

## „Die hat sicher einen Dachschaten, die kann nicht auf die Kinder schauen.“ Stigma im Kontext von Mutterschaft mit einer psychischen Erkrankung

Monika Schamschula ([monika.schamschula@i-med.ac.at](mailto:monika.schamschula@i-med.ac.at)) 

**Abstract:** Dieser Beitrag untersucht Stigma im Kontext einer psychischen Erkrankung bei Müttern. Anhand von 20 teil-narrativen Interviews mit Müttern mit einer psychischen Erkrankung liegt der Fokus der Analyse auf den stigmatisierenden Subjektpositionen, die von den Frauen in den Interviews eingebracht werden, um Erfahrungen mit und Ängste vor Reaktionen aufgrund der psychischen Erkrankung zu erläutern. Die Ergebnisse zeigen, dass beinahe alle Mütter davon berichten, von ihrem Umfeld nicht ernst genommen zu werden und in diesem Zusammenhang entweder als ‚hysterische Frauen‘ oder ‚faule Personen‘ betrachtet werden. Die größte Angst besteht jedoch darin, als ‚schlechte Mutter‘ wahrgenommen zu werden und die Kinder zu verlieren. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Geschlecht und Elternschaft eine entscheidende Rolle bei Stigma von Müttern mit einer psychischen Erkrankung spielen.

**Schlagworte:** Geschlecht, Krankheit, Mutterschaft, Psychiatrie, Stigma

**Eingereicht:** 11. Juni 2024

**Angenommen:** 29. September 2025

**Veröffentlicht:** 05. Dezember 2025

**DOI:** <https://doi.org/10.17169/ogj.2025.293>

**Forschungsförderung:** Diese Studie ist Teil einer kumulativen Dissertation, die im Rahmen des Village Projekts verfasst wird. Das Village ist ein über das Open Innovation in Science Center der Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH gefördertes Forschungsprojekt, das an der Medizinischen Universität Innsbruck angesiedelt ist. Seit 2022 wird die Autorin durch ein Stipendium für den Abschluss ihres Doktorats an der Universität Innsbruck (Exzellenzstipendien für Doktoratskollegs) unterstützt.

Dieser Beitrag wurde redaktionell betreut von Eva Sängler und Kätke von Bose.

# **„Die hat sicher einen Dachschaden, die kann nicht auf die Kinder schauen.“ Stigma im Kontext von Mutterschaft mit einer psychischen Erkrankung**

## **Einleitung**

Das Bild der ‚guten Mutter‘ ist sozial stark reglementiert und basiert auf der Vorstellung einer heteronormativen, weißen Mittelschichtsfamilie (vgl. O'Reilly 2010, 7). Mehrfach marginalisierte Frauen, die diesem Bild – beispielsweise aufgrund von Ethnizität, Klasse oder Familienstatus – nicht entsprechen, werden von diesem Ideal häufig ausgeschlossen (vgl. Tolasch 2015, 234). Mütter mit Rassismuserfahrungen (vgl. Vasquez 2010), aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen, alleinerziehende (vgl. Swift 2015, 884) sowie junge Mütter (vgl. Collins 2019, 265) haben es erheblich schwerer, in der Gesellschaft als ‚gute Mutter‘ anerkannt zu werden. Auch die jeweilige körperliche oder psychische Gesundheit wird zur Bewertung für die Eignung als Mutter herangezogen (vgl. Tolasch 2015, 234). So stehen psychische Erkrankungen in einem Spannungsverhältnis zum Ideal der ‚guten Mutter‘ und führen oft zu einer Stigmatisierung der Betroffenen.

Doch welche konkreten diskursiven Zuschreibungen werden hierbei sichtbar? Der vorliegende Beitrag untersucht aus geschlechtersoziologischer Perspektive sowie auf Basis von Studien aus der Sozialpsychologie, welche Zuschreibungen im Kontext einer psychischen Erkrankung bestehen und wie Mutterschaft dabei bewertet wird. Anhand von 20 teil-narrativen Interviews mit Müttern in Tirol (Österreich) mit einer psychischen Erkrankung analysiere ich die Zuschreibungen, die die Frauen (a) erfahren und (b) fürchten, zu erfahren. Dabei stütze ich mich auf das Stigmakonzept von Erving Goffman (2016) unter Einbezug (queer-)feministischer Ansätze, die den Fokus auf vergeschlechtlichte Konstruktionen sowie auf heteronormative Machtverhältnisse legen. Die konkrete Forschungsfrage lautet: Welche stigmatisierenden Zuschreibungen bestehen im Kontext von Mutterschaft mit einer psychischen Erkrankung, und wie wirken vergeschlechtlichte Diskurse sowie normative Vorstellungen von Mutterschaft auf ihre (Re-)Produktion? Die Frage dient zum einen dazu, Stigmatisierung psychischer Erkrankungen im Kontext von Mutterschaft zu fassen. Zum anderen ermöglicht der Blick auf die hierbei zugrundeliegenden Normen, generell ver-

geschlechtlichte, heteronormative Strukturen und hegemoniale Narrative um Mutterschaft sichtbar zu machen.

Der Beitrag gliedert sich wie folgt: Zunächst gebe ich einen Überblick zum Forschungsstand zur geschlechtsspezifischen Stigmatisierung psychischer Erkrankung und der spezifischen Situation von Müttern. Anschließend erläutere ich theoretische Grundlagen und lege meine methodische Vorgehensweise dar. Danach präsentiere ich die Ergebnisse der Interviewanalyse. Ich schließe mit einer Zusammenfassung und Diskussion der zentralen Erkenntnisse.

## **Zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen aus einer geschlechtertheoretischen Perspektive**

Geschlecht spielt eine wesentliche Rolle bei Stigmatisierungsprozessen psychischer Erkrankungen. James H. Wirth und Galen V. Bodenhausen (2009) zeigen am Beispiel von Alkoholsucht (gesellschaftlich als ‚männertypisch‘ konstruiert) und Depression (gesellschaftlich als ‚frauentypisch‘ konstruiert), dass geschlechterassozierte Erkrankungen häufig als geschlechtsbedingte Verhaltensmuster interpretiert werden. Dadurch werden diese Erkrankungen eher auf persönliche Eigenschaften der betroffenen Personen zurückgeführt, was Schuldzuweisungen und Stigmatisierung begünstigt. Im Gegensatz dazu wird bei geschlechteruntypischen Erkrankungen mehr Empathie gezeigt (vgl. Wirth/Bodenhausen 2009). Irmgard Vogt (2018, 41) thematisiert ebenfalls die geschlechtsspezifische Stigmatisierung am Beispiel der Suchterkrankung, betont jedoch, dass Frauen, die schwanger sind oder Kinder haben, in einem besonderen Maße von Stigmatisierung betroffen sind und stärker stigmatisiert werden als Männer mit Kindern. Dies liegt daran, dass Suchterkrankungen als unvereinbar mit der gesellschaftlichen Erwartung an eine ‚gute Mutter‘ gelten. Mütter fürchten zudem häufiger als Väter, dass ihnen die Kinder entzogen werden (vgl. Vogt 2018).

Auch Studien zur Selbstwahrnehmung betroffener Mütter verdeutlichen, dass das Stigma psychischer Erkrankungen bei Müttern unmittelbar mit ihrer Mutterschaft verknüpft ist. In der Studie von Phyllis Montgomery et al. (2006) versuchen Mütter mit einer psychischen Erkrankung, ihre Rolle als ‚fürsorgliche Mutter‘ aufrechtzuerhalten, wobei sie von intensiven Schuldgefühlen und Ängsten berichten, die direkt mit den gesellschaftlichen Erwartungen an ihre Mutterschaft verbunden sind. Ähnlich weist die Studie von Sonia Ying Yin Chan, Grace W.K. Ho und Daniel Bressington (2019) darauf hin, dass psychische Erkrankungen von Müttern ihr Selbstwertgefühl als Elternteil negativ beeinflussen und den Umgang mit der eigenen Erkrankung – etwa die Bereitschaft, professionelle Hilfe anzunehmen – erschweren. Melanie Lacey et al. (2015) unterstreichen,

dass die Stigmatisierung im Kontext einer psychischen Erkrankung bei Müttern stark durch deren elterliche Verantwortung geprägt ist und dass das Stigma, das sich auf die Elternschaft richtet, bei Müttern intensiver wirkt als bei Vätern. Im Gegensatz zu Vätern, bei denen das Stigma vor allem im Kontext von ‚Männlichkeit‘ verhandelt wird (vgl. Schmuhl 2016), rückt bei Müttern der Aspekt des Mutterseins in den Vordergrund (vgl. Davies/Allen 2007, 369). Wie stark Mütter mit einer psychischen Erkrankung unter Druck stehen, gesellschaftliche Erwartungen an Mutterschaft mit Narrativen rund um psychische Erkrankungen in Einklang zu bringen, thematisiert auch Astrid Halsä (2018). Sie spricht in diesem Zusammenhang vom Stigma der „dangerous mothers“ (Halsä 2018, 56).

Der Forschungsstand zeigt also, dass Stigmatisierungsprozesse psychischer Erkrankungen nicht geschlechtsneutral sind und bei Müttern vor allem entlang von Erwartungen an eine ‚gute Mutter‘ verlaufen. Dennoch bleibt bislang eher unklar, welche konkreten diskursiven Zuschreibungen diesen Prozessen zugrunde liegen und wie sie durch vergeschlechtlichte Narrative sowie Strukturen konstituiert werden. Durch die Analyse konkreter Zuschreibungen möchte ich nun die Nuancen dieser Stigmatisierungsprozesse herausarbeiten, die die Frauen abseits der ‚guten Mutter‘ positionieren, und diese eingebettet in eine kritische Betrachtungsweise normativer vergeschlechtlichter Vorstellungen und Machtverhältnisse beleuchten. Auf diese Weise sollen diskursive Wissensbestände über ‚psychisch erkrankte Mütter‘ herausgearbeitet und ihr Einfluss auf Ängste und Erfahrungen betroffener Mütter sichtbar gemacht werden.

Um die Zuschreibungen theoretisch zu fassen und sie im Kontext vergeschlechtlichter Strukturen zu betrachten, greife ich auf Goffmans Stigmakonzept zurück, das ich aus einer (queer-)feministischen Perspektive heraus anwende. Goffman (2016, 11) definiert Stigma als eine diskreditierende Eigenschaft, die Personen zugeschrieben wird, wenn sie normativen Erwartungen nicht entsprechen. Diese Zuschreibung reduziert die Identität einer Person auf ein „gesellschaftlich konstruiertes Attribut, welches als abweichend gilt“ (Brushinski 2023, 3). Goffman (2016, 12) unterscheidet drei Typen von Stigmata: (1) körperliche Stigmata, (2) individuelle Charakterfehler und (3) phylogenetische Stigmata. Psychische Erkrankungen zählen hierbei zu den „individuelle[n] Charakterfehler[n]“ (Goffman 2016, 64) und können zudem den unsichtbaren Stigmata zugeordnet werden. Sie sind nicht unmittelbar erkennbar, können jedoch durch Offenlegung sichtbar und somit bewertet werden. Ist die „Andersartigkeit nicht [...] von vornherein bekannt“ (Goffman 2016, 56), bleibt die entsprechende Person diskreditierbar. Dies führt oft zu einem Unsicherheitsgefühl (vgl. Goffman 2016, 24). Um einer Stigmatisierung zu entgehen, wenden Betroffene Strategien des Informationsmanagements an. Dabei geht es darum, auszuhandeln,

wem, wann und in welchem Umfang Informationen über den sogenannten ‚Fehler‘ preisgegeben werden (vgl. Goffman 2016, 56).

Für die Analyse von Stigmatisierung von Müttern mit einer psychischen Erkrankung erscheint es sinnvoll, diskursanalytische Perspektiven zu Elternschaft, Geschlecht und Heteronormativität zu berücksichtigen und Goffmans Konzept durch eine (queer-)feministische Rahmung zu erweitern. Denn Normabweichungen, die im Kontext von Mutterschaft bestehen, sind immer auch unmittelbar in heteronormative Ordnungssysteme eingebunden. Eine queer-theoretische Perspektive richtet den Blick auf diese Ordnungssysteme (vgl. Beier 2023, 17), die bestimmte Lebensformen – insbesondere die des heterosexuellen, cis-männlichen Subjekts – als Norm etablieren, während andere Identitäten und sexuelle Orientierungen „als Abweichung [gesehen werden] und [...] systematisch abgewertet“ (Macke 2024, 59). Vorstellungen von Mutterschaft und ‚Mutterliebe‘ (vgl. Hungerland 2018, 28), ebenso wie die damit verknüpfte Idee einer natürlichen weiblichen Essenz, die Frauen als fürsorgliche Wesen definiert (vgl. Krüger-Kirn/Tichy 2021, 99), sind als kulturelle und normative Wissensformationen zu sehen (vgl. Speck 2016), die innerhalb heteronormativer Hierarchieverhältnisse bestehen. Darunter fällt auch „die Fantasie der Figur der heteronormativen Familie und des damit verbundenen Versprechens nach Glück“ (Nay 2015, 58) – so formuliert es Yv E. Nay mit Verweis auf Sara Ahmeds (2010) Analysen.

Das gegenwärtige Ideal der ‚guten Mutter‘, die sowohl Fürsorgearbeit leistet als auch beruflich erfolgreich ist (vgl. Malich/Weise 2022, 44), ist Ausdruck einer Verflechtung neoliberaler Ideologie mit traditionellen Geschlechterbildern (Krüger-Kirn 2021, 109). Die Anforderungen im Bereich der Fürsorge haben sich zudem verschärft. Diese Entwicklung wird durch das Argument der Wahlfreiheit gestützt (vgl. Lutz 2018, 65), demzufolge eine Frau, die sich bewusst für Kinder entscheidet, diese Rolle auch mit voller Hingabe erfüllen sollte (vgl. Hungerland 2018, 40). Neoliberale Rhetoriken der „Selbstverantwortung und Machbarkeit“ (vgl. Krüger-Kirn 2024, 294) führen zudem dazu, dass jede Abweichung vom Ideal als ein Verfehlen von Seiten der Mutter gilt (vgl. Dreßler 2022, 563) – und nicht als Folge struktureller Benachteiligung (vgl. Malich/Weise 2022, 45) und hierarchisierender Normen.

## Methode

Meine Analyse stützt sich auf 20 teil-narrative Interviews mit Müttern mit einer psychischen Erkrankung. Die Interviews wurden im Zeitraum von 2020 bis 2022 im Rahmen des Forschungsprojekts Village von der Autorin, die innerhalb des

Projekts als Doktorandin angestellt war, durchgeführt.<sup>1</sup> Village ist ein Pilotprojekt, das für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen entwickelt wurde (vgl. Goodyear et al. 2022) und zum Ziel hat, soziale Unterstützung für solche Kinder zu etablieren. Die Rekrutierung der involvierten Familien erfolgte durch Psychiater:innen. Jede Familie nahm für etwa sechs Monate am Projekt teil; am Ende der Projektlaufzeit wurden die Interviews erhoben.

Angelehnt an das Modell des Leitfadeninterviews folgten die durchgeführten Interviews einem Erzählaufforderung-Erzähl-Schema mit flexibler Handhabung (vgl. Helfferich 2014, 565). *Teil-narrativ* verweist darauf, dass einerseits ein Leitfaden für bestimmte Themenblöcke (allgemeine Erfahrungen und Erfahrungen mit Village) erstellt wurde, andererseits diese durch wenige, offene Erzählaufforderungen strukturiert waren. Die Fragen zu Village dienten der Evaluation des Projekts (vgl. Bauer et al. 2024). Weiterhin wurden Fragen zu allgemeinen Alltagserfahrungen gestellt, um mehr über Mutterschaft im Kontext einer psychischen Erkrankung zu erfahren (vgl. Schamschula 2024; Schamschula/Bauer/ Paul 2024). Da auch in den Erzählungen über Village Stigma thematisiert wurde, bezieht sich die vorliegende Analyse auf die vollständigen Transkripte.

Die Interviews wurden transkribiert und pseudonymisiert. Ein Interview dauerte durchschnittlich 1,5 Stunden. Die Leitfäden wurden von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck genehmigt (Zulassungsnummer: ESC 1197/2019). Vor den Interviews unterzeichneten die beteiligten Frauen eine Einverständniserklärung und wurden darüber informiert, dass sie das Interview jederzeit abbrechen, Pausen einlegen sowie Fragen verweigern können.

Alle befragten Mütter waren zum Zeitpunkt des Interviews volljährig, lebten in Tirol (Österreich), hatten mindestens ein minderjähriges Kind im Alter von über zwei Jahren und sprachen entweder Deutsch als Erstsprache oder verfügten über gute Deutschkenntnisse, unabhängig davon, ob Deutsch ihre Erstsprache war oder nicht. Etwas mehr als die Hälfte der Frauen lebte mit dem Kindesvater im gleichen Haushalt. Von den Müttern, die nicht mit dem Vater ihrer Kinder zusammenlebten, bezeichneten sich nahezu alle als alleinerziehend. In nur einem Fall wurde eine geteilte Betreuung praktiziert, bei der die Mutter zu 60% und der Vater zu 40% die Verantwortung für die Kinder übernahm. Die Mehrheit der Frauen war teilzeitbeschäftigt. Am zweithäufigsten wurden in Bezug auf aktuelle Berufstätigkeit „nicht erwerbstätig“ sowie „Krankenstand“ angegeben. In Hinblick auf Bildungsgrad wurden „kein Abschluss“, „Lehre“, „höhere Schule oder Diplom“ und „Universitätsabschluss“ jeweils beinahe gleich oft genannt. Bezüglich psychischer Erkrankungen variierten die angegebenen

---

1 Eines der 20 Interviews wurde von einer anderen Projektmitarbeiterin durchgeführt.



Diagnosen, wobei Depression deutlich am häufigsten genannt wurde, gefolgt von posttraumatischer Belastungsstörung. Einige der Frauen gaben mehrere Diagnosen an.

Die Transkripte wurden angelehnt an die reflexive thematische Analyse von Virginia Braun und Victoria Clarke (2022) ausgewertet. Damit konnten wiederkehrende Muster im Datenmaterial identifiziert und die soziale Dimension im Kontext einer psychischen Erkrankung bei Müttern explorativ herausgearbeitet werden. Bereits in der ersten Phase des Analyseprozesses – der Sichtung und des Vertrautmachens mit den Daten (vgl. Braun/Clarke 2022, 35) – wurde deutlich, dass Stigma eine zentrale Rolle spielt, um Alltagserfahrungen, Sorgen und Ängste der Frauen nachzuzeichnen. Aus diesem Grund habe ich die Interviews gezielt auf Stigma hin kodiert. Dabei orientierte ich mich an den von Ruth Wodak und Katharina Köhler (2010) definierten diskursiven Nominationen und Prädikationen – nicht im Sinne einer strikten Anwendung, sondern als Bezugspunkte, um eine Sensibilität für die Spannbreite möglicher sprachlicher Stigmatisierungsstrategien zu entwickeln. Dies diente dazu, auch Passagen zu identifizieren, in denen Stigma in subtileren Formen Ausdruck fand. Prädikationen meint in diesem Zusammenhang „negative Eigenschaften in Form von impliziten oder expliziten und mehr oder weniger wertenden Prädikaten“ (Wodak 2015, 35). Darunter fallen zum Beispiel konnotative beziehungsweise denotative Bedeutungen, die Verwendung von Attributen (wie Adjektiven, Appositionen, Präpositionalphrasen oder Relativsätzen), expliziten Vergleichen, Metaphern, Euphemismen sowie Präsuppositionen (vgl. Wodak 2015, 35). Nominationen umfassen konkrete Benennungen, mit denen die Frauen aufgrund der psychischen Erkrankung konfrontiert wurden, wie beispielsweise ‚Schauspielerin‘ oder ‚lustige Arbeitslose‘. Die Zuschreibungen, die ich in diesem Auswertungsprozess herausarbeiten konnte, habe ich in Form passender Diskursfiguren (zum Beispiel der Figur der ‚übertriebenen Mutter‘) subsumiert.

Die Analyse der jeweiligen Zuschreibungen erfolgte insgesamt mit Blick auf diskursive Subjektpositionen (vgl. Keller 2012, 92). Subjektpositionen werden dabei klar von „tatsächlichen Subjektivierungen oder Subjektivierungsweisen [unterschieden]“ (Keller 2012, 92). Die „in Diskursen bereit gehaltenen Subjektpositionen“ (ebd.) werden in diesem Beitrag als Zuschreibungen im Sinne von Fremdzuschreibungen analysiert. Untersucht wurden demnach jene diskursiven Figuren, mit denen die Frauen konfrontiert wurden oder sich konfrontiert sahen und die somit im Diskurs vorhanden sind. Abschließend habe ich die kodierten Sequenzen entlang der Unterscheidung von antizipiertem und erfahrener Stigma geordnet. Unter antizipierten Stigmata wurden Aussagen erfasst, in denen die Frauen ihre Sorge vor Stigmatisierungserfahrungen ausdrückten,

während erfahrene Stigmata auf konkrete Erlebnisse verwiesen, in denen sie stigmatisiert wurden.

## Vergeschlechtliche Zuschreibungen im Kontext psychischer Erkrankungen bei Müttern

Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen herausgearbeiteten diskursiven Figuren genauer erläutert. Konkret benannt werden die ‚übertriebene Mutter‘, die ‚faule Mutter‘, die ‚verrückte Mutter‘ und die ‚unzureichende Mutter‘, wobei Zuschreibungen, die auf die ‚unzureichende Mutter‘ hinzielen, auch in den anderen Figuren vorzufinden sind.

### Die ‚übertriebene Mutter‘

Die diskursive Zuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, tritt in den erzählten Erfahrungen der interviewten Frauen besonders häufig hervor. Die Interviewpartnerinnen berichten beispielsweise von folgenden Reaktionen aus ihrem sozialen Umfeld, wenn sie über Beschwerden sprechen, die sich durch die psychische Erkrankung ergeben, oder über die Tatsache, dass sie psychologische Hilfe in Anspruch nehmen:

„Reiß dich zusammen, du bist eh nur selbstmitleidig.“ (M05)

„Eigentlich brauchst du dich ja nur zusammenreißen [...] mach doch einfach und stell dich nicht so an.“ (M10)

„Das kann jetzt alles nicht so schlimm sein, jeder ist mal schlecht drauf.“ (M16)

Aussagen wie diese führen dazu, dass sich die Frauen von ihrem Umfeld nicht ernst genommen fühlen. Sie werden dazu aufgefordert, sich ‚zusammenzureißen‘, oder ihre Erfahrung wird relativiert („jeder ist mal schlecht drauf“). Ihre psychische Erkrankung wird dabei nicht anerkannt, was auch im folgenden Zitat geschildert wird:

„Wenn ich jetzt zuhause bin und kochen muss zum Beispiel und dann stehe ich dann da und dann lächelt mein Mann zu mir so und sagt so ‚ja, was ist jetzt, kennst du dich wieder nicht aus?‘ oder irgendwie und, und der nimmt das [die Erkrankung] halt nicht so ernst irgendwie.“ (M14)

Die Interviewpartnerin möchte mit dieser Situation beispielhaft darlegen, in welchen Momenten sie sich von ihrem Partner nicht ernst genommen fühlt. Sie schildert, dass das Kochen für sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung mitunter eine Herausforderung darstellt und ihr Mann dies belächelt. Die Überforderung wird nicht ernst genommen und die Belastung durch ein Belächeln



sowie eine Bemerkung delegitimiert; es wird ein Narrativ sichtbar, in dem das Verhalten der interviewten Frau als unfähig und übertrieben dargestellt wird. Das Zitat spiegelt außerdem den gesellschaftlichen Druck auf Mütter wider, innerfamiliäre Care-Arbeit – die innerhalb des heteronormativen Systems Frauen zugeschrieben wird – trotz gesundheitlicher Einschränkungen wie selbstverständlich zu erfüllen.

Die Zuschreibung ‚übertrieben‘ und die damit verbundene Anforderung, sich zu beherrschen, erinnert stark an die historische Etikettierung als ‚hysterisch‘. Hysterie gilt seit der Antike als ‚weibliches Leiden‘. Im 19. Jahrhundert wurden vor allem kinderlose Frauen mit Hysterie ‚diagnostiziert‘, da sie ihre vermeintliche Bestimmung als Frauen verfehlten (vgl. Schaps 1983, 45). Hysterie wurde als eine Folge sexueller Abstinenz interpretiert, wobei den betroffenen Frauen unterstellt wurde, sie zögen übermäßige Aufmerksamkeit auf sich und destabilisierten familiäre Machtverhältnisse (vgl. Weickmann 1997, 52). Männer galten selten als von Hysterie betroffen, und wenn, wurde ihnen Feminisierung attestiert (vgl. Schaps 1983, 47). Im 20. Jahrhundert wurden vor allem Frauen, die nicht den Idealen der ‚guten Mutter‘ entsprachen, einer ‚Hysterisierung‘ unterzogen (vgl. Foucault 2016, 1107). Obwohl Hysterie heute keine Diagnose mehr darstellt, fungiert eine entsprechende Zuschreibung weiterhin als vergeschlechtlichte Platzverweisung (vgl. Thesing 2017, 15) und untergräbt die Glaubwürdigkeit von Frauen (vgl. Zaccour 2018). Zwar verwenden die Interviewpartnerinnen die Begriffe ‚Hysterie‘ oder ‚hysterisch‘ selbst kaum im Kontext von Fremdzuschreibungen, doch erfüllt die Fremdzuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, in den Erzählungen eine ähnliche Funktion.

Im Zuge der Zuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, werden zudem häufig auch normative Erwartungen an Frauen aufgegriffen, wie beispielsweise im folgenden Zitat ersichtlich wird:

„Meine Mama sagt, [...] ich soll mich halt zusammenreißen und ich habe ja eh alles, was man sich wünschen kann: eine Wohnung, zwei Kinder, eine Familie, bla, bla, bla. Ich soll mich halt nicht so anstellen und was die Kinder denken sollen und was sie davon lernen sollen.“ (M01)

In dieser Sequenz wird die Figur der ‚übertriebenen Mutter‘ insofern sichtbar, als dass es laut der Mutter der Interviewten keinen Grund für psychische Belastungen gäbe, da sie „alles habe“. Die psychische Erkrankung wird somit in Frage gestellt. Dass dabei Familie sowie ihre Kinder als Gründe dafür aufgezählt werden, warum sie keine psychische Erkrankung zu haben brauche, verweist zum einen auf die geschlechtsspezifische Norm, die von Müttern erwartet, dass sie Mutterschaft als Lebenssinn (vgl. Swift 2015, 882) und Quelle des Glücks (vgl. Tichy 2021, 209) empfinden. Zum anderen zeigt sich „die heteronormative Figur

der ‚glücklichen‘ (Klein-)Familie“ (Nay 2015, 60) als (vermeintlicher) Garant für Stabilität und ein „gewöhnliches Leben“ (Nay 2015, 60). Dass Mutterschaft auch belastende Aspekte mit sich bringen kann – etwa durch Isolation (vgl. Nester 2021) oder durch physische und psychische Beanspruchung (vgl. Kellner 2024) – bleibt unberücksichtigt. Der Vorwurf, sie müsse sich Gedanken darüber machen, „was die Kinder denken sollen und was sie davon lernen sollen“, zeigt, wie die Anforderung, zu funktionieren, vor allem in Bezug auf Mutterschaft gestellt wird.

## Die ‚faule Mutter‘

Eine weitere Fremdzuschreibung, die in den Interviewtranskripten deutlich wird, ist ‚faul‘ zu sein:

„Psychische Erkrankungen sind erfunden für Leute, die nichts arbeiten wollen.“ [...] Für meine Mutter bin ich eine gute Schauspielerin. [...] Oder ich höre es generell, weil die Nachbarin ist ja nicht grad die Leiseste. [...] ‚So schlecht kann es ihr ja nicht gehen, [...] jetzt war sie grade wieder einkaufen und dann habe ich sie jetzt da gerade wieder gesehen [...] von was lebt denn die? [...] Oder jemand sieht dich ein Mal, keine Ahnung, ein Mal in fünf Monaten zum Essengehen. [...] ‚Jetzt sitzt du ja eh lustig beim Essen, dann kannst du auch gleich wieder was arbeiten gehen‘ [...] ‚Schau an die lustige Arbeitslose.‘“ (M16)

In diesem Interviewauszug wird erkennbar, wie die diskursive Zuschreibung, ‚faul‘ zu sein, zugleich die Zuschreibung der Simulantin impliziert. Wenn sich die interviewte Frau als psychisch belastet zeigt, wird dies vom Umfeld als eine Strategie dargestellt, die dazu diene, keine Erwerbsarbeit leisten zu müssen. Bereits einzukaufen oder einmal auswärts essen zu gehen, wird als Beweis gesehen, dass es ihr „so schlecht [...] nicht gehen [kann]“. Die Formulierungen „lustige Arbeitslose“ sowie „von was lebt denn die“ verweisen zudem darauf, wie die Zuschreibung, ‚faul‘ zu sein, mit einem sozial opportunistischen Handeln verbunden wird. Erwerbslosigkeit wird somit zu einem moralischen Fehlverhalten. Dies wird auch in einem weiteren Interviewauszug deutlich:

„Was ich zum Beispiel schon gehört habe, dass ich mir ja ein feines Leben mache, weil ich nicht arbeiten gehe im Moment und es ist, ich habe halt voll den Luxus, ich bin ja den ganzen Tag zuhause und ich habe nur ein bisschen Haushalt [...] und ich nutze das aus und, und dass es mir jetzt gut geht.“ (M14)

Erwerbslosigkeit wird auch in diesem Zitat als eine Entscheidung dargestellt, die nichts mit der psychischen Gesundheit zu tun habe. Die psychische Erkrankung

wird hierbei zu einem berechnenden Akt, um sich ein „feines Leben“ zu machen. Dabei steht die diskursive Figur der ‚faulen Mutter‘ im direkten Gegensatz zum neoliberalen Ideal der ‚guten Mutter‘, die neben der Fürsorgearbeit auch einer Erwerbstätigkeit nachgehen sollte. In diesem Zusammenhang wird erkennbar, wie Care-Arbeit nicht als Arbeit anerkannt wird („bisschen Haushalt“). Die gesellschaftliche Vorstellung, dass Care-Arbeit ‚weiblich‘ ist, verstärkt hierbei deren geringe Wertschätzung und trägt dazu bei, die binäre und heteronormative Geschlechterordnung zu stabilisieren (vgl. Beier 2023, 18). Die Tatsache, dass die interviewten Frauen die Hauptverantwortung für die Kinderbetreuung, die Haushaltsführung und die Organisation des Familienalltags tragen, wirkt in diesem Zusammenhang der Zuschreibung der ‚faulen Mutter‘ nicht entgegen. Die Figur der ‚faulen Mutter‘ entsteht somit aus einer doppelten fehlenden Anerkennung: der psychischen Erkrankung und der Care-Arbeit.

### Die ‚verrückte Mutter‘

Eine weitere Zuschreibung, die in der Analyse deutlich wurde, ist die der ‚Verrückten‘. Im Gegensatz zu der ‚übertriebenen‘ oder ‚faulen‘ Mutter bezieht sich die Vorstellung der ‚verrückten Mutter‘ vor allem auf die *Ängste* der Interviewten, von ihrem Umfeld aufgrund ihrer psychischen Erkrankung als verrückt wahrgenommen zu werden. Vereinzelt berichten die Befragten aber auch von konkreten Erfahrungen, in denen diese Zuschreibung sichtbar wird, wie zum Beispiel im folgenden Zitat, in dem eine Interviewpartnerin von ihrem Arbeitsalltag in einem körpernahen Dienstleistungsberuf berichtet: „Nachdem ich lange im Krankenhaus war [...] [meinten Kunden], dass ich jetzt dann das [Arbeitswerkzeug] herumhaue und schreien anfangen“ (M07). Diese Sequenz verdeutlicht, wie aufgrund eines psychiatrischen Klinikaufenthalts die diskursive Zuschreibung als ‚verrückt‘ und ‚gefährlich‘ hervorgebracht wird. Das „Schreien“ lenkt den Fokus dabei auf den emotionalen Aspekt. In dieser Verbindung wird die Interviewte nicht nur als physisch gefährlich, sondern auch als emotional unkontrollierbar adressiert, was wiederum auf vergeschlechtlichte Vorstellungen von Weiblichkeit hindeutet (vgl. Zaccour 2018, 57).

Wie bei den vorherigen Diskursfiguren spielt auch bei der ‚Verrückten‘ Mutterschaft eine zentrale Rolle. Im folgenden Zitat wird beispielsweise die Angst, als ‚verrückt‘ zu gelten, unmittelbar mit der Sorge verknüpft, als Mutter betrachtet zu werden, die sich nicht angemessen um ihre Kinder kümmert:

„Wenn du jetzt sagst, du bist depressiv [...], manche sagen, ach geh, bist du gar nicht, bist immer hergerichtet und so. Die anderen sagen, ja, die

hat sicher einen Dachschaten, die kann nicht auf die Kinder schauen.

Am besten ist gar nichts sagen.“ (M03)

Die Interviewpartnerin befürchtet, dass – falls andere von ihrer psychischen Erkrankung erfahren sollten – ihr entweder nicht geglaubt wird oder dass sie als ‚unzureichende Mutter‘ wahrgenommen werden könnte. Das Argument, sie sei ‚immer hergerichtet‘, weswegen ihr manche nicht glauben würden, an einer Depression zu leiden, impliziert, dass Personen mit einer Depression – beziehungsweise *Frauen* im Speziellen – in der Gesellschaft als äußerlich ungepflegt gedacht werden. Umgekehrt: Eine Frau, die auf ihr Äußeres Acht gibt, erscheint als psychisch gesund.

Die gleichzeitige Erwähnung von „Dachschaten“ und „kann nicht auf die Kinder schauen“, zeigt zudem, wie die Interviewte eine diskursive Verbindung zwischen der psychischen Erkrankung und mangelnder mütterlicher Kompetenz aufgreift. Dabei wird die diskursive Figur der ‚verrückten Mutter‘ deutlich. Im folgenden Zitat wird diese Figur erneut sichtbar:

„Offiziell kommuniziere ich das eigentlich niemande[m] Neues. Weil ich eben nie weiß, wie wer drauf reagiert. Und ich nicht möchte unbedingt, dass die Kinder da abgestempelt werden [...], [dass sie denken,] dass sie vielleicht (atmet tief ein) ja (atmet tief aus) eine verrückte Mama haben.“ (M19)

Auch hier, wie bereits im vorangegangenen Beispiel, entscheidet sich die Frau aufgrund der Gefahr, als ‚verrückte Mutter‘ adressiert zu werden, bewusst gegen eine Offenlegung ihrer psychischen Erkrankung. Dabei bezieht sich die Angst, die mit einer Offenlegung einhergeht, nicht primär darauf, wie andere sie wahrnehmen könnten, sondern insbesondere, wie ihre Kinder dadurch gesehen werden könnten. Die Befragte sorgt sich, dass die Zuschreibung ‚verrückte Mutter‘, die ihr gegenüber erfolgen könnte, auch die Fremdwahrnehmung ihrer Kinder negativ beeinflussen könnte. Hier zeigt sich, wie diskursive Zuschreibungen im Kontext von Mutterschaft potentiell auch auf die Kinder übertragen werden können.

Wie ambivalent Fremdzuschreibungen als ‚verrückt‘ im Kontext von Mutterschaft sein können, verdeutlicht die nächste Sequenz:

„Zuerst sagt man mir, ‚Sie haben eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung‘, und dann schickt man mich mit den Kindern heim und dann soll das alles so ganz normal funktionieren. Und das hat mich total in Wut gebracht, weil ich sozusagen – das eine Mal sagen sie mir, ich bin totaler – es ist total wild. Und dann sagen sie mir wieder: ‚Ja, jetzt gehen Sie heim, Sie haben zwei Kinder und jetzt machen Sie ganz normal.‘“ (M05)

In dieser geschilderten Situation werden widersprüchliche diskursive Zuschreibungen sichtbar, die einer Frau sowohl aufgrund ihrer psychischen Erkrankung als auch aufgrund ihrer Rolle als Mutter zugewiesen werden. Einerseits fühlt sich die Interviewte auf ihre psychische Erkrankung – die als „schwerwiegend“ beschrieben wird – reduziert, wodurch sie sich mit der Zuschreibung als ‚verrückt‘ konfrontiert sieht. Andererseits sieht sie sich gleichzeitig mit der Erwartung konfrontiert, als Mutter „ganz normal“ funktionieren und den Anforderungen ‚guter Mutterschaft‘ entsprechen zu müssen. Diese ambivalenten Zuschreibungen verdeutlichen, wie sich Mütter mit einer psychischen Erkrankung häufig in einem Spannungsfeld zwischen Diskursen rund um ‚psychisch Kranke‘ und ‚gute Mutterschaft‘ bewegen müssen.

### Die ‚unzureichende Mutter‘

Ein Blick auf die bisherige Analyse zeigt, dass die Figur der ‚unzureichenden Mutter‘ – die entlang von Normen ‚guter Mutterschaft‘ konstruiert wird – bereits in der ‚übertriebenen‘, der ‚faulen‘ sowie in der ‚verrückten‘ Mutter häufig eine zentrale Rolle einnimmt. Besonders deutlich wird die Angst, als ‚unzureichende Mutter‘ wahrgenommen zu werden, wenn Frauen von ihrer Sorge zum potentiellen Entzug des Sorgerechts berichten, wie beispielsweise in der folgenden Sequenz:

„Da bin ich halt auch sehr angreifbar, also wenn ich jetzt jede Eskalation [mit den Kindern] berichte, sozusagen, schaut es so aus, als ob es bei mir immer nur schwierig ist [...]. Deswegen ist es immer so dieses, was gebe ich preis, und äh, wie mache ich mich angreifbar? [...], dass er [der Vater der Kinder] halt sagt, die Kinder dürfen nicht mehr zu mir.“ (M05)

Dieses Zitat zeugt von der Angst, dass jeder Konflikt mit Kindern als ‚mütterliches Versagen‘ gewertet wird. Dabei wird sichtbar, wie die Frau bewusst abwägt, welche Informationen sie preisgibt und welche nicht, um der Zuschreibung ‚unzureichende Mutter‘ zu entgehen – und damit der Gefahr vorzubeugen, dass „die Kinder [...] nicht mehr zu [ihr] [dürfen]“. Dieses Bewusstsein bedeutet aber auch Handlungsmacht: Durch ihr bewusstes Nicht-Sprechen wirkt sie aktiv der Fremdzuschreibung einer Mutter entgegen, die sich nicht gut genug um die Kinder sorgen kann.

Auch in einem weiteren Interview wird eine Gleichzeitigkeit von Angst und reflektiertem Umgang mit dieser deutlich:

„Das Thema Jugendamt hat mich schon abgeschreckt. Keine Ahnung, wieso. So ein Gefühl, dann ist man so offiziell irgendwie in so einem System. [...] Kindeswohlgefährdung, ist es bei uns vielleicht so? Da bin ich ja eh immer so, oje, vielleicht ja doch? Und wo [eine Koordinatorin im

Village-Projekt] immer gesagt hat, ‚Nein‘, aber dann denkst du: vielleicht doch (lacht). Und keine Ahnung, also es ist halt, ähm, ja, so ein, ich denk, da spielen auch Ängste mit rein.“ (M10)

In diesem Beispiel wird das Konzept der Kindeswohlgefährdung, das „das Erziehungsverhalten der Eltern in den Fokus [nimmt]“ (Vogel Campanello 2018, 72), eingebracht. Die psychische Erkrankung fungiert hier als „normative[s] Kriteri[um]“ (Klein et al. 2018, 134), das „die Figur der „Risikomutter““ (Klein et al. 2018, 131) konstituiert. Dabei reflektiert die interviewte Frau ihre Sorge, ob sie dem Label der ‚unzureichenden Mutter‘ entsprechen könnte. Das Einbeziehen einer externen Einschätzung könnte zu einem gewissen Grad nun auch dazu dienen, Sicherheit für sich und andere zu schaffen, dass keine Kindeswohlgefährdung besteht.

Das Lachen in der Sequenz deutet jedoch auch auf eine bewusste Auseinandersetzung mit der potentiellen Zuschreibung und der damit einhergehenden eigenen Unsicherheit hin. Es signalisiert, dass die Interviewte ihre Befürchtungen reflektiert und dadurch eine gewisse Distanz zur Zuschreibung gewinnt. Die Aussage „ich denk, da spielen auch Ängste mit rein“ gibt Anlass zur Vermutung, dass sie gesellschaftliche Vorstellungen über psychisch erkrankte Mütter als wirkmächtige Diskurse kennt – beziehungsweise, dass sie mit dem Ideal der ‚guten Mutter‘ und den gesellschaftlichen Sanktionen, sollte diesem nicht entsprochen werden, vertraut ist.

Die diskursive Zuschreibung der ‚unzureichenden Mutter‘ ist dabei eingebettet in die vergeschlechtlichte Zuschreibung elterlicher Verantwortung, die vor allem der Mutter zufällt. Das Wohlergehen der Kinder und die möglichen Konsequenzen elterlichen Handelns werden primär als Verantwortung der Mutter interpretiert (vgl. Campanello 2018, 72; Speck 2016, 26), während der Vater in diesem Zusammenhang kaum thematisiert wird (vgl. Krüger-Kirn 2021, 107). Hier zeigt sich das heteronormative „Verständnis von Familie als ehezentriert und bürgerlich [...], in der vor allem die Mutter exklusiv für das Kleinkind [...] da sein sollte“ (vgl. Tolasch 2015, 234).

## Diskussion

Die Analyse diskursiver Zuschreibungen zeigt, dass die Stigmatisierung von Müttern mit einer psychischen Erkrankung stark vergeschlechtlicht ist. Die Zuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, verdeutlicht, dass die Verknüpfung von Weiblichkeit mit Emotion und insbesondere emotionaler Labilität (vgl. Zaccour 2018) auch im Kontext von Stigmatisierungsprozessen psychischer Erkrankungen wirkmächtig ist. Sie kann hierbei als ein tief verankertes vergeschlechtlichtes Narrativ und



als Variante der Adressierung als ‚hysterisch‘ interpretiert werden. Wie der Begriff der Hysterie erfüllt auch die Zuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, eine Funktion der vergeschlechtlichten Platzverweisung (vgl. Thesing 2017, 15) und stellt die Glaubwürdigkeit der Frauen in Frage (vgl. Zaccour 2018). Dass viele der Frauen eine als ‚weiblich‘ geltende Diagnose, wie etwa eine Depression, haben, könnte dazu beitragen, dass die Erkrankung nicht als solche, sondern als geschlechterassoziiertes Verhalten interpretiert wird (vgl. Wirth/Bodenhausen 2009).

Die Zuschreibung, ‚faul‘ zu sein, unterstellt den interviewten Frauen eine mangelnde Arbeitsmoral. Dabei wird die psychische Erkrankung nicht als Krankheit anerkannt, die eine Entlastung von der Verpflichtung zur Erwerbsarbeit rechtfertigen könnte (vgl. Voswinkel 2017, 96). Gleichzeitig zeigt sich, wie die gesellschaftlich weiblich konnotierte unbezahlte Fürsorgearbeit, für die die interviewten Frauen zuständig sind, nicht als Arbeit anerkannt wird. Die Zuschreibung der ‚faulen Mutter‘ entsteht also innerhalb eines heteronormativen Ordnungssystems, in dem Care-Arbeit als ‚weiblich‘ gilt und daher kaum wertgeschätzt wird (vgl. Beier 2023, 18) und in dem erwartet wird, dass Mütter diese zusätzlich zur Erwerbsarbeit leisten (vgl. Steckner 2022, 586). Sie ist somit Resultat einer „kapitalistischen Gesellschaft, welche die Optimierung der menschlichen Leistungsfähigkeit in den Fokus stellt“ (Stüwe 2022, 308) und gleichzeitig ‚mütterliche‘ Tätigkeiten geringschätzt (vgl. Tichy 2021, 218).

Bei der Zuschreibung der ‚unzureichenden Mutter‘ wird ersichtlich, wie die psychische Erkrankung als Bewertungsmaßstab fungiert, der zur Etikettierung einer ‚Risikomutter‘ (vgl. Klein et al. 2018, 135) führen kann. Die Angst vor einer möglichen Inobhutnahme des Kindes durch das Jugendamt weist auf die Wirkmächtigkeit bestimmter diskursiver Wissensbestände hin. Dabei wird deutlich, wie Ansprüche an Mutterschaft gesellschaftlich wenig Ambivalenzen und Konflikte zulassen (vgl. Tichy 2021, 213), und dass das Wohlergehen des Kindes primär als von der Mutter abhängig betrachtet wird (vgl. Campanello 2018, 72; Speck 2016, 26). Aufgrund der gleichzeitigen Unsichtbarkeit des Stigmas psychischer Erkrankungen sowie der Gefahr der Diskreditierbarkeit und den daraus resultierenden potentiellen Konsequenzen sehen sich die betroffenen Frauen gezwungen, Informationen über ihre Erkrankung sorgfältig zu steuern. Mit Goffman (2016, 56) gesprochen: „[S]agen oder nicht sagen; rauslassen oder nicht rauslassen; lügen oder nicht lügen; und in jedem Fall wem, wie, wann und wo“.

Ein genauerer Blick auf die diskursiven Zuschreibungen – unter Anwendung von Goffmans Stigmakonzept, eingebettet in eine (queer-)feministisch informierte Theorierahmung – zeigt zudem, welche normativen Erwartungen an Frauen mit Kindern bestehen. Demnach sollen sie stets ‚wissen, wo ihr Platz ist‘ (vgl. Thesing 2017, 15), sich zurücknehmen, mit ihrer Rolle als Mutter glück-



lich und zufrieden wirken, sowohl unbezahlte Care-Arbeit als auch bezahlte Erwerbsarbeit leisten und immer ein gutes Vorbild für ihre Kinder sein. Da diese normativen Anforderungen selten vollständig erfüllt werden können, liegt es nahe, dass auch Mütter ohne psychische Erkrankung mit den hier herausgearbeiteten diskursiven Zuschreibungen konfrontiert werden. Dennoch ist anzunehmen, dass die psychische Erkrankung Einfluss auf die Intensität und auf die Argumentationsstruktur dieser Zuschreibungen hat. So erhält beispielsweise die Zuschreibung ‚faule Mutter‘ eine zusätzliche Dimension, wenn sie in Hinblick auf eine psychische Erkrankung zur Anwendung kommt – nämlich die eines kalkulierenden Charakters. Ebenso umfasst die Zuschreibung der ‚unzureichenden Mutter‘ die bedrohliche Komponente eines Sorgerechtsentzugs – eine Situation, die berufstätige Mütter, die beispielsweise manchmal mit dem verwandten Stigma der ‚Rabenmutter‘ konfrontiert sind (vgl. Krüger-Kirn 2024, 57), in dieser Form womöglich nicht erleben.

## Fazit

Die hier besprochenen diskursiven Zuschreibungen im Kontext von Mutterschaft mit einer psychischen Erkrankung zeigen, dass psychische Erkrankungen häufig nicht als gesundheitliche Herausforderung angesehen, sondern vielmehr als Ausdruck eines individuellen oder moralischen Versagens (vgl. Kleinman/Benson 2006) gewertet werden; sie werden – wie es Goffman (2016, 12) beschreibt – als „individuelle Charakterfehler“ gedeutet. Eine Analyse der zugrundeliegenden vergeschlechtlichten Prozesse macht die Wirksamkeit geschlechter- und heteronormativer Narrative und Strukturen in der (Re-)Produktion dieser Zuschreibungen sichtbar. So spiegelt die Zuschreibung, ‚übertrieben‘ zu sein, marginalisierende Vorstellungen von Weiblichkeit, die Zuschreibung ‚faule Mutter‘ die gesellschaftliche Abwertung von Fürsorgearbeit und die Zuschreibung ‚unzureichende Mutter‘ die Verortung des Kindeswohls einseitig in der Verantwortung der Mutter. Dabei zeigt sich, wie Geschlecht und Elternschaft von Diskursen durchzogen sind, die auf einer heteronormativen Familienordnung gründen (vgl. Tolasch 2015, 234).

Wichtig zu bedenken ist, dass die erfahrenen Zuschreibungen insbesondere in Interaktionen mit Partnern, Eltern oder dem nahen Umfeld auftreten. In Peer-Gruppen, bestehend aus Frauen mit psychischen Problemen, berichten die Frauen hingegen von Verständnis und Akzeptanz. Eine Kontextabhängigkeit und Uneindeutigkeit von Erfahrungen (vgl. Dietze/Haschemi Yekani/Michaelis 2020) muss also betont werden. Zu beachten ist zudem, dass die interviewten Frauen in Tirol leben, Deutsch sprechen, sich, sofern in einer Partnerschaft, in

einer heterosexuellen Beziehung befinden und im Rahmen eines Projekts zur Unterstützung ihrer Kinder rekrutiert wurden. Ein anderes Sampling könnte andere Erfahrungen und Ängste aufzeigen. Zukünftige Forschung sollte zudem auch weitere Machtverhältnisse genauer in den Blick nehmen, um ein umfassenderes und komplexeres Verständnis der Stigmatisierungsprozesse bei Müttern mit einer psychischen Erkrankung zu erlangen.

## Literatur

- Ahmed, Sara, (2010): *The Promise of Happiness*. London: Duke University Press. doi: [10.2307/j.ctv125jkj2](https://doi.org/10.2307/j.ctv125jkj2)
- Bauer, Annette/Cartagena-Farias, Javiera/Christiansen, Hanna/Goodyear, Melinda/Schamschula, Mona/Zechmeister-Koss, Ingrid/Paul, Jean (2024): Acceptability, engagement and exploratory outcomes and costs of a co-designed intervention to support children of parents with a mental illness. Mixed-methods evaluation and descriptive analysis. In: *International Journal of Mental Health Nursing* 33 (5), 1289–1302. doi: [10.1111/inm.13324](https://doi.org/10.1111/inm.13324)
- Beier, Friederike (2023): Für einen materialistischen Queerfeminismus als Theorie und Praxis gegen Patriarchat, Heterosexismus und Kapitalismus. In: *Materialistischer Queerfeminismus. Theorien zu Geschlecht und Sexualität in Kapitalismus*. Köln: Unrast, 7–26.
- Braun, Virginia/Clarke, Victoria (2022): *Thematic analysis. A practical guide*. London: Sage. doi: [10.53841/bpsqmip.2022.1.33.46](https://doi.org/10.53841/bpsqmip.2022.1.33.46)
- Brushinski, Elena (2023): Stigma als Identität. Die Stigmatisierung von obdachlosen Menschen. In: Borstel, Dierk/Brückmann, Jennifer/Nübold, Laura/Pütter, Bastian/Sonnenberg, Tim (Hg.): *Handbuch Wohnungs- und Obdachlosigkeit*. Wiesbaden: Springer VS, 1–12. doi: [10.1007/978-3-658-35279-0\\_50-1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35279-0_50-1)
- Campanello, Margot (2018): „Ich hatte zuerst Angst, wenn ich eine Familienbegleitung in Anspruch nehme, dass das heißt, ich versage, ich bin keine gute Mutter (...).“ Mutterschaft und Fürsorge unter erschwerten Bedingungen. In: *Soziale Passagen* 10. doi: [10.1007/s12592-018-0283-8](https://doi.org/10.1007/s12592-018-0283-8)
- Chan, Sonia Ying Yin/Ho, Grace W.K./Bressington, Daniel (2019): Experiences of self-stigmatization and parenting in Chinese mothers with severe mental illness. In: *International Journal of Mental Health Nursing* 28 (2), 527–537. doi: [10.1111/inm.12558](https://doi.org/10.1111/inm.12558)
- Collins, Patricia Hill (2019): Intersectionality as critical social theory. In: *Intersectionality as critical social theory*. London: Duke University Press. doi: [10.1515/9781478007098](https://doi.org/10.1515/9781478007098)

- Davies, Bronwen/Allen, Davina (2007): Integrating 'mental illness' and 'motherhood'. The positive use of surveillance by health professionals. A qualitative study. In: *International Journal of Nursing Studies* 44 (3), 365–376. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2005.11.033](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.033)
- Dietze, Gabriele/Haschemi Yekani, Elahe/Michaelis, Beatrice (2020): Seinsweisen oder Kategorien. Intersektionalität und ihre Methoden queeren. In: Biele, Mefebue, Astrid/Bührmann, Andrea/Grenz, Sabine (Hg.): *Handbuch Intersektionalitätsforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 1–20. doi: [10.1007/978-3-658-26613-4\\_8-1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26613-4_8-1)
- Dreßler, Sabine (2022): Emanzipation und die Liebe zum Kind. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.): *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*. Leverkusen: Barbara Budrich, 561–574. doi: [10.2307/j.ctv25c4z9b.48](https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.48)
- Foucault, Michel (2016): Michel Foucault. Die Hauptwerke. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (2016): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp. doi: [10.1007/978-3-658-06504-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-658-06504-1_10)
- Goodyear, Melinda/Zechmeister-Koss, Ingrid/Bauer, Annette/Christiansen, Hanna/Glatz-Grugger, Martina/Paul, Jean Lillian (2022): Development of an evidence-informed and codesigned model of support for children of parents with a mental illness. "It takes a village" approach. In: *Frontiers in Psychiatry* 12. doi: [10.3389/fpsy.2021.806884](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.806884)
- Halsa, Astrid (2018): Trapped between madness and motherhood. Mothering alone. In: *Social Work in Mental Health* 16 (1), 46–61. doi: [10.1080/15332985.2017.1317688](https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1317688)
- Helfferrich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 559–574. doi: [10.1007/978-3-531-18939-0\\_39](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_39)
- Hungerland, Beatrice (2018): „Mutterliebe kann Berge versetzen.“ Konzepte von Mutterschaft in (west-)deutschen Elternratgebern des 20. Jahrhunderts. In: Krüger-Kirn, Helga/Wolf, Laura (Hg.): *Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung. Aktuelle Studien und Standpunkte*. Leverkusen: Barbara Budrich, 28–42. doi: [10.2307/j.ctvddztb3.5](https://doi.org/10.2307/j.ctvddztb3.5)
- Keller, Reiner (2012): Der menschliche Faktor. In: Keller, Reiner/Schneider, Werner/Viehöver, Willy (Hg.): *Diskurs – Macht – Subjekt. Theorie und Empirie von Subjektivierung in der Diskursforschung*. Wiesbaden: Springer VS, 69–107. doi: [10.1007/978-3-531-93108-1\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-531-93108-1_5)

- Kellner, Raffaella (2024): Die erschöpfte Mutter. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 1–13. doi: [10.1007/s11620-024-00793-5](https://doi.org/10.1007/s11620-024-00793-5)
- Klein, Alexandra/Ott, Marion/Seehaus, Rhea/Tolasch, Eva (2018): Die Kategorie der ‚Risikomutter‘. In: Stehr, Johannes/Anhorn, Roland/Rathgeb, Kerstin (Hg.): Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand. Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit zwischen Alltag und Institution. Wiesbaden: Springer VS, 127–142. doi: [10.1007/978-3-658-19488-8\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-658-19488-8_7)
- Kleinman, Arthur/Benson, Peter (2006): Culture, moral experience, and medicine. In: The Mount Sinai Journal of Medicine 73 (6), 834–839.
- Krüger-Kirn, Helga (2024): Mütterlichkeit braucht kein Geschlecht. Gießen: Psychosozial-Verlag. doi: [10.30820/9783837962031](https://doi.org/10.30820/9783837962031)
- Krüger-Kirn, Helga (2021): Mütterlichkeit braucht kein Geschlecht. In: Krüger-Kirn, Helga/Tichy, Leila Zoë (Hg.): Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie. Leverkusen: Barbara Budrich, 97–120. doi: [10.2307/j.ctv1p6hqmt.9](https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.9)
- Krüger-Kirn, Helga/Tichy, Leila Zoë (2021): Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie. Leverkusen: Barbara Budrich. doi: [10.2307/j.ctv1p6hqmt](https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt)
- Lacey, Melanie/Paolini, Stefania/Hanlon, Mary-Claire/Melville, Jessica/Galletly, Cherrie/Campbell, Linda E. (2015): Parents with serious mental illness. Differences in internalised and externalised mental illness stigma and gender stigma between mothers and fathers. In: Psychiatry Research 225 (3), 723–33. doi: [10.1016/j.psychres.2014.09.010](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.010)
- Lutz, Helma (2018): Die Hinterbühne der Care-Arbeit. Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa. Weinheim: Beltz Juventa.
- Macke, Karin (2024): Gender matters. Der Faktor Geschlecht und seine Bedeutung für Theorie und Praxis der personenzentrierten Psychotherapie. In: PERSON 28 (2), 57–74. doi: [10.24989/person.v28i2.1](https://doi.org/10.24989/person.v28i2.1)
- Malich, Lisa/Weise, Susanne (2022): Historische Mutterschaftsdiskurse. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.): Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Leverkusen: Barbara Budrich, 39–58. doi: [10.2307/j.ctv25c4z9b.5](https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.5)
- Montgomery, Phyllis/Tompkins, Catherine/Forchuk, Cheryl/French, Susan (2006): Keeping close. Mothering with serious mental illness. In: Journal of Advanced Nursing 54 (1), 20–28. doi: [10.1111/j.1365-2648.2006.03785.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03785.x)
- Nay, Yv E. (2015): Queerfeministische Politiken affektiv strukturierter Paradoxien. In: Femina Politica 24, 52–64. doi: [10.3224/feminapolitica.v24i1.19251](https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v24i1.19251)

- Nester, Lilia (2021): Soziale Isolation von Frauen im ersten Jahr der Elternschaft. Theoretische Sondierung eines Forschungsfeldes zu sozialer Isolation im Bereich der Reproduktionsarbeit. In: Krüger-Kirn, Helga/Tichy, Leila Zoë (Hg.): Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie. Leverkusen: Barbara Budrich, 245–258. doi: [10.2307/j.ctv1p6hqmt.17](https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.17)
- O'Reilly, Andrea (2010): Introduction. In: O'Reilly, Andrea (Hg.): 21st century motherhood. Experience, identity, policy, agency. New York: Columbia University Press. doi: [10.1177/0959353511427289](https://doi.org/10.1177/0959353511427289)
- Schamschula, Monika (2024): Wenn Mama eine psychische Erkrankung hat, wer macht dann die Care-Arbeit? Eine qualitative Analyse zur innerfamiliären Organisation von Care. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 461–479. doi: [10.1007/s11614-024-00581-3](https://doi.org/10.1007/s11614-024-00581-3)
- Schamschula, Monika/Bauer, Annette/Paul, Jean Lillian (2024): Understanding parenting responsibilities as a challenge to mental healthcare access for mothers with a mental illness in Tyrol, Austria. In: SSM. Qualitative Research in Health 6, 100490. doi: [10.1016/j.ssmqr.2024.100490](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100490)
- Schaps, Regina (1983): Hysterie und Weiblichkeit. Wissenschaftsmythen über die Frau. Frankfurt: Campus.
- Schmuhl, Miriam (2016): Väter im Spannungsfeld zwischen männlicher Rollenerwartung und psychischer Erkrankung. Wiesbaden: Springer VS. doi: [10.1007/978-3-658-12071-9](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12071-9)
- Speck, Sarah (2016): Bilder und Bürden. Funktionen und Transformationen von Mutterschaft. In: Dolderer, Maya/Holme, Hannah/Jerzak, Claudia/Tietge, Ann-Madeleine (Hg.): O mother, where art thou? (Queer-)Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit. Münster: Westfälisches Dampfboot, 26–46.
- Steckner, Anne (2022): Freiheit. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.): Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Leverkusen: Barbara Budrich, 585–596. doi: [10.2307/j.ctv25c4z9b.50](https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.50)
- Stüwe, Taleo (2022): Pränataldiagnostik. In: Haller, Lisa Yashodhara/Schlender, Alicia (Hg.): Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft. Leverkusen: Barbara Budrich, 297–312. doi: [10.2307/j.ctv25c4z9b.26](https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.26)
- Swift, Karen (2015): Motherhood. In: International encyclopedia of the social & behavioral sciences, 881–886. doi: [10.1016/B978-0-08-097086-8.28058-6](https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.28058-6)
- Thesing, Peet (2017): Feministische Psychiatriekritik. Münster: Unrast.

- Tichy, Leila Zoë (2021): Mütterliche Ambivalenz. Im Spannungsfeld gesellschaftlicher Normen und subjektiver Erfahrungen. In: Tichy, Leila Zoë/Krüger-Kirn, Helga (Hg.): Elternschaft und Gender Trouble. Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie. Leverkusen: Barbara Budrich, 209–232. doi: [10.2307/j.ctv1p6hqmt.15](https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.15)
- Tolasch, Eva (2015): Die protokollierte gute Mutter in Kindstötungsakten. Eine diskursanalytische Untersuchung. Wiesbaden: Springer VS. doi: [10.1007/978-3-658-11288-2](https://doi.org/10.1007/978-3-658-11288-2)
- Vasquez, Jessica M. (2010): Chicana mothering in the twenty-first century. Challenging stereotypes and transmitting culture. In: O'Reilly, Andrea (Hg.): 21st century motherhood. Experience, identity, policy, agency. New York: Columbia University Press, 23–39.
- Vogel Campanello, Margot (2018): „Ich hatte zuerst Angst, wenn ich eine Familienbegleitung in Anspruch nehme, dass das heißt, ich versage, ich bin keine gute Mutter (...)“. In: Soziale Passagen 10 (1), 67–84. doi: [10.1007/s12592-018-0283-8](https://doi.org/10.1007/s12592-018-0283-8)
- Vogt, Irmgard (2018): Geschlecht, Sucht, Stigma. In: Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Sozialpsychiatrische Informationen 48 (1), 40–43. doi: [10.5771/0171-4538-2018-1-40](https://doi.org/10.5771/0171-4538-2018-1-40)
- Voswinkel, Stephan (2017): Krankenrolle und Stigmatisierung bei psychischen Erkrankungen. In: Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Bielefeld: transcript, 95–118. doi: [10.14361/9783839440308-005](https://doi.org/10.14361/9783839440308-005)
- Weickmann, Dorion (1997): Rebellion der Sinne. Hysterie – ein Krankheitsbild als Spiegel der Geschlechterordnung (1880–1920). Frankfurt: Campus.
- Wirth, James H./Bodenhausen, Galen V. (2009): The role of gender in mental-illness stigma. A national experiment. In: Psychological Science 20 (2), 169–173. doi: [10.1111/j.1467-9280.2009.02282.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02282.x)
- Wodak, Ruth (2015): „Normalisierung nach rechts“. Politischer Diskurs im Spannungsfeld von Neoliberalismus, Populismus und kritischer Öffentlichkeit. In: Linguistik Online 73 (4), 27–44. doi: [10.13092/lo.73.2191](https://doi.org/10.13092/lo.73.2191)
- Wodak, Ruth/Köhler, Katharina (2010): Wer oder was ist „fremd“? Diskurshistorische Analyse fremdenfeindlicher Rhetorik in Österreich. In: SWS-Rundschau 50 (1), 33–55.
- Zaccour, Suzanne (2018): Crazy women and hysterical mothers. The gendered use of mental-health labels in custody disputes. In: Canadian Journal of Family Law / Revue canadienne de droit familial 31 (1), 57–103.