

Mütter in Krisen

Für Mütter und all jene, die im Rahmen ihres beruflichen oder ehrenamtlichen Engagements mit Müttern in Krisen in Kontakt kommen.

Inhalt

Mutter werden, Mutter sein: Veränderungen im Leben einer Frau.....	4
Was ist eine Krise?.....	6
Welche Arten von Krisen gibt es?.....	8
Traumatische oder Verlustkrisen.....	9
Lebensveränderungskrisen	10
Akute Traumatisierung	11
Gefährdungen in Krisen.....	12
Missbrauchen von Alkohol und anderen Substanzen	12
Zunehmende Erschöpfung/Entwicklung eines Burn-out.....	13
Depression	14
Suizidalität	14
Aggressives Verhalten/Gewalt.....	15
Krisen speziell bei Müttern.....	16
Krisen in der Schwangerschaft und in der Zeit rund um die Geburt	18
Besondere Herausforderungen im Alltag von Müttern.....	20
Wie kann geholfen werden?.....	22
Was kann ich als Betroffene tun?.....	22
Was kann ich als Angehörige/r oder Ansprechpartner/in konkret tun?	23
Wie kann ich mögliche Suizidgedanken thematisieren bzw. besprechen?	26
Anlaufstellen – Wo gibt es Hilfe?.....	27
Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte	28
Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern.....	29

Mutter werden, Mutter sein: Veränderungen im Leben einer Frau

„Mutter zu werden“ und „Mutter zu sein“ ist für eine Frau eine wesentliche Erfahrung im Laufe des Lebens.

Die Geburt eines Kindes verändert auf einmal alles. Plötzlich wird aus „Ich“ ein „Wir“. Als Mutter bin ich nicht mehr nur für mich alleine verantwortlich. Mutter zu sein ist einerseits eine wunderschöne Erfahrung, andererseits bringt es auch große Herausforderungen mit sich. Mütter müssen ständig bereit stehen. Die Belastung steigt, die Möglichkeiten sich zu regenerieren werden weniger. Durch die Aufgaben, die Mütter tagtäglich bewältigen müssen, entwickeln sie auch zahlreiche neue Kompetenzen. Sie werden zu „Managerinnen des Alltags“. Mütter scheinen alles zu schaffen, aber auch oft an sich die Anforderung zu stellen, alles schaffen zu müssen.

Durch die Anforderungen und Belastungen kann es sein, dass Mütter auch leichter reizbar sind, ungeduldig werden, sich wütend fühlen, oder gar verzweifelt sind. Oft kommen Mütter mit den Worten in Beratung: „Ich kann nicht mehr, ich habe Angst die Kontrolle zu verlieren.“

Die Bewältigung von vielen Aufgaben in einem engen zeitlichen Rahmen erfordert eine gute Organisation und ist oft ein Drahtseilakt. Besonders dann, wenn die wachsende Verantwortung und Belastung nicht oder zu wenig partnerschaftlich aufgeteilt wird. Wenn jetzt noch eine außerordentliche, unvorhergesehene Belastung dazukommt, kann so ein (Familien-) System leicht kippen.

Die Lebensveränderung durch die Mutterschaft bringt laufend Umstellungen und Einschränkungen mit sich. Wiederholte Anpassungsleistungen sind notwendig, um den sich ständig wandelnden äußeren und inneren, eigenen und fremden Ansprüchen gerecht zu werden. Mütter durchlaufen zudem in Hinblick auf Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft „kritische Lebensphasen“, die schon aus biologischen Gründen deutlich unmittelbarer erlebt werden als von Männern.

Es muss darauf geachtet werden, dass die gesellschaftliche Vorstellung von Mutterschaft nicht weiterhin von der Idealisierung geprägt bleibt, dass jede Frau in ihrer Mutterrolle stets „glücklich und genügsam“ sein sollte. Die Devise „An erster Stelle im Leben habe jetzt das Wohl ihres Kindes zu stehen“ führt notgedrungen zu Überforderung und zu Konflikten

Frauen brauchen in der Schwangerschaft, nach der Geburt und vor allem während Kindheit und Adoleszenz ihrer Kinder vielfältige Unterstützung, um ihren Aufgaben ohne Überforderung gerecht werden zu können. Alleinstehende Mütter sind in der Regel noch deutlich größeren Belastungen ausgesetzt und können zumeist auf weniger Hilfe zurückgreifen.

Neben sozialem und finanziellem Rückhalt bedarf es auch einer emotionalen Unterstützung durch Partner, Angehörige, FreundInnen und ArbeitgeberInnen in Form von Verständnis, Einfühlung, Solidarität und Rücksichtnahme, damit Mütter diese Lebensphase gut meistern können.

Was ist eine Krise?

Eine akute psychosoziale Krise kann jeden Menschen in jeder Lebensphase betreffen und ist kein krankhafter Zustand.

Eine Lebenskrise ist dadurch charakterisiert, dass der betreffende Mensch in seiner momentanen Lebenssituation meist überraschend mit neuen belastenden Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die bisherige Lebensziele in Frage stellen. Die Person kann diese Belastung momentan nicht mit ihren üblichen Bewältigungsstrategien meistern. Dadurch bekommt die Belastung einen bedrohlichen Charakter und kann zum Verlust des seelischen Gleichgewichts führen.

Es entstehen Gefühle von Angst, Überforderung, Hilflosigkeit und Bedrohung. Diese Symptome können als Notreaktionen und Anpassungsversuche an eine derzeit unerträgliche Situation verstanden werden. Häufig treten Angst- und Spannungszustände, Schlafstörungen sowie depressive Verstimmungen auf.

Die Person hat den Eindruck, das eigene Leben nicht mehr unter Kontrolle zu haben, das Selbstwertgefühl ist erschüttert. Es wird viel Energie in Versuche der Problembewältigung investiert. Dadurch können die Herausforderungen des Alltags nicht mehr gut bewältigt werden, was die Gefahr in sich birgt, dass zusätzlich Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen entstehen.



Eine psychosoziale Krise ist in der Regel ein zeitlich begrenzter Vorgang, während dessen spezifische Gefahren wie Suizidalität oder Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Entstehung einer Krankheit auftreten, aber auch positive Entwicklungen im Sinne von Bewältigung und Reifung erfolgen können.

Wie eine Krise bewältigt werden kann, hängt immer von den vorhandenen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person ab. Viele schwierige Lebenssituationen oder Schicksalsschläge können meist mit Unterstützung des sozialen Umfeldes gemeistert werden. Je mehr Ressourcen die betroffene Person zum Zeitpunkt der Krise zur Verfügung hat, desto rascher und gesünder kann sie die Situation auch verarbeiten.

Menschen, die durch psychische oder körperliche Krankheit, durch momentan ungünstige Lebensverhältnisse, durch anhaltende Belastungen oder frühere unbewältigte Krisen verletzlicher sind, geraten leichter in eine Krise. In jedem Fall ist es wichtig sich nicht zu scheuen, auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Welche Arten von Krisen gibt es?

Nach der Plötzlichkeit des Auftretens und der Bedeutung des Krisenanlasses unterscheiden wir zwischen Traumatischen bzw. Verlustkrisen und Lebensveränderungskrisen.

Traumatische oder Verlustkrisen

Traumatische Krisen oder Verlustkrisen werden durch plötzlich auftretende, schmerzhaft empfundene Ereignisse ausgelöst. Dazu zählen der Tod eines Angehörigen – bei Müttern besonders der Tod eines Kindes (durch Fehl- und Totgeburt, plötzlicher Kindstod), die Diagnose einer Behinderung/ Erkrankung eines Kindes, der Verlust des Partners/ der Partnerin, aber auch berufliche Krisen bis zum Verlust des Arbeitsplatzes, etc.

Die Verlustkrise tritt in der Regel in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Verlust auf. Die Symptomatik ist vielgestaltig, kann ausgeprägt sein und bis zu den Formen eines „psychischen Schocks“ oder „Nervenzusammenbruchs“ reichen. Sehr unterschiedliche, auch quälende Gefühle können auftreten, die Betroffenen können erheblich beeinträchtigt sein. In solchen Situationen ist es wichtig sich rasch Hilfe, z.B. im eigenen Umfeld zu holen. Auch professionelle Hilfe ist sinnvoll und kann notwendig werden.

In der Krisenintervention stehen der erlittene Verlust und die damit im Zusammenhang stehenden Gefühlszustände im Mittelpunkt. Es geht um die Ermöglichung eines Gefühlsausdruckes. Dadurch kann es zur Entlastung kommen.

Lebensveränderungskrisen

Eine Lebensveränderungskrise entsteht durch Veränderungen in der Lebenssituation – belastende aber durchaus auch zunächst als positiv empfundene (z.B. durch die Geburt eines Kindes). In diesem Fall kann es sein, dass der Anlass der Krise für die Umwelt und auch für die Betroffenen selbst zunächst nicht nachvollziehbar ist.

Die Lebensveränderungskrise entwickelt sich im Unterschied zur Verlustkrise schleichend zumeist über einen längeren Zeitraum. Zu Beginn versucht die Mutter die Überforderungssituation durch die Belastung bzw. Veränderung mit Anpassung und Aktivierung der ihr zu Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien zu meistern. Wenn dies nicht gelingt, kann es zum Vollbild der Krise kommen.

Mutterschaft ist häufig auch mit Belastung und Überforderung verbunden und dadurch ein Lebensabschnitt mit einer höheren Krisenanfälligkeit. Das ist z.B. dann der Fall, wenn (innere und äußere) Konflikte zu groß werden, Herausforderungen zu schwierig (Frühgeburt, ungeplantes/ ungewünschtes Kind, behindertes Kind, Mehrlinge) und Anforderungen zu hoch sind (fehlende oder mangelhafte Unterstützung durch Partner/in, Familie und Gesellschaft, Alleinerzieherin, übermäßige berufliche Belastung, mangelhafte Kinderbetreuungsmöglichkeiten).

In der Krisenintervention bei Lebensveränderungskrisen geht es um die Fokussierung desjenigen Konflikts, der für die Entwicklung der betreffenden Krise bedeutend erscheint. Es geht um eine Begleitung in einem Prozess, der der einzelnen Person Neuanpassung und Veränderung ermöglicht.



Akute Traumatisierung

Eine akute Traumatisierung entsteht in der Regel durch das Erleben oder Miterleben eines plötzlich eintretenden, häufig lebensbedrohlichen Ereignisses, wie eines Unfalles, von Gewalt, von Naturkatastrophen oder anderer schwer zu verkraftender Schicksalsschläge, die für jede menschliche Psyche eine außergewöhnliche Belastung darstellen.

Charakteristisch ist das häufige und sehr realistische Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Bildern aber auch von anderen Sinneseindrücken (Geräuschen, Gerüchen, ...) und in Träumen, in Verbindung mit Angst und Übererregbarkeit (innere Unruhe, Anspannung, Schlaflosigkeit, ...). Dies ist normal in den ersten Tagen nach dem Ereignis im Rahmen einer sogenannten akuten Belastungsreaktion. Bei längerem Fortdauern dieses dann sehr beeinträchtigenden Beschwerdebildes spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

Gefährdungen in Krisen

In Krisen besteht ein hohes Risiko, dass es zu gefährdenden, manchmal nicht wieder gut zu machenden Handlungen kommt oder resignativ ein wichtiges Lebensziel aufgegeben, Herausforderungen umgangen und potentiell schädigende Lösungsstrategien gewählt werden.

Missbrauchen von Alkohol und anderen Substanzen

Um schwer auszuhaltende Gefühle, Anspannung, quälendes Gedankenkreisen und Schlaflosigkeit erträglich zu machen, neigen Menschen, die sich in einer persönlichen Krise befinden, häufiger zu Gebrauch von entspannenden, schlaffördernden (z.B. Alkohol, Beruhigungsmittel) oder auch aufputschenden Substanzen. Je ausgeprägter und unkontrollierter dieser Konsum ist und je länger er anhält, umso größer ist die Gefahr, dass es dadurch zur Entwicklung von Gewöhnung und Abhängigkeit kommt.

Zunehmende Erschöpfung/Entwicklung eines Burn-out

Ein Burnout-Syndrom entsteht durch eine langanhaltende Belastung bzw. Überlastung eigener Möglichkeiten bis zur völligen Erschöpfung der Ressourcen.

Erschöpfungszustände entwickeln sich oft schleichend über Wochen und Monate. Die Symptome, die auftreten, sind äußerst vielgestaltig. Allgemein gelten drei Symptomgruppen als typisch für die Burnout-Entwicklung.

- Emotionale Erschöpfung ist durch chronische Müdigkeit und Müdigkeit schon beim Gedanken an Arbeit gekennzeichnet. Menschen sind nicht mehr in der Lage sich zu erholen.
- Von Selbstentfremdung spricht man, wenn die Einstellung der Betroffenen grundsätzlich negativ und pessimistisch ist. Das Verhalten anderen Menschen gegenüber wird zynisch, manchmal sogar feindselig, ablehnend und aggressiv. Dahinter verbirgt sich oft große Verzweiflung.
- Gleichzeitig entwickeln sich Schuldgefühle und Enttäuschung über das eigene Verhalten. Das Selbstwertgefühl ist erschüttert. Man zieht sich zurück und vermeidet Kontakt.

Die langanhaltende Belastung führt dazu, dass die Leistungsfähigkeit abnimmt und Gefühle von Überforderung und Versagen das Erleben bestimmen. Es kommt zu Leistungsunzufriedenheit und Leistungseinbuße.



Depression

Am Ende einer solchen Entwicklung aber auch in Reaktion auf einen Verlust oder einen Veränderungsprozess kann der Zustand im Krisengeschehen das Ausmaß einer manifesten Depression annehmen.

Depressive Menschen erleben jegliche Aktivität als mühsam, manchmal können nicht einmal die täglichen Pflichten erfüllt werden. Das Interesse auch an jenen Dingen, die man früher gerne gemacht hat, geht verloren und die Welt wird leer und freudlos. Depressive Menschen haben das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, nicht mehr gebraucht zu werden und sich schuldig gemacht zu haben. Sie ziehen sich aus ihren Beziehungen zurück. Die Hoffnung auf Besserung geht verloren. Unter Umständen kann der Gedanke an Suizid als der einzige Ausweg gesehen werden, diesen quälenden Zustand zu beenden.



Suizidalität

Steigt der innere (Gefühle des Versagens und von Schuld) und/oder äußere Druck (materielle Not, Druck in der Arbeit, soziale Isolation) so an, dass die betroffene Person überhaupt keinen Ausweg mehr sieht und stellt sich ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit ein, kann es auch zur Entwicklung von Lebensüberdruß bis hin zu Suizidgedanken und einer Suizidgefährdung kommen.

Menschen, die nicht mehr leben wollen, fühlen sich – aufgrund ihrer Lebenskrise – in ihren persönlichen Handlungsmöglichkeiten stark eingeschränkt. Sie grübeln, verschließen sich und vermeiden immer häufiger den Kontakt zu Mitmenschen. Sie verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt wird von negativen Gedanken überschattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos. Meist teilen sie ihrer Umwelt direkt oder indirekt ihre Verzweiflung und den Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, mit. Je konkreter die Planung ist, je weniger Alternativen erwogen werden, desto bedrohlicher ist die Situation einzuschätzen.



Aggressives Verhalten/Gewalt

In Situationen von Überlastung und Überforderung kann es dazu kommen, dass Menschen im Kontakt und in Beziehungen verstärkt reizbar werden und in Konflikten und unter Druck auch überschießend aggressive Verhaltensweisen entwickeln.

Gerade Kindern gegenüber wird dies rasch zu einem problematischen Verhalten. Die Gefahr, dass es dabei zur Ausübung von physischer aber auch psychischer Gewalt kommt, ist groß. Ebenso führt die verstärkte Reizbarkeit zu vermehrten Konflikten in Partnerschaften und es steigt auch dort das Risiko der Entstehung von Gewalt.

Wenn Sie an sich bemerken, dass Sie verstärkt reizbar, ungeduldig und unleidlich werden, zögern Sie nicht, für sich Hilfe zu suchen!

Krisen speziell bei Müttern



Eine Mutter kann so wie jeder Mensch von einer Krise betroffen sein. Jedoch müssen Mütter aufgrund häufig mehrfacher Belastungen und daraus entstehender Überforderungen als krisengefährdete Zielgruppe angesehen werden. Wenn Eltern in einer Krise sind, kommt hinzu, dass es häufig auch zu negativen Auswirkungen auf ihre Kinder kommt. Rechtzeitige Hilfe kommt daher nicht nur den Müttern, sondern auch ihren Kindern zugute.

Mangelnde Ressourcen und Unterstützung führen dazu, dass Zeitnot

- Mütter gesundheitlich belastet
- Mütter nicht zur Ruhe kommen lässt und überfordert
- Nachdenken und Reflektieren über die eigene Situation behindert
- soziale Kontakte einschränkt und die Kontaktpflege erschwert
- Weiterbildung und berufliche Karriere hemmt
- Einholen von Informationen erschwert und damit Vorschub leistet, dass Mütter nicht zu ihrem Recht kommen

Folgende Lebensumstände und Faktoren begünstigen zusätzlich das Entstehen von Krisen bei Müttern:

- Nach wie vor sind vor allem Frauen und Mütter von Doppel- und Dreifachbelastung betroffen – die Anforderungen der Familienarbeit wie Haushaltsführung, Betreuungspflichten, Pflege von Angehörigen, u.a. werden zusätzlich zur eigenen Berufstätigkeit nach wie vor zu einem Großteil von Frauen bzw. Müttern geleistet. Rund zwei Drittel der unbezahlten Arbeit werden von Frauen verrichtet.
- Ein nicht ausreichend leistbares Angebot an Kinderbetreuung führt für Eltern, aber vor allem für Mütter zu massiven Problemen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zu beruflichen und finanziellen Nachteilen und emotionalen Belastungen wie z.B. Schuldgefühlen, den eigenen Kindern nicht genügend Zeit und Aufmerksamkeit schenken zu können.
- Gesellschaftlicher Druck und verinnerlichte eigene Ansprüche verursachen häufig ein Gefühl ständig funktionieren zu müssen und trotzdem nicht genügend zu leisten. In der Folge werden eigene Bedürfnisse meist zurückgestellt und erforderliche Erholungszeiten oft nicht wahrgenommen.
- Vielen Müttern steht auch aus dem persönlichen Umfeld nicht im erforderlichen Umfang verlässliche Unterstützung zur Verfügung, sodass z.B. Behördenwege und Arztbesuche nur unter großem zeitlichem Druck wahrgenommen werden können.

Krisen in der Schwangerschaft und in der Zeit rund um die Geburt

„Baby Blues, postpartale Depression, postpartale Psychose (PPP)“ – Was bedeuten diese Begriffe?

Eine akute psychosoziale Krise muss vom Baby Blues, der postpartalen Depression und der postpartalen Psychose (PPP) unterschieden werden.

Der „Baby Blues“

Der „Baby Blues“, auch Heultage genannt, tritt beim Großteil der Frauen in der ersten Woche nach der Geburt auf, dauert aber nur wenige Tage an. Durch die abrupten hormonellen Veränderungen nach der Geburt kann es zu vorübergehenden depressiven Verstimmungen kommen mit mehr oder minder ausgeprägter emotionaler Labilität.

Die Postpartale Depression

Die postpartale Depression ist die häufigste psychische Erkrankung, die um die Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes auftritt. 10–15% aller Mütter entwickeln in dieser krisenanfälligen Zeit eine Depression, die im Unterschied zum „Baby Blues“ länger andauert, im Erscheinungsbild ausgeprägter und auf jeden Fall behandlungsbedürftig ist.

Die postpartale Depression kann in ihrer Entstehung durch verschiedene Umstände ausgelöst werden. Es gibt aber psychosoziale Risikofaktoren, die das Auftreten einer Depression im ersten Lebensjahr des Kindes wahrscheinlicher machen. Diese Risikofaktoren sind eigene und familiäre psychische Erkrankungen in der Anamnese (oder Prädisposition), schwierige Beziehung zum/zur Partner/in oder die Situation als Alleinerzieherin, kaum/keine soziale Unterstützung, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale der Mutter (niedriger Selbstwert, hoher Leistungsanspruch, Ängstlichkeit, eigene frühe Traumatisierung) sowie Schwierigkeiten bei der Geburt oder mit dem Baby (durch Gesundheitsprobleme, Temperament, Schlafgewohnheiten, Stillverhalten).

Die Postpartale Psychose

Die postpartale Psychose entwickelt sich zumeist sehr rasch und dramatisch. Die betroffenen Frauen zeigen einen deutlichen Realitätsverlust, sehr häufig zeigen sie ausgeprägte Schlaflosigkeit. Die postpartale Psychose stellt eine psychiatrische Notfallsituation dar, es besteht häufig akute Gefahr für Mutter und Kind. Unmittelbare psychiatrische Behandlung ist daher unbedingt erforderlich.

Besondere Herausforderungen im Alltag von Müttern

Alleinerziehende Mütter

Alleinerziehende Mütter sind besonders belastet, da durch die Alleinverantwortung für das Familieneinkommen als auch aller anderen Betreuungspflichten und Versorgungsaufgaben die Anforderungen weiter zunehmen.

Alleinerziehende müssen trotz Berufstätigkeit häufig mit schwierigen finanziellen Situationen umgehen und gehören zu den Gruppen, die am stärksten armutsgefährdet sind. Finanzielle Unsicherheit bei gleichzeitig ständigem Zeitmangel stellen Alleinerzieherinnen in ihrem Alltag immer wieder vor große Herausforderungen.

Ein Großteil der Frauen mit Kindern unter 15 Jahren – dies gilt für Alleinerzieherinnen als auch für Mütter aus Zwei-Eltern-Familien – ist teilzeitbeschäftigt. Die bereits erwähnten Betreuungspflichten von Kindern (oder auch pflegebedürftigen Erwachsenen) sind dabei der zentrale Grund, warum Frauen in Teilzeit arbeiten. Für viele erwerbstätige Mütter und im Besonderen für alleinerziehende Mütter ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besonders schwierig. Alleinerzieherinnen sind erhöhter Stressbelastung ausgesetzt. Mütter und vor allem alleinerziehende Mütter sind somit gefährdeter in Krisensituationen zu geraten.

Mütter von Kindern mit Behinderung

Kinder mit Behinderung haben besondere Bedürfnisse und das bedeutet in der Regel im Alltag einer Mutter zusätzlich zeitlichen Mehraufwand für die Versorgung, Betreuung und Förderung des behinderten Kindes. Es ist oft besonders schwierig und zeitintensiv, geeignete Unterstützungseinrichtungen für diese Kinder zu finden. Diese sind aber dringend notwendig. Oft sind die Möglichkeiten der Betreuung des Kindes außerhalb der Familie eingeschränkt.

Nicht zu vergessen ist neben der emotionalen auch die häufig außerordentliche physische Belastung von Müttern mit behinderten Kindern. Aus diesen Faktoren lässt sich ein erhöhter Unterstützungsbedarf ableiten. Diese Unterstützung ist aber im Alltag oft nicht vorhanden und zehrt somit zusätzlich an den Ressourcen der Mütter, besonders wenn diese alleinerziehend ist.

Zusatzbelastung als pflegende Angehörige

In Österreich sind rund 1 Million Menschen als Angehörige in die Pflege und Betreuung eines anderen Menschen involviert. Bei den Pflegenden handelt es sich größtenteils um Frauen. In der häuslichen Pflege liegt der Frauenanteil bei 73%, in der stationären Langzeitpflege bei 63%. Es wird deutlich, dass sich pflegende Angehörige in beiden Pflege- und Betreuungssettings häufig Sorgen machen, häufig das Gefühl haben, dass ihnen alles zu viel wird und sich häufig alleine gelassen fühlen. Außerdem leiden die Beziehung und der Kontakt zu anderen Personen sowie die eigene Gesundheit durch die Pflege bzw. Betreuung.

Diese zusätzliche Belastung kann bei Müttern zu Erschöpfung, Burn out und Depression führen.

Wie kann geholfen werden?

Verzweifelte Menschen benötigen jemanden, der bereit ist, ihnen zuzuhören. Es ist fast immer entlastend, über die Umstände, die zu der verzweifelten Situation geführt haben, über die Überforderung, bedrückende Gefühle oder Versagensängste zu sprechen. Ein offenes Gespräch ist meist ein ganz wichtiger Schritt zur Bewältigung der Krise.

Häufig geht es erst in einem zweiten Schritt darum, Lösungen zu suchen und dabei unter Umständen auch professionelle Beratung in Sachfragen heranzuziehen.

Was kann ich als Betroffene tun?

Wir alle sind Menschen und haben individuelle Möglichkeiten mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen. Entscheidend ist der Schritt heraus aus der Isolation. Das bedeutet, sich an einen anderen – meist nahestehenden – Menschen zu wenden, dem ich von meinen Schwierigkeiten und darüber, wie es mir geht, berichten kann.

Eine Alternative oder ein nächster Schritt kann sein, sich professionelle psychosoziale, psychologische oder auch ärztliche Hilfe zu suchen. Es ist eine wichtige und wertvolle Ressource, auf diesem Weg Unterstützung finden zu können. Manchmal ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen, bei dem ich mich darauf verlassen kann, dass er mir unvoreingenommen gegenübertritt, und der professionelle Kompetenz und Know-how im Umgang mit schwierigen Krisenanlässen und Umständen hat. Es ist wichtig zu wissen, dass es bereits eine Vielzahl von professionellen HelferInnen und Anlaufstellen gibt, die Hilfe anbieten.



Was kann ich als Angehörige/r oder Ansprechpartner/in konkret tun?

Nicht immer sind Menschen in der Lage von sich aus ihre seelische Belastung mitzuteilen. Wir können dann nur indirekt davon erfahren bzw. darauf aufmerksam werden. Eine erhöhte Sensibilität für Anzeichen psychischer Belastung verbessert die Chance, jemandem Hilfe anbieten bzw. vermitteln zu können. Um diese Sensibilität zu entwickeln braucht es keine umfassende Ausbildung, alleine die Auseinandersetzung mit Basisfakten zu psychischen Krisen, wie sie in dieser Broschüre vermittelt werden, erweitern bereits unsere Möglichkeiten.

Unser zentrales Motto dabei:

Seelische Krise?
» **Daran denken**
» **Danach fragen**
» **Darüber sprechen**

Das Fehlen einer Ansprechperson kann zu Rückzug und Gefühlen der Isolation führen. Manchmal besteht auch ein Gefühl der Beschämung, sich mit negativen Gedanken anderen mitzuteilen. Oder Betroffene erleben sich als Belastung für andere und denken ihr Problem sei nicht ernst zu nehmen.

Hier können Sie als AnsprechpartnerIn einen wichtigen Beitrag leisten: Vielleicht sind Sie der Mensch, dem sich eine betroffene Person vertrauensvoll öffnet und einen Hinweis auf ihre seelische Not gibt.

Oder Sie haben Kontakt mit einer Mutter, von der Sie wissen, dass sie sich gerade in einer schwierigen Lebenssituation befindet. Dann denken Sie daran, die Betroffene auf ihre Not anzusprechen, ihr zuzuhören und Verständnis und Mitgefühl entgegenzubringen.

Einer betroffenen Mutter, wie auch jedem anderen Menschen, sollte immer mit Respekt, Verständnis und Wärme begegnet werden, dann kann sie sich angenommen fühlen und kann Hilfe eher akzeptieren. Mit dieser Haltung wird dieser Person auch vermittelt, dass es nichts Abnormales oder Ungewöhnliches ist, in einer Krise verzweifelt zu sein.

Es ist wichtig darüber offen zu sprechen und diese Gedanken ernst zu nehmen. Scham- und Schuldgefühle können durch eine empathische Haltung der Hilfesuchenden gegenüber gelindert werden, und die Betroffene kann sich ermutigt fühlen, sich weiter Hilfe zu suchen.

Manchmal ist es notwendig, dass Sie auf eine Person, von deren Krise Sie wissen, zugehen und nachfragen, da die Person von sich aus vielleicht nicht mehr dazu in der Lage ist, ein Gespräch zu suchen.

Ein Gespräch könnte etwa folgendermaßen beginnen:
„Ich habe den Eindruck, dass es Ihnen/Dir sehr schlecht geht, möchten Sie/möchtest Du mit mir darüber reden?“

Wenn man sich Sorgen macht, kann man dies dem/der Betroffenen auch mitteilen: *„Ich mache mir große Sorgen um Sie/Dich und würde Ihnen/Dir gerne dabei helfen, Hilfe zu organisieren.“*

Dies können bei einer akuten Krise die Kriseninterventionszentren oder psychiatrische Ambulanzen in den jeweiligen Bundesländern sein (siehe Adressteil):
„Ich weiß eine Stelle, an der Ihnen/Dir geholfen werden kann.“

Wie kann ich mögliche Suizidgedanken thematisieren bzw. besprechen?

Die Verzweiflung kann so groß sein, dass Suizidgedanken auftauchen können. Hat man das Gefühl, jemand denkt daran, sich das Leben zu nehmen, sollte man offen nachfragen und nicht darum herum reden! Sie können beispielsweise fragen: „Sind Sie / bist Du so verzweifelt, dass Sie/Du schon daran gedacht haben/hast, sich/Dir das Leben zu nehmen?“ Die Verzweiflung und Nöte müssen unbedingt ernst genommen werden, Suizidabsichten dürfen nicht bagatellisiert werden. Ein verzweifelter Mensch kann sich nicht „zusammenreißen“.

Als Ansprechpartner/in sollen Sie dabei nicht selbst in eine Überforderungssituation geraten. Das erfordert die eigenen Grenzen zu kennen und diese auch offen zu äußern. Versprechen Sie nichts Unmögliches. Scheuen Sie sich nicht, sich selbst professionelle Unterstützung zu holen.

Es kann nicht Ihre Aufgabe sein, die Verantwortung für das Leben der Person zu übernehmen. Sie können der notleidenden Mutter aber vermitteln, dass sie mit ihrer Verzweiflung angenommen wird und von professionellen Helfern/Helferinnen entlastende Unterstützung erhalten wird.

Anlaufstellen – Wo gibt es Hilfe?

Auf den letzten Seiten dieser Broschüre finden Sie Anlaufstellen in ganz Österreich, die Unterstützung bei seelischen Krisen für Sie als Betroffene anbieten. Auch als Ansprechpartner/in können Sie diese Stellen konsultieren. Sei es zur Unterstützung bei Ihrer eigenen Auseinandersetzung mit dem Thema oder bei Fragen, die im Zusammenhang mit dem Kontakt mit Menschen in Krisen stehen.

Holen Sie sich Beratung und Hilfe bei:

- Hausärzten/Hausärztinnen (Ärzte/Ärztinnen für Allgemeinmedizin)
- Fachärzten/Fachärztinnen für Psychiatrie
- Psychologen/Psychologinnen
- Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen
- Kriseninterventionszentren
- Krankenhaus-Ambulanzen für Psychiatrie



Österreichweite Telefon- und Internet-Kontakte

Telefonseelsorge

Tel.: 142, tägl. 0–24 Uhr
auch E-Mail-Beratung
www.telefonseelsorge.at

Frauenhelpline gegen Gewalt

0800 222 555
www.frauenhelpline.at

Kriseninterventionszentrum

Tel.: 01-406 95 95, Mo–Fr 10–17 Uhr
auch E-Mail-Beratung:
<https://kriseninterventionszentrum.beranet.info>
www.kriseninterventionszentrum.at

Familienberatung

www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen

pro mente Austria

auch E-Mail-Beratung
www.promenteaustria.at

Telefon- und Internet-Kontakte in den Bundesländern

Wien

24-Stunden Frauennotruf der Stadt Wien

Tel.: 01-71 71 9

Frauenhäuser Wien

Notruf: 05 77 22, tägl. 0–24 Uhr
Beratungsstelle 01/512 38 39, Mo–Fr
www.frauenhaeuser-wien.at

Kriseninterventionszentrum

Tel. 01-406 95 95, Mo–Fr 10–17 Uhr
www.kriseninterventionszentrum.at

Sozialpsychiatrischer Notdienst / PSD

Tel.: 01-313 30, tägl. 0–24 Uhr

gut begleitet – Frühe Hilfen Wien

Tel.: 01-532 15 15 153, Mo–Fr 9–17/14 Uhr
www.fruehehilfen.wien

Grow together – für einen guten Start ins Leben

Tel.: 0676-761-8771
www.growtogether.at

Frauen beraten Frauen

Tel.: 01/587 67 50
www.frauenberatenfrauen.at

Fonds Soziales Wien – KundInnentelefon

Tel.: 01-24 5 24, tägl. 8–20 Uhr

www.fsw.at

Paar- und Familienberatungsstellen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe

www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/paarberatung.html

Familienzentren – Beratung und Psychotherapie: Caritas Wien

www.caritas-wien.at

Erzdiözese Wien – Ehe-, Familien und Lebensberatung

www.erzdioezese-wien.at

Institut für Ehe und Familie: IEF

www.ief.at/

JUNO – Zentrum für Getrennt- und Alleinerziehende

www.alleinerziehen-juno.at

Spezialambulanz für peripartale Psychiatrie

Wilhelminenspital, 1160 Wien

Tel.: 01-491 50-8110, Mo–Fr 8–12 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

Die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren in Krisensituationen

Tel.: 01 4066602

www.die-boje.at

Nanaya

Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern

Tel.: 01/523 17 11

www.nanaya.at

Rainbows – Hilfe in stürmischen Zeiten

Tel.: +436803169192

oder +43 1 907 37 33

www.rainbows.at

*Niederösterreich***Krisentelefon**

Tel.: 0800 202 016, tägl. 0–24 Uhr

Caritas Familienberatung

Tel.: 02742 324 3395

www.meinefamilie.at

Hilfswerk NÖ

Tel.: 02742 249

www.hilfswerk.at

Weitere Adressen unter:

www.psz.co.at/schnelle-hilfe

www.buendnis-depression.at/

Hilfsangebote-in-NOE.334.0.html

Burgenland

Psychosozialer Dienst Burgenland

Eisenstadt: Tel.: 057979 / 20000
Neusiedl: Tel.: 02167 / 40322
Mattersburg: Tel.: 02626 / 62111
Oberpullendorf: Tel.: 02612 / 42144
Oberwart: Tel.: 03352 / 33511
Güssing: Tel.: 03322 / 44311
Jennersdorf: Tel.: 03329 / 46311

Steiermark

GO-ON Suizidprävention Steiermark

www.suizidpraevention-stmk.at

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

www.plattformpsyche.at

WEIL – Weiter im Leben

Hilfe für suizidgefährdete Menschen
und deren Angehörige
Tel.: 0664 / 358 67 86, tägl. 0–24 Uhr

Kärnten

KABEG Klinikum Klagenfurt

www.kabeg.at

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten Ost

Tel.: 0664 / 300 70 07, tägl. 0–24 Uhr

KABEG LKH Villach

www.kabeg.at

Psychiatrischer Not- und Krisendienst für die Region Kärnten West

Tel.: 0664 / 300 90 03, tägl. 0–24 Uhr

Oberösterreich

Krisenhilfe OÖ und Kriseninterventions- zentrum Linz

Tel.: 0732 / 2177, tägl. 0–24 Uhr
www.krisenhilfeooe.at

Beratungsstellen und -angebote für Frauen in Oberösterreich

www.frauenreferat-ooe.at/netzwerke.htm

Salzburg

Krisenhotline Salzburg

Tel.: 0662 / 43 33 51, tägl. 0–24 Uhr

Krisenhotline Pongau

Tel.: 06412 / 20033, tägl. 0–24 Uhr

Krisenhotline Pinzgau

Tel.: 06542 / 72600, tägl. 0–24 Uhr

Tirol

Psychiatrische Ambulanz Univ. Klinik Innsbruck

Tel.: 0512 / 504 236 48, tägl. 0–24 Uhr

Caritas Familienberatung

Tel.: 0512 / 2230-4802

www.meinefamilie.at

pro mente tirol

www.gpg-tirol.at

Vorarlberg

Sozialpsychiatrische Dienste des aks

Einzelne Beratungsstellen regional siehe

www.aks.or.at

Pro mente Psychosoziale Gesundheits- dienste

Einzelne Beratungsstellen regional siehe

www.promente-v.at

Ifs Vorarlberg – Beratungsstellen

Bregenz Tel.: 05-1755-50

Bregenzerwald Tel.: 05-1755-520

Dornbirn Tel.: 05-1755-530

Hohenems Tel.: 05-1755- 540

Feldkirch Tel.: 05-1755- 550

Bludenz Tel.: 05-1755-560

Impressum

Herausgeber: Kriseninterventionszentrum

Lazarettgasse 14A, 1090 Wien

verwaltung@kriseninterventionszentrum.at

www.kriseninterventionszentrum.at

Autorinnen/Autoren: Dr.ⁱⁿ Ingeborg Leitner,
Dr.ⁱⁿ Nina Schmölzer, DSA Elisabeth Schnepf,
Dr. Thomas Kapitany

Bildernachweis: Adobe Stock

Gestaltung: Barbara Gundl

Anlaufstellen: Stand 31.05.2019



Gefördert von

Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at