Kindern in ein Gespräch (über die psychische Erkrankung) zu kommen.“ (B 2.4, Segment 37)

54 „Es ist das meist zitierte, wenn ich am Schluss von einer Therapie frage: was nehmen sie mit? Dann kommt aber mit Sicherheit, so sicher wie das Amen in der Kirche kommt, und meistens hat es bedeutsame Kinderbücher im Prozess (gegeben), kommen Bilder, Bilderbücher, Bilder.“ (A 3.9, Segment 45)

55 „Also ich finde es noch gut mit Bildern zu arbeiten. Man hat ja viele innere Bilder. Da fühlt man sich zum Teil sicher auch angesprochen von diesen Bilderbüchern.“ (B 1.3, Segment 14)

Hinsichtlich der Wirkungsweise auf die Kinder, berichteten zwei Befragte von konkreten Erfahrungen mit Kindern, wobei die Reaktionen der Kinder unterschiedlich beschrieben wurden, unter anderem mit: erstarren, lachen, sich äussern oder bei Schlüsselszene ausschneiden, wiederholen des Schlüsselsatzes (Aussagen 56 und 57). Andere wiederum bleiben eher allgemein, im Sinne einer positiven Wirkung auf die Kinder (Aussage 58).

56 „Viele Kinder sind auch ein bisschen erstarrt und hören einfach zu. Und lachen dann vielleicht auch manchmal ein bisschen. Und andere finden: Jaja, das und das kann er (der Vater) dann eben nicht.“ (A 1.1, Segment 34-35)

57 „Genau in der Szene, wo praktisch die Schuld angesprochen wird, dass das Kind nichts dafür kann, da ist das Kind ‚fuuu‘ (ausschnaufen) so. Da hat man schon gespürt: Wow, das hat jetzt gegessen. Diese Schulterleichterung, als das Kind den Satz wiederholte.“ (A 1.7, Segmente 19 und 21)

58 „Die (Kinder) sind froh (über die Erfahrung mit dem Bilderbuch).“ (B 1.2, Segment 26)

3.2.5 Wie Bilderbücher angewendet werden

„Wie haben Sie Bilderbücher, die über psychische Krankheiten aufklären, bisher bereits angewendet?“ lautete die Frage bei Gruppe *A mit Erfahrung*. Beabsichtigt war damit, Aussagen zu verschiedenen Settings zu erhalten. Es kristallisierten sich drei Varianten heraus: *direkt mit dem Kind anwenden, indirekt, die Eltern unterstützend, anwenden* sowie *abgeben oder darauf hinweisen (auf Bilderbücher)*. Obwohl bei Gruppe *B ohne Erfahrung* diese Frage nicht direkt gestellt wurde, sprachen auch diese Expertinnen und Experten darüber, allerdings vorwiegend auf *hypothetische Anwendung* bezogen. Dies führte zum vierten Inhalt dieses Aspektes (Tabelle 9). Insgesamt wurde über diesen Aspekt nur gerade zu einem Gesamtanteil von sechs Prozent gesprochen. Dennoch können Tendenzen festgehalten werden.

Tabelle 9

Aspekt: Wie Bilderbücher angewendet werden

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Abgeben oder darauf hinweisen (auf Bilderbücher)	33	4
Direkt mit dem Kind anwenden	31	3
Hypothetische Anwendung	22	4
Indirekt, die Eltern unterstützend, anwenden	14	3
Gesamt	100	12

Abgeben oder darauf hinweisen (auf Bilderbücher)

Ob in Kliniken oder in privaten Praxen, die vier der zwölf Befragten, die sich dazu äußerten, geben vor allem die Gratisbüchlein der Pharmafirmen (bspw. „FUFU und der grüne Mantel“) an die Eltern für deren Kinder ab (Aussagen 59 und 60). Drei dieser vier Befragten waren aus Gruppe *B ohne Erfahrung*, zwei der vier Befragten bezogen sich unter anderem auf ihre Berufszeit in der Klinik (Aussage 60).

59 „Habe ich auch schon gegeben, aber jetzt habe ich bloss noch zwei (FUFU), jetzt muss ich wieder nachbestellen. Und von der (Gratisbüchlein) mit dem Elefanten habe ich glaub ich auch nur noch zwei in der Praxis.“ (A 1.1, Segment 14)

60 „Und dort (in der Klinik) habe ich, wenn möglich, wenn die Kinder gekommen sind – also das war nicht sehr häufig – habe ich einfach die Broschüren wie mal abgegeben. Oder den Eltern gegeben, dass sie es mit den Kindern anschauen können. (B 1.12, Segment 24)

Direkt mit dem Kind anwenden

Dazu äusserten sich die drei Befragten aus Gruppe *A mit Erfahrung*. In der Tendenz scheint es für alle drei klar zu sein, dass die Bilderbücher im Beisein der Eltern, bzw. bei Alleinerziehenden im Beisein des Elternteils, erzählt werden (Aussage 61). In diesem Zusammenhang fällt auf, dass diejenigen der Befragten, welche viel Erfahrung mit dem Setting Eltern-Kind-Bilderbuch mitbringen, detaillierter darüber erzählen. Vor allem die Expertin mit reichlich Erfahrung damit, spricht in Bezug auf genanntes Setting von einer anderen Intimität, als dies in üblichen therapeutischen Settings bei Erwachsenenpsychotherapien der Fall ist (Aussage 62).

61 „... die Mutter war einverstanden, also eigentlich war die Idee, dass die Mutter das Kind aufklärt, aber sie fühlte sich dazu nicht in der Lage und dann habe ich vorgeschlagen, dann machen wir das zusammen hier in einer Stunde und ich habe auch ein Büchlein, dann können wir das zusammen lesen. So. (A 1.7, Segment 15)

62 „... ich positioniere mich dann so, dass ich die Familie habe ... setze mich dann in der Regel in die Mitte und sage: Ist es in Ordnung, wenn ich mal für einen Moment zwischen ihnen sitze? Immer erfragen. ... Wenn ich das Buch erzählt habe, gehe ich dann wieder hierhin, bin wieder mehr im Kreis von der Familie, also gegenüber und dann schauen wir, was es ausgelöst hat.“ (A 3.9, Segment 26)

Hypothetische Anwendung

Gedanken zu Anwendungsweisen machten sich aber auch Befragte aus Gruppe *B ohne Erfahrung*. Tendenziell ist eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf ein Setting mit den Kindern der Patientinnen und Patienten spürbar (Aussagen 63 und 64).

63 „[...] Wie leitet man das ein? - Weil ich stelle mir vor, die Kinder kommen dorthin, die sind aufgeregt und nachher müssen die ruhig sitzen und müssen ein Büchlein lesen. Ich weiss gar nicht, ob das geht. Und die Eltern sind dann ja auch aktiviert. Ich weiss nicht, ob das ein guter Moment ist, damit sie das aufnehmen können, diese Bilder.“ (B 1.12, Segment 40)

64 „Ich sähe die Option, dass wenn die Eltern überfordert wären oder nicht eingebunden wären in einem sozialen Kontext, in dem das möglich wäre, dass ich sage, sie können mit dem Kind vorbei kommen und nachher können wir das zusammen machen. Aber andererseits finde ich auch, es ist ja die Familie, die damit (mit der Krankheit) umgehen muss und dort einen Platz hat. Dann müsste die ganze Familie kommen, aber das sind dann familientherapeutische Überlegungen.“ (B 2.5, Segment 94-95)

Indirekt, die Eltern unterstützend, anwenden

Überraschenderweise kommt diese Form eher wenig zur Anwendung und wenn, dann auf Wunsch der Patientinnen und Patienten (Aussage 65).

65 „Das (Bilderbuch) möchte ich mit meinem Kind anschauen. Dann frage ich: Könnten Sie sich das vorstellen, das Sie das wirklich im intimen Familienrahmen, Sie für sich machen, bei welchem es eine andere Intimität hat, nicht jemand Fremdes, der von aussen kommt. Trauen Sie sich das zu? Wollen wir das einmal üben? (A 3.9, Segment 16-17)

Die zweite Leitfrage in vorliegender Untersuchung war, welche Bilderbücher, die von psychischen Krankheiten handeln, angewendet werden. Die Ergebnisse dazu erfolgen nun.

3.2.6 Welche Bilderbücher angewendet werden

Ungeachtet der Gruppenzuteilung wurde allen Expertinnen und Experten, die an der Untersuchung teilgenommen hatten, zunächst die Frage gestellt: *Welche Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, kommen Ihnen spontan in den Sinn?* Da diejenigen der Befragten, welche solche Bilderbücher kennen oder auch anwenden, diese im Verlauf des Gespräches bereits genannt hatten oder teilweise die Bilderbücher aus den Gestellen in ihrer Praxis hinzuholten, kam auf die explizit danach gestellten Frage meistens nicht viel Neues hinzu. In Tabelle 10 ist zu sehen, dass acht der zwölf Befragten mindestens ein Bilderbuch, das von psychischen Erkrankungen handelt, kennen. Sieben kennen keine solchen Bilderbücher und drei (alle aus Gruppe *A mit Erfahrung*) wenden das eine oder andere in ihrem beruflichen Alltag an.

Tabelle 10

Aspekt: Welche Bilderbücher angewendet werden

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Kennen	50	8
Keine	34	7
Anwenden	16	3
Gesamt	100	12

Am häufigsten (fünfmal) genannt wurde das Bilderbuch „Fufu und der grüne Mantel“, welches von einer Pharmafirma herausgegeben wird. Dieses liegt in der Regel an Tagungen auf und kann auch gratis bestellt werden. Deshalb ist es nachvollziehbar, dass es bei den Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten am bekanntesten ist. Vereinzelt bzw. zweifach genannt wurden ausserdem: „Warum ist Mama traurig?“, „Sonnige Traurigtage“, „Flaschenpost nach Irgendwo“, „Der schwarze Hund“, „Mamas Monster“, „Was ist mit Mama los?“, „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ sowie „Mama, warum weinst du?“. Letztgenanntes wird eben-

falls von einer Pharmafirma herausgegeben, war aber gemäss einiger Expertenaussagen eine Zeitlang vergriffen und könne nun wieder nachbestellt werden. Insofern erklärt sich zumindest teilweise, weshalb es im Gegensatz zu „Fufu und der grüne Mantel“ kaum präsent ist (Aussage 66).

66 „Ehm ja, zum Beispiel eben das, bei dem es darum geht - ich glaube es ist ein Fuchs, „Fufu und der grüne Mantel.“ (B 1.12, Segment 12)

Die Befragten erhielten ausserdem im Anschluss an eingangs erwähnte Frage eine Liste mit einer Auswahl an Bilderbüchern, die für die Untersuchung zusammengetragen wurden (vgl. 2.3). Untenstehende Tabelle 11 zeigt, inwiefern die einzelnen Bilderbücher den befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten bekannt sind, und welche davon auch schon angewendet wurden.

Tabelle 11

Bekanntheit und Anwendung von einzelnen Bilderbüchern

Bilderbuchtitel	Nicht bekannt von wie vielen der Befragten?	Schon gesehen von wie vielen der Befragten?	Kennen von wie vielen der Befragten?	Anwenden von wie vielen der Befragten?	Anzahl Befragte
Boby	9	-	2	1	12
Mamas Monster	9	1	1	1	12
Fufu und der grüne Mantel	5	-	6	1	12
Alles steht oben geschrieben	11	-	1	-	12
Warum ist Mama traurig?	7	2	2	1	12
Mama, warum weinst du?	3	3	4	2	12
Blumen für Pina	10	-	2	-	12
Der beste Vater der Welt	11	-	1	-	12
Der hungrige Kühlschrank	10	1	1	-	12
Flaschenpost nach irgendwo	10	-	2	-	12
Mama, Mia und das Schleuderprogramm	9	1	2	-	12
Was ist mit Mama los?	9	-	2	1	12
Anzahl Nennungen	103	8	26	7	144
Anteil in Prozent	72%	5%	18%	5%	100%

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Mehrheit der Bilderbücher den meisten befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten aus dieser Untersuchung nicht bekannt sind (72%). Aber jedes dieser Bilderbücher wird von mindesten einer befragten Expertin oder einem befragten Experten gekannt. Wie vorhin beschrieben, bezogen sich die Befragten im In-

interviewverlauf am häufigsten auf das Bilderbuch „Fufu und der grüne Mantel“. Auch bei der Wiedererkennung anhand der Covers, wird es am häufigsten eindeutig wiedererkannt. Überraschenderweise haben drei Viertel der Befragten das Bilderbuch „Mama, warum weinst du?“ zumindest schon einmal gesehen. Damit sind die beiden Bilderbücher, welche von einer Pharmafirma herausgegeben werden und gratis zu beziehen sind, auch die bekanntesten. Angewendet wird „Fufu und der grüne Mantel“ nur von einer Person, „Mama, warum weinst du?“ von zwei Personen.

Sechs dieser zwölf Bilderbücher werden von den drei Befragten aus Gruppe *A mit Erfahrung* angewendet, wovon vier das Thema Depression beinhalten. Zu den am wenigsten bekannten Bilderbüchern zählen interessanterweise diejenigen, welche ein Störungsbild beinhalten, über das es kaum ein zweites Bilderbuch gibt. Beispielsweise sind dies die Borderline Persönlichkeitsstörung („Mama, Mia und das Schleuderprogramm“), Essstörungen („Der hungrige Kühlschrank“), Heroinabhängigkeit („Blumen für Pina“) oder Schizophrenie („Der beste Vater der Welt“). Das mag unter anderem daran liegen, dass Depression (vgl. Kap. 1.1) zu denjenigen psychischen Erkrankungen gehört, welche in privaten Psychotherapiepraxen sowie ambulanten Institutionen zu den am häufigsten behandelten Störungsbildern zählen. Demgegenüber werden Abhängigkeitserkrankungen häufiger in Kliniken behandelt. Der Fokus der Befragten könnte dementsprechend eher auf Bilderbüchern liegen, welche das Thema Depression aufnehmen. Gemäss neusten Statistiken (vgl. Kap. 1.1) werden Persönlichkeitsstörungen relativ häufig in privaten Psychotherapiepraxen therapiert. Allerdings zeigt sich, dass Affektive Störungen in privaten Praxen doppelt so oft behandelt werden als Persönlichkeitsstörungen. Das trifft insofern auch auf die befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten aus dieser Untersuchung zu, als dass Affektive Störungen als einzige psychiatrische Diagnose von allen zwölf Befragten behandelt werden. Ausserdem geben neun Befragte an, Patientinnen und Patienten mit neurotischen und Belastungsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen zu therapieren (Anhang F). Dennoch sind diejenigen Bilderbücher zu eben diesen Störungsbildern nicht gross bekannt.

Nachdem nun ein Eindruck darüber gegeben wurde, wie und welche Bilderbücher angewendet werden, sollen die Ergebnisse zur dritten Forschungsfrage erläutert werden.

3.2.7 Wann Bilderbücher angewendet werden

Mit dieser Fragestellung soll ein Bild darüber entstehen, welche Einflussfaktoren über eine Anwendung bzw. Nichtanwendung von entsprechenden Bilderbüchern mitentscheiden sein

können. Allerdings wurde über diesen Aspekt insgesamt nur zu 3% Gesprächsanteil gesprochen. Wie aus Tabelle 12 zu entnehmen ist, äusserten sich dazu nur zwischen drei bis sechs der Befragten. Deshalb sind die nachfolgenden Ausführungen höchstens als Tendenz und als Leitgedanken für weiterführende Untersuchungen zum Thema zu verstehen sind.

Tabelle 12

Aspekt: Wann Bilderbücher angewendet werden

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Konkrete Situation	45	5
Nicht anwenden	32	6
Hypothetische Situation	23	3
Gesamt	100	12

Meistens scheint das Thema Aufklärung der Kinder von den Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten auszugehen (Aussage 67). Dies hängt von unterschiedlichen Faktoren ab: a) die Eltern signalisieren das Bedürfnis dazu, b) das Kindeswohl scheint gefährdet, c) den Eltern die Perspektive der Kinder nahe bringen zu wollen (Aussagen 67, 68 und 69).

67 „Ja, das (Thema der Aufklärung der Kinder) bringe meistens ich. Aber ausgehend davon, dass es ein Thema ist: ich mache mir Sorgen um die Kinder.“ (A 3.9, Segment 20)

68 „Und dort (wenn es der Mutter schlecht geht) bringe ich es noch direkter ein und sage: Was wäre denn, wenn man ein bisschen dem noch wirklich Raum gibt? Wie ist das wohl für die Kinder, wenn sie immer wieder auch erleben, dass es Ihnen nicht gut geht? Einfach als etwas, das die Kinder jetzt als Realität haben; im Wissen, Sie sind ihre Mutter. Und sie (die Kinder) wollen Beziehung zur Mutter. Ich hätte den Eindruck, es wäre sinnvoll, wir würden das mal ein bisschen genauer anschauen. (A 3.9, Segment 66)

69 „Ich habe, denke ich, den „FUFU“ mal gebraucht, als ich einem Vater klarmachen wollte, dass doch das Kind das alles aus einer anderen Sicht sieht [...].“ (A 1.1, Segment 65)

3.2.8 Anderes Material/Zielgruppe/Thema

Diesem Aspekt fallen 15% des gesamten Gesprächsanteils zu. Es sprachen zehn der zwölf Befragten sowohl über anderes Material als auch über andere Themen, die mit Bilderbüchern bearbeitet wurden. Bei sieben Befragten beinhaltete dieser Aspekt zudem eine andere Zielgruppe als die Kinder (Tabelle 13). Entstanden ist dieser Aspekt deshalb, weil viele der Befragten

zwischen durch mit ihren Äusserungen vom Fokus entweder der Kinder, der Bilderbücher, oder der Aufklärung über die elterliche psychische Erkrankung abwichen. Dennoch zeigen ihre Aussagen unter anderem, dass alle drei genannten Fokusse durchaus präsent sind bei den Befragten. Dennoch werden die weiteren Ausführungen knapp gehalten.

Tabelle 13

Aspekt: Anderes Material/Zielgruppe/Thema

Inhalte	%-Anteil (gerundet) Mehrfachnennung /Interview	Anzahl Interviews
Anderes Material	40	10
Andere Thematik	33	10
Andere Zielgruppe	27	7
Gesamt	100	12

Hinsichtlich des verwendeten Materials sind die befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten äusserst vielseitig. So sind beispielsweise Bildtafeln- und Kärtchen sehr beliebt, Filme werden auch gerne empfohlen und teilweise werden Comics benützt (Aussagen 70, 71 und 72).

70 „Jetzt bin ich grad am überlegen: Ich brauche so Bildtafeln. [...]“, (B 1.3, Segment 91-92)

71 „[...] dann gebe ich manchmal schon Filme ab, in denen das drinnen ist, z.B. ‚When a man loves a woman‘.“ (2.4, Segment 43)

72 „Und da habe ich auch gar nicht, ich habe jetzt auf dieses Gespräch hin habe ich gerade gesehen, es gibt für Borderline auch so einen Comic.“ (B 1.2, Segment 51)

Bilderbücher finden durchaus Anwendung bei den Befragten. Bei den Kindern ihrer Patientinnen und Patienten allerdings eher dann, wenn es um das Thema Trennung oder Scheidung der Eltern geht. Es wurde sowohl von konkreten Situationen gesprochen als auch darüber, dass es sich einfach auch viele vorstellen können, Bilderbücher in genanntem Zusammenhang anzuwenden (Aussage 73).

73 „Wenige Male, wenn es um Trennung geht. [...] Ich denke, grad in Beziehungsproblemen oder Scheidungsthemen ist häufig die Frage, was das für die Kinder bedeutet[...].“ (B 2.5, Segment 15 und 17)

Bei den Patientinnen und Patienten (andere Zielgruppe) selbst, wird oft das Bilderbuch „Der Schwarze Hund“ genannt, bei dem um Depression geht (Aussage 74).

74 „‘Der Schwarze Hund’, also ich kann nicht mehr genau sagen, wie der Titel ist, aber es ist für Angehörige von Depressiven und von einem Betroffenen und in dem die Depression als schwarzer Hund dargestellt wird.“ (B 2.5, Segment 10)

4 Diskussion

In diesem letzten Teil vorliegender Masterarbeit werden zunächst die Hauptergebnisse aus der Untersuchung zusammengefasst. Darauf folgt die Beantwortung der untersuchungsleitenden Fragestellungen. Schliesslich werden die Ergebnisse entlang der aufbereiteten Theorie interpretiert. Eine Reflexion über die Untersuchung insgesamt erfolgt in der Methodenkritik. Zum Schluss wird ein Fazit aus den Befunden gezogen und ein Ausblick gewährt.

4.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Entlang der Frage nach dem Erfahrungs- und Meinungsbild von Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Bezug auf Bilderbücher, die zur Aufklärung von Kindern über die elterliche psychische Erkrankung hilfreich sein können, werden die Hauptergebnisse aus der Untersuchung zusammengefasst.

Die befragten Psychotherapeutinnen und -therapeuten verfügen über unterschiedlich viel Erfahrung im Umgang mit Bilderbüchern, die zur Aufklärung von Kindern über die elterliche psychische Erkrankung hilfreich sein können. Einige Wenige wenden zwischendurch solche Bilderbücher an. Die Anwendungsweisen variieren dabei. Oftmals kommt es dann zur Anwendung, wenn es der Wunsch ihrer Patientinnen und Patienten ist, die Kinder über die Erkrankung aufzuklären. Ausserdem erhöht sich die Chance, dass die Kinder in die elterliche Therapie eingebunden werden, wenn befürchtet wird, dass die Versorgung der Kinder ungenügend ist, oder gar eine Kindswohlgefährdung vermutet wird. Das heisst allerdings nicht, dass dann immer auch ein Bilderbuch zum Einsatz kommt; oft wird ein gemeinsames Gespräch mit Kind und Eltern über die elterliche psychische Erkrankung als ausreichend erachtet. Insbesondere eine der befragten Expertinnen und Experten verfügt über sehr viel Erfahrung mit Bilderbüchern, auch mit solchen, die über psychische Erkrankungen aufklären. Aus ihren Schilderungen geht hervor, dass diese Bilderbücher von allen beteiligten Parteien (Kinder und Eltern) sehr geschätzt und als hilfreich eingestuft werden. Eine Entlastung sei sowohl bei den Kindern als auch bei den psychisch

kranken Eltern feststellbar. Die Gründe dafür, weshalb Bilderbücher, die von psychischen Krankheiten handeln, nicht angewendet werden, sind indes sehr verschieden. Aus den Ergebnissen geht die Tendenz hervor, dass eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf ihre therapeutische Rolle besteht; als Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten fehle es ihnen an Wissen über den Umgang mit den Kindern ihrer Patientinnen und Patienten. Ein weiterer Grund für das Nichtanwenden von Bilderbüchern, die psychische Krankheiten beinhalten, scheint auch zu sein, dass diese kaum bekannt und verbreitet sind. Würden die befragten Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine gewisse Auswahl an entsprechenden Bilderbüchern haben, würden sie diese auch mehr einsetzen.

Dadurch, dass alle befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten einen persönlichen Zugang zu Bilderbüchern im Allgemeinen haben, ergab sich ein breites Meinungsbild zu Bilderbüchern, die zur Aufklärung von Kindern psychisch kranker Eltern hilfreich sein können. Grundsätzlich besteht Einigkeit darüber, dass ein Bilderbuch gerade bei Kindern ein hilfreiches Medium ist, um über ein bestimmtes Thema ins Gespräch zu kommen, und um sich damit auseinanderzusetzen. Gerade bei jüngeren Kindern wird deren Zugang über Bilder statt über Worte als besser eingeschätzt. Aufgrund mangelnder Bekanntheit von Bilderbüchern, die von psychischen Krankheiten handeln, konnten ihre Meinungen zu diesen nicht eingeholt werden. Dennoch entstand ein Bild darüber, was ihrer Meinung nach ein Bilderbuch für Kinder mit psychisch kranken Eltern beinhalten sollte. Insbesondere zum Bilderbuchelement „Inhalt“ bestehen klare Vorstellungen: Es sollte Wissen über die psychische Krankheit vermitteln und die Realität des kindlichen Alltags abbilden. In Bezug auf das Bilderbuchelement „Bild“, scheint es ein entscheidendes Kriterium zu sein, ob die Bilder den befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten selber gefallen.

Über die Anwendungsmöglichkeiten und über die Wirkungsweise von Bilderbüchern besteht die Meinung, dass es ein besonders geeignetes Medium für jüngere Kinder ist, und auch dann gut eingesetzt werden kann, wenn eine Einschränkung im verbalen Ausdruck vorliegt. Bilderbücher haben im Zusammenhang mit Kindern einen guten Ruf. Deshalb sind sich die Befragten darüber einig, dass Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, bei Kindern mit psychisch kranken Eltern, Erleichterung und Entlastung bewirken können. Bei ihren Patientinnen und Patienten kann durch die Erzählsituation zudem die Elternkompetenz gestärkt werden.

4.2 Beantwortung der Fragestellungen

Die Fragestellung lautete, inwiefern Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Informationsmaterial, insbesondere Bilderbücher, zur Aufklärung der Kinder ihrer Patientinnen und Patienten anwenden, und wie sie diese einschätzen. Hierzu dienten drei untersuchungsleitende Fragestellungen, welche nachfolgend beantwortet werden.

4.2.1 Wann werden Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet?

Mit dieser Fragestellung sollten erste Einflussfaktoren ermittelt werden, welche über eine Anwendung bzw. Nichtanwendung von entsprechenden Bilderbüchern, innerhalb der Zielgruppe Kinder von Patientinnen und Patienten mitentscheiden. Eine Grundvoraussetzung für die Anwendung ist zunächst, dass Kinder überhaupt Thema in der elterlichen Therapie sind. Ein weiterer Aspekt ist in der eigenen Haltung der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zum Medium Bilderbuch in der Psychotherapie zu finden. Die Chance für eine Anwendung solcher Bilderbücher ist ausserdem höher, wenn die Kinder Verhaltensauffälligkeiten zeigen, oder die Versorgungslage unklar, bzw. ungenügend ist, oder aber wenn eine Gefährdung des Kindeswohles vermutet wird. Demgegenüber wird eher von einer Anwendung entsprechender Bilderbücher abgesehen, wenn sich die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit dieser Aufgabe überfordert fühlen. Mit Überforderung ist in diesem Zusammenhang gemeint, dass die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten ihr Wissen über das Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern, über den Umgang mit Kindern sowie über präventive Ansätze als zu gering einschätzen. Ausserdem stellt sich den Befragten oftmals die Frage, was ihre Rolle als Erwachsenenpsychotherapeutin und -therapeut in diesem Zusammenhang sein sollte oder könnte. Der Bedarf an Rollenklärung beschäftigt die Befragten mehr oder weniger stark. Damit verbunden sind unter anderem die Themen der Schweigepflicht und des Einverständnisses der Patientinnen und Patienten mit den Kindern darüber sprechen zu dürfen. Deshalb werden Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, vor allem dann angewendet, wenn es der Wunsch der Patientinnen und Patienten ist.

4.2.2 Wie werden Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, angewendet?

Die befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten klären die Kinder ihrer Patientinnen und Patienten direkt in ihrer Praxis auf. Meistens geschieht dies im Beisein der Eltern, bzw. des erkrankten Elternteils. Vereinzelt unterstützen sie ihre Patientinnen und Patienten in der Vorbereitung auf das Gespräch mit den Kindern. Bei beiden genannten Varianten wird nicht immer ein Bilderbuch hinzugezogen; die Aufklärung findet oft auch über das reine Gespräch statt. Zum Teil werden die Bilderbücher – in diesem Fall meistens die beiden Gratisbroschüren der Pharmafirmen – den Eltern mit nach Hause gegeben. Oft wird auch auf ein entsprechendes Bilderbuch, das beim Gespräch mit dem Kind hilfreich sein kann, hingewiesen.

Allerdings muss festgehalten werden, dass die Mehrheit der befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten über sehr wenig Erfahrung bezüglich der Aufklärung der Kinder psychisch kranker Eltern mithilfe eines Bilderbuchs verfügen.

4.2.3 Welche Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, werden angewendet?

Mit dieser Frage wurde beabsichtigt die Erfahrungen mit und Meinungen zu den verwendeten Bilderbüchern einzuholen. Dieser Teil kann aufgrund der geringen Erfahrungen der Befragten nur unzureichend beantwortet werden. Um ein Bilderbuch anwenden zu können, muss es überhaupt erst bekannt sein. Die meisten in dieser Untersuchung verwendeten Bilderbücher sind allerdings wenig bekannt. Und in diesem Zusammenhang fällt auf, dass diejenigen Bilderbücher bekannter sind, welche beispielsweise an Fachtagungen aufliegen und gratis bezogen werden können.

Eine weitere Absicht hinter dieser Frage war zudem, die Wünsche und Kriterien der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten an ein Bilderbuch, das von psychischen Krankheiten handelt, abzuholen. Es bestehen ziemlich klare Vorstellungen darüber, wie ein solches Bilderbuch sein sollte, damit es hilfreich ist. Unter anderem sollte darauf geachtet werden, dass es inhaltlich die Alltagsthemen der Kinder behandelt, damit deren Interesse an der Bilderbuchgeschichte geweckt wird. Seine Inhalte sollten also realistisch sein, und das Bilderbuch sollte alltagsbezogenes Wissen über psychische Erkrankungen enthalten. Gewisse elterliche Verhaltensweisen sollten als Symptome zu identifizieren sein. Weiter sollte es vermitteln, dass es Hoffnung auf Veränderung gibt, und idealerweise werden darin den Kindern Lösungsangebote aufgezeigt. Ein wichtiger Aspekt ist zudem, dass sich die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten selber von einem Bilderbuch angesprochen fühlen und es ihnen gefällt. Bild und

Text sollen kindgerecht sein. Was sich die Befragten konkret darunter vorstellen, bleibt an dieser Stelle offen.

Dem Bild werden viele psychologische Qualitäten zugesprochen. So werden Bilder zum Beispiel als Träger von Emotionen gesehen. Sie sind im Gegensatz zum Text den Kindern bereits in der frühen Kindheit zugänglich. Ausserdem könnten Bilder gerade im therapeutischen Setting einen Bezugspunkt darstellen, um über die eigenen psychischen Zustände zu sprechen. Damit zeigt sich, dass das Bild viel stärker gewichtet wird. Der Text hingegen scheint in den Augen der Befragten deutlich weniger Bedeutung zu haben, oder er gibt vielleicht auch einfach weniger Anlass zu Diskussionen.

4.3 Interpretation der Ergebnisse

Kinder mit psychisch kranken Eltern sind verschiedenen Risiken und Alltagsbelastungen ausgesetzt (Kap. 1.1) Dessen sind sich die befragten Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten durchaus bewusst. Dennoch werden die Kinder ihrer Patientinnen und Patienten in der Therapie oft erst dann zum Thema, wenn Handlungsbedarf (z.B. ungenügende Versorgungslage) vermutet wird, oder wenn es der Wunsch der Patientinnen und Patienten ist. Aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung und aus Angst, das Sorgerecht zu verlieren (Kap. 1.1.2), sprechen Patientinnen und Patienten in der Therapie nicht unbedingt über ihre Kinder. Gleichzeitig wünschten sie sich aber mehr Unterstützung durch Fachpersonen in Bezug auf ihre Kinder, unter anderem durch ihre Psychotherapeutin, bzw. -therapeuten (Kap. 1.1.2). Es könnte sein, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten das Bewusstsein fehlt, wie wichtig eine präventive Intervention bei Kindern mit psychisch kranken Eltern ist. Um aber zu vermeiden, dass Kinder mit psychisch kranken Eltern selber einmal psychisch krank werden, ist es essentiell, die Kinder zu erreichen, bevor sie Verhaltensauffälligkeiten zeigen (Kap. 1.1.2). Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die bereits Bilderbücher bei Kindern ihrer Patientinnen und Patienten angewendet haben, bestätigen die positive Wirkung. Endlich über die psychische Erkrankung reden zu können, entlastet sowohl die Kinder als auch die psychisch kranken Eltern. In der bisherigen Forschung wird diese doppelseitige Wirkung ebenfalls bestätigt (Kap. 1.1.1 und Kap. 1.1.2). Hingegen gibt es zur Frage, ob Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, für die betroffenen Kinder hilfreich sind, bislang keine Forschungsberichte. Einzig in Büchern zum Thema Kinder mit psychisch kranken Eltern, wird immer wieder auf diese Möglichkeit hingewiesen (Kap. 1.2.3).

Kinder mit psychisch kranken Eltern verstehen das störungsspezifische Verhalten ihrer Eltern nicht. Sie beziehen dieses auf sich, was bei ihnen Schuldgefühle auslösen kann (Kap. 1.1.1). Obwohl die Befragten aus dieser Untersuchung über wenig Erfahrung in der Anwendung von solchen Bilderbüchern verfügen, sind sie der Meinung, dass gerade die Wissensvermittlung von störungsspezifischem Verhalten der Eltern einer der Hauptinhalte eines hilfreichen Bilderbuches sein sollte. Hinreichendes Wissen über die elterliche psychische Erkrankung führt zur Verminderung von Schuldgefühlen und ist somit für die Selbstwirksamkeit dieser Kinder förderlich (Kap. 1.1.1). Gerade bei kleineren Kindern werden Bilderbücher dahingehend als hilfreich erachtet, um über deren Alltagsbelastungen ins Gespräch zu kommen. Bilderbücher sind bei Kindern sehr beliebt. Sie sind Bilderbuchgeschichten unter anderem dann am wirkungsvollsten, wenn sie sich an der aktuellen kindlichen Lebenswelt orientieren (Kap. 1.2.2). Gesellschaftlich werden sie nach wie in der Kindheit verortet (Kap. 1.2). Manche Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten berichten indes von einer guten Akzeptanz des Mediums Bilderbuch bei ihren Patientinnen und Patienten. Schlussendlich kommt es aber vor allem auf ihre eigene Haltung gegenüber diesem Medium in der Therapie an: Es ist dann erfolgreich eingesetzt worden, wenn die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten davon überzeugt sind, und sie es mit einer gewissen Selbstverständlichkeit in die Therapie einbringen. Es wurde dazu bisher kaum geforscht, was damit zu tun haben könnte, dass sich Bilderbücher hauptsächlich an eine leseunkundige Adressatengruppe (vor allem Vorschulkinder) richten (Kap. 1.2). Das implizite Wissen der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten über die positive Kraft von Bilderbüchern bei Kindern deckt sich sehr gut mit den Erkenntnissen aus der Bilderbuchforschung und insbesondere mit denen aus der Entwicklungspsychologie (Kap. 1.2.1). Dieses implizite Wissen, welches sie unter anderem durch eigene Erfahrungen als Bilderbuchrezipientinnen und -rezipienten in der Kindheit gewonnen haben, könnte für sie bei der Auswahl von Bilderbüchern hilfreich sein. Hauptkriterium ist dabei, ob ihnen ein Bilderbuch gefällt oder nicht. In der Forschung wird das Bilderbuch in diesem Zusammenhang als doppeladressierte Literatur verstanden. Bevor das Bilderbuch zum Kind gelangt, wird es üblicherweise von einem Erwachsenen überprüft (Kap. 1.2.). Kinder der Patientinnen und Patienten müssen zwingend ein Thema in der elterlichen Therapie sein, um überhaupt Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, anzuwenden. Die Untersuchung zeigt, dass sie bei den Befragten durchaus Thema sind, dies aber sogar noch häufiger sein dürften. Begründet wird diese Aussage damit, dass die Kinder mit psychisch kranken Eltern die Patientinnen und Patienten von morgen sind. Das bestätigen auch verschiedene Risikostudien (Kap. 1.1). Sein einiger Zeit ist zu diesem Thema erfreulicher-

weise eine Sensibilisierung in der Erwachsenenpsychiatrie feststellbar, wie insbesondere in der Projektgruppe *wikip* festgestellt wird (Kap. 1.1.3).

Gemäss den Erkenntnissen aus der Bilderbuchforschung bleibt offen, ob das Bild oder der Text mehr Wirkung zeigen. Es ist davon auszugehen, dass gerade die Bild-Text-Interdependenz es ausmacht, inwiefern Kinder etwas für sich herausnehmen können, denn die Wirkung entfaltet sich sowieso erst bei den Rezipientinnen und Rezipienten (Kap. 1.2.2) Die befragten Erwachsenentherapeutinnen und -therapeuten hingegen sprechen dem Bild eine grössere psychologische Qualität zu als dem Text. Es ist anzunehmen, dass die Bilderbuchforschung Nichtfachleuten eher unvertraut ist. Insbesondere das Wissen über die Bild-Text-Interdependenz (Kap. 1.2.2), welche zur Analyse von Bilderbüchern verwendet wird, könnte aber die Sichtweise auf dieses Medium erweitern. Hingegen scheint es logisch zu sein, dass durch die Erzählsituation eine gewisse Intimität zwischen Erzählerin bzw. Erzähler und dem zuhörenden Kind entsteht. Dementsprechend stellt das Bilderbuch auch ein Bindungsangebot dar und bietet die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen. Bilderbüchern wird daher eine gewisse Nachhaltigkeit zugesprochen (Kap. 1.2.).

4.4 Methodenkritik

Ziel vorliegender Untersuchung war es, ein möglichst breites Erfahrungs- und Meinungsbild von Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in Bezug auf ihren Umgang mit Bilderbüchern, die zur Aufklärung von Kindern über die elterliche psychische Erkrankung hilfreich sein könnten zu erhalten. Dafür wurde eine Stichprobenszusammensetzung angestrebt, in der alle drei psychiatrisch-psychologischen Versorgungsbereiche der Erwachsenen gleichermaßen vertreten sind. Dieses Ziel konnte nicht erreicht werden. Obwohl wichtige Kontakte zu zwei psychiatrischen Kliniken (ipw Winterthur, PDAG Kt. Aargau) genutzt wurden und sich die beiden Kontaktpersonen engagiert für eine Teilnahme einsetzten, konnten keine Expertinnen und Experten aus Psychiatrien interviewt werden. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass eine Teilnahme von Fachleuten aus psychiatrischen Kliniken aus zeitlichen Gründen nicht in Betracht gezogen wurde. Eine weitere Erklärung könnte ausserdem sein, dass sie sich von der Anfrage für eine Teilnahme nicht angesprochen fühlten. Im Aufruf zur Teilnahme wurde der Begriff Experten (Teilnehmende für Experteninterviews gesucht) verwendet. Es könnte sein, dass sich Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten nicht als Experten für Kinder

und noch dazu im Zusammenhang mit Bilderbüchern sehen. Die Komplexität der untersuchten Fragestellung wird dadurch deutlich.

Geplant war ausserdem, dass zwei vergleichbare Gruppen gebildet werden können: Die eine bestehend aus Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit Erfahrung (mit Bilderbüchern), die anderen bestehend aus Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten ohne Erfahrung (mit Bilderbüchern). Auch dieses Ziel wurde nicht vollständig erreicht. Zwar konnten für beide Gruppen Teilnehmende gewonnen werden, allerdings mit einem Verhältnis schlussendlich von schlussendlich drei (mit Erfahrung) zu neuen (ohne Erfahrung). Selbst jene Teilnehmenden, welche Erfahrung haben, konnten keine weiteren Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, mit Erfahrung (mit Bilderbüchern) angeben, weil sie schlicht keine weiteren kennen. Dadurch bestätigt sich die Schlussfolgerung aus vorliegender Untersuchung, dass Bilderbücher, die zur Aufklärung von Kindern über die elterliche psychische Erkrankung hilfreich sind, bei Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten bisher wenig zur Anwendung kommen.

Bewährt hat sich indes das Erhebungsinstrument. Ziel war es, das Erfahrungs- und Meinungsbild von Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zu ermitteln. Dafür wurde das qualitative Experteninterview gewählt. Die Fragen deckten das Thema insofern gut ab, als dass schlussendlich zu neun verschiedenen Aspekten gesprochen wurde. Dank der Unterstützung von zwei Masterstudentinnen konnten insgesamt zwölf Interviews durchgeführt werden. Ausserdem ermöglichte ihre Mitarbeit die Umsetzung der Interrater-Reliabilität, wodurch den Befunden vorliegender Untersuchung eine gute Objektivität zugesprochen werden kann, und bei einer allfälligen Wiederholung der Untersuchung Vergleiche möglich sind.

Für die Auswertung wurde mit dem Programm MAXQDA gearbeitet. Ein Vorteil davon ist die gute ökonomische Verarbeitung der erhobenen Daten. Ein anderer Vorteil liegt ausserdem in der integrierten Funktion der Interrater-Reliabilität. Allerdings erfordert das Programm ein gewisses Mass an technischem Knowhow, wenn eine Gruppe von Ratern an einem Projekt arbeitet. Ist dies vorgesehen, lohnt es sich, genügend Zeit für die Einarbeitung ins Programm und für das Einrichten der notwendigen Accounts für das Arbeiten in der Gruppe einzuplanen.

4.5 Fazit und Ausblick

Aufgrund der Befunde können zwei Schlussfolgerungen gezogen werden. Die erste betrifft das Medium Bilderbuch aus Sicht der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Grundsätzlich hat das Bilderbuch bei dieser Adressatengruppe ein gutes Image. Zudem ist ihr intuitives Wissen darüber besser, als sie meinen. Sie sollten deshalb darin bestärkt werden, dass sie über genügend Wissen verfügen, um die Kinder ihrer Patientinnen und Patienten in die elterliche Therapie einzubeziehen. Aus dieses Wissen einerseits und den persönlichen Zugang zu Bilderbüchern andererseits kann bei der weiteren Sensibilisierung der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zum Thema Aufklärung von Kindern psychisch kranker Eltern, verwiesen werden. Allerdings zeigen die Befunde auch, dass der Markt an Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln, ein Nischenmarkt ist und von den Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten kaum wahrgenommen wird. Die Erkenntnis, dass jene Bilderbücher, die oft an Fachtagungen aufliegen, von Pharmafirmen herausgegeben werden und zudem gratis bezogen werden können, hält dazu an, sich grundlegende Gedanken zur Vermarktung eines neuen solchen Bilderbuches zu machen. Das Interesse an solchen Bilderbüchern ist bei den Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten vorhanden. Sie wünschten sich eine gewisse Vielfalt an solchen Bilderbüchern, damit sie ihren Patientinnen und Patienten eine gute Auswahl anbieten können, denn Bilderbücher sind auch Geschmackssache.

Die zweite Schlussfolgerung betrifft das Bedürfnis der Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten nach Rollenklärung. Einerseits sehen sie die Notwendigkeit, die Kinder mehr in die elterliche Therapie einzubeziehen, und sie vor allem über die elterliche psychische Erkrankung aufzuklären. Andererseits fühlen sie sich teilweise auch überfordert mit dieser Aufgabe, weil sie unter anderem an einen Behandlungsauftrag, sind aber auch an ihre Schweigepflicht gebunden sind. Gerade wenn es den Kindern im klinischen Sinne gut geht, stellt sich für die Erwachsenenpsychotherapeutinnen und -therapeuten die Frage nach dem Wann und Wie die Kinder in die elterliche Therapie eingebunden werden sollten.

Zurzeit gibt es noch keine Forschung dazu, ob und wie Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, den betroffenen Kindern helfen. Interessant wäre einerseits zu untersuchen, wie hilfreich solche Bilderbücher für Kinder sind, die bereits Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Andererseits wäre es im Sinne der primären Prävention wichtig zu ergründen, wie

hilfreich solche Bilderbücher für betroffene Kinder sind, die bisher keine Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

In vorliegender Untersuchung konnte zudem nicht geklärt werden, ob es in Bezug auf die Bilderbuchelemente beispielsweise Bildstile gibt, welche gerade Kindern in unklaren, diffusen Lebenssituationen mehr entsprechen und die hilfreicher sind als andere. Es könnte beispielsweise sein, dass klare Linien als hilfreicher empfunden werden als eine malerische Ausdrucksart. Aber auch in Bezug auf Bild-Text-Interdependenz könnte es interessant sein, weiter zu forschen, ob gerade bei einer sensiblen Zielgruppe beispielsweise symmetrische Bild-Text-Interdependenzen hilfreicher wären als andere. Die Zürcher Hochschule für Angewandte Psychologie (ZHAW-P) setzt sich mit ihrem geplanten Projekt – vorliegende Masterarbeit ist in dieses Projekt eingebettet - weiter mit dem Bilderbuch im Zusammenhang mit Kindern psychisch kranker Eltern auseinander. Gegenstand dieser Untersuchung wird unter anderem sein, ob es Kriterien für Bilderbücher gibt, welche die Kinder psychisch kranker Eltern aufklären und sie in ihrem Alltag unterstützen.

Literatur

- Ackerson, B. (2003). Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting: the parents' perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 84(1), S. 109-118.
- Agosto, D. (1999). One and Inseparable: Interdependent storytelling in picture storybooks. *Children's literature in education*, 30(4), S. 267-280.
- Beardslee, W., Gladstone, T., & O'Connor, E. (2011). Transmission and Prevention of Mood Disorders Among Children of Affectively Ill Parents: A Review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(11), S. 1098-1109.
- Beardslee, W., Solantus, R., Morgan, B., Gladstone, T., & Kowalenko, N. (2012). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *The Medical Journal Of Australia [On-line]*. Zugriff am 01.04.2014. Verfügbar unter <https://www.mja.com.au/doi:10.5694/mjao11.11289>.
- Beardslee, W., Versage, E., & Gladstone, T. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), S. 1134-1141.
- Bräutigam, B. (2009). *Die Heilungskräfte des starken Wanja. Kinder- und Jugendliteratur in der Beratung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brisch, K. (2009). *Bindungsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brookshire, J., Scharff, L., & Moses, L. (2002). The influence of illustrations on children's book preferences and comprehension. *Reading Psychology*, 23(4), S. 323-339.
- Charlton, M., & Neumann, K. (1990). *Medienrezeption und Identitätsbildung*. Tübingen: Narr.
- Cummings, E., Keller, P., & Davies, P. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, S. 479-489.
- Dietschi-Keller, U. (1995). *Bilderbücher für Vorschulkinder. Bedeutung und Auswahl*. Zürich: Pro Juventute.
- Ernst, K. (1978). Die Belastungen der Kinder hospitalisierungsbedürftiger psychisch Kranker. Eine vorwissenschaftliche Schätzung. *Nervenarzt*, 49, S. 427-431.
- Fuhs, B. (2007). Brauchen Kinder (noch) Werte, wie sie im Bilderbuch vermittelt werden? In J. Thiele, & E. Hohmeister (Hrsg.), *Neue Impulse der Bilderbuchforschung* (S. 16-30). Baltmannsweiler: Schneider.
- Fürst, I., Helbig, E., & Schmitt, V. (2013). *Kinder- und Jugendliteratur. Theorie und Praxis*. Köln: Bildungsverlag EINS.

- Gärtner, M. (1999). Kinder psychisch kranker Väter. Eine Erhebung über 221 konsekutiv aufgenommenen Patienten der allgemeinspsychiatrischen Abteilungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel.
- Golden, J. (1990). *The narrative symbols in childhood literature: Explorations in the construction of text*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Grube, M., & Dorn, A. (2007). Elternschaft bei psychisch Kranken. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), S. 66-71.
- Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B., & Albermann, K. (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Haas, G. (2003). *Aspekte der Kinder- und Jugendliteratur*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Homeier, S. (2005). *Infos und Materialien* [On-line]. Zugriff am 05.01.2014. Verfügbar unter: http://wuerzburger-projekt.de/images/stories/lit_uebersicht.pdf.
- Kain, W. (2006). *Die positive Kraft der Bilderbücher*. Weinheim: Beltz.
- Kallenbach, G. (2003). Entwicklungspsychologische Aspekte der Rezeption von Bild und Text. In J. Thiele, & J. Steitz-Kallenbach (Hrsg.), *Handbuch Kinderliteratur* (S. 53-68). Freiburg im Breisgau: Herder.
- Koerber, S. (2007). Welche Rolle spielt das Bildersehen des Kindes aus Sicht der Entwicklungspsychologie? In J. Thiele, & E. Hohmeister (Hrsg.), *Neue Impulse der Bilderbuchforschung* (S. 31-47). Baltmannsweiler: Schneider.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. (1992). Psychisch auffällige Eltern - Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinalter. *Zeitschrift für Familienforschung*, 4, S. 22-48.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern: Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., & Jungbauer, J. (2008). *Kinder und Partner psychisch belasteter Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte*. Tübingen: dgvt.
- Lenz, A., & Kuhn, J. (2011). Resilienz- und Bewältigungsforschung: Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? In S. Wiegand-Grefe, F. Matthejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 269-298). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lewandowski, L. (1992). Needs of children during the critical illness of a parent or sibling. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 4(4), S. 573-585.

- Lewis, D. (2001). *Reading contemporary picturebooks*. London: Routledge Falmer.
- Lieber, G., & Flügel, B. (2009). Kindgemäss oder kindergerecht? - Über den (Un-) Sinn "kindgemässer" Auswahl und Gestaltung von Bildern und bildgestützten Medien. In G. Lieber, I. Jahn, & A. Danner (Hrsg.), *Durch Bilder bilden - Empirische Studien zur didaktischen Verwendung von Bildern im Vor- und Grundschulalter* (S. 28-39). Baltmannsweiler: Schneider.
- Mattejat, F. (2008). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat, & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 68-95). Bonn: Balance.
- Mattejat, F., & Lisofsky, B. (2008). *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker*. Bonn: Balance.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt* [Online]. Zugriff am 15.03.2014. Verfügbar unter: <http://data.aerzteblatt.org/pdf/DI/105/23/m413.pdf>.
- Mattejat, F., Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern - Eine Einführung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern* (S. 13-24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- MAXQDA 11. (20. Januar 2013). *Training: Handbücher* [Online]. Zugriff am 20.01.2014. Verfügbar unter: <http://www.maxqda.de/service/manuals> abgerufen
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mc Connell Gladestone, B., Boydell, K., & McKeever, P. (2006). Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine*, (62), S. 2540-2550.
- Miller, P., & Aloise, R. (1989). Young children's understanding of the psychological causes of behaviour. *Child Development*, 60(2), S. 257-285.
- Moebius, W. (1986). Introduction to picture book codes. *Word & Image*, 141-158.
- Mordoch, E. (2010). How Children Understand Parental Mental Illness. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19(1), S. 19-25.
- Müller, B., Gutmann, R., & Fellmann, L. (2014). *wikip Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern: Projektevaluation*. FHNW Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Kinder- und Jugendhilfe: Basel.
- Nicholson, J., Sweeney, E., & Geller, J. (1998). Focus on Women: Mothers with mental illness: I. The competing demands of parenting and living with mental illness. *Psychiatry Services*, 49(5), S. 635-642.
- Nikolajeva, M., & Scott, C. (2006). *How picturebooks work*. New York: Routledge.

- Nodelman, P. (1988). *About Pictures: The narrative art of children's picture books*. Georgia: University of Georgia Press.
- Noeker, M., & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), S. 255-263.
- Ohntrup, J., Pollak, E., Plass, A., & Wiegand-Greife, S. (2011). Parentifizierung - Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In S. Wiegand-Greife, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern* (S. 375-398). Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht.
- Otto, G. (1978). Text und Bild. Bild und Text. *Kunst + Unterricht/ Praxis Deutsch - Sonderheft*, S. 4-16.
- Petermann, U., Petermann, F., & Franz, M. (2010). Erziehungskompetenz und Elterntraining. *Kindheit und Entwicklung*, 19(2), S. 67-71.
- Pfeffer, M. (2012). *Antropomorphisierung im Animationsfilm*. München: Herbert Utz Verlag.
- Piaget, J. (1978). *Das Weltbild des Kindes*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2011). Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(3), S. 258-265.
- Plass, A., & Wiegand-Greife, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern - Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim: Beltz.
- Pretis, M. (2013, November). *Resilienzförderung bei Kindern psychisch verletzlicher Eltern: Mythen und Möglichkeiten*. Vortrag gehalten auf der Pro Mente Sana Jahrestagung „Kinder psychisch kranker Eltern“, Winterthur, Schweiz.
- Pretis, M., & Dimova, A. (2004). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Ernst Reinhardt.
- Ramsay, T., Howard, L., & Kumar, C. (1998). Schizophrenia and safety of parenting of infants: A report from a U.K. mother and baby service. *International Journal of Social Psychiatry*, 44(2), S. 127-134.
- Remschmidt, H., & Mattejat, F. (1994). Kinder psychotischer Eltern - eine vernachlässigte Risikogruppe. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 8, S. 195-199.
- Remschmidt, H., Strunk, P., Methner, C., & Tegeler, E. (1973). Kinder endogen-depressiver Eltern - Untersuchungen zur Häufigkeit von Verhaltensstörungen und zur Persönlichkeitsstruktur. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, (41), S. 328-340.
- Riley, A., Valdez, C., Barrueco, S., Mills, C., Beardslee, W., Sandler, I., & Rawal, P. (2008). Development of a Family-based Program to Reduce Risk and Promote Resilience

Among Families Affected by Maternal Depression: Theoretical Basis and Program Description. *Clinical Child Family Psychology Review*, 11(1-2), S. 12-29.

- Röhrlé, B. (2013, November). *Übersicht über den Stand der deutschsprachigen Forschung, Intervention und Angebote bei Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil*. Vortrag gehalten an der Pro Mente Sana Jahrestagung „Kinder psychisch kranker Eltern“, Winterthur, Schweiz.
- Romer, G., Möller, B., & Wiegand-Grefe, S. (2011a). "Wenn Eltern zerstörbar werden..." - Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medizin. In S. Wiegand-Grefe, F. Matzejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern* (S. 27-43). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Roy, S., & Harbauer, G. (1994). Wie gehen Nachkommen mit der psychischen Erkrankung ihres Elternteils um? Eine Qualitative Befragung unter Betonung des salutogenetischen Aspekts. *Lizentiatsarbeit, Philosophische Fakultät I*. Universität Zürich.
- Rudolph, S. (2011). *Bunte Fenster zur Welt. Mit Bilderbüchern interkulturelles Lernen fördern*. Hamburg: Diplomica.
- Rüesch, P., Bänziger, A., & Juvalta, S. (2013). *Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlage, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse - eine explorative Studie*. (Obsan Dossier 23). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Rychener, I. (2011). *Wie Kinder ein Bilderbuch verstehen. Eine empirische Studie zur Entwicklung des Textverstehens. Schulsynode*. Bern: Peter Lang.
- Savas, L. (2009). Kindliche Bildpräferenzen - Wenn Kinder ihre eigenen Bilder wählen könnten. In G. Lieber, I. Jahn, & A. Danner (Hrsg.), *Durch Bilder bilden* (S. 39-51). Baltmannsweiler: Schneider.
- Schone, R., & Wagenblass, S. (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind: kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Münster/Westfalen: Votum-Verlag.
- Schwarcz, J. (1982). *Ways of the illustrator: Visual communication in children's literature*. Chicago: American Library Association.
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), S. 8-17.
- Sipe, L. (2012). Revisiting the relationships between text and pictures. *Children's literature in education*, 43(1), S. 4-21.
- Sollberger, D. (2006). *NFP 51 (Integration und Ausschluss)* [Online]. Zugriff am 27. 3 2014. Verfügbar unter : http://nfp.snf.ch/D/forschung/Forschungsprogramme/abgeschlossen/Seiten/_xc_nfp51.aspx

- Sollberger, D., Byland, M., & Widmer, G. (2008). Erwachsene Kinder psychisch Kranker Eltern - Belastungen, Bewältigung und biographische Identität. In A. Lenz, & J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte* (S. 157-196). Tübingen: dgvt.
- Sommer, R., Zoller, P., & Felder, W. (2001). Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 7, S. 498-512.
- Stallard, P., Norman, P., Huline-Dickens, S., & Cribb, J. (2004). The Effect of Parental Mental Illness upon Children: A Descriptive Study of the Views of Parents and Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), S. 39-52.
- Steats, S. (2011). KIPKEL - Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern* (S. 133-142). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Steinebach, C., & Schär, M. (2012, November). *Resilienz: Psychologische Grundlagen und Förderung über die Lebensspanne*. Vorlesung an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Departement Psychologie.
- ten Doornkaat, H. (2013, September). *Weder Vierbeiner noch Zweibeiner: Über die Spezies der Bilderbuchtiere* [Online]. Zugriff am 20.01.2014. Verfügbar unter: <http://www.sikjm.ch/medias/sikjm/weiterbildung/tagungen/2013-sikjmtagung.pdf>
- Thiele, J. (2000). *Das Bilderbuch*. Oldenburg: Isensee-Verlag.
- Thiele, J. (2003). Gattungen der Kinderliteratur in Theorie und Praxis. In J. Thiele, & J. Steitz-Kallenbach (Hrsg.), *Handbuch Kinderliteratur* (S. 67-91). Freiburg im Breisgau: Herder.
- Thiele, J. (2005). Im Bild sein ... zwischen den Zeilen lesen. In M. Oetken (Hrsg.), *Texte lesen - Bilder sehen. Beiträge zur Rezeption von Bilderbüchern* (S. 11-29). Oldenburg: BIS.
- Thiele, J., & Hohmeister, E. (2007). *Neue Impulse der Bilderbuchforschung*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag.
- van Santvoort, F., Hosman, C., van Doesum, K., & Janssens, J. (2013). *Children of mentally ill or addicted parents participating in preventive support groups* [Online]. Zugriff am 16. 03.2014. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2013.851816>.
- Vogel, H. (2014). Psychoedukation. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Abgerufen am 26.05.2014, von <https://portal.hogrefe.com/dorsch/psychoedukation/>
- Wagenblass, S. (2001). Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, S. 513-524.
- Werner, E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.

- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., & Petermann, F. (2011a). Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern - ein Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern* (S. 145-170). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Rosenthal, S., & Plass, A. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern - Risiko, Resilienz und Prävention. *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde*, 31(4), S. 161-168.
- Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S., Geers, P., Petermann, F., & Plass, A. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen der Krankheitsbewältigung einer elterlichen psychischen Erkrankung und der Gesundheit der Kinder. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39(1), S. 13-23.
- Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., & Lenz, A. (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand-Grefe, S., Ohntrupp, J., & Plass, A. (2011). Grundlagen, Anforderungen und Design von Evaluation am Beispiel des Präventionsprojekts CHIMPs (Children of mentally ill parents). In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 439-457). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wustmann, C. (2009). Die Erkenntnis der Resilienzforschung - Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. *Psychotherapie Forum*, 17(2), S. 71-78.
- Yuill, N., & Pearson, A. (1998). The development of bases for trait attribution: Children's understanding of traits as causal mechanisms based on desire. *Developmental Psychology*, 34(3), S. 574-586.

Anhang

Anhang A: Bilderbuchlisten

Anhang B: Aqkquisitionsschreiben und Hintergrundinformationen



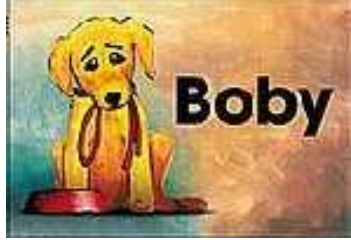

Anhang C: Interviewleitfäden

Anhang D: Hypothetisches Modell zur Untersuchung

Anhang D: Kodesystem mit Memos

Anhang F: Welche Störungsbilder die Befragten therapieren

Anhang A

Gruppe A mit Erfahrung	<u>Kennen</u> des Buches (schon in den Händen gehabt)	<u>Verwenden</u> des Buches (bereits in Therapie eingesetzt)
Gruppe B ohne Erfahrung	<u>Ansicht</u> des Buches (schon in den Händen gehabt und angeschaut)	<u>Gesehen</u> des Buches (ohne es angeschaut zu haben)
		
		
		
		

 <p>Mama, warum weinst du?</p>		
 <p>Anne-Christine Loschnigg-Barman, Otto Schmic, Thomas Müller</p> <p>Blumen für Pina</p> <p>Ein Kinderbuch zum Thema Heroinabhängigkeit in Zusammenarbeit mit dem Heroin-Spendenkommitee des LKH Wien</p>		
 <p>Seritta Frostmann und Kati Jahn</p> <p>Der beste Vater der Welt</p> <p>Kinder Psychologie erklärt</p> <p>Kids in BALANCE™</p>		
 <p>Der hungrige Küchle</p> <p>Die illustrierte Erzählung zur Etablierung des Nahrungsaufnahmeverhaltens bei Kindern mit Essstörungen</p> <p>Praxisbuch F&E 159</p>		

 <p>Schirin Homeier · Andreas Schrappe Flaschenpost nach irgendwo Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern</p>		
 <p>Christiane Tilly, Anja Offermann Mama, Mia und das Schleuderprogramm Illustrationen: Anja Marten Kindern Borderline erklären</p>		
 <p>Erika-Maria Moch MAMAS MONSTER Kindern Borderline erklären Was ist mit Mama los?</p>		
 <p>Was ist mit Mama los? Bibi Bauer, Elvira und Rüdiger, Ina Thoma, Doreen von Kinder und Jugendliche</p>		

Anhang B

(Mailtext Experteninterviews)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Departement Angewandte Psychologie (ZHAW-P) forscht zurzeit über den **Umgang von psychoedukativen Bilderbüchern zur Aufklärung von Kindern über die psychische Erkrankung ihrer Eltern**. Für Experteninterviews im Rahmen der Masterarbeit von Sabine Oppliger Kleiner und dem oben genannten Forschungsprojekt suchen wir Psychotherapierende, die bereits mit solchen Materialien gearbeitet haben, aber auch Psychotherapierende, die damit keine Erfahrung haben. Die Interviews sind auf eine Dauer von 45 Minuten ausgerichtet.

Wenn Sie sich für das Interviewgespräch bereit erklären, bitte ich Sie, erste Fragen im angefügten Dokument „Informationen Experteninterview“ zu beantworten und an mich zurück zu senden. Für einen Gesprächstermin werde ich mich danach umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Besten Dank und mit freundlichen Grüssen

Sabine Oppliger Kleiner
Masterstudierende ZHAW-P
opplisab@students.zhaw.ch
079 514 50 31

oder, wenn vorgängig schon kontaktiert:

Betreff: Ihre Teilnahme am Experteninterview

Sehr geehrte Frau..., Herr...

Herzlichen Dank, dass Sie sich für eine Expertenbefragung der ZHAW zur Verfügung stellen!
Anbei noch einmal die wichtigsten Informationen dazu.

Die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften - Departement Psychologie (ZHAW-P) forscht zurzeit über den **Umgang von psychoedukativen Bilderbüchern zur Aufklärung von Kindern über die psychische Erkrankung ihrer Eltern**. Für Experteninterviews im Rahmen der Masterarbeit von Sabine Oppliger Kleiner und dem oben genannten Forschungsprojekt suchen wir Psychotherapierende, die mit solchen Materialien arbeiten, aber auch Psychotherapierende, die damit keine Erfahrung haben.

In angefügtem Dokument „Informationen Experteninterview“ sind erste Fragen zu Ihrer Personen, welche ich Sie zu beantworten bitte. Bezüglich Interviewtermins schlage ich Ihnen folgende Daten vor:

...
...
...

Mit freundlichen Grüssen

Sabine Oppliger Kleiner
Masterstudierende ZHAW-P
opplisab@students.zhaw.ch
079 514 50 31

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



**Angewandte
Psychologie**

www.psychologie.zhaw.ch

Informationen zu den Experteninterviews

Die Befragung wird im Rahmen der Masterarbeit von Sabine Oppliger Kleiner durchgeführt zum Thema *Umgang mit psychoedukativen Bilderbüchern zur Aufklärung von Kindern psychisch kranker Eltern im Therapiesetting Erwachsener*. Als Vorstudie ist diese Masterarbeit eingebettet in ein geplantes Forschungsprojekt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften – Departement Psychologie unter der Leitung von lic. phil. Isabel Willemse.

Die leitfadengestützten Experteninterviews werden nebst Sabine Oppliger Kleiner von den beiden Masterstudierenden Michal Teichman und Andrea Kramer durchgeführt. Zur Weiterverarbeitung werden die Gespräche aufgezeichnet und anonymisiert transkribiert, sodass keinerlei Rückschlüsse auf Sie oder auf Ihren Arbeitsort möglich sind. Auszüge aus den Transkripten werden in der Masterarbeit zitiert, die Transkripte selbst bei der Projektleitung zur Aufbewahrung hinterlegt.

Dürfen wir Sie bitten, die untenstehenden Fragen zu Ihrer Person und ihrem beruflichen Hintergrund auszufüllen und uns zur Verfügung zu stellen?

Herzlichen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

Angaben zu Ihrer Person und Ihrem beruflichen Hintergrund:

Geschlecht: m / w

Geburtsjahr: _____

Welche Ausbildungen, die für die Psychotherapie relevant sind, haben Sie abgeschlossen?

Welchen therapeutischen Hintergrund haben Sie? _____

Wie viele Jahre sind sie bereits praktisch tätig? _____

Wo arbeiten Sie?

- private Praxis
- Klinik ambulant
- Klinik stationär
- andere, nämlich: _____

Welche Störungsbilder therapieren Sie hauptsächlich (ICD-10 Diagnosen)?

Haben Sie bereits (ein wenig) Erfahrung im Umgang mit psychoedukativen Bilderbüchern zur Aufklärung über psychische Erkrankungen?

- Ja
- Nein

Haben Sie eigene Kinder? Ja Nein

Anhang C

Leitfaden Experteninterviews **Gruppe A**

(Haben Erfahrung im Umgang mit Bilderbüchern, die über psychische Krankheiten aufklären)

Begrüssung und Small Talk

Einführung ins Thema:

Vielen Dank, dass Sie sich zu diesem Gespräch bereit erklärt haben. Bevor wir einsteigen, fasse ich nochmals kurz zusammen, worum es in den nächsten ca. 45 Minuten geht. Das Thema ist Ihr beruflicher Umgang mit Bilderbüchern, welche über psychische Erkrankungen aufklären. Obwohl Sie Psychotherapeutin-/Therapeut für Erwachsene sind, liegt der Fokus auf den Kindern. Und zwar auf psychisch gesunden Kindern, welche einen psychisch kranken Elternteil haben. Dabei interessieren mich einerseits Ihre Erfahrungen mit den Bilderbüchern und andererseits Ihre Meinung dazu.

Wenn Sie im Moment dazu keine weiteren Fragen haben, würde von jetzt an das Gespräch aufgezeichnet und ich würde mit der ersten Frage beginnen. **(Audiogerät einstellen!)**

1. Gerne möchte ich mit der Frage einsteigen, welchen Bezug Sie zu Bilderbüchern im Allgemeinen haben?
2. Welchen Bezug haben Sie zu Bilderbüchern die von psychischen Erkrankungen handeln?

Bei den nun folgenden Fragen bitte ich Sie, an Ihren beruflichen Kontext zu denken, denn es geht nun ausschliesslich um Ihre beruflichen Erfahrungen und um Ihre Meinung als Psychotherapeutin/Psychotherapeut.

3. Was war ausschlaggebend, dass Sie in Ihrem beruflichen Alltag solche Bilderbücher angewendet haben?

Nachfragen

Wenn Sie explizit feststellten, dass es minderjährige Kinder gibt:

Wie gehen Sie vor, wenn Sie feststellen, dass Ihre Patientinnen/Patienten minderjährige Kinder haben?

Wenn sie von Bilderbüchern für Erwachsene gesprochen haben:

Sie haben jetzt von Erwachsenen gesprochen. Wie setzen Sie diese bei den Kindern Ihrer Patientinnen/Patienten ein?

4. Wie schätzen Sie den Nutzen von solchen Bilderbüchern für Kinder ein?
5. Wie haben Sie Bilderbücher, die über psychische Krankheiten aufklären, bisher bereits angewendet?

Nachfrage

Wenn verschiedene Varianten erwähnt werden:

Was davon hat sich bewährt? Weshalb?

Wo sind Sie an Ihre Grenzen gestossen? Was haben Sie in dieser Situation getan?

Wenn von nur einer Variante erzählt wird:

Wie haben Sie sie sonst noch angewendet? Dann wie oben.

6. Worauf achten Sie bei der Auswahl eines Bilderbuchs, das von psychischen Erkrankungen handelt?

Nachdem Sie bereits Einiges darüber erzählt haben, wann Sie solche Bilderbücher angewendet haben, würde mich interessieren, welche Bilderbücher, die über psychische Krankheiten aufklären Sie denn anwenden. Deshalb die nächste Frage:

7. Welche Bilderbücher, die von psychischen Erkrankungen handeln, kommen Ihnen spontan in den Sinn?

STOPP: zuerst die Spontanantwort, dann die Liste!

Hier ist eine Liste mit einer Auswahl von Bilderbüchern, welche psychische Erkrankungen beinhalten. Mich würde interessieren, welche davon Sie kennen und welche davon Sie auch schon angewendet haben.

Liste reichen und 2-3 Minuten Zeit geben.

8. Wählen Sie nun eines der Bilderbücher aus, mit dem Sie gerne arbeiten. Was macht es aus, dass Sie es anwenden?
9. Wählen Sie nun eines der Bilderbücher aus, mit dem Sie nicht mehr arbeiten würden. Was macht es aus, dass Sie es nicht mehr anwenden würden?
10. Wenn Sie bei einem neuen solchen Bilderbuch mitreden könnten, was würden Sie einbringen?
11. Welches Vermittlungsmaterial, das von psychischen Erkrankungen handeln, wenden Sie nebst Bilderbüchern noch an?

Nachfrage

Wenn Film genannt wird:

Wie lauten Titel und Name des Autors?

Wenn noch Zeit, dann tiefergehende Fragen zu: Anwendung, Beurteilung sowie Bedarf nach weiteren Filmen, die über psychische Krankheiten aufklären.

Die nächsten 3 Fragen nur stellen, wenn Sie bisher noch nicht beantwortet wurden.

Nun möchte ich noch auf die Kinder der Patientinnen/Patienten zu sprechen kommen.

12. Wie gehen Sie vor, wenn Sie feststellen, dass Ihre Patientin/Ihr Patient minderjährige Kinder hat?
13. Wer ist Ihrer Meinung nach für die Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung ihres Elternteils/ihrer Eltern zuständig?
14. Inwiefern arbeiten Sie mit (erwähnten) Fachstellen zusammen?

Schlussfrage

Wir sind am Schluss des Gespräches angekommen. Gibt es etwas, das nicht besprochen wurde und das Sie als wichtig erachten?

Sollten Rückfragen sein, z.B. zu anderem Aufklärungsmaterial, besteht die Möglichkeit, Sie nochmals zu kontaktieren?

- Ja Nein

Leitfaden Experteninterviews **Gruppe B**

(Ohne Erfahrung im Umgang mit psychoedukativen Bilderbüchern)

Begrüßung und Small Talk**Einführung ins Thema:**

Vielen Dank, dass Sie sich zu diesem Gespräch bereit erklärt haben. Bevor wir einsteigen, fasse ich nochmals kurz zusammen, worum es in den nächsten ca. 45 Minuten geht. Das Thema ist Ihr beruflicher Umgang mit Bilderbüchern, welche über psychische Erkrankungen aufklären. . Obwohl Sie Psychotherapeutin-/Therapeut für Erwachsene sind, liegt der Fokus auf den Kindern. Und zwar auf psychisch gesunden Kindern, welche einen psychisch kranken Elternteil haben. Dabei interessiert mich Ihre Meinung zum Thema.

Wenn Sie im Moment dazu keine weiteren Fragen haben, würde von jetzt an das Gespräch aufgezeichnet und ich würde mit der ersten Frage beginnen. **(Audiogerät einstellen!)**

1. Gerne möchte ich mit der Frage einsteigen, welchen Bezug Sie zu Bilderbüchern im Allgemeinen haben?
2. Welchen Bezug haben Sie zu Bilderbüchern die von psychischen Erkrankungen handeln?
3. Inwiefern sind minderjährige Kinder ihrer Klientinnen/Klienten in Ihrer täglichen Arbeit ein Thema?

Nachfragen**Wenn es nie/kaum ein Thema ist:**

Woran denken Sie liegt das?

Wenn es manchmal ein Thema ist:

Wie gehen Sie vor, wenn Sie feststellen, dass Ihre Patientin/Ihr Patient minderjährige Kinder hat?

Eine Möglichkeit minderjährige Kinder von psychisch Kranken über die elterliche Erkrankung aufzuklären, ist das Bilderbuch.

4. Aus welchen Gründen wenden Sie keine solchen Bilderbücher an?
5. Wer ist Ihrer Meinung nach für die Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung ihres Elternteils/ihrer Eltern zuständig?

Wenn Frage unklar

Gibt es andere Personen, die Sie als geeignet dafür erachten?

6. Inwiefern arbeiten Sie mit (erwähnten) anderen Fachstellen zusammen?

Sie haben bereits Einiges erzählt über Ihre Arbeit, insbesondere, weshalb Sie Bilderbücher, die über psychische Krankheiten aufklären, in Ihrem Arbeitsalltag nicht anwenden. Dennoch würde mich die Frage interessieren:

7. In welcher Situation könnten Sie sich vorstellen, dass Sie in Ihrer Arbeit ein Bilderbuch, das über psychische Krankheiten aufklärt, anwenden?
8. Was sollte Ihrer Meinung nach ein solches Bilderbuch beinhalten, bzw. worauf sollte es abzielen?

9. Welches Vermittlungsmaterial, das von psychischen Erkrankungen handelt, könnten Sie sich vorstellen, anzuwenden oder wenden Sie nebst Bilderbüchern an?

Nachfrage

Wenn Film genannt wird, mit dem gearbeitet wird:

Wie lauten Titel und Name des Autors?

Wenn Sie sich das Arbeiten damit vorstellen können:

Kennen Sie einen solchen?

Welche Vorteile hätte ein Film gegenüber einem Bilderbuch?

Im bisherigen Gespräch habe ich viel über Ihre Arbeitsweise erfahren. Dabei hat der Fokus auf der Aufklärung von psychischen Krankheiten mittels Bilderbüchern gelegen. Sie wenden solche Bilderbücher bislang nicht an, dennoch frage ich Sie:

10. Welche Bilderbücher in denen es um psychischer Erkrankungen geht, kennen Sie?

STOPP: zuerst die Spontanantwort, dann die Liste!

Hier ist eine Liste mit einer Auswahl von Bilderbüchern, die von psychischen Erkrankungen handeln.

Mich würde interessieren, welche davon Sie entweder bereits kennen und auch schon angeschaut haben oder die Ihnen zumindest schon einmal begegnet sind.

Liste reichen und 2-3 Minuten Zeit geben.

Schlussfrage

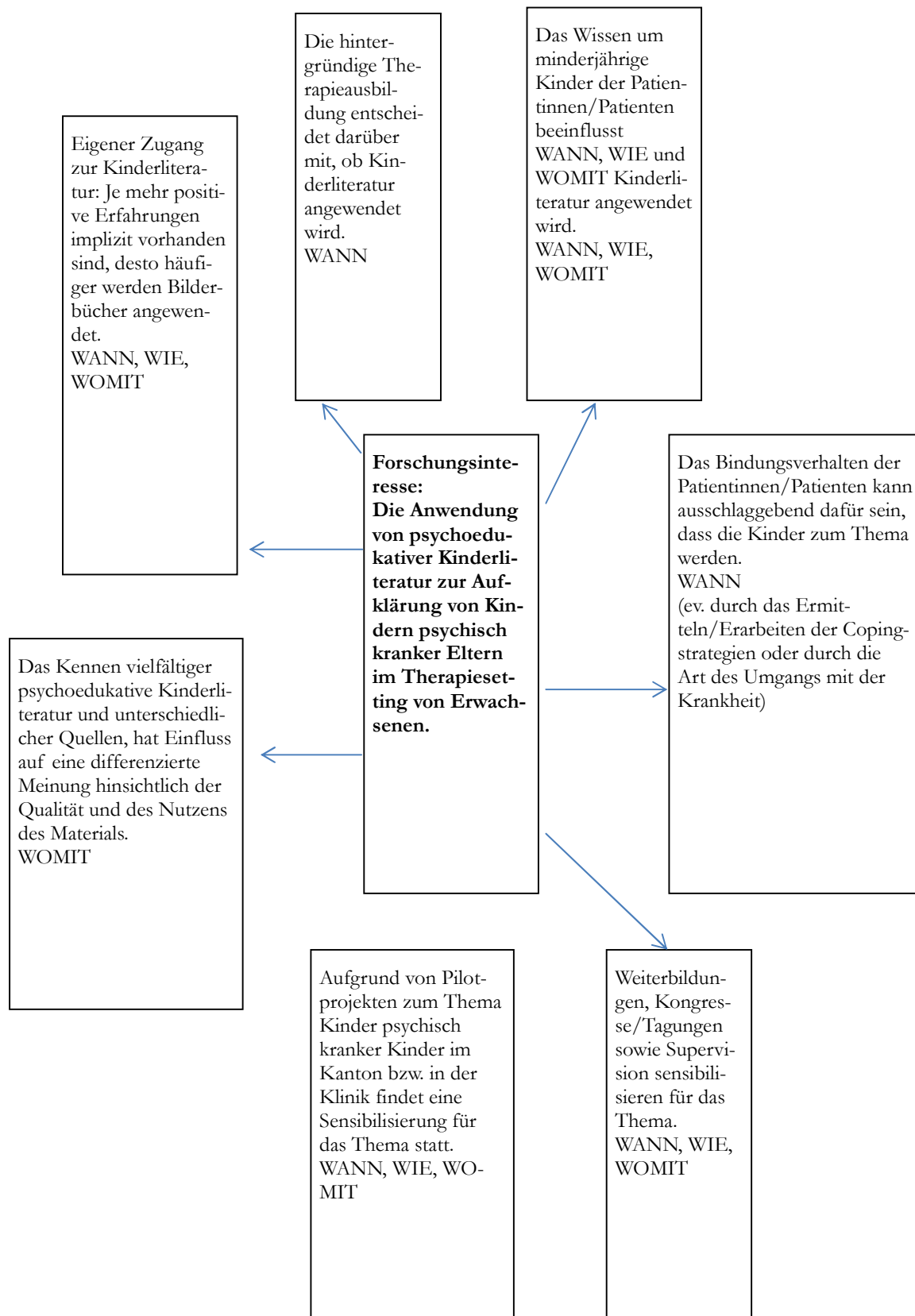
Wir sind am Schluss des Gespräches angekommen. Gibt es etwas, das nicht besprochen wurde und das Sie als wichtig erachten?

Sollten Rückfragen sein, z.B. zu anderem Aufklärungsmaterial, besteht die Möglichkeit, Sie nochmals zu kontaktieren?

- Ja Nein

Anhang D

Hypothetisches Modell zur Untersuchung



Anhang E

Codename	Codekategorie	Memotext
Bezug zu Bb	Oberkategorie	Antworten auf die 1. Frage aus den Interviewleitfäden.
Bezug zu pe Bb	Unterkategorie	Antworten auf die 2. Fragen aus den Interviewleitfäden.
Wann werden pe Bb angewendet	Oberkategorie	Auslösende Situationen, die dazu veranlasst haben/veranlassen könnten, ein pe Bb bei Kindern zu benutzen.
Konkrete Situation Wann werden pe Bb angewendet	Unterkategorie	Kodierregel Beschreibung einer konkreten Situation, die zur Anwendung von pe Bb veranlasst hat. (Betrifft vor allem Gruppe A) Ankerbeispiel "Also wenn es klar ist, dass eine der Eltern darunter leidet und das auch zugibt. Also eine gewisse Krankheitseinsicht braucht es, sonst kann man zum Bilderbuch nicht kommen. Und das Bedürfnis da eine gewisse Unterstützung zu erhalten das Tabu zu durchbrechen. Das hilft eigentlich, darüber eher zu reden." A 1.7; Segment 61
Hypothetische Situation Wann werden pe Bb angewendet	Unterkategorie	Kodierregel Schilderungen von Situationen, in denen sie sich vorstellen können, pe Bb anzuwenden. Ankerbeispiel "Ich könnte mir das vorstellen, wenn mich eine Patientin oder ein Patient selber fragt, wie er das seiner Familie klar machen soll, an was er leidet und was mein Störungsbild betrifft, würde ich sofort ein Bilderbuch zücken und sagen, dass das eine Möglichkeit sei, wie man es machen könnte. Und das ist glaub das, was in meinem Alltag am ehesten anzutreffen wäre." B 1.10; Segment 23
Nicht anwenden Wann werden pe Bb angewendet	Unterkategorie	Kodierregel Begründungen, wieso es bisher nicht zur Anwendung von pe Bb gekommen ist. Ankerbeispiele "Ich glaube ich bin ein bisschen schüchtern, so Bildmaterial zu brauchen, wenn man es noch gut in Worte ausdrücken kann oder wenn die Leute, mit denen ich spreche auch gut erreichbar... sie sind meist kognitiv noch gut beieinander. Also ich sehe wie die Notwendigkeit nicht so." B 2.5; Segment 30 "Nein, wenn ich das Gefühl habe, dass es den Eltern gut gelungen ist, ihnen zu sagen, was jetzt los ist mit ihnen, dann würde ich nicht auf die Idee kommen zusätzlich noch ein Bilderbuch anzuwenden,..." B 3.6; Segment 39
Wie werden pe Bb angewendet	Oberkategorie	Setting betreffende Aussagen.
Direkt mit Kind in der Praxis Wie werden pe Bb angewendet	Unterkategorie	Kodierregel Wenn über das Setting mit dem Kind zusammen gesprochen wird und wirklich ein pe Bb zusammen angeschaut wird. Ankerbeispiele "Also wo es ganz klar ein Setting ist, in dem das Kind hier hin kommt, weil die Mutter sagt: ich mache mir Sorgen was mit dem Kind ist, das (Kind) ist selber so belastet, dadurch. ..." A 3.9; Segment 14 "Und dann haben, die Mutter war einverstanden, also eigentlich war die Idee, dass die Mutter das Kind aufklärt, aber sie fühlte sich dazu nicht in der Lage und dann ich vorgeschlagen, dann machen wir das zusammen hier in einer Stunde und ich habe auch ein Büchlein, dann können wir das zusammen lesen." A 1.7; Segment 15

<p>Indirekt, durch Unterstützung</p> <p>Wie werden pe Bb angewendet</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Wenn die Eltern/das psychisch kranke Elternteil in die Anwendung eines pe Bb instruiert wird.</p> <p>Ankerbeispiele "Und da habe ich auch schon so eine Broschüre gezeigt um zu zeigen, so könnte man es auch anschauen und das könnte jemand mit dem Kind besprechen. Jemand der vielleicht ein bisschen ein Abstand hat." A 1.1; Segment 65</p> <p>"... dass man mit dem Bilderbuch arbeitet, und dass dieses soviel auslöst, dass es so erleichtert, wie dass es dargestellt ist, wie dass sie/er (die Patientin, der Patient) die Bilder findet, dass sie sagen: Das möchte ich mit meinem Kind anschauen. Dann frage ich, jetzt zu ihrer Frage Entscheid, dass ist für mich immer sehr prozesshaft. Dann frage ich: könnten Sie sich vorstellen, dass sie das wirklich im intimen Familienrahmen, Sie für sich machen, bei welchem es eine andere Intimität hat, nicht Jemand fremdes, der von aussen kommt. Trauen sie sich das zu? Wollen wir das einmal üben? Dann baue ich sehr oft ein psychodramatisches Setting ein, also ich sage: jetzt bin ich das Kind. Einen Rollentausch viel und quasi fragen stellen, die das Kind fragen könnte, um das ein bisschen einzuüben." A 3.9; Segment 16-17</p>
<p>Abgeben oder darauf hinweisen</p> <p>Wie werden pe Bb angewendet</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel pe Bb werden mit oder ohne Kommentar den Eltern/psychisch kranken Elternteil mit nach Hause gegeben.</p> <p>Ankerbeispiele "Dort sage ich dann manchmal auch, sie dürften es mit nach Hause nehmen und mir dann wieder bringen. Und das machen sie dann auch. Weil ich einfach auch nicht so viele habe." A 1.1; Segment 14-15</p> <p>"Und nachher gebe ich die ziemlich kommentarlos noch mit und sage: Die sind von Pharamafirmen, auch so ein Weg, wie die das. Schauen sie es mal an und schauen sie, ob sie sich das vorstellen können." B 1.2; Segment 43</p>
<p>Hypothetisch</p> <p>Wie werden pe Bb angewendet</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel 1 Im Konjunktiv gemachte Aussagen zu möglichen Settings, unabhängig davon ob direkt mit dem Kinder oder indirekt über die Eltern.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 " Ich sähe die Option, dass wenn die Eltern überfordert wären oder nicht eingebunden wären in einem sozialen Kontext, in dem das möglich wäre, dass ich sage, sie können mit dem Kind vorbeikommen, und dann nachher können wir das zusammen machen." B 2.5; Segment 94</p> <p>Kodierregel 2 Fragen zu Settings die während dem Interview aufkommen.</p> <p>Ankerbeispiel zu 2 "Und da habe ich jetzt gerade selber gemerkt, wenn es jetzt konkret wird, also diese Frage. Macht man es in der Therapiestunde selber, oder gibt man es mit?" B 1.12; Segment 74</p>
<p>Welche pe Bb sie kennen/anwenden</p>	<p>Oberkategorie</p>	<p>Kodierregel Nennungen von konkreten pe Bb die sie entweder kenne oder auch anwenden. Begründungen oder Anmerkungen, weshalb sie keine kennen oder anwenden.</p> <p>Abgrenzung - zu anderes Material und somit unter Code "Anderes Material / andere Zielgruppe": Wenn ein Bb zu Emotionen allgemein oder kindlichen Ängsten und somit nicht in Bezug auf psychische Störungen der Eltern bezogen ist.</p> <p>Ankerbeispiel zu Abgrenzung "Wenn ich die Chance habe, wie bei Depression ein zweites, könnte ich mir auch vorstellen es könnte mehr um das gehen .. ich markiere Unterschiede. Sage: schauen Sie,</p>

		das "mein trauriges Buch" ist viel realistischer gezeichnet, ist alltäglicher, ganz viele Alltagssituationen." A 3.9; Segment 22
Anwenden Welche pe Bb sie kennen/anwenden	Unterkategorie	Kodierregel Konkrete pe Bb "Titel" gemäss Bilderbuchliste aus Interview; und "Schwarzer Hund", wenn aus gesamtem Interview hervor geht, dass es auch bei Kindern angewendet wird. Ankerbeispiel "Ja. Ich arbeite relativ viel mit den Büchern "Mit dem schwarzen Hund leben" einerseits. Da gibt es ja dann noch ein Zweites. "Mit dem schwarzen Hund leben" und "Der schwarze Hund"... ist der Umgang mit einer depressiven Angehörigen. Diese sind jetzt nicht nur für Kinder gedacht, wobei das ist ja bei Bilderbüchern sehr häufig die Frage, wen erreicht es alles." A 3.9; Segment 9.
Keine Welche pe Bb sie kennen/anwenden	Unterkategorie	Kodierregel 1 Weshalb sie keine pe Bb kennen und/oder weshalb sie keine anwenden. Ankerbeispiele zu 1 "Ich glaube, weil ich noch zuwenig damit konfrontiert bin. Wenn ich mehr Kinder hätte, würde ich auch mehr forschen und da bin ich mal auf eines gestossen und habe es gut gefunden, und wie es so ist, habe ich die anderen vom selben Autor auch gekauft. Wenn ich mehr Kinder hätte, hätte ich auch mehr solche Bücher." B 2.4; Segment 18 "Also in erster Linie weil ich keine kenne und ich wende nicht an, aber einfach nicht bei diesen Themen. Bis jetzt bin ich nicht darauf gestossen und wenn ich wüsste, dass es gute Bilderbücher dazu gibt, dann würde ich sie anwenden. oder würde es den Eltern empfehlen." B 3.6; Segment 35 Kodierregel 2 Bemerkungen nach Bearbeitung der Bilderbuchliste. Ankerbeispiel zu 2 Füllt Liste aus (Anmerkung: arbeitet sehr zügig, sagt "nein, nein, nein" bei jedem Stich, einmal "lustig", "ah Monster genau" und zum Schluss "da ist kein einziges dabei...") B 2.5; Segment 85
Kennen Welche pe Bb sie kennen/anwenden	Unterkategorie	Kodierregel Kennen von pe Bb; Nennung eines Titels entweder aus der Bilderbuchliste, die für die Untersuchung verwendet wurde oder eines, das nach Absicherung ein bisher nicht bekanntes pe Bb für Kinder ist. Ankerbeispiele "Da habe ich effektiv nur "FUFU", das ich kenne." B 1.3; Segment 6 "Beim "Was ist mit Mama los", das finde ich einfach sehr sehr beeindruckend in der Darstellung." A 3.9; Segment 86
Überlegungen zu pe Bb/Bb	Oberkategorie	Alle Überlegungen zu Anwendung und Wirkungsweise von Bilderbüchern im Allgemeinen sowie psychoedukativen Bilderbüchern. Es können Überlegungen zu gemachten Erfahrungen sein, aber auch Annahmen.
Anwendung Überlegungen zu pe Bb/Bb	Unterkategorie	Kodierregel Reflexive Aussagen über gemachte Erfahrungen/Erleben und Annahmen (hypothetisch) über Anwendung von pe Bb/Bb. Ankerbeispiele "Also, meine Erfahrung ist, wenn ich kein Stress habe damit (Bb), dann haben sie auch keinen. Wenn das normal kommt, dann. Und ich frage auch noch: Schauen sie, mögen sie etwas ausprobieren?" B 1.2; Segment 38 "Wie gesagt, ich habe das noch nie gemacht, aber ich könnte mir vorstellen, wenn ich jetzt so eine Palette von solchen Büchlein hätte, eben nicht nur eines, sondern eine Palette, dass man das auflegen würde und sagen: Blättern sie mal darin und nehmen sie

		<p>mal eines mit nach Hause, wenn es sie anspricht. Im Wartezimmer zum Beispiel." B 1.3; Segment 12</p> <p>"Also ich habe sonst, das war mehr Richtung Missbrauchsgeschichte, mit den Kindern auch Bücher gelesen, wo es so völlig unklar ist, was eigentlich los ist. Mit der Idee, ihnen da ein Feld zu öffnen, dass man darüber reden kann oder zumindest dass es ein Tor geben könnte: Ich kenn sowas und es ist ok darüber zu reden." A 1.7; Segment 39</p> <p>Abgrenzung Überlegungen zum Setting werden kodiert in Code: Wie werden pe Bb angewendet - Hypothetisch</p>
<p>Wirkungsweise</p> <p>Überlegungen zu pe Bb/Bb</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel 1 Äusserungen darüber, wie Bb oder Bb-Elemente sowie allgemein Bb ihrer Meinung nach WIRKEN. (Auch hypotetische Äusserungen)</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 "... Dass man zwar guten reden kann, aber dass Wort manchmal auch nicht verankert sind im Körper und dass Bilder hier, wie eine ganz wichtige Rolle spielt mehr in die Emotion und somit zum Körper als Bühne der Emotion zu kommen. Und dass immer viel direkter Gefühle angesprochen werden, wenn man das Bild mit reinnimmt. Ob man jetzt diese Bilder imaginiert, spielt oder man sie eben in einem Bilderbuch hat. ..." A 3.9; Segment 5</p> <p>"... Jetzt bei Ängsten, bei denen es direkt ums Thema vom Kind geht, ist es dann wieder ein anderes Thema. Also dass es (das Kind) sich im Held und in den Ängsten des Protagonisten vom Bilderbuch erkennt, aber es immer noch weit genug weg ist, weil es ein Tier oder ein anderer ist, dass es auch wieder in die Distanz kann. ..." A 3.9; Segment 15</p> <p>"Also der "FUFU" das sind dann einfach die Bilder dazu und dann sieht man: Aha ja, das kenne ich.Und dann ist denke ich das Aha!, und ich sage dann auch: Gell, und dieses Büchlein das hat man jetzt nicht wegen dich gemacht. Dieses Büchlein ist, weil es ganz viele Kinder gibt, die genau das gleiche erleben wie du. Und dass du einfach weisst, dass es das gibt und so ist es." A 1.1; Segment 44-45</p>
<p>Bilderbuchelemente</p>	<p>Oberkategorie</p>	<p>Kodierregel Beschrieb von Bilderbuchelementen, auch von nicht pe Bb! (Es geht um die Meinung der Bilderbuchelemente, über Farben oder Bild-Text-Verhältnis kann auch gesprochen werden, wenn der Bezug auf Bb allgemein liegt.)</p>
<p>Weitere Aspekte</p> <p>Bilderbuchelemente</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel 1 Weitere Aspekte Humor.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1"Also ich würde sagen, wenn es gelingt trotz aller Schwere diese gewisse humoristische Leichtigkeit als Aspekt mit drin zu haben, wäre es zentral." A 3.9; Segment 90</p> <p>Kodierregel 2 Weitere Aspekte wie kindgerecht, altersgerecht.</p> <p>Ankerbeispiel zu 2"... in erster Linie eine kindergerechte Erklärung, für das was jetzt hier mit dem Elternteil passiert." B 3.6; Segment 45</p> <p>"Altersgemäss, also es gibt auch, also das (Warum ist Mama traurig?) kann man jetzt nicht mit einem 12-Jährigen lesen oder." A 1.7; Segment 81</p> <p>Kodierregel 3 Aussagen zum Format.</p> <p>Ankerbeispiel zu 3 "Das (Kind) muss es (das Bilderbuch) auch gut in die Hand nehmen können." B 1.8; Segment 37</p>

<p>Bildsprache Bilder- buchele- mente</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel Sämtliche Meinungen, Wünsche, Überlegungen und Kritisches zu Bildelementen. Ausserdem Bild-Text-Aussagen. (Werden doppelt codiert, bei Bild und bei Text.)</p> <p>Ankerbeispiele "Vielleicht Tiere sind gute Träger von Gefühlen." B 2.5, Segment 61</p> <p>"Das Bild soll transportieren, aber nicht, es muss jetzt soll selbst jetzt nicht zu künstle- risch sein." A 1.7, Segment 107</p> <p>"Und dass immer viel direkter Gefühle angesprochen werden, wenn man das Bild mit reinnimmt. Ob man jetzt diese Bilder imaginiert, spielt oder man sie eben in einem Bilderbuch hat. Also ein Bild ist ja eigentlich immer der Kristallisationspunkt von dem, was im Körper unbewusst ist und der Wort finden möchte, bewusst werden." A 3.9; Segment 5</p> <p>"Ist auch denke ich, weil das Bilderbuch eine Distanz ermöglicht. Ich bin nicht der da (zeigt auf ein Bild im Buch), aber ich sehe den, ich kann mich eben identifizieren damit oder ich kann eben sagen: nein, so wie der bin ich nicht unterwegs." A 3.9; Segment 42</p>
<p>Inhaltliches Bilder- buchele- mente</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel Sämtliche Meinungen, Wünsche, Überlegungen, Kritisches zu Bilderbuchinhalten.</p> <p>Ankerbeispiele "Es nimmt die Sehnsucht des Kindes auf dazuzugehören in der Nachbarschaft und bei seinen Kollegen. Und das Büchlein endet ja dann auch so, dass der Vater und sie als Familie wieder integriert sind. Nach einer Phase von Irritation und Ausgrenzung. Das gefällt mir, da beides, das es Hoffnung macht und auch nicht beschönigt." B 1.3; Seg- ment 74</p> <p>"Es soll darauf abzielen, dass sich das Kind mit der Person identifizieren kann und das sind manchmal Kleinigkeiten. Ich wäre manchmal schon froh, wenn es die gleiche Vari- ante für ein Mädchen und einen Knaben gäbe. Ich finde es manchmal schade, gibt es nur eine Variante, weil gerade mit 9jährigen Knaben oder 10jährigen Mädchen muss es nur das andere Geschlecht sein..." B 2.4; Segment 33</p> <p>"Die Bücher finde ich gut, die die Kinder abholen in seinen Sorgen und Bedürfnissen. Und Erklärungen, wo es besser verstehen kann, was da los ist." A 1.7; Segment 101</p>
<p>Textliches Bilder- buchele- mente</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel Sämtliche Meinungen, Wünsche, Überlegungen und Kritisches zu den Texten im Bil- derbuch. Ausserdem Bild-Text-Aussagen. (Werden doppelt codiert, bei Bild und bei Text.)</p> <p>Ankerbeispiele "Natürlich hat das Bilderbuch immer mehr oder weniger Text, aber dieser Text ist eben unterstrichen und vor allem markiert durch das, was das Bild ist." A 3.9; Segment 43</p> <p>"Kind kann eine Art wie entscheiden: gehe ich auf den Text oder aufs Bild. Respektive ist es ja meistens dann eine Doppelwirkung." A 3.9; Segment 43</p> <p>"... dass es ein gutes Mittelmaß zwischen Text und Bild sein muss." B 1.12; Segment 70</p>

<p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Oberkategorie</p>	<p>Ganzer Code beinhaltet nur bilderbuchfreie Aussagen!!!!</p> <p>Kodierregel für Hauptcode Aussagen zu Kindern in der Therapie, die sich keinem Subcode zuordnen lassen.</p> <p>Ankerbeispiel "Es geht wirklich, bis sie mit ihren Kindern besser umgehen, reden wir von Jahren, mindestens 1-2 Jahre, manchmal länger. Aber in 1-2 Jahren kann man meistens schon eine Klimaänderung ein bisschen einleiten, so im Umgang mit den eigenen Kindern. Das schaue ich auch immer." B 1.3; Segment 29</p> <p>Abgrenzung den ganzen Code betreffend Wenn es nicht um die psychische Erkrankung eines Elternteils/der Eltern geht, sondern beispielsweise um Scheiung, dann unter Anderes Material/andere Zielgruppe/anderes Thema codieren.</p> <p>Ankerbeispiel "Wenige Male, wenn es um Trennung geht." B 2.5; Segment 15</p>
<p>Aufklärung konkret</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel 1 Systemische/Interdisziplinäre Aussagen hinsichtlich Aufklärungszuständigkeiten.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 "... das ganze System, das mit dem Kind zutun hat, müsste theoretisch so ein bisschen Aufklärungsarbeit betreiben, können. Und dann auch je nach Alter wieder, wenn sie, also, extrem ist ja, wenn sie jetzt in der Klinik sind, dann kann man es nicht mehr so verheimlichen. Jetzt da, das ist, meistens läuft es jetzt im ambulanten Bereich eher, wird das tabuisiert." B 1.2; Segment 69</p>
<p>durch Fachperson</p> <p>Aufklärung konkret</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unter-Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Aufklärung erfolgt bzw. sollte erfolgen durch Fachpersonen (Erwachsenenpsychotherapeutin-/Therapeut und andere Fachpersonen), anhand von Worten oder anderen Hilfsmaterialien ausser Bilderbüchern.</p> <p>Ankerbeispiel "Mit denen versuche ich dann herauszufinden, was ist jetzt das Mami als Mami und was ist das Mami, wenn es ihr schlecht geht. Und was kann man ernst nehmen, wenn das Mami das sagt und was muss man sagen, das ist jetzt das kranke Mami und das hat nichts mit uns zu tun. Aber dazu müssen die Kinder schon ein gewisses Alter haben." A 1.1; Segment 95</p> <p>"PB: Kinderpsychotherapeuten (sind zuständig für die Aufklärung). Die haben eine seriöse Ausbildung. Es ist ja nicht nur ein aufklären sondern man muss ja sicher auch ein bisschen begleitend dabei sein. Vielleicht nicht lange, aber ein bisschen. Sonst lässt man die Kinder sehr alleine, das Wissen alleine nützt ihnen ja herzlich wenig. Sie können, es kann auch zusätzlich verunsichernd sein, wenn es jetzt unbegleitet einfach so informiert werden." B 1.3; Segment 59-60</p>
<p>durch Familie/Bezugsperson</p> <p>Aufklärung konkret</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unter-Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Aufklärung erfolgt durch Familienmitglieder selbst oder durch eine andere Bezugspersonen des Kindes aus dem privaten Umfeld.</p> <p>Ankerbeispiel "PB: Also zuerst reden wir mal darüber, ob sie mit den Kindern schon darüber gesprochen haben. Und nachher ist die Frage, ja, wie sagt man es? Und nachher gebe ich die ziemlich kommentarlos noch mit und sage: Die sind von Pharamafirmen, auch so ein Weg, wie die das. Schauen sie es mal an und schauen sie, ob sie sich das vorstellen können." B 1.2; Segment 41-43</p>

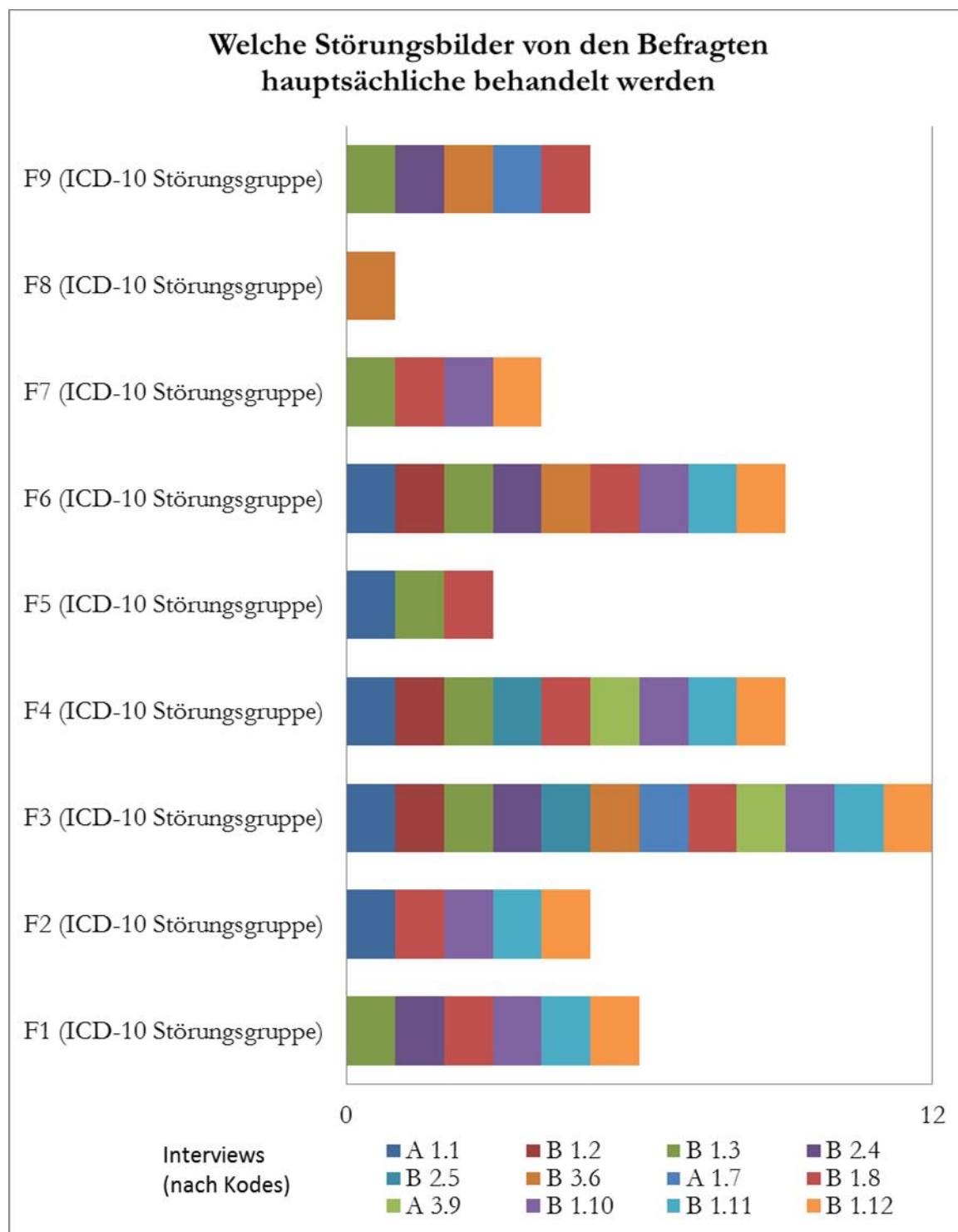
<p>Eltern als Kinder</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Zusammenhänge hinsichtlich Verhaltensweisen/Erlebtes über Generationen hinweg.</p> <p>Ankerbeispiel "viele im Erwachsenenalter, also die, die ich jetzt haben, die haben das selber auch miterlebt, dass sie eben Eltern gehabt haben, die sie schonen mussten und dann immer noch in dem Programm (Verhaltensweisen) drinnen bleiben; mehr für die Anderen schauen als für sich selber." B 1.2; Segment 67</p>
<p>Kinder zur Sprache bringen</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Wie und wann Erwachsenenpsychotherapeutinnen-/Therapeuten ihre Klientinnen und Patienten auf deren Kinder ansprechen. Patientin/Patient oder die Eltern bringen das Thema Kinder zur Sprache in Therapie.</p> <p>Kodierregel 1 Wann sprechen Erwachsenenpsychotherapeutinnen-/Therapeuten ihre Klientinnen und Klienten auf deren Kinder an.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 "Ja, standardmässig, nicht nur nach minderjährigen, sondern auch nach Pubertätierenden., das frag ich schon, ja." A 1.1; Segment 91</p> <p>Kodierregel 2 Wie machen Erwachsenenpsychotherapeutinnen-/Therapeuten Kinder zum Thema.</p> <p>Ankerbeispiel zu 2 "... die Familie stellen lassen. Also so mit Figürchen und so und dann, wenn sie gestellt sind, schauen wir an, wie es den Einzelnen geht. Und dann sind Kinder auch involviert. Aber es ist eh Thema. Also die erzählen eher über die Kinder und dass sie sich irgendwie schlecht fühlen, dass sie jetzt den Kindern nicht genügen können oder so, anstatt von sich." B 1.2; Segment 73</p> <p>Kodierregel 3 Thematisierung von den Eltern her.</p> <p>Ankerbeispiel zu 3 "Häufig kommt es von den Leuten her nicht als erstes Thema, ihre Kinder." B 1.3; Segment 30</p>

<p>Kontakt Therapeutin- tin- nen/Therap euten zu den Kin- dern</p> <p>Kinder als Thema in der Thera- pie</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel 1 Situationsinhalte bei physischem Kontakt zu den Kindern.</p> <p>Ankerbeispiele zu 1 "Ich versuche die Kinder mit einzubeziehen, das versuche ich viel. Und frage dann bei kleinen Kinder einfach wie es ihnen geht und was z.B. manchmal komisch sei für sie und einfach schauen, was so von ihnen kommt und das mit ihnen besprechen." A 1.1; Segment 17</p> <p>"Dann kannst du sie so ein bisschen rauslocken, dünkt es mich. Indem du halt auch selber so ein wenig etwas sagst oder, weisst du, sie so in etwa einbindest, also in einen Dialog oder in einen Witz oder so eine Fragerei nach etwas." A 1.1; Segment 37</p> <p>Kodierregel 2 Situationsbedingungen für physischen Kontakt zu den Kindern.</p> <p>Ankerbeispiel zu 2 "So viele Patienten haben Kinder. Die sitzen ja alle da im Warteraum und lesen Zeitung oder so.. Ich könnte mir vorstellen, also ich habe es nicht zu entscheiden, aber ich könnte es mir vorstellen, dass ja vielleicht die eine oder andere Anregung entsteht. Da hängen ja auch Gruppenflyer und warum auch nicht was fürs Kind? Und da gibt es viele Patienten, die fragen auch oder eigentlich das Bedürfnis hätten." B 1.8; Segment 54</p> <p>Kodierregel 3 Weshalb es schwierig ist mit den Kindern in Kontakt zu kommen.</p> <p>Ankerbeispiele zu 3 "Gerade so in der Akutpsychiatrie hast du ja meistens einen riesen Stress und so. Und bis dann das jeweils klappt, dass das Kind kommen kann und noch jemand dabei ist, der vielleicht noch ein bisschen gut tut dem Kind. Es ist nicht so einfach, das zu organisieren." A 1.1; Segment 48</p> <p>"Ich versuche jetzt in der Praxis schon häufig, die Kinder einzuladen. Zum Teil gibt es dann aber auch Kinder, die sich weigern zu kommen." A 1.1; Segment 60</p>
<p>Reaktionen der Kinder</p> <p>Kinder als Thema in der Thera- pie</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel 1 Beschreibung von Reaktionen auf Kontakt allgemein, Bilderbuchanwendung, Interventionsvorschlag wie Angehörigengruppen.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 "Aber die Tendenz ist schon, sie (die Kinder) sind sehr, also die haben schon so viel ertragen und die trauen auch, irgendwie wenn du da so kommst und sagst, so quasi, komm ich helfe, also ich sage ja nicht komm ich helf, aber doch, die ja das schon so erlebt, oder. Die sind eigentlich meistens so ein bisschen reserviert, zuerst." A 1.1; Segment 36</p>
<p>Relevanz der Aufklä- rung</p> <p>Kinder als Thema in der Thera- pie</p>	<p>Unterkate- gorie</p>	<p>Kodierregel 1 Meinungen und Erfahrungen zum heutigen Stellenwerts der Aufklärung der Kinder als Angehörige. Aus allen Perspektiven: in der Fachwelt, bei den Eltern/Erkrankten, bei den Kindern.</p> <p>Ankerbeispiele zu 1 "Aber das (die Aufklärung der Kinder) geht schon recht unter, weisst du." A 1.1; Segment 47</p> <p>"Ja, ich beziehe das Kind schon wegen dem Kind mit ein. Aber auch für den Patienten, weil die Patienten sind ja normalerweise keine Leute, die herzlos und bösartig und weiss ich was sind, sondern das sind kranke Menschen und die, wenn es ihnen wieder besser geht, die "verrecken" vor Schuldgefühlen." A 1.1; Segment 87</p> <p>"Und dann, das Kind, die merken einfach, meine Mutter ist nicht belastbar oder die schreit viel und dann schreie ich auch und." B 1.2; Segment 50</p>

		<p>"Und es muss auch ein Recht des Kindes sein, zu sagen, das will ich nicht. Das denke ich, muss man mit Vorsicht angehen. Ich bin kein Freund davon, dass alle Kinder auch noch in Therapie müssen." B 2.4; Segment 24</p>
<p>Rolle des Therapeuten</p> <p>Kinder als Thema in der Therapie</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel 1 Verantwortungsbereich gegenüber den Kindern ihrer Klientinnen und Klienten.</p> <p>Ankerbeispiel zu 1 "Ich finde der Erwachsenenpsychiater, der die Erwachsenen behandelt, der ist zuständig auch da ein bisschen den Fall zu knüpfen. Also ein Netzwerk ist wichtig." A 1.7; Segment 127</p> <p>Kodierregel 2 Begrenzung der Rolle als Erwachsenentherapeutin-/Therapeut</p> <p>Ankerbeispiele zu 2 "Aber gell, ich sehe die dann die 1 Mal, also ich meine nicht, dass ich jetzt da wahnsinnig viel machen kann. Aber das versuche ich dann noch ein bisschen zu vermitteln, ..." A 1.1; Segment 38-39</p> <p>"Oder dann so kleine Kinder, dass es dann so ist, der Patient oder die Patientin zu mir kommt, aber die Kinder eigentlich beim anderen Elternteil wohnen und häufig kaum Kontakt haben. Also weisst du und dann finde ich auch, dass es nicht an mir liegt, die Kinder einzuladen. Also dann würde ich dann höchstens mal mit dem anderen Partner telefonieren. Aber das mache ich auch nicht häufig, muss ich ganz ehrlich sagen." A 1.1; Segment 67</p>
<p>Fachliche Vernetzung</p>	<p>Oberkategorie</p>	<p>Bereits bestehende Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen wie KJPD; SPD; Sozialamt und Familienberatungsstellen....</p>
<p>Bewertung der Zusammenarbeit</p> <p>Fachliche Vernetzung</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Aussagen zu Ihren Erfahrungen hinsichtlich interdisziplinärer Zusammenarbeit im weitesten Sinne (auch nur Empfehlungen an die Eltern für das Hinzuziehen einer anderen Fachstelle).</p> <p>Ankerbeispiele "Aber eben, dort (Fachstelle für Angehörige) habe ich erst jemanden hin geschickt, mit der Mutter zusammen. Und ich weiss ehrlich gesagt nicht so genau, was dabei herausgekommen ist. Da müsste ich mich mal noch ein bisschen genauer damit befassen." A 1.1; Segment 22</p> <p>"Aber ich muss nach wie vor sagen, es (die Zusammenarbeit) wird noch überhaupt nicht gut gemacht." A 1.1; Segment 59</p> <p>"Wenn es (Interdisziplinarität) gewünscht wird, dass sie mit einbezogen werden, dann bin ich gerne für dieses Setting zu haben. Gibt es nicht so häufig." B 3.6; Segment 30</p> <p>"Das ist so manchmal meine Frage oder meine Überlegung. Wen zieht man dann wirkliche bei, der das Gehör für das Kind hat." B 1.10; Segment 47</p>
<p>Vorgehen Zusammenarbeit</p> <p>Fachlicher Vernetzung</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Wie Zusammenarbeit konkret oder hypothetisch aussieht.</p> <p>Ankerbeispiele "Auf die (Fachstellen) verweise ich dann v.a. Und wo man dann auch nachher da wieder im Gesamten innen auch wieder Sitzungen haben." B 1.2; Segment 106</p> <p>"Ich habe vorher der Klinik gearbeitet, und ich weiss, dass es dort das Angehörigen Telefon gibt. Ich vermittele das auch jetzt immer weiter." B 1.10; Segment 10</p>

<p>Welche Fachstellen</p> <p>Fachliche Vernetzung</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Mit welchen Fachstellen konkret zusammengearbeitet wird. Zusammenarbeit auch i.S.v. den Eltern empfehlen.</p> <p>Ankerbeispiele "Aber manchmal gibt es das dann trotzdem, dass sie dann mal zu einem Jugendpsychiater gehen oder allenfalls auch so ein bisschen in, ja es gibt so erste so Gruppen wo die Kinder zusammen kommen können, ..." A 1.1; Segment 19</p> <p>"Auch mit Kindertherapeuten. Das mache ich hier und da, dass ich Eltern sage, es wäre glaub ich an der Zeit, dass ihr Kind eine Einzeltherapie machen würde." B 1.3; Segment 62</p> <p>"Ich arbeite mit dem SPD zusammen, habe Kontakt zur Jugendberatung, das sind die, die in der Region sind. Und natürlich auch mit Kinderärzten und Hausärzten. Schulen. Also Zusammenarbeit, das heisst, wenn ich eine Überweisung bekomme von irgendwo dort." B 2.4; Segment 26</p>
<p>Anderes Material/Zielgruppe/Thematik</p>	<p>Oberkategorie</p>	<p>Wenn sich die Hauptaussage auf anderes Material als pe Bb, andere Zielgruppe als Kinder, andere Thematik als psychische Erkrankung der Eltern/des Elternteils handelt, die Aussage als solche dennoch für die Auswertung interessant sein könnte und deshalb codiert wird.</p> <p>Abgrenzung zu - Überlegungen zu pe Bb/Bb - Bilderbuchelemente Doppelcodierungen sind bei diesen Codes besonders zu erwarten und erwünscht!</p>
<p>Anderer Thematik</p> <p>Anderes Material/Zielgruppe/Thematik</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Wenn es um andere Themen als psychische Erkrankungen der Eltern/des Elternteils geht.</p> <p>Ankerbeispiel "Also ich habe sonst, das war mehr Richtung Missbrauchsgeschichte, mit den Kindern auch Bücher gelesen, wo es so völlig unklar ist, was eigentlich los ist. Mit der Idee, ihnen da ein Feld zu öffnen, dass man darüber reden kann oder zumindest dass es ein Tor geben könnte: Ich kenn sowas und es ist ok darüber zu reden." A 1.7; Segment 39</p>
<p>Anderer Zielgruppe</p> <p>Anderes Material/Zielgruppe/Thematik</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Schilderungen über Anwendung von pe Bb für andere Zielgruppen als Kinder.</p> <p>Ankerbeispiel "...Sobald man mit Patienten ein Bild für etwas entwickelt, und wirklich Bild und nicht ein nacheinander von Wort, die etwas Abstraktes greifen, ist es an einem anderen Ort. ..." A 3.9; Segment 35</p>
<p>Anderes Material</p> <p>Anderes Material/Zielgruppe/Thematik</p>	<p>Unterkategorie</p>	<p>Kodierregel Nennung/Erzählungen über anderes Material als pe Bb.</p> <p>Ankerbeispiel "...Das (Fischlibuch) ist so ein Büchlein, das habe ich mal bei einer anderen Kollegin kennengelernt, wo einfach ein Fisch in verschiedenen Stimmungen abgebildet ist. ..." B 1.8; Segment 45</p>

Anhang F



Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: