



Renate Gutmann

**Professionelle Hilfe  
aus der Sicht  
von Müttern mit  
einer psychischen  
Erkrankung**

**BELTZ JUVENTA**

# 1 Einleitung

Eine alte Weisheit besagt:  
*„Wenn es der Mutter gut geht, geht es der Familie gut.“*

Es soll nun nicht eine geschlechtertheoretische Auseinandersetzung oder ein Ausspielen zwischen Vätern und Müttern losgetreten werden, sondern es geht darum, dass die Person, die insbesondere für den emotionalen und organisatorischen Haushalt einer Familie sowie die Kinderpflege zuständig ist, Gradmesserin und Hüterin des familiären Wohlergehens ist. Selbstverständlich sind es in vielen Familien vermehrt auch Männer, die diese Aufgaben übernehmen bzw. in vielen Haushalten werden traditionell Frauen zuge-schriebene Aufgaben heute geteilt. Der Begriff der Mutter ist in diesem Sinne weniger durch das Geschlecht als durch die Rolle in der Familie bestimmt.

Geht man davon aus, dass das eingangs erwähnte Sprichwort einen wahren Kern hat, gilt dies auch für seinen Umkehrschluss: „Wenn es der Mutter nicht gut geht, geht es auch der Familie nicht gut.“ Müttern mit einer schweren psychischen Erkrankung geht es häufig nicht gut. Sie befinden sich oft in einer Vielzahl von Problemlagen, die sowohl Ursprung als auch Folge der Erkrankung sein können. Es kann sich dabei neben Symptomen der Erkrankung um finanzielle Schwierigkeiten, Isolation oder zusätzliche somatische Erkrankungen handeln. Die Aufgabe, für die Kinder zu sorgen und sie zu erziehen, wird dadurch noch anspruchsvoller und anstrengender als sie ohnehin schon ist. Wenn die Mutter ihre Rolle in der Familie nicht mehr bzw. nicht mehr vollumfänglich ausfüllen kann, selbst wenn sie das gerne möchte, leiden auch die Kinder darunter. Sie können von seelischer Vernachlässigung oder von durch Überforderung hervorgerufener verbaler und physischer Gewalt betroffen sein. Bei den meisten Müttern ist die Erziehungsfähigkeit trotz einer psychischen Erkrankung nicht entscheidend eingeschränkt, und in vielen betroffenen Familien finden sich im Umfeld weitere Bezugspersonen, die den Kindern eine verlässliche Beziehung anbieten können. Bei Weitem nicht alle Kinder, die mit einer Mutter mit einer psychischen Erkrankung aufwachsen, sind in ihrer Entwicklung gefährdet. Dennoch sind es, insbesondere wenn Mütter schwer unter ihrer Krankheit und den Krankheitsfolgen leiden, so viele, dass sich die Soziale Arbeit und weitere helfende Professionen sowie der Kinderschutz mit betroffenen Familien auseinandersetzen müssen.

Möchte man eine Familie unterstützen und stabilisieren und folgt man gleichzeitig des zu Beginn vorgestellten Sprichworts ist der Ansatzpunkt zuallererst die Mutter. Gelingt es, ihre Problemlagen zu entschärfen und ihr zu ermöglichen, ihre Mutterrolle, mindestens bis zu einem gewissen Grad, (wieder) zu übernehmen, so ist auch den Kindern geholfen. Mit der Unterstützung der Mutter wird damit mehreren Personen ein guter Dienst erwiesen, was die Anstrengungen dieser Zielgruppe gegenüber eigentlich vervielfachen sollte. Die simple Erkenntnis, dass die Mütter unterstützt werden müssen, ist in ihrer Umsetzung allerdings nicht immer trivial. Es stellt sich die berechnete Frage, was passiert, wenn es den professionell Helfenden nicht gelingt, die Mutter ausreichend zu unterstützen. Wann müssen die Kinder geschützt werden und welche Konsequenzen bringt dies mit sich?

Im öffentlichen Diskurs wird die Thematik der Betreuung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil insbesondere dann aktuell, wenn dem professionellen Hilfesystem, vor allem den Behörden, vorgeworfen wird, im Hinblick auf den Kinderschutz fahrlässig oder unprofessionell gehandelt zu haben. In manchen Fällen lautet der Vorwurf, dass Kinder fremdplatziert wurden und den Familien dadurch Unrecht getan wurde, in anderen Fällen wird darüber berichtet, dass Kinder zu wenig geschützt wurden und durch ihre Eltern zu Schaden gekommen sind. Solche Urteile über ein Vorgehen des professionellen Hilfesystems werden oft im Nachhinein gefällt, wenn es leicht zu sagen ist, was hätte getan werden müssen, und sie sind häufig emotional extrem aufgeladen.

Sowohl die betroffenen Mütter als auch die Fachpersonen sind durch diesen Diskurs beeinflusst, was den Beziehungsaufbau zwischen ihnen erschwert. Aufseiten der Professionellen tun sich Unsicherheiten auf, was für ein Kind zumutbar ist. Sorgen um das Kindeswohl sowie der Druck, die auferlegte Arbeit zu bewältigen, beeinflussen den Umgang mit den betroffenen Müttern. Die Mütter befinden sich auf der anderen Seite in der klassischen Zwickmühle von Unterstützung und Kontrolle. Für sie stellt sich die zentrale Frage, welche Folgen das Annehmen von Hilfeleistungen haben kann. Sie machen sich Sorgen darum, dass ihre Erziehung als defizitär bewertet und die Kinder fremdplatziert werden könnten. Es ist also eine durchaus nachvollziehbare Reaktion, wenn professionelle Hilfe gemieden wird. Ziehen die betroffenen Frauen sich aus den Unterstützungsangeboten zurück, sind die Kinder schwer zu erreichen, vor allem dann, wenn es sich um Babys, Klein- und Vorschulkinder handelt.

Eine gelingende Unterstützung für Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter hängt massgeblich von der Kommunikation zwischen der professionellen Hilfe und den betroffenen Müttern ab. Es gibt zahlreiche Einschätzungen von Fachpersonen dazu, was eine gute Kommunikation ausmacht und wie sich die Kommunikationsverläufe darstellen. Wie aber erleben die

betroffenen Mütter die Kommunikation und wie wird sie gedeutet? Diese Frage zu beantworten, ist das zentrale Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit. Das Ziel dabei ist, Erkenntnisse zu gewinnen, die Hinweise für eine gelingende Hilfe für Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter und damit der gesamten Familie ergeben.

Die Einschränkung der Fragestellung auf *Mütter*, nun auch im geschlechtlichen Sinn, hat ihren Grund darin, dass Väter mit einer psychischen Erkrankung viel seltener die Rolle der Haupterziehungsperson einnehmen. Betroffene Väter leben in der Tendenz eher alleine, während die Kinder bei ihren Müttern bleiben. Leben psychisch erkrankte Väter mit ihren Kindern zusammen, ist fast immer eine Mutter als stabilisierender Faktor vorhanden, die auch die Erziehungsverantwortung übernimmt.

Die vorliegende Untersuchung basiert auf elf Leitfadenterviews mit Müttern mit einer schweren psychischen Erkrankung, die in den Jahren 2011 und 2012 in einer kleinen Schweizer Stadt und der umliegenden ländlichen Region durchgeführt wurden. Die Interviews wurden vorwiegend bei den Frauen zu Hause geführt und mit Methoden der rekonstruktiven Sozialforschung ausgewertet. Dabei wurden in einem ersten Schritt das soziale Umfeld und die Belastungen der Mütter und ihrer Familien analysiert. Das Herzstück der Arbeit bildet die Deutung der Kommunikation zwischen den Müttern mit einer psychischen Erkrankung und den Professionellen aus der Sicht der Mütter. Dafür wurden sowohl die Strategien der Kommunikation als auch die wahrgenommenen Reaktionen der Fachpersonen des professionellen Hilfesystems untersucht. Des Weiteren wird die Rolle der Kinder im Kontext der Kommunikation mit dem professionellen Hilfesystem in den Blick genommen. Die Ergebnisse der Untersuchung geben Aufschluss über die Sichtweisen von Müttern mit einer psychischen Erkrankung auf die Hilfeleistungen und Kontrollmechanismen des professionellen Hilfesystems. Aus diesen Erkenntnissen werden unterschiedliche Strategien im Umgang mit Hilfe herausgearbeitet und in vier Nutzertypen zusammengefasst. Abschliessend werden praxisorientierte Massnahmen für die Unterstützung und Betreuung von Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter abgeleitet.

## 2     **Drei Perspektiven auf Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil**

Die theoretischen Grundlagen umfassen fünf Unterkapitel. Als erstes wird der Blick auf Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil gerichtet. Es werden sowohl ihre Belastungen als auch ihr Unterstützungsbedarf vorgestellt (Kap. 2.1). Als zweite Perspektive wird die der Mütter mit einer psychischen Erkrankung mit besonderer Berücksichtigung der Elternschaft dargestellt (Kap. 2.2). Abschliessend werden die spezifischen Herausforderungen aus der Perspektive der Vertretenden der Professionellen in der Arbeit mit betroffenen Familien erläutert (Kap. 2.3) und der Stand der Versorgung von Familien mit einem psychischen erkrankten Elternteil durch das professionelle Hilfesystem in den Blick genommen (Kap. 2.4). In Kapitel 2.5 werden die Erkenntnisse der vorgängigen Kapitel zuzusammengeführt und zu einer Fragestellung verdichtet.

### **2.1     Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil**

Die Kinder von psychisch erkrankten Müttern galten lange Zeit als die „*vergessenen Angehörigen*“ (Fischer/Gerster 2005). Erst seit ungefähr 15 Jahren sind die Kinder von psychisch erkrankten Eltern ein relevantes Thema im öffentlichen Diskurs und insbesondere für das professionelle Hilfesystem.

Wenngleich keine exakten Zahlen für Kinder vorliegen, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen (Jungbauer/Lenz 2008), ergibt sich doch aus unterschiedlichen Untersuchungen, dass die Anzahl betroffener Kinder als hoch einzuschätzen ist. Nach Hochrechnungen von Gundelfinger lebten bereits vor bald 20 Jahren 20'000 Kinder in der Schweiz mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen, er schätzte die Tendenz als steigend ein (Gundelfinger 1997). Gurny et al. (2007) berechneten für einen Stichtag im März 2006, dass im Kanton Zürich<sup>1</sup> 4000 Kinder betroffen waren.

---

1   Der Kanton Zürich umfasst die Stadt Zürich und ihr Umland bis in eher ländliche Gebiete. Die Einwohnerzahl der Region beträgt 1.4 Millionen.

Für Deutschland veranschlagte Mattejat (2014), dass während eines Jahres 175'000 Kinder eine stationäre psychiatrische Behandlung eines Elternteils miterleben.

Kinder, die in solchen Familienkonstellationen aufwachsen, sind aus unterschiedlichen Gründen oft schwer belastet (Albermann et al. 2012). Dies gilt insbesondere, wenn die Erziehungsfähigkeit des betroffenen Elternteils beeinträchtigt ist und keine stabilisierende Bezugsperson (z.B. ein gesunder Elternteil oder Grosseltern) für die Betreuung und Erziehung der Kinder zur Verfügung steht. Verschiedene Untersuchungen zeigten auf, dass die Gefahr für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil, im späteren Leben selbst zu erkranken, deutlich erhöht ist (z.B. Beardslee/Gladstone/O'Connor 2011; Cummings/Davies 1994; Mattejat/Remschmidt 2008). Die Ursachen hierfür werden sowohl auf genetischer Ebene als auch in den in geringerem Mass zur Verfügung stehenden personalen und sozialen Ressourcen sowie den erlebten Belastungen vermutet.

Die Art der Belastung der Kinder verändert sich je nach Lebensalter. So zeigen Untersuchungen, dass bereits ungeborene Kinder von Müttern mit einer psychischen Erkrankung einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt sind. Viele Medikamente, die zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, können eine schädigende Wirkung auf den Embryo haben. Das Wissen der Mutter über die Möglichkeit einer Schädigung ihres Kindes kann zu einem abrupten und unbegleiteten Absetzen der Medikamente und in der Folge zu einem akuten Krankheitsschub führen (vgl. Howard/Underdown 2011). Auch selbst- und das Kind schädigendes Verhalten wie Rauchen, Drogenkonsum oder Adipositas tritt bei werdenden Müttern mit einer psychischen Erkrankung häufiger auf (Howard/Goss 2003; Luppino et al. 2010). Und schliesslich leiden schwangere Frauen mit einer psychischen Erkrankung öfter unter häuslicher Gewalt (Friedman/Loue 2007).

Im Hinblick auf Neugeborene haben Untersuchungen gezeigt, dass bestimmte psychische Erkrankungen der Mütter oft mit einer eingeschränkten Feinfühligkeit dem Baby gegenüber einhergehen. Dadurch können betroffene Frauen die Bedürfnisse ihres Kindes schlechter wahrnehmen, was zu Vernachlässigung oder aggressivem Verhalten gegenüber dem Kind führen kann. Psychisch erkrankte Mütter sind ausserdem häufig alleinerziehend, was in Kombination mit einer schweren psychischen Belastung zu Überforderung in Bezug auf die Bewältigung des Alltags führen kann. Von Bindungstheoretikern wird vermutet, dass die gestörte Mutter-Kind-Bindung, z.B. durch mangelnde Erreichbarkeit, Grundstrukturen legt, die eine spätere Erkrankung des Kindes wahrscheinlicher macht (Deneke/Lucas 2008).

Kinder von vernachlässigenden Müttern zeigen häufig bereits im Kleinkindalter selbstgefährdendes oder selbstverletzendes und in der Folge passi-

ves, übermässig zurückgezogenes Verhalten (Deneke/Lucas 2008). Auch beginnen in diesem Alter Faktoren wie schlechte Wohnverhältnisse, Isolation und Armut einen ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder zu nehmen. Für einige dieser Kinder können noch zusätzliche Probleme hinzukommen, etwa eine Sucht- oder eine körperliche Erkrankung der Mutter. Auch hat ein hoher Prozentsatz von betroffenen Familien einen Migrationshintergrund (Hradil 2006), was die Erreichbarkeit für das professionelle Hilfesystem erschwert.

Im Vor- und Grundschulalter beginnt das Risiko einer Parentifizierung virulent zu werden, d.h., dass die Rollen zwischen Eltern und Kindern in einzelnen oder mehreren Bereichen vertauscht werden. Die Kinder werden zur emotionalen Stütze ihrer Eltern und übernehmen die Verantwortung für das Wohlbefinden der psychisch erkrankten Mutter. In einigen Fällen fallen ihnen, in nicht altersgemäsem Ausmass, Aufgaben im Haushalt oder bei der Betreuung der Geschwister zu. Diese Rollenumkehr führt bei den Kindern meist zu Schuldgefühlen, weil sie die ihnen übertragenen Aufgaben nicht bewältigen können. In der Bemühung, die auferlegte Verantwortung zu tragen, werden eigene Bedürfnisse zurückgestellt und an die Bedürfnisse der Eltern angepasst. Dazu kann die Sorge um den kranken Elternteil kommen, die aber gegenüber anderen Bezugspersonen durch ein implizites oder explizites Redeverbot nicht angesprochen werden darf. Oft leiden diese Kinder unter Loyalitätskonflikten und dem Gefühl des Ungeliebtseins, welches durch emotionale Vernachlässigung hervorgerufen wird. Weitere Belastungen können die fehlende Begleitung bei schulischen Aktivitäten und bei der Freizeitgestaltung sein (vgl. Fjone/Ytterhus/Almvik 2009; Lenz 2005).

Im Jugendalter verändern sich die akuten Probleme durch die zunehmende Unabhängigkeit der Kinder. Trotzdem sind auf der Beziehungsebene noch immer viele Belastungen im Verhältnis zum psychisch erkrankten Elternteil zu finden. Die Ablösungsphase kann durch die entstandene Parentifizierung behindert werden. Die Jugendlichen leben mit dem Gefühl, keine Probleme verursachen zu dürfen und nehmen ihre Gefühle weiterhin zurück. Entwicklungsschritte wie Berufsfindung, erste grosse Liebe oder Sexualität müssen oft ohne elterliche Begleitung und Rückhalt bewältigt werden. Fast alle betroffenen Jugendlichen berichten, sich Gedanken über ihre eigene psychische Gesundheit und über die Möglichkeit zu machen, die elterliche Erkrankung vererbt zu bekommen. Die Fragen nach dem Ursprung der Erkrankung nehmen in dieser wichtigen Phase der Identitätsentwicklung eine neue Dimension an. Der Wunsch, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen oder Sozialarbeiter der Eltern kennenzulernen, nimmt in Verbindung mit dem Wunsch nach Informationen über die Erkrankung manchmal eine konkretere Form an. In den letzten Jahren sind zudem unterschiedliche Internetplattformen entstanden, die den Jugendlichen Zugang

zu Informationen ermöglichen. Auch andere Unterstützungsmöglichkeiten, wie Gruppenangebote oder beratende Angebote werden vermehrt entwickelt, die aber aufgrund von Zeitmangel der mit Schule und Peergroup beschäftigten Jugendlichen und v.a. auch aufgrund der Angst davor, in eine Opferrolle zu geraten oder stigmatisiert zu werden, meist nicht angenommen werden (vgl. Gutmann 2008). Diese Ergebnisse aus Befragungen mit Jugendlichen decken sich mit Ergebnissen einer Untersuchung von Sollberger et al., in der bereits erwachsene Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil rückblickend über ihre Erfahrungen des Aufwachsens berichten (vgl. Sollberger/Byland/Widmer 2008).

Ein wesentliches Problem für die Unterstützung betroffener Kinder liegt in ihrer schlechten Erreichbarkeit. Durch die vielfältige Abhängigkeit der Kinder von ihren sorgeberechtigten Eltern kann eine gelingende Hilfe meist nur mithilfe einer Kooperation mit diesen wichtigen Bezugspersonen funktionieren. Wie im Folgenden aufgezeigt werden soll, gibt es aber zahlreiche Motive für die erkrankten Elternteile, entweder den Zugang zum professionellen Hilfesystem ganz zu vermeiden oder die Belastungen der Kinder nicht zur Sprache zu bringen.

## 2.2 Elternschaft und psychische Erkrankung

Während die Interessen der Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil sich in den letzten Jahren sowohl in Praxisprojekten als auch in der Forschung niederschlugen, ist die Situation der Mütter in Bezug auf ihre Elternschaft ungleich weniger intensiv untersucht worden. Forschungsergebnisse sind hauptsächlich auf dem Gebiet der Prävalenzforschung zu finden. Nach verschiedenen Hochrechnungen haben über 30% aller in einer psychiatrischen Klinik behandelten Frauen im Alter zwischen 25 und 50 Jahren minderjährige Kinder. Die Hochrechnungen variieren je nach Untersuchung um einige Prozentpunkte. In allen Erhebungen ist der Prozentsatz der wegen einer psychischen Erkrankung behandelten Mütter grösser als der der behandelten Väter (vgl. Grube/Dorn 2007; Lenz 2005; Plass/Wiegand-Grefe 2012).

Die Prävalenz der behandelten Mütter unterscheidet sich auch je nach Krankheitsbild. Während Frauen mit einer affektiven Störung sehr häufig Kinder haben, sind es bei Patientinnen mit schizophrenen Störungen etwas weniger. Am geringsten ist die Anzahl der Mütter unter den Patientinnen mit hirnorganischen Störungen (vgl. Grube/Dorn 2007).

In einer zwar bereits älteren, dafür ausführlichen Monografie kommt Hell zu dem Ergebnis, dass 11% der depressiv und 15 % der schizophren erkrankten Eltern deutliche bis ausgeprägte Beeinträchtigungen in der Erziehung ihrer Kinder aufweisen (vgl. Hell 1982). Dies bedeutet im Umkehrschluss zwar,

dass viele psychisch erkrankte Elternteile durchaus in der Lage sind, ihren Kindern eine adäquate Erziehung zukommen zu lassen; in Anbetracht der vielen betroffenen Familien sind 11 bis 15% aber dennoch eine beträchtliche Zahl von Menschen, die professionelle Unterstützung bei ihren Erziehungsaufgaben benötigen.

Als weiteres kohärentes Ergebnis der Forschung kann herausgearbeitet werden, dass das Zusammenleben mit ihren Kindern für Mütter mit einer psychischen Erkrankung oft eine zentrale oder sogar existentielle Bedeutung hat (vgl. Diaz-Caneja/Johnson 2004; Jungbauer/Stelling/Kuhn/Lenz 2010). Auch für Mütter, die zurzeit nicht mit ihren Kindern zusammenleben, ist die Qualität der Beziehung zu ihren Kindern von grosser Wichtigkeit. Oft wünschen sie sich, ihre Kinder so oft wie möglich sehen zu können (Jungbauer et al. 2010). Vor diesem Hintergrund könnte vermutet werden, dass sie sich für eine Auseinandersetzung mit erzieherischen Fragen im professionellen Rahmen interessieren. Es bestehen aber verschiedene Hindernisse, die diese Auseinandersetzung erschweren oder verhindern. Neben der allgemeinen Überforderung durch die vielfältigen Belastungen ist in manchen Fällen die Eigenwahrnehmung in der Erziehung mit Gefühlen der Insuffizienz und Überforderung verbunden und dadurch mit Schamgefühlen behaftet (vgl. Blegen/Hummelvoll/Severinsson 2012; Müller/Gutmann/Steiner/Hirtz 2011, S. 52). Trotz der Befürchtung, insbesondere bei alleinerziehenden Müttern, der elterlichen Verantwortung auf Dauer nicht gewachsen zu sein, wirkt das Anzweifeln ihrer Erziehungsfähigkeit durch Professionelle kränkend und bedrohlich. Frühere Erfahrungen mit pauschaler Kritik an der Erziehungskompetenz aufgrund der psychischen Erkrankung schränken die Offenheit gegenüber Unterstützungsversuchen zusätzlich ein. Wie bereits erwähnt, ist die Angst, dass der Fokus auf allfällige Erziehungsdefizite einen Verlust des Sorge- bzw. Obhutsrechts für die Kinder nach sich ziehen könnte, häufig eine treibende Kraft, Probleme zu verbergen und das Aufsuchen von professioneller Hilfe zu vermeiden (Blegen et al. 2012; Montgomery/Tompkins/Forchuk/French 2008). Auch berichten betroffene Mütter, dass sie erst im Anschluss an die akute Phase einer Erkrankung feststellten, dass sie zuvor der Erziehung und der Deckung der Grundbedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr nachgekommen waren. Dies zu realisieren, führt im Nachhinein zu unangenehmen Gefühlen, die die Gefahr einer erneuten akuten Episode der Erkrankung verstärken (vgl. Jungbauer et al. 2010).

Wie bereits im Kontext der Belastung der Kinder festgehalten wurde, sind Mütter mit einer psychischen Erkrankung oft zusätzlich durch Folgeprobleme belastet. Zu den häufig auftretenden sekundären Belastungen gehören Armut, Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse und Isolation (Hradil 2006), häusliche Gewalt (Friedman/Loue 2007), Drogenkonsum (Luppino et al. 2010) oder chronische körperliche Erkrankungen (Larson/Mc Graw

2010). In akuten Phasen der Erkrankung fehlt den betroffenen Frauen oft die Energie, sich um eine Bearbeitung dieser Probleme zu kümmern. Nach einer Verbesserung des psychischen Zustands laufen sie dann Gefahr, dass die unbearbeiteten Folgeprobleme zu einer Belastung werden, welche die wiedererlangte Stabilität gefährden.

## **2.3 Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil durch das professionelle Hilfesystem**

Im Unterschied zu den Eltern und ihren Kindern sind die Professionellen keine nach persönlichen Zielen handelnden Personen, sondern an ihre Organisation gebundene Beauftragte der staatlichen Fürsorge oder eines freien Trägers. Dadurch sind sie an Ziele und Richtlinien dieser Organisationen gebunden und sie versuchen in der Regel, diese zu befolgen. Damit ist für die Arbeit der Professionellen bereits eine Zielorientierung vorgegeben (vgl. Weber 2012, S. 172ff).

Die Hilfeebringung ist aufgrund der komplexen Problemlagen und der anspruchsvollen Koordination von Unterstützungsmassnahmen für verschiedene Familienmitglieder eine Herausforderung für Fachleute und Hilfesysteme (Darlington/Feeney 2008; Gahleitner/Homfeldt/Fegert 2012; Wiesner 2012). Grundsätzlich gilt es heute als erstrebenswert, dass Kinder bei ihren Eltern aufwachsen können. Die Kinder- und Jugendhilfe hat in den letzten Jahren die aufsuchende und familienbegleitende Arbeit verstärkt und versucht, Fremdplatzierungen zu vermeiden. Dies ist aus der Sicht des Erwachsenenschutzes durch das Sorgerecht der Eltern begründet. Vonseiten des Kinderschutzes wird davon ausgegangen, dass ein durch professionelle Hilfe stabilisiertes Elternhaus oft bessere Entwicklungschancen für die Kinder bietet als die Alternativen. Allerdings ist zu konstatieren, dass zahlreiche Fachpersonen der Meinung sind, dass betroffene Kinder heutzutage eher zu lange in unhaltbaren Zuständen ihrer Herkunftsfamilien belassen werden. Andere Fachpersonen sind der Meinung, dass zwar viel zu viele Kinder in unhaltbaren Zuständen leben, dass es aber sinnvoller wäre, das Engagement in der Unterstützung der Familien zu intensivieren, anstatt die Kinder in teuren und wenig Erfolg versprechenden stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unterzubringen. Die Entscheidung darüber, wann ein Obhutsentzug nötig ist, ist von vielen Faktoren abhängig und gestaltet sich häufig schwierig. Oftmals ist sie von ambivalenten Gefühlen der Vertretenden des professionellen Hilfesystems begleitet (vgl. Müller et al. 2011; Weber 2012).

Insbesondere die Fachpersonen der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde sind durch diese Situation sehr gefordert. Eine gelingende Hilfe wird damit verbunden, dass die Erziehungsfähigkeit der Eltern gestärkt und der Schutz der Kinder gewährleistet wird. Eine Stärkung der Erziehungskompetenz geht in der Regel mit einem Coaching der Eltern einher. Sinnvollerweise wird, so vorhanden, das soziale Netzwerk der betroffenen Familie in den Hilfeprozess eingebunden. Muss ein solches soziales und professionelles Netzwerk erst aufgebaut werden, braucht dies aber Zeit und bedingt das Vertrauen, dass die Situation bis zu einer nachhaltigen Stabilisierung überbrückt werden kann (vgl. Gutmann/Müller/Fellmann/Albermann 2015). Während dieses Prozesses der Hilfeplanung besteht das Risiko, eine Gefährdung nicht zu erkennen oder falsch einzuschätzen. Das Dilemma für die Professionellen ist damit evident: Um Mütter mit einer psychischen Erkrankung in ihrer Rolle als Sorgende zu unterstützen, muss ihnen Vertrauen entgegengebracht werden. Gleichzeitig will, insbesondere im heute herrschenden gesellschaftspolitischen Klima, niemand das Risiko eingehen, eine Gefährdung verpasst zu haben, und da psychische Erkrankungen in vielen Fällen schubweise auftreten, sind langfristige Prognosen erschwert. Weiter führen die Symptome der Erkrankung oft dazu, dass Fachpersonen nur bedingt eine Perspektivübernahme leisten können und sie dadurch die Lage schlechter einschätzen können. Eine mutige und den Nutzenden des professionellen Hilfesystems mit Vertrauen begegnende Haltung wird sowohl durch das gesellschaftspolitische Klima als auch durch die Bedingungen der Arbeit mit schwer psychisch erkrankten Menschen sehr erschwert und weicht in manchen Fällen einer durch übermässiges Sicherheitsdenken geprägten Haltung (Gutmann et al. 2015).

Im ausdifferenzierten professionellen Hilfesystem ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen unabdingbar. Je nach Funktion der Fachperson unterscheidet sich der Blick auf die Familie. Untersuchungen zeigen, dass sich die Einschätzungen der Fachpersonen im Erwachsenensystem (psychiatrische Kliniken, Psychiater/innen und Psychotherapeut/innen des betroffenen Elternteils) und der Fachpersonen im Kindersystem (Kinderschutzbehörde, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Kinderpsycholog/innen und -psychiater/innen der) teilweise widersprechen. Während die Fachpersonen des Erwachsenensystems auf das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten konzentriert sind und die Kinder als stabilisierende Faktoren für die ohnehin schon belasteten Eltern sehen, sind die Blicke der Fachpersonen des Kindersystems in erster Linie auf das Kindeswohl gerichtet. Die Massnahmen und Entscheidungen (z.B. ob ein Kind in der Familie bleiben soll) werden aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, die in manchen Fällen verschiedene Schlüsse nahelegen (Gutmann et al. 2015; Müller/Gutmann/Fellmann 2013; Wagenbläss 2012b). Trotz des grundsätzlich feststellbaren Erfolgs von Kooperationsbemühungen bleiben einige Grundprobleme be-