

Monika Schamschula, MA, BA: Doktorandin im Fach Soziologie an der Universität Innsbruck;
Forschungsschwerpunkte: Mutterschaft, Geschlecht, psychische Gesundheit

„Und dann kamen die Kinder... dann ist es wieder schlechter geworden.“

Care-Arbeit im Kontext psychischer Gesundheit

Dass Care-Arbeit mehr von Müttern* als von Vätern* geleistet wird, wurde bereits in unterschiedlichen Studien festgehalten. Es sind (immer noch) vorwiegend Frauen*, die sich um die Fürsorge und Erziehung der Kinder sowie um den Haushalt kümmern (siehe beispielsweise Possinger, 2017). Doch wie sieht es aus, wenn eine Mutter* eine psychische Erkrankung hat? Ist es dann immer noch so, dass sie* die Person ist, die sich vor allem um die Kinder sorgt und den Familienalltag managt oder finden dann Veränderungen statt?

Anhand von 22 Interviews mit Müttern* und Vätern* mit einer psychischen Erkrankung, die im Rahmen eines Pilotprojekts in Tirol, dem *Village Projekt*¹ (siehe Projektbeschreibung Christiansen et al., 2019) erhoben wurden, wird deutlich, dass Care-Arbeit auch im Kontext einer psychischen Erkrankung eine Praxis ist, die stark vergeschlechtlicht ist und vorwiegend von der Mutter* erwartet und auch ausgeübt wird. Diese festgelegte Organisation von Care und Geschlecht wird unter anderem dann erkennbar, wenn sogar Mental-Health-Care von den Müttern* nicht angenommen wird, da es für sie mit der Child-Care-Situation nicht vereinbar erscheint:

Ich hätte auch schon ein paar mal [stationär] gehen sollen, aber durch das, dass ich allein bin mit den Kindern, gestaltet sich das nicht so einfach. Es ist zwar der Partner (=Vater der Kinder) da, aber kann da nicht einfach mal eine Woche, zwei in ne Klinik gehen und die Kinder einfach ihm überlassen ... weil er muss ja auch in die Arbeit und das war jetzt eigentlich nie so, ja möglich“,

so beispielsweise eine Mutter* in einem Interview. Dass die Mutter* – wie sie sagt – alleine mit den Kindern ist, wird hier also als der Grund eingebracht, warum sie nicht stationär behandelt werden kann. Hier werden zunächst also Zugänglichkeits-Barrieren von klinischen Behandlungen für Mütter* mit einer psychischen Erkrankung sichtbar. Die darauffolgende Äußerung *„es ist zwar der Partner da, aber kann da nicht einfach mal eine Woche, zwei in ne Klinik gehen und die Kinder einfach ihm*

¹ <https://www.facebook.com/lbgvillagechild/>

überlassen“ zeigt zudem deutlich, wie Child-Care bzw. in dem Fall vor allem die „körperliche Verfügbarkeit“ als unhinterfragte Aufgabe der Mutter* gesehen wird. Durch die Begründung „weil er muss ja auch in die Arbeit und das war jetzt eigentlich nie so, ja möglich“ wird die Situation in gewisser Weise legitimiert und es wird zudem signalisiert, dass sie kaum veränderbar scheint. Optionen, wie dass sich der Partner* bzw. der Vater* der Kinder ein bis zwei Wochen Urlaub nimmt oder einen Pflegeurlaub beantragt, tauchen im Interview beispielsweise nicht auf.

Unabhängig von Diagnose, Alter, Kinderanzahl oder Beziehungsstatus wird in allen 22 Interviews mit den Müttern* und den Vätern* Care als eine typische Tätigkeit der Mutter* erkennbar. Teilweise führt das „krisenhafte“ Ereignis der psychischen Erkrankung dazu, dass die geschlechtliche Organisation von Care hinterfragt wird und beispielweise alternative Handlungsmuster von Seiten der Frauen* oder der Familie im Allgemeinen geschaffen werden (das Kind wird z.B. öfter in die Kinderkrippe gebracht; Vater* und Großmutter* kümmern sich für die Dauer eines stationären Aufenthalts der Mutter* gemeinsam um die Kinder; die Mutter* spielt liegend mit den Kindern, um sich zeitgleich etwas ausruhen zu können). Doch auch in diesen Fällen bleibt die alltägliche Hauptverantwortung für die Kinder und für den Haushalt bei den Frauen*. Care wird also auch im Kontext einer psychischen Erkrankung als vergeschlechtlichte Praxis deutlich erkennbar.

Ich denke, bereits die Tatsache, dass von 22 Elternteilen 20 Mütter* und 2 Väter* am *Village Projekt* teilgenommen haben – die Rekrutierung erfolgte durch die Psychiatrie und das Projekt richtete sich an *Eltern* mit einer psychischen Erkrankung – zeichnet ein deutliches Bild.

Hier stellt sich die Frage, inwieweit im Kontext psychischer Gesundheit Männer* und Frauen* als Elternteile (überhaupt) adressiert werden oder inwieweit sie als (aktive) Eltern fungieren²; vor allem wenn man bedenkt, dass ein Vater* sich als „Wochenend-Papa“ bezeichnet und der andere erst durch den Tod seiner Frau* zu einem „Vollzeit-Papa“ geworden ist, die Mütter* hingegen alle „Vollzeit-Mamas“ sind.

Was zudem in vielen der Interviews auffällt, ist, dass auch das Mutter-Werden von den Frauen* als ein Faktor wahrgenommen wird, der Einfluss auf die psychische Gesundheit haben kann. Viele der Frauen* erzählen, dass mit dem Kind und damit verbunden mit der Care-Verantwortung (die zum Teil dann auch mit Erwerbsarbeit zugleich stattfinden muss) es mit den psychischen Problemen erst angefangen habe oder die psychischen Probleme dadurch verstärkt worden seien: „Und dann kamen die Kinder... dann ist es wieder schlechter geworden“, so beispielsweise eine Frau* in einem Interview. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass die Frauen* Erschöpfungszustände durch das Leisten von

² Natürlich können in diesem Zusammenhang zudem geschlechtsspezifische Unterschiede in Hinblick auf das Hilfesuchverhalten und die Diagnostik eine Rolle spielen.

Care-Arbeit – hier vor allem dadurch, dass sie die Hauptverantwortung für Care tragen – erleben. Zum Teil werden diese Erschöpfungszustände durch Care unabhängig von der psychischen Erkrankung erzählt.

Das Thema Care-Arbeit und die damit verbundenen Herausforderungen betreffen nicht nur Mütter* mit einer psychischen Erkrankung. Durch diese Konstellation wird vielleicht jedoch noch einmal stärker erkennbar, wie starr Geschlechterverhältnisse im Familienalltag immer noch sind und wie diese zu (psychischen) Belastungen führen können; vor allem – und auch das wurde im Interviewmaterial deutlich – in einer Gesellschaft, in der Frauen* zeitgleich Care-Tätigkeiten für (alle) Familienmitglieder sowie Erwerbsarbeit leisten bzw. leisten müssen und oft mit einer beinahe „Allzuständigkeit“ (Schutzbach, 2021) konfrontiert sind.

Zur Autorin:

Monika Schamschula, MA, BA
Doktorandin im Fach Soziologie an der Universität Innsbruck
Forschungsschwerpunkte: Mutterschaft, Geschlecht, psychische Gesundheit
E-Mail: Monika.schamschula@student.uibk.ac.at

Literatur

- Christiansen, Hanna, Bauer, Annette, Fatima, Batool, Goodyear, Melinda, Lund, Ingunn Olea, Zechmeister-Koss, Ingrid, & Paul, Jean Lillian. (2019). Improving Identification and Child-Focused Collaborative Care for Children of Parents With a Mental Illness in Tyrol, Austria. *Frontiers in Psychiatry, 10*(233).
- Possinger, Johanna. (2017). Familie: Wandel und Persistenz von Geschlecht in der Institution Familie. In Beate Kortendiek, Birgit Riegraf, & Katja Sabisch (Eds.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (S. 1-10). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Schutzbach, Franziska. (2021). *Die Erschöpfung der Frau. Wider die weibliche Verfügbarkeit*. München: Droemer Verlag.