

Psychische Belastung durch vergeschlechtlichte Care-Arbeit: Perspektiven von Müttern mit psychischen Erkrankungen

Zusammenfassung

Eine ungleiche Verteilung von Care-Arbeit kann das Risiko für psychische Belastungen erhöhen. Diese Studie analysiert anhand von 20 teil-narrativen Interviews mit Müttern mit einer psychischen Erkrankung, wie die Hauptverantwortung für Care-Arbeit als zusätzliche Belastung zur Erkrankung und/oder teilweise als mitverantwortlich für die psychische Gesundheit erlebt wird. Die Ergebnisse tragen dazu bei, Analysen der psychischen Gesundheit um den Faktor der geschlechtsspezifischen Elternschaft und der damit einhergehenden ungleichen Verteilung von Care-Arbeit zu erweitern.

Schlüsselwörter

Mutterschaft, Psychische Gesundheit, Psychische Erkrankung, Care-Arbeit

Summary

The psychological burden of gendered care work: The perspectives of mothers with mental illnesses

The unequal distribution of care work can enhance the risk of psychological stress. This study uses 20 semi-narrative interviews with mothers with a mental illness to analyse how the primary responsibility for care work is experienced as an additional burden to the illness and/or as partly co-responsible for mental health issues. The results contribute to expanding analyses of mental health to include the factor of gender-specific parenthood and the associated unequal distribution of care work.

Keywords

motherhood, mental health, mental illness, care work

1 Einleitung

Konzepte zur psychischen Gesundheit berücksichtigen geschlechtsspezifische soziale Zusammenhänge, wie beispielsweise die vergeschlechtlichte Verteilung der Care-Arbeit, oft nur unzureichend (Tseris 2023). Dabei zeigen Studien, dass diese ungleiche Verteilung für Frauen und Mütter eine erhebliche Belastung darstellen kann (siehe Abschnitt 2). Dieser Beitrag untersucht anhand von 20 teil-narrativen Interviews mit Müttern mit psychischen Erkrankungen, welche Zusammenhänge diese zwischen der innerfamiliären Care-Arbeit und ihrer psychischen Gesundheit sehen. Ziel des Beitrags ist es, die ungleiche Verteilung der Care-Arbeit als Belastungsfaktor sichtbar zu machen – sowohl für Mütter im Allgemeinen als auch für Mütter mit psychischen Erkrankungen – und psychische Gesundheit im Kontext geschlechtsspezifischer Normen zu verstehen.

Aus (queer)feministischer Perspektive wird die Verteilung der Care-Arbeit als sozio-kulturelles Phänomen verstanden (Dolderer et al. 2016). Vorstellungen von Familie und innerfamiliärer Care-Arbeit sind maßgeblich gesellschaftlich geprägt (Krüger-Kirn 2024: 14). Dass Mütter den Großteil der Care-Arbeit übernehmen (siehe Abschnitt 2),



ist vor allem Ergebnis normativer Konstruktionen und gesellschaftlicher Strukturen. Psychische Erkrankungen werden in diesem Beitrag als multifaktorielle Phänomene betrachtet (Gebrande 2021: 505), bei denen vergeschlechtlichte Machtverhältnisse (McMullen/Stoppard 2006) und Geschlechternormen (Zehetner 2019) eine Rolle spielen. Der Schwerpunkt der Analyse der teil-narrativen Interviews liegt auf den Zusammenhängen zwischen geschlechtsspezifischen Anforderungen und psychischen Belastungen¹. Psychische Gesundheit wird dabei im Kontext vergeschlechtlichter Machtverhältnisse betrachtet, ohne die individuellen Ursachen der psychischen Erkrankungen oder die Erklärung spezifischer Krankheitsbilder der Mütter detailliert zu untersuchen. Dennoch wird dokumentiert, wenn Frauen die Belastung durch Care-Arbeit als Ursache ihrer Erkrankung benennen.

2 Die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit innerhalb der Familie und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Care-Arbeit² bildet eine zentrale Säule der Gesellschaft und umfasst Tätigkeiten des Sorgens und Kümmerns, die sowohl im privaten als auch im öffentlichen Raum und sowohl in bezahlter als auch in unbezahlter Form stattfinden (Villa 2020: 436). Zur unbezahlten Care-Arbeit innerhalb der Familie zählen beispielsweise Hausarbeit, Kinderbetreuung, Kindererziehung und die Koordination sämtlicher familiärer Angelegenheiten (Lange/Gärtner 2022: 493). Neben der direkten Betreuung und Haushaltsführung umfasst sie zudem die mentale Verantwortung für das Wohl der Familienmitglieder (Nester 2021: 250ff.). Dazu zählen auch jegliche unsichtbaren Prozesse der Alltagsabläufe, die die „Familie am Laufen halten“ (Cammarata 2022: 487).

Frauen leisten in unserer Gesellschaft einen signifikant größeren Anteil der familiengebundenen Arbeiten als Männer (Achleitner 2024; Dreas 2019: 229ff.; Samtleben 2019). In Österreich übernehmen Frauen im Durchschnitt etwa zwei Drittel der Care-Arbeit (Statistik Austria 2023). Die Tätigkeiten, die unter Care-Arbeit fallen, wie Kinderbetreuung oder das Verrichten der Hausarbeit, werden dabei meist als selbstverständlich angesehen und durch die Vorstellung der ‚mütterlichen Gabe‘ als leicht und mühelos dargestellt (Soiland 2016: 205). Übersehen wird dabei, dass Care-Arbeit einen hohen Einsatz an emotionaler und gefühlsbezogener Arbeit fordert (Derboven 2019: 458). Sie ist zudem sehr zeitintensiv, asymmetrisch in Bezug auf Verantwortung und Abhängigkeit organisiert, kontinuierlich notwendig (Lange/Gärtner 2022: 493ff.) und bringt erhebliche Einschränkungen für die Ausübung von Erwerbsarbeit mit sich (Derboven 2019: 18). Insbesondere in den ersten Lebensjahren eines Kindes erfordert diese Arbeit ständige Aufmerksamkeit, flexible Zeitgestaltung und physische Präsenz (Steckner 2022: 586).

Die ungleiche Verteilung der Care-Arbeit kann sich negativ auf das psychische Wohlbefinden von Müttern auswirken (Krüger-Kirn 2024: 184). Stöbel-Richter et al. (2016)

¹ *Psychische Belastung* wird in diesem Beitrag nicht mit *psychischer Erkrankung* gleichgesetzt.

² Care-Arbeit bezieht sich in diesem Beitrag auf die innerfamiliäre/elterliche Care-Arbeit.

sehen in ihrer Studie zu Unterschieden von Frauen mit und ohne Kinder hinsichtlich der Lebenszufriedenheit und psychischen Gesundheit Mutterschaft nicht per se als positiven oder negativen Prädiktor für die psychische Gesundheit. Bei alleinerziehenden Müttern bestehe allerdings ein hohes Belastungspotenzial (Stöbel-Richter/Brähler/Zenger 2016: 182). Eine österreichische Studie zeigt, dass die Zufriedenheit bei Frauen sinkt, wenn keine ausgeglichene Aufteilung der Kinderbetreuung zwischen den Elternteilen stattfindet und sie den Großteil der Kinderbetreuung übernehmen (Göttl/Berghammer 2023: 53). Die soziale Isolation, die infolge einer einseitigen Fokussierung auf die Pflege des Kindes auftreten kann (Nester 2021: 254f.), kann ebenfalls eine Herausforderung darstellen. Die pausenlose Betreuung eines Kindes wird oft als gleichzeitig überfordernd und unterfordernd empfunden, was zu mentaler Erschöpfung führen kann (Pims 2020). Zudem kann die soziale Erwartung an Frauen, kontinuierlich für andere zu sorgen, ihre Möglichkeiten zur Selbstfürsorge verschlechtern (Wimbauer/Motakef 2020: 144) und sich in Symptomen von Überlastung sowie emotionaler und körperlicher Erschöpfung niederschlagen (Kellner 2024; Schrammel 2022: 371). Darüber hinaus kann ein Übermaß an Care-Verpflichtungen zu depressiven Symptomen führen (Nolen-Hoeksema 2001: 174). Der Gender Gap in der Depression zeigt sich für Teuber (2018: 19) insbesondere als ein „Care Gap“. Teuber verweist in diesem Zusammenhang auf Studien zur Aufgabenteilung in Partnerschaften, die zeigen, dass soziale Unterstützung – beispielsweise durch eine geteilte Kinderbetreuung – das Risiko einer psychischen Erkrankung, insbesondere für postpartale Depression, reduziert (Teuber 2018: 19f.).

Eine Studie von Halla et al. (2024) unterstreicht, dass Elternschaft bei Frauen mit höheren Belastungen einhergeht und somit stärkere negative Folgen für die psychische Gesundheit hat als bei Männern. Auch der Frauengesundheitsbericht (2022) vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verdeutlicht, dass die Hauptverantwortung für die Care-Arbeit, die Frauen häufig neben ihrer beruflichen Tätigkeit leisten, oft zu einer Mehrfachbelastung führt. Diese Belastung äußert sich sowohl in körperlichen Symptomen wie Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stress als auch in psychischen Belastungen. Studien zur COVID-19-Pandemie bestätigen ebenfalls die belastenden Auswirkungen der ungleichen Verteilung der Care-Arbeit auf das psychische Wohlbefinden von Frauen (Xue/McMunn 2021; Zamarrero/Prados 2021).

Verschärft werden diese Belastungen, die durch die ungleiche Verteilung entstehen, durch die steigenden Anforderungen an eine ‚gute Mutter‘ (Krüger-Kirn 2024: 184). Sie soll spezifische Kompetenzen wie Planungsfähigkeit und pädagogisches Geschick besitzen, um als ‚Hausmanagerin‘ familiäre Abläufe wie Terminplanung, Betreuung und Freizeitgestaltung effizient zu koordinieren (Hungerland 2018: 40; Speck 2016: 38). Der Diskurs rund um die ‚freie Wahl‘ zur Mutterschaft setzt Frauen zusätzlich unter Druck, ihre ‚mütterlichen‘ Fähigkeiten stets unter Beweis zu stellen (Lutz 2018: 65).

Obwohl Forschungen zeigen, dass die Erwartungen an Mütter und die damit verbundene ungleiche Verteilung von Care-Arbeit eine erhebliche Belastung darstellen können, mangelt es bislang an qualitativen Studien, die dies aus Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung untersuchen. Angesichts dessen stellt dieser Beitrag folgende Forschungsfrage: Wie setzen Mütter mit einer psychischen Erkrankung Care-Arbeit und ihre psychische Gesundheit in Beziehung?

3 Methode

Der vorliegende Beitrag ist Teil meines Dissertationsprojekts zum Thema Mutterschaft im Kontext einer psychischen Erkrankung, in dem vergeschlechtlichte Erfahrungen sowie Aushandlungsprozesse von Müttern mit einer psychischen Erkrankung untersucht werden. Die Analyse umfasst 20 teil-narrative Interviews mit Müttern³ mit einer psychischen Erkrankung, die im Zuge eines Forschungsprojekts in Tirol, Österreich, erhoben wurden. Dieses Pilotprojekt konzentriert sich auf Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen und zielt darauf ab, soziale Unterstützungsnetzwerke aufzubauen. Jede Familie wurde von Psychiater:innen rekrutiert. Am Ende des Projekts wurden teil-narrative Interviews mit den Eltern ($n=22$) geführt. Diese Interviews fanden zwischen 2020 und 2022 statt und wurden aufgenommen, transkribiert und pseudonymisiert. Sie umfassten Fragen zum Projekt sowie zu allgemeinen Erfahrungen im Alltag. Im Durchschnitt dauerten sie eineinhalb Stunden. Der Interviewleitfaden wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck genehmigt (Zulassungsnummer: ESC 1197/2019). Die Eltern unterzeichneten vor den Interviews eine Einverständniserklärung und wurden darüber informiert, dass sie das Interview abbrechen, Pausen einlegen und sich entscheiden können, Fragen nicht zu beantworten.

Alle befragten Frauen ($n=20$) waren bei der Erhebung volljährig, hatten mindestens ein Kind zwischen zwei und 18 Jahren, lebten in Tirol, sprachen Deutsch als Erstsprache oder verfügten über gute Deutschkenntnisse. Zum Zeitpunkt der Befragung war keine der Interviewpartnerinnen stationär untergebracht. Bei 19 Müttern lebten alle Kinder im Haushalt, bei einer Mutter lebte eines ihrer drei Kinder in einer Einrichtung. In Tabelle 1 sind weitere Informationen über die befragten Frauen zusammengefasst.

Tabelle 1: Informationen über die interviewten Frauen gemäß ihren Angaben

Elternkonstellation	Berufliche Situation	Bildungsgrad
zusammenlebend mit dem Vater $n=11$ getrennt, aber geteilte Verantwortung $n=1$ alleinerziehend $n=7$ keine Angaben $n=1$	Selbstständig $n=1$ Teilzeit $n=10$ nicht erwerbstätig $n=4$ Krankenstand $n=4$ Karenz $n=1$	kein Abschluss $n=4$ Lehre $n=4$ höhere Schule oder Diplom $n=6$ Universitätsabschluss $n=4$ keine Angabe $n=2$
Anzahl der Kinder	Altersgruppe des jüngsten Kindes	Diagnosen
ein Kind $n=5$ zwei Kinder $n=10$ drei Kinder $n=4$ vier Kinder $n=1$	2–5 Jahre $n=10$ 6–13 Jahre $n=9$ 14–18 Jahre $n=1$	Depression $n=11$ posttraumatische Belastungsstörung $n=7$ Angststörung $n=5$ Suchterkrankung $n=3$ Borderline-Persönlichkeitsstörung $n=3$ dissoziative Störung $n=2$ Zwangsstörung $n=1$ bipolare Störung $n=1$ Essstörung $n=1$ soziale Phobie $n=1$ Anpassungsstörung $n=1$

Quelle: eigene Darstellung.

3 Ich danke allen interviewten Frauen, die bereit waren, ihre Erfahrungen und Gedanken zu teilen.

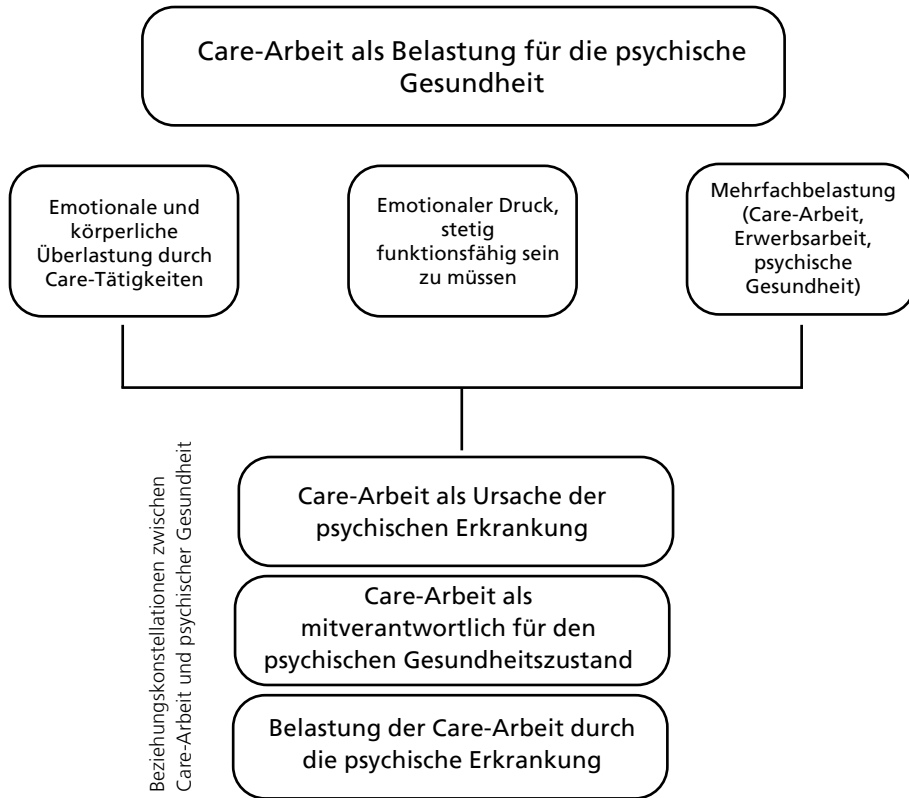
Aus Tabelle 1 geht hervor, dass die meisten Frauen angaben, mehr als eine Diagnose zu haben. Am häufigsten wurde Depression ($n=11$) genannt, gefolgt von posttraumatischer Belastungsstörung ($n=7$) und Angststörung ($n=5$). Laut WHO (2022) zählen sowohl Depression als auch Angststörung zu den psychischen Erkrankungen, die aktuell am häufigsten diagnostiziert werden. Frauen, so ein Informationsfolder der Tirol Kliniken (2016), seien häufiger als Männer davon betroffen. Zu den Risikofaktoren depressiver Störungen gehören unter anderem Faktoren, die oft „direkt oder indirekt mit Mutterschaft“ (Gebrande 2021: 505) in Verbindung gebracht werden: eine weibliche Sozialisation (Zehetner 2019), das Vorhandensein mehrerer kleiner Kinder sowie anhaltende Belastungen (Gebrande 2021: 505; Teuber 2018: 20). Der Schweregrad der Erkrankungen, der stark variieren kann (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2024), wurde für den vorliegenden Beitrag nicht erfasst.

Die Interviews wurden nach Braun und Clarke (2022) codiert. Durch wiederholtes Lesen des gesamten Datensatzes entstand ein tiefgehendes Verständnis für die Inhalte. Wiederkehrende Muster sowie besonders aussagekräftige Passagen über die Erfahrungen der interviewten Mütter wurden identifiziert und mit Codes versehen. Im nächsten Schritt wurden die Codes zu übergeordneten Themes zusammengefasst und anschließend in Themenblöcke gebündelt. Dabei kristallisierte sich *Care-Arbeit* als ein zentraler Themenblock heraus, wobei *Care-Arbeit als Belastung* als ein zentrales Theme identifiziert wurde. Anschließend wurden die diesem Theme zugeordneten Textstellen – unter Verwendung (queer)feministischer Ansätze – sequenziell (Angehrn 2005; DeVault/Gross 2021) im Hinblick auf die Forschungsfrage analysiert. Dieser Analyseprozess umfasste die Zerlegung der Textabschnitte in kleinere Einheiten, wobei spezifische sprachliche Elemente wie Wiederholungen und Interjektionen in die Interpretation einbezogen wurden.

4 Ergebnisse

Neben Passagen, die Mutterschaft und die Betreuung von Kindern als Ansporn und positive Ressource der psychischen Gesundheit schildern, belegen zahlreiche Textstellen, dass Care-Arbeit und der Gesundheitszustand von den Frauen miteinander verknüpft werden. Dabei unterscheiden sich jene, die die Mutterrolle und die damit einhergehende Care-Arbeit als Auslöser für die psychische Erkrankung beschreiben, von denen, die Care-Arbeit als einen Faktor nennen, der die psychische Gesundheit zusätzlich belastet. Ebenso gibt es Sequenzen, die das Aufkommen eines schlechten Gesundheitszustandes unabhängig von Care-Arbeit verorten; das Erleben der psychischen Erkrankung wird allerdings ebenfalls vor allem anhand von Care-Situationen geschildert. In allen drei Mustern (siehe Abb. 1) wird erkennbar, dass Erwartungen an Mütter hinsichtlich der Erfüllung ihrer Mutterrolle und das Verrichten der Care-Arbeit für die Frauen wesentliche Faktoren sind, wenn sie über ihren Gesundheitszustand berichten.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der drei identifizierten Muster über die Verknüpfung von Care-Arbeit und psychischer Belastung



Quelle: eigene Darstellung.

4.1 Die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit als Ursache für die psychische Erkrankung

Manche der interviewten Frauen berichten, dass ihre psychischen Probleme erst mit dem Mutterwerden und der damit einhergehenden Verantwortung für das Kind begannen. Ein Beispiel aus einem Interview veranschaulicht dies:

M06: „Dann habe ich gemerkt, dass es mir einfach keine Freude mehr gemacht hat. Dass ich am Spielplatz gestanden bin und ich mir gedacht habe ‚oh Gott, noch eine Stunde am Spielplatz, was tue ich da? Ist das jetzt alles? Wird das noch mal besser? Ähm, stehst du da jetzt ewig herum? Ähm, mah, ich dad (= würde)⁴ so gern irgendwas anders tun‘ [...]‘⁵. Und ich bin ja irgendwie auch nicht ausgekommen.“

4 Das Ist-Zeichen in runden Klammern (=) wird verwendet, um den Bezug von Pronomen oder unklaren Bezügen im Text explizit zu machen.

5 Eckige Klammern [...] kennzeichnen Auslassungen und Einfügungen in Zitaten.

Die ständige Betreuung des Kindes und die Besuche auf dem Spielplatz, die direkt mit der Rolle als Mutter verbunden sind, stellten für diese Frau eine Belastung ihres psychischen Wohlbefindens dar. Vor der Geburt ihres Kindes hatte sie nach eigener Aussage keine psychischen Probleme. Der durch das Kind veränderte Alltag scheint in diesem Beispiel ein Faktor zu sein, der Einfluss auf die psychische Gesundheit hat. Die Formulierung „Ist das jetzt alles?“ signalisiert, wie der Alltag nun als monoton empfunden wird und wie diese Monotonie und Unterforderung als belastend erlebt werden. „Trotz bewusster Entscheidung für Kinder und der Liebe zu ihnen“ (Ohlmeier/Czarny/Pfaff 2021: 173) erleben Mütter die Betreuung ihrer Kinder oft als monoton und unterfordernd. Die gesellschaftlich häufig idealisierende Vorstellung von Mutterschaft und die einseitige Darstellung von Kindern als „Quelle von großem Glück und ultimativer Sinnerfüllung“ (Ohlmeier/Czarny/Pfaff 2021: 174) stehen dabei im Spannungsfeld zu den facettenreichen und ambivalenten Erfahrungen (Tichy 2021: 228). Die Aussage „ich bin irgendwie auch nicht ausgekommen“ verweist zudem auf die vergeschlechtlichte Verteilung elterlicher Aufgaben.

Die Anfangszeit mit dem Kind, so erzählt die Frau weiter, löste eine leichte Depression aus; eine schwere Depression folgte später durch die Überforderung nach Ende des Karenzjahres, als sie weiterhin die Hauptverantwortung für das Kind hatte und zeitgleich einer Erwerbsarbeit nachging:

M06: „Ich hab eigentlich ja keine freie Minute mehr für mich gehabt, weil den ganzen Tag war der Kleine munter und am Abend hab ich am Laptop gearbeitet. Dann habe ich noch teilweise meinem Bruder noch eingekauft, weil der hat eine [...] Krankheit.“

In dieser Sequenz ist nun eine Mehrfachbelastung der Grund für die zweite Episode, die intensiver erlebt wurde und die letztendlich zu einem stationären Aufenthalt der Frau führte. Die Frau kümmerte sich zeitgleich um das Kind und den Haushalt, ging einer Erwerbsarbeit nach und sorgte für ihren Bruder. Da das Kind den „ganzen Tag [munter war]“, verschob sie ihre Arbeitszeit auf den Abend. Zeit für sich selbst bliebe ihr kaum. Dieses Beispiel verdeutlicht, wie eine Erwerbsorientierung bei Müttern meistens wenig daran ändert, dass „traditionelle Familienbilder und Sorgeverhältnisse“ (Toppe 2022: 93) bestehen bleiben. Der Versuch, all diese Aufgabenbereiche miteinander zu vereinbaren – was als Resultat einer Verschmelzung neoliberaler Werte mit traditionellen Geschlechterrollen gedeutet werden kann (Krüger-Kirn 2021: 109; Malich/Weise 2022: 45) –, hatte, so die Erzählung der Frau, negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit. Auch im nächsten Interview werden die Aufgabenbereiche, für die die Frau aufgrund ihrer Rolle als Mutter lange Zeit zuständig war, als Ursache für das Entstehen einer psychischen Erkrankung interpretiert:

M12: „Ich war immer 24 h im Dauerstress [...]. Habe mich einfach vergessen, [...] ich habe nur die anderen gekannt. Dann hat mein Körper gesagt, so, jetzt reicht's aber! [...] ich habe auf mich eigentlich überhaupt nicht geschaut. Es war einfach immer, ja, funktionieren. Und man muss funktionieren. Das muss passen, da muss es passen, da muss es auch laufen. Überall muss alles laufen. Und ich bin/war die Organisiererin. Obwohl ich schon gemerkt habe, mir geht die Puste aus, aber man hat einfach dann mit Gewalt weitergemacht. Keine Pause [...]. 15 Jahre ist das so gegangen.“

Ein dauerhaftes Funktionieren und der damit verbundene anhaltende Stress, der über einen Zeitraum von 15 Jahren währte, führten bei dieser Mutter zu einer Angststörung. Ihre Erzählung macht deutlich, wie Care-Arbeit oft unsichtbar bleibt und selten anerkannt wird, während sie stetig ausgeübt werden muss (Cammarata 2022: 485). Der Stress und die Arbeit, die mit Mutterschaft verbunden sind, so zeigt auch eine Studie von Jackson und Mannix (2024), stellen für Mütter eine Belastung über mehrere Jahre dar. Der Wechsel zwischen den Begriffen „bin“ und „war“ vor der Selbstbeschreibung „OrganisiererIn“ deutet auf einen Bruch in ihrer Rolle hin, der durch die psychische Erkrankung ausgelöst wurde. Insbesondere die Care-Arbeit, die sie vor der Erkrankung geleistet hat, wirkte sich, laut der interviewten Frau, negativ auf ihre psychische Gesundheit aus.

4.2 Care-Arbeit als mitverantwortlicher Faktor für das psychische Wohlbefinden

In anderen Fällen wird Care-Arbeit zwar nicht direkt als Ursache für psychische Erkrankungen betrachtet, jedoch verstärken die Mutterrolle und die Verantwortung für die Kinder die bestehenden psychischen Belastungen. Ein Beispiel:

M17: „When it is too loud too often and the children make a lot of noise I get very stressed out, uhm. I feel like, I need my quiet space but [...] the children screaming and crying and uhm especially my younger boy he is very much a mummy's boy he only wants me, he doesn't want my husband to carry him. [...] He wants to be sitting on my lap all the time no matter what I am doing, or he wants to sleep beside me. He will cry if he doesn't get his way. And uhm I feel like I don't want to be touched all the time. And I just want uhm // I would like to disappear for a while. But if I go to the bathroom he will run to the bathroom, try to open the door, cry and bang on the door so that does not help either. [...] I stay home at most of every morning until I have to pick the children up. So, I have the quiet time in the morning and that is my favorite time of the day because no husband, no children, no noise. I can do what I want. I have the freedom to do whatever I want and also maybe tidy up the house and make it neater to how I would like it to be.“⁶

Auch wenn die Frau angibt, bereits vor den Kindern psychische Probleme (soziale Phobie/Angststörung) gehabt zu haben, stellt die Care-Verantwortung in diesem Interview einen wesentlichen Faktor für das verminderte psychische Wohlbefinden dar. Im ersten Teil dieser Sequenz beschreibt sie eine sensorische Überreizung, bedingt durch die Lautstärke der Kinder, und wie sie die übermäßige körperliche Nähe als belastend empfindet.

Die Äußerung „I would like to disappear for a while, but if I go to the bathroom he will run to the bathroom, try to open the door, cry and bang on the door“ signalisiert, wie Care-Arbeit hier als Autonomieverlust empfunden wird. Sogar wenn sie vor der Situation flüchte, entkomme sie ihr nicht. Der letzte Teil der Sequenz bestätigt dieses Gefühl der Handlungslosigkeit während der Care-Situation in gewisser Weise, denn nur wenn sie ohne Kinder und ohne Ehemann sei, könne sie tun, was sie möchte, wobei auch in diesem Zusammenhang – „tidy up the house and make it neater“ – der Care-Aspekt eingebracht wird.

Die Aufzählung, die sowohl Kinder als auch Ehemann inkludiert, könnte zum einen so interpretiert werden, dass die interviewte Frau den „husband“ als eine weitere ihrer

6 Deutsch ist nicht die Erstsprache der Frau und sie wollte das Interview auf Englisch führen.

„Aufgaben“ betrachtet; oder – und diese Interpretation bezieht sich auf die Gesamtanalyse des Interviews – dass sie es entlastend findet, wenn die Instanz, die sie als ‚glückliche Mutter‘ sehen möchte, abwesend ist.

Ein ähnliches Muster zeigt sich im folgenden Beispiel, in dem Care-Arbeit ebenfalls eine zentrale Rolle in der Darstellung der Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung einnimmt:

M10: „Ich habe ziemlich viele Ängste und habe auch Depressionen und das hat sich so in den letzten zwei, drei Jahren ziemlich zugespitzt. Hat vor allem begonnen, eigentlich als die Kinder zur Welt kamen. Also ich war davor schon immer wieder auch in Behandlung, aber seitdem, das ist so extrem, dass ich auch Schlafstörungen bekommen habe. Und das hat einfach sehr stark an mir genagt. Also ich denke, so die ersten Monate mit Max (= ihr Sohn), die waren ziemlich heftig [...], weil es mir einfach psychisch so schlecht ging. Und ich einfach so auf dem Zahnfleisch gegangen bin. Und ich denke, das ist was, was sich seitdem immer wieder durchzieht, dass ich schlecht schlafe, dann bin ich gereizt, dann habe ich Sorgen, dann habe ich Druck in der Arbeit und dann kann es einfach sein, dass es im Alltag, grade (= vor allem), wenn ich die Kinder dann aus dem Kindergarten oder Schule abhole, dass ich sehr, puff, ähm, schon am Rande eigentlich meines Nervenkostüms bin... und dann auch einfach nur noch wenig, ähm, ja, Geduld habe und manchmal schreie und dann tut es mir leid und dann entschuldige ich mich.“

Die Frau berichtet von einer Depression und Angststörung, die bereits vor der Geburt ihrer Kinder bestanden, sich jedoch insbesondere danach verschärft hätten. Die „neue Lebenssituation, die einen großen Kontrast zum zuvor geführten Leben [darstellt]“ (Nester 2021: 245), empfindet die Frau als erhebliche Herausforderung. Neben der Phase nach der Geburt wird auch der Alltag mit den Kindern als Belastung erlebt. In diesem Zitat wird das Abholen der Kinder als entscheidender Zeitpunkt im Alltag wahrgenommen, der den Verlauf ihrer psychischen Instabilität markiert. Der daran anknüpfende Satz „und dann tut es mir leid“ zeigt darüber hinaus das Dilemma für die Mutter, das sich durch die Instabilität ihres psychischen Zustandes im Kontext von innerfamiliärer Care-Arbeit ergibt. Ein instabiler psychischer Gesundheitszustand im Zuge von Fürsorgearbeit führt bei Müttern häufig zu einem schlechten Gewissen oder zu Schuldgefühlen (Montgomery et al. 2006), was wiederum eine zusätzliche Belastung darstellen kann. Die Aussage „dann habe ich Druck in der Arbeit“ zeigt zudem, dass neben der Mutterrolle auch die Erwerbsarbeit als belastend für die psychische Gesundheit empfunden wird. Insgesamt handelt es sich, ähnlich wie bei M06, um eine Mehrfachbelastung durch Erwerbs- und Care-Arbeit, die den psychischen Gesundheitszustand beeinflusst. Tichy und Krüger-Kirn (2019) verwenden den Begriff der „Do-It-All Mother“, um zu beschreiben, in welcher Rolle sich Frauen in der gegenwärtigen Gesellschaft häufig befinden und wie sie versuchen, sowohl in ihrer beruflichen Karriere als auch in ihrer Rolle als Mutter allen Anforderungen gerecht zu werden. Ein weiteres Beispiel für Mehrfachbelastung ist folgendes:

M04: „Beruf und Kind [...], ständig unterwegs [...]. Haushalt, dann ist meinem anderen Onkel nicht so gut gegangen im November, da ständig unterwegs, Sachen erledigen [...]. In der Wohnung, etwas einkaufen, dann wieder [...] Klinik fahren, da wieder Doktor. [...] Hausfrau und Mutter ist ein Fulltime-Job. Job und Kind [...] alles das auch zu managen [...]. Da musst du auch immer schauen [...] ob Babysitter am Sonntag [...] ich arbeite am Sonntag auch, wenn mit dem Vater vom Tobias (= Sohn) wieder was ist, eine Spinnerei, nachher (= dann) fällt das weg für mich [...]. Stefan (= der Vater des Kindes) weiß oft gar nicht, was der mir antut. [...] Sonntags [...] alle vierzehn Tage haben wir jetzt ausgemacht.“

Diese interviewte Frau bezeichnet Care-Arbeit als einen „Fulltime-Job“. Neben diesem Fulltime-Job gehe sie zudem einer Erwerbsarbeit nach. Die unterschiedlichen Anforderungen – Beruf, familiäre Verpflichtungen sowie auch jene, die sich auf die psychische Gesundheit, wie „Klinik fahren“, beziehen – seien schwer „zu managen“. Das Partikel „mah“, das in angestrenzter Tonlage eingebracht wird, und die Formulierung „ständig unterwegs“, die in dieser Sequenz zweimal verwendet wird, bringen zum Ausdruck, wie die Frau die Vielzahl an Aufgaben als ein Hinterherhetzen wahrnimmt. Zwar wird in diesem Interview die Care-Arbeit nicht als ausschlaggebend für die Depression und die Suchterkrankung gesehen, jedoch wird erkennbar, dass die Betreuung des Kindes und das Organisieren der Familie als eine zusätzliche Belastung zur Erwerbsarbeit und der psychischen Erkrankung empfunden werden. Auffällig in diesem Interview, wie auch in den anderen, ist die ungleiche Verteilung der Care-Arbeit zwischen der Mutter und dem Vater des Kindes. Während sie die Betreuung ihres Kindes als einen „Fulltime-Job“ betrachtet, übernehme der Vater diese Verantwortung nur jeden zweiten Sonntag. Mit der Aussage „was der mir antut“ wird erkennbar, wie sehr sie durch die geringe Bereitschaft des Vaters zusätzlich belastet wird.

Der Druck, der durch ein konstantes Verantwortungsgefühl entstehen kann, und die damit verbundenen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zeigen sich auch bei M20:

M20: „Die Verantwortung [...] erhöht ja den Druck auch enorm [...], was es natürlich dann eben auch nicht besser, sondern schlechter macht [...]. Es gibt ja den konkreten Druck, dass man wirklich [...] die Verantwortung hat und das meistern muss, wenn man Kinder hat [...], dann ähm muss man das halt einfach irgendwie auf die Reihe bekommen. [...]. [Und, wenn] man es nicht schafft, psychische Krankheiten zu überwinden, dass dann einfach die Kinder selber ein Problem haben [...], dass sie damit leben müssen [...], vielleicht auch Sachen übernehmen.“

Diese Frau, die angibt, mit einer Zwangsstörung, einer Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert worden zu sein, beschreibt die Belastungen der Mutterrolle weniger durch konkrete Praktiken, sondern durch das mit dem Verantwortungsgefühl verbundene ständige Gefühl des Funktionieren-Müssens. Darüber hinaus löse die psychische Erkrankung Sorgen um das Wohlergehen der Kinder aus. Dabei hat es im Interview den Anschein, als würde sie die Verantwortung für das Wohlergehen nur bei sich sehen. Der Vater des Kindes kommt in Erzählungen über das Kindeswohl nicht vor. Studien zeigen, dass das Wohl der Kinder häufig primär der Mutter zugeschrieben wird (Campanello 2018: 72; Speck 2016: 40), während der Vater oft nicht in den Fokus der Betrachtung gerät (Krüger-Kirn 2021: 107).

4.3 Care-Arbeit als Referenz, um den gesundheitlichen Zustand darzulegen

In der Analyse wurden zudem Beispiele identifiziert, in denen Care-Arbeit weder als Ursache für die psychische Erkrankung noch als Verschärfung für die Erkrankung betrachtet wird. Selbst in diesen Fällen reflektieren die interviewten Frauen jedoch ihre psychische Gesundheit vor allem im Kontext von Care-Situationen. Ein Beispiel:

M19: „[meine Erfahrung ist], dass man einfach [...] müde ist und dass man einfach viel schlafen muss, dass man gewisse Aktivitäten auch nicht schafft, mit Kindern ... [atmet tief ein] ja im Prinzip sind wir

dann daheim und das je nachdem, wie schwierig, dass es ist, dürfen sie halt mehr Fernsehschauen oder so, und ich schlafe dann oder will schlafen.“

Der psychische Gesundheitszustand (posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Persönlichkeitsstörung und Angststörung) führe laut M19 bei ihr dazu, „dass [sie] müde ist“ und „viel schlafen muss“. Die Ergänzung „Aktivitäten [...] mit Kindern“ bringt nun die Betreuung der Kinder, für die die Frau die Hauptverantwortung trägt, in die Erschöpfungsthematik mit ein. Zwar wird in diesem Zitat darauf verwiesen, wie der gesundheitliche Zustand mit der Care-Verantwortung miteinander vereinbar gemacht werden kann, jedoch bringt die Bemerkung „oder will schlafen“, mit Betonung auf „will“, zum Ausdruck, wie die geschlechtsspezifische Aufteilung der Care-Arbeit es ihr erschwert, eine Auszeit von dieser Arbeit einzufordern. Ähnlich verhält es sich im folgenden Beispiel einer anderen Interviewpartnerin, die ebenfalls Care-Arbeit thematisiert, um ihre psychische Erkrankung zu verorten und deren Problematik aufzuzeigen:

M14: „war jetzt teilweise so, dass ich es nicht mehr geschafft habe, den Kindern eine Geschichte vorzulesen, weil ich so erschöpft war [...], ich mein, ich versuche jetzt auch, dass ich mit den Kindern mal wieder was spiele [...], wenn es mir gut geht, dann funktioniert das, aber wenn ich halt wieder so erschöpft bin, dann schaffe ich das nicht. [...] Dann schaffe ich vielleicht eine Runde Mau-Mau und dann ähm ... muss ich mich wieder ausruhen.“

Diese Frau ist mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Die Aussage „dass ich es nicht mehr geschafft habe, den Kindern eine Geschichte vorzulesen, weil ich so erschöpft war“ verdeutlicht, wie die Mutter ihren psychischen Zustand entlang von Aufgaben, die an die gesellschaftliche Rolle der Mutter gebunden sind, beschreibt. Dabei wird ein Aushandeln zwischen ihrem psychischen Gesundheitszustand und der Beschäftigung der Kinder sichtbar.

Auch in einem weiteren Fall schildert eine Befragte, die neben ihrem eigenen Kind auch andere betreut, die Belastung durch ständige Fürsorge:

M18: „Ich brauche einfach meine Zeit für mich. Was [...] einfach oft [...] zu kurz kommt, weil ich halt einfach viele Kinder an einem Tag [...] um mich herum habe und dann noch das eigene Kind. [...] In der Arbeit [...] läuft [es] natürlich mit dieser Erkrankung nicht besser. [...] dauernd muss man funktionieren, man muss halt dauernd für die Kinder da sein. Man muss natürlich auch auf ihre Gefühle eingehen und dann hat man noch das eigene Kind am Nachmittag, das man auch noch bespaßen muss.“

Die Mutter brauche (auch aufgrund der Erkrankung – eine Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung) Zeit für sich, was oft zu kurz kommen würde, da sie den ganzen Tag Verantwortung gegenüber Kindern trägt. Diese Verantwortung sei mit einem stetigen Funktionieren-Müssen verbunden. Die Beschreibungen „dauernd für die Kinder da sein“ und „auf ihre Gefühle eingehen“ zeigt, wie Care-Arbeit nicht nur körperliche, sondern auch emotionale Ressourcen beansprucht (Laslett/Brenner 1989: 383). Ihr gesamter Alltag sei auf andere gerichtet und ihre eigenen Bedürfnisse treten in den Hintergrund. Der Vater des Kindes spielt laut Angaben der Mutter keine Rolle im Leben des Kindes.

5 Diskussion

Die durchgeführte Analyse der Interviews bietet Einblicke in das Verhältnis zwischen Care-Arbeit und psychischer Belastung. Die Ergebnisse zeigen, dass Care-Arbeit eine zentrale Rolle in den Erzählungen der Mütter über ihre psychische Gesundheit spielt. In der Analyse konnten drei Beziehungsmöglichkeiten zwischen Care-Arbeit und psychischer Gesundheit identifiziert werden: 1) die Entstehung einer beeinträchtigten gesundheitlichen Situation wird mit der Belastung durch Care-Arbeit in Verbindung gebracht, 2) die Care-Arbeit wird als eine zusätzliche psychische Belastung zur diagnostizierten Erkrankung dargestellt oder 3) die Care-Arbeit wird als Referenz herangezogen, um die Situation mit einer psychischen Erkrankung und den damit verbundenen Herausforderungen zu erläutern. Zu beachten ist, dass jene Mütter, die die Überlastung durch Care-Arbeit als Ursache ihrer psychischen Erkrankung benennen, häufig unter anderem mit Depression diagnostiziert wurden. Insbesondere der Zusammenhang zwischen Depression und der Belastung durch eine ungleiche Verteilung der Care-Arbeit wird auch in der Literatur thematisiert (Gebrante 2021: 505; Teuber 2018: 20; Nolen-Hoeksema 2001: 174).

Die Analyse zeigt zudem, dass die Belastung durch Care-Arbeit nicht nur aus den konkreten Praktiken per se resultiert, sondern auch aus dem Druck, stets funktionsfähig zu sein. Die Vorstellung, dass die Mutter die Hauptverantwortung für das Kindeswohl innehat sowie die gelebte Praxis, dass vor allem sie für die Betreuung des Kindes zuständig ist (Dreßler 2018: 11; Campanello 2018: 72; Speck 2016: 40), verstärken hierbei den Druck. In diesem Zusammenhang wird erkennbar, wie die Erwartungen an Mütter, stets für ihre Kinder verfügbar zu sein, dazu führt, dass Mütter – auch im Kontext einer psychischen Erkrankung – das Gefühl haben, ihre eigenen Bedürfnisse stets zurückstellen zu müssen (Hine et al. 2017: 1264).

Zudem zeigen die Ergebnisse, wie sich die Belastungen, die im Kontext von Narrativen der Care-Arbeit beschrieben werden, häufig nicht lediglich aus der Care-Arbeit allein ergeben, sondern aus der Forderung, Care-Arbeit zugleich mit einer Vielzahl an anderen Tätigkeiten zu vereinbaren. Dabei wird sichtbar, wie Mütter – auch angesichts einer psychischen Erkrankung – mit Anforderungen einer „Do-It-All Mother“ (Tichy/Krüger-Kirn 2019) konfrontiert sind. Das gleichzeitige Bestehen traditioneller Geschlechterrollen und neoliberaler Ideale (Krüger-Kirn 2021: 109) führt hierbei zu einer Mehrfachbelastung – es erscheint für Frauen mit Kindern kaum möglich, sich Freiräume zu schaffen (Wiesböck 2025: 14:30–14:39), was wiederum Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben kann.

Die Erkenntnisse dieses Beitrages sind insofern bedeutsam, als dass sie die Notwendigkeit unterstreichen, die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit nicht nur als soziales, sondern auch als gesundheitliches Problem zu reflektieren und „krankmachende Routinen“ (Teuber 2011: 230), die sich durch Strukturen und Normen ergeben, sichtbar zu machen. Insgesamt wird deutlich, wie wichtig es ist, die psychische Gesundheit von Frauen aus einer geschlechtertheoretischen und (queer)feministischen Perspektive zu betrachten und die ungleiche Verteilung der Care-Arbeit als soziale Determinante psychischer Gesundheit zu integrieren. Der Fokus auf Care-Arbeit im Kontext psychischer Erkrankungen erweitert die Debatte zur ungleichen Verteilung dieser Arbeit und zeigt, dass eine geschlechtersensible Betrachtung notwendig ist, um psychische Gesundheit

im Kontext von Mutterschaft zu verstehen und gezielte Unterstützung für Mütter mit einer psychischen Erkrankung zu entwickeln.

Anmerkung

Die vorliegende Studie ist Teil der Dissertation der Autorin, die im Rahmen des Village Projekts verfasst wurde. Gefördert wurde das an der Medizinischen Universität Innsbruck angesiedelte Village Projekt durch die Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH. Seit 2022 wurde die Autorin durch ein Stipendium für den Abschluss ihres Doktorats an der Universität Innsbruck (Exzellenzstipendium für Doktoratskollegs) unterstützt.

Literaturverzeichnis

- Achleitner, Sophie (2024). *Equal Care Day: Frauen leisten fast um die Hälfte mehr unbezahlte Care-Arbeit*. Blogbeitrag Momentum Institut vom 06.03.2024. Zugriff am 14. September 2024 unter <https://www.momentum-institut.at/news/equal-care-day-frauen-leisten-fast-um-die-haelfte-mehr-unbezahlte-care-arbeit/>.
- Angehrn, Emil (2005). Interpretation zwischen Hermeneutik und Dekonstruktion. In Ingolf U. Dalferth & Philipp Stoellger (Hrsg.), *Interpretation in den Wissenschaften* (S. 137–150). Würzburg: Königshausen & Neumann (edoc).
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. London: Sage.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2022). *Frauengesundheitsbericht 2022*. Zugriff am 18. Januar 2025 unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Frauen--und-Gendergesundheit.html>.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024). *Depression: Diagnose und Therapie*. Zugriff am 20. August 2024 unter <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/depression/diagnose-therapie.html>.
- Cammarata, Patricia (2022). Mental Load. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 483–492). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.41>
- 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. *Soziale Passagen*, 10, 67–84. <https://doi.org/10.1007/s12592-018-0283-8>
- Derboven, Wibke (2019). *Elternschaft als Arbeit: Familiales Care-Handeln für Kinder. Eine arbeitssoziologische Analyse*. Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839449417>
- DeVault, Marjorie & Gross, Glenda (2021). Feminist Qualitative Interviewing: Experience, Talk, and Knowledge. In Sharlene Nagy Hesse-Biber (Hrsg.), *Handbook of Feminist Research: Theory and Praxis* (2. Aufl., S. 173–197). Thousand Oaks, California: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483384740.n11>
- Dolderer, Maya; Holme, Hannah; Jerzak, Claudia & Tietge, Ann-Madeleine (2016). O Mother, Where Art Thou? Vorwort. In Maya Dolderer, Hannah Holme, Claudia Jerzak & Ann-Madeleine Tietge (Hrsg.), *O Mother, Where Art Thou? (Queer-)Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit* (S. 7–23). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Dreas, Susanne A. (2019). Zum Verhältnis von Gender und Care oder: Warum ist Sorgearbeit weiblich? In Ludger Kolhoff (Hrsg.), *Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft II* (S. 223–239). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25915-0_12

- Dreßler, Sabine (2018). *Mutterschaft aus Sicht von Müttern: die Vielgestalt kollektiven Orientierungswissens*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Gebrande, Julia (2021). Mütter mit Depressionen. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 503–514). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.43>
- Göttl, Gwen & Berghammer, Caroline (2023). Zufriedenheit mit Aufteilung von Hausarbeit und Kinderbetreuung. In Norbert Neuwirth, Isabella Buber-Ennsner & Beat Fux (Hrsg.), *Familien in Österreich. Partnerschaft, Kinderwunsch und ökonomische Situation in herausfordernden Zeiten* (S. 53). Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF) an der Universität Wien. <https://doi.org/10.25365/phaidra.450>
- Halla, Martin; Ahammer, Alexander; Glogowsky, Ulrich & Hener, Timo (2024). *The Parenthood Penalty in Mental Health: Evidence from Austria and Denmark*. Wien: WU Vienna University of Economics and Business. <https://doi.org/10.57938/78f23c10-a826-41a7-9a5c-9143e1836258>
- Hine, Rochechelle; Maybery, Darryl & Goodyear, Melinda (2017). Resourcefulness and Resilience: The Experience of Personal Recovery for Mothers with a Mental Illness. *The British Journal of Social Work*, 48: 1–20. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx099>
- Hungerland, Beatrice (2018). „Mutterliebe kann Berge versetzen.“ Konzepte von Mutterschaft in (west-)deutschen Elternratgebern des 20. Jahrhunderts. In Helga Krüger-Kirn & Laura Wolf (Hrsg.), *Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung* (S. 28–42). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvddztb3.5>
- Jackson, Debra & Mannix, Judy (2024). Mothering and Women's Health: I Love Being a Mother but... There Is Always Something New to Worry About. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 30–37. <https://doi.org/10.37464/2003.203.2037>
- Kellner, Raffaella (2024). Die erschöpfte Mutter. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 23, 315–327. <https://doi.org/10.1007/s11620-024-00793-5>
- Krüger-Kirn, Helga (2021). Mütterlichkeit braucht kein Geschlecht. In Helga Krüger-Kirn & Leila Zoë Tichy (Hrsg.), *Elternschaft und Gender Trouble: Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie* (S. 97–120). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.9>
- Krüger-Kirn, Helga (2024). *Mütterlichkeit braucht kein Geschlecht*. Gießen: Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837962031>
- Lange, Katrin & Gärtner, Debora (2022). Gender-Care-Gap. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 493–503). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.42>
- Wiesböck, Laura (2025, März). [Audio-Podcast], Soziale Medien, Influencer und Depression-Romantik – #134723. *Falter Radio*. Zugriff am 06. Oktober 2025 unter <https://open.spotify.com/show/6u7pI0o0CUBQq0T1fwPgjb?uid=f2127e99e6c2cc2946a9&uri=spotify%3Aepisode%3A1jIHtBI3vHuG7eqQIR1E1P>
- Laslett, Barbara & Brenner, Johanna (1989). Gender and social reproduction: Historical perspectives. *Annual review of sociology*, 15(1), 381–404. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.15.080189.002121>
- Lutz, Helma (2018). *Die Hinterbühne der Care-Arbeit: Transnationale Perspektiven auf Care-Migration im geteilten Europa*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Malich, Lisa & Weise, Susanne (2022). Historische Mutterschaftsdiskurse. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 39–58). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.5>
- McMullen, Linda M. & Stoppard, Janet M. (2006). Women and depression. A case study of the influence of feminism in Canadian psychology. *Feminism & Psychology*, 16(3), 273–288. <https://doi.org/10.1177/0959353506067847>

- Montgomery, Phyllis; Tompkins, Catherine; Forchuk, Cheryl & French, Susan (2006). Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 20–28. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03785.x>
- Nester, Lilia (2021). Soziale Isolation von Frauen im ersten Jahr der Elternschaft. Theoretische Sondierung eines Forschungsfeldes zu sozialer Isolation im Bereich der Reproduktionsarbeit. In Helga Krüger-Kirn & Leila Zoë Tichy (Hrsg.), *Elternschaft und Gender Trouble: Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie* (S. 245–258). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.17>
- Nolen-Hoeksema, Susan (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Ohlmeier, Silke; Czarny, Moritz & Pfaff, Holger (2021). „... und plötzlich sitze ich auf dem Spielteppich und langweile mich zu Tode“. Eine Soziologie der Langeweile am Beispiel Mutterschaft. *Soziale Welt*, 72(2), 172–205.
- Pims, Madita (2020). Oh, Baby, Baby, it's a Boring World. In Sarah Czerney, Lena Eckert & Silke Martin (Hrsg.), *Mutterschaft und Wissenschaft: Die (Un-)Vereinbarkeit von Mutterbild und wissenschaftlicher Tätigkeit* (S. 91–98). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30932-9_6
- Samtleben, Claire (2019). Auch an erwerbsfreien Tagen erledigen Frauen einen Großteil der Hausarbeit und Kinderbetreuung. *DIW Wochenbericht*, 86(10), 139–144. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2019-10-3
- Schrammel, Barbara (2022). Mental-Load. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 21(2), 369–379. <https://doi.org/10.1007/s11620-022-00690-9>
- Soiland, Tove (2016). Die mütterliche Gabe hat keine symbolische Existenz. In Maya Dolderer, Hannah Holme, Claudia Jerzak & Ann-Madeleine Tietge (Hrsg.), *O Mother, Where Art Thou? (Queer-)feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit* (S. 203–217). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Speck, Sarah (2016). Bilder und Bürden. Funktionen und Transformationen von Mutterschaft. In Maya Dolderer, Hannah Holme, Claudia Jerzak & Ann-Madeleine Tietge (Hrsg.), *O Mother, Where Art Thou? (Queer-)Feministische Perspektiven auf Mutterschaft und Mütterlichkeit* (S. 26–46). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Statistik Austria (2023). *Frauen verbringen mehr Zeit mit Arbeit als Männer*. Zugriff am 02. Juni 2024 unter <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/12/20231218ZVE20212022.pdf>.
- Steckner, Anne (2022). Freiheit. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 585–596). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.50>
- Stöbel-Richter, Yve; Brähler, Elmar & Zenger, Markus (2016). Unterscheiden sich Frauen mit und ohne Kinder hinsichtlich ihrer Lebenszufriedenheit und psychischen Gesundheit? In Beate Wimmer-Puchinger, Karin Gutiérrez-Lobos & Anita Riecher-Rössler (Hrsg.), *Irrsinnig weiblich – Psychische Krisen im Frauenleben: Hilfestellung für die Praxis* (S. 171–184). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48436-4_13
- Teuber, Nadine (2011). *Das Geschlecht der Depression: „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ in der Konzeptualisierung depressiver Störungen*. Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839417539>
- Teuber, Nadine (2018). Geschlecht und Depression. „Weiblichkeit“, „Männlichkeit“ und Verlust. *sozialpsychiatrische information*, 48(1), 19–22. <https://doi.org/10.5771/0171-4538-2018-1-19>
- Tichy, Leila Zoë (2021). Mütterliche Ambivalenz. Im Spannungsfeld gesellschaftlicher Normen und subjektiver Erfahrungen. In Leila Zoë Tichy & Helga Krüger-Kirn (Hrsg.), *Elternschaft und Gender Trouble: Geschlechterkritische Perspektiven auf den Wandel der Familie* (S. 209–232). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hqmt.15>

- Tichy, Leila Zoë & Krüger-Kirn, Helga (2019). The “Do-It-All Mother”: Discursive Strategies and Post-Feminist Alliances in Parenting Magazines. *Open Gender Journal*, 3. <http://dx.doi.org/10.25595/1941>
- Tirol Kliniken, Abteilung für Psychosomatik (2016). *Informationen zu Angststörungen und Depression*. Zugriff am 02. Juni 2024 unter https://psychosomatik.tirol-kliniken.at/data.cfm?vpath=downloads/folder_depression_angst.
- Toppe, Sabine (2022). Mutterschaft und Prekarität. In Lisa Yashodhara Haller & Alicia Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 91–102). Opladen: Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv25c4z9b.9>
- Tseris, Emma (2023). Placing women’s mental health in context: The value of a feminist paradigm. *Australian Journal of General Practice*, 52(7), 449–453. <https://doi.org/10.31128/ajgp-02-23-6715>
- Villa, Paula-Irene (2020). Corona-Krise meets Care-Krise – Ist das systemrelevant? *Leviathan*, 48(3), 433–450. <https://doi.org/10.5771/0340-0425-2020-3-433>
- Wimbauer, Christine & Motakef, Mona (2020). *Prekäre Arbeit, prekäre Liebe: Über Anerkennung und unsichere Lebensverhältnisse*. Frankfurt/Main: Campus.
- World Health Organization (2022). *Mental disorders*. Fact sheet vom 08. Juni 2022. Zugriff am 20. August 2024 unter <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Xue, Baowen & McMunn, Anne (2021). Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLOS ONE*, 16(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247959>
- Zamarro, Gema & Prados, María (2021). Gender differences in couples’ division of childcare, work and mental health during COVID-19. *Rev Econ Household*, 19, 11–40. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09534-7>
- Zehetner, Bettina (2019). Konstruktionen und Kulturen von Krankheit aus Gender-Perspektive. *Psychotherapie Forum*, 23, 11–17. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0110-5>

Zur Person

Monika Schamschula, PhD, BA, Projektmitarbeiterin an der Medizinischen Universität Innsbruck im Forschungsprojekt Healthy Minds. Arbeitsschwerpunkte: Mutterschaft, Care-Arbeit, psychische Erkrankung, Stigma.
E-Mail: monika.schamschula@i-med.ac.at