

Il appert nettement de la littérature (observations de plus de 2000 cas) que les troubles subjectifs engendrés par le toluol et le xylol sont peu importants; ces troubles sont surtout d'ordre digestif et nerveux; la plupart des auteurs signalent l'apparition plus ou moins fréquente de leucopénie, granulocytopenie, lymphocytose relative et anémie mais n'atteignant jamais un degré alarmant. Tous les cas graves prêtent à discussion car les patients ont presque toujours été en contact également avec d'autres substances ou bien les auteurs n'ont pas fait procéder à des analyses chimiques exactes permettant d'affirmer que le «toluol» ou le «xylol» ne renfermaient pas de benzol; quant aux cinq décès, l'origine exacte n'en est pas certaine: dans 2 cas (Hirsch) il s'agissait probablement d'endocardites indépendantes de l'activité professionnelle; l'ouvrier mentionné par Ferguson, Harvey et Hamilton employait un solvant dont les auteurs ne donnent pas la composition exacte mais dont on sait seulement qu'il contenait 45% de toluol; les cas de Verhoogen et de de Oliveira manquent de détails précis.

Schwangerschaft und Mutterschaft bei ganz jungen Müttern

Von Dr. med. *Robert Corboz* und Dr. med. *Pia Karrer-Stierli*

Kinderpsychiatrischer Dienst (Prof. Dr. J. Lutz)
der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Prof. Dr. M. Bleuler)

II. Teil

III. Diskussion der Ergebnisse, Schlußfolgerungen.	270
IV. Zusammenfassung	276
Literatur.	279

Diskussion der Ergebnisse und Schlußfolgerungen

Die Schwängerung ganz junger Mädchen kommt bei normaler, prägravidier psychischer Struktur und in einem guten Milieu in unserem Untersuchungsgut nicht vor und dürfte überhaupt nur eine seltene Ausnahme darstellen. Die jungen Mütter stammen in ihrer großen Mehrheit aus Familien, die in mancher Beziehung als ungünstig bezeichnet werden müssen. Keines unter den Mädchen hat eine wirklich sorgfältige Erziehung genossen. Entweder war der eine oder

andere Elternteil fehlend oder psychisch abnorm. Die meisten Mädchen waren beim Eintritt der Schwangerschaft mit einer erzieherischen Verwahrlosung behaftet, welche in der Regel auch einen starken sexuellen Einschlag hatte. Von grundlegender Bedeutung ist auch, daß ein großer Anteil der Mädchen bereits eine abnorme prägravide Persönlichkeit, entweder im Sinne der Oligophrenie oder der psychopathischen Veranlagung, aufwies. Hand in Hand mit dieser Feststellung geht die überdurchschnittlich starke Häufung von Schwachsinn, Psychopathien (vor allem im Sinne der Triebhaftigkeit und der Haltarmut), Alkoholismus und Kriminalität in der Aszendenz.

Die ungünstige Veranlagung und das schlechte Milieu stellen indessen nicht die eigentlichen Ursachen einer frühen Schwängerung dar, sondern sie sind lediglich als prädisponierende Faktoren zu werten, deren Bedeutung nicht unterschätzt werden darf. Die eigentliche Ursache des frühen Geschlechtsverkehrs mit nachfolgender Gravität ist einmal in der *Verführung* der Mädchen zu suchen, wobei nahe Angehörige, «Freunde» der Familie und Arbeitgeber eine wichtige Rolle spielen. *Inzestuöse Verhältnisse* kamen im Untersuchungsgut wiederholt vor. Diese Erscheinung hätte man schon bei der Kenntnis der Heredität und der Familienverhältnisse auf Grund anderer Untersuchungen postulieren können. So spielen nach *T. Sonden*, der in Schweden eine Untersuchung an zahlreichen Inzestfällen durchgeführt hat, vor allem die Oligophrenie schwereren Grades und der Alkohol ursächlich die Hauptrolle, während Psychosen und speziell die Schizophrenie als kausale Faktoren nur ganz selten anzutreffen sind. Diese an einem großen Untersuchungsgut gewonnenen Erkenntnisse fanden sich auch bei unseren Explorandinnen bestätigt. Halbwüchsige Töchter sind in erster Linie durch den Vater, dann durch den Stiefvater oder den Bruder gefährdet (*D. A. van Krevelen*). Bei den von uns untersuchten Mädchen spielten, abgesehen von je einem Vater und einem Bruder, in drei Fällen die Stiefväter eine besonders verhängnisvolle Rolle, welche allerdings durch das blinde oder unbesorgte Verhalten der Mutter eine zusätzliche Förderung erfuhr. Wie stark die Gefährdung des Mädchens durch den Stiefvater sein kann, zeigt sehr eindrücklich der Fall Nr. 18, der aus Raumersparnisgründen nicht eingehend beschrieben werden kann. – Hier wurde das Mädchen jahrelang sexuell mißbraucht, wobei der paradoxe und tragische Höhepunkt der Geschichte im gerichtlichen Freispruch des Stiefvaters erreicht wurde. Auch wenn die Beurteilung der Glaubwürdigkeit von Kindern in Sittlichkeitsprozessen oft auf große Schwierigkeiten stößt, so hätte wohl in diesem Fall eine psychiatrische Expertise des Mädchens einiges Material zutage gefördert, welches seine Aussagen bestätigt und dem unverantwortlichen Treiben seines Stiefvaters ein Ende gesetzt hätte. Nebensächlich ist es dabei, ob der Beischlaf zwischen Stiefvater und Tochter juristisch als Inzest gilt oder nicht. Nach dem schweizerischen Strafgesetzbuch (Art. 213) wird unter Blutschande nur der Beischlaf zwischen Blutsverwandten in gerader Linie sowie zwischen voll- und

halbbürtigen Geschwistern subsumiert. *Tramer* gibt eine weitere und den psychologischen Verhältnissen besser Rechnung tragende Definition, wenn er unter Inzest den Geschlechtsverkehr zwischen Personen versteht, die legaler Weise nicht miteinander heiraten können.

Zu erwähnen ist hier noch die Tatsache, daß zwei Mütter den Beischlaf ihrer halbwüchsigen Tochter mit ihrem Mann nicht als besonders stoßend empfanden. Es handelt sich allerdings in beiden Fällen um sehr primitive Persönlichkeiten. Die eine von ihnen freute sich geradezu an der Geburt des Kindchens (Fall Nr. 4) und glaubte die ganze Familie um sich besammeln zu können, sobald ihr Mann aus der Strafanstalt nach Hause zurückkehre. Eifersuchtsgefühle spielten anscheinend so gut wie keine Rolle.

Als weitere maßgebende Ursache für die frühe Schwängerung ist das *Erwachen erotischer Gefühle bei den Mädchen* zu bezeichnen, insbesondere, wenn eine warme, verständnisvolle Familienatmosphäre fehlt und das Kind seinen Liebeshunger anstatt bei den Eltern beim erotischen und sexuellen Partner zu stillen versucht. Die rechtzeitige saubere Aufklärung der Mädchen auf sexuellem Gebiet spielt unseres Erachtens eine zwar nicht ganz unwichtige, aber eher untergeordnete Rolle. Nur eine Minderzahl der Mütter war bei der Schwängerung wirklich nichtsahnend. Bei wenigen unter ihnen hätte eine rechtzeitige Aufklärung eine Abwendung des Unheils zu erreichen vermocht. Die meisten Mädchen wußten in sexuellen Belangen Bescheid, dachten aber, «es mache nichts» oder «ihr Freund passe schon auf».

Schwangerschaft, Mutterschaft und Abort *belasten junge Mädchen psychisch* viel stärker als reifere Frauen. Die große Mehrzahl der von uns untersuchten jugendlichen Schwangeren stand den Ereignissen völlig rat- und hilflos gegenüber. Eine häufige Reaktionsform war neben einer Depression ängstlicher Färbung eine völlige Apathie. Einzelne Mädchen schilderten nachträglich, sie hätten die Erwachsenen teilnahmslos handeln lassen, wie wenn die eingeleiteten Maßnahmen sie nichts angegangen wären. Jedenfalls waren sie ohne Ausnahme auf eine verständige Hilfe angewiesen, die ihnen in Anbetracht der schlechten Familienverhältnisse nur selten von ihren Angehörigen geleistet werden konnte. Eine aktive Art der Selbsthilfe, etwa in der Gestalt von Abtreibungsversuchen, kam zwar auch vor, stellte indessen eher eine Ausnahme dar. Die Situation ist deshalb besonders bedrückend, weil Mädchen unter 16 Jahren der Schwangerschaft weder psychisch noch sozial gewachsen sind. Sie müssen vielfach in ihrer Unselbständigkeit noch mit einer bedrohlichen Reaktion primitiver, unvernünftiger Eltern rechnen.

Dies bedeutet indessen nicht, daß das Alter der jugendlichen Schwangeren vor 16 Jahren an sich schon eine *straflose Schwangerschaftsunterbrechung* im Sinne von Art. 120 StGB rechtfertigen würde. Unsere Untersuchung hat nämlich bestätigt, daß psychisch gesunde Persönlichkeiten auch diese Belastungen ohne nachhaltigen Schaden für ihre geistige Gesundheit überwinden können

und daß sie sogar daran erstarken und reifen können. Auch pathologische Persönlichkeiten, wie etwa haltarme oder oberflächliche hyperthyme Psychopathinnen, brauchen nicht Schaden zu nehmen. Die Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur bei der Prüfung der Indikationsstellung für eine Schwangerschaftsunterbrechung gilt zweifelsohne auch bei jugendlichen Schwangeren. Diese bisherige Praxis der psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich hat durch die katamnesticen Untersuchungen eine volle Bestätigung erfahren. Die Anzahl der ungünstigen Psychogenien ist auch in Fällen, in denen ein Eingriff abgelehnt wurde, nicht größer als in den Fällen, in denen er empfohlen wurde. Ungünstige Persönlichkeitsentwicklungen nach einem künstlichen Abort beweisen auch hier nicht unbedingt, daß diese Maßnahme dafür verantwortlich gemacht werden muß, da es sich ja meistens in solchen Fällen um pathologische Persönlichkeiten handelt, die sich nach ausgetragener Schwangerschaft vermutlich noch ungünstiger entwickelt hätten.

Dem Kinde gegenüber bestand die erste Reaktion der jungen Mutter fast ausnahmslos zuerst in einer Freude. Die positive Einstellung zum Kinde hielt jedoch nur in ungefähr der Hälfte der Fälle an. Zahlreiche Mädchen fühlten sich auf die Dauer ihrer Aufgabe als Mutter nicht gewachsen. Sie waren froh, wenn man ihnen das Kind wegnahm und sie somit die Möglichkeit hatten, sich ihrem Wesen und ihren Strebungen entsprechend weiterzuentwickeln. Dieses Verhalten war nicht nur etwa bei gefühlsarmen, oberflächlichen oder debilen Mädchen, sondern auch bei einigermaßen psychisch normal konstituierten Müttern anzutreffen. Auch die besten unter ihnen, die sich redlich bemühten, ihrem Kinde wirklich Mutter zu sein, rangen mit dem Gefühl, um den schönsten Teil ihrer Jugend betrogen worden zu sein. Sie durften nicht mehr froh und unbeschwert sein wie ihre Altersgenossinnen, sondern litten unter einer Bürde, die für ihre Kräfte zu schwer war. Da sie gleichzeitig ihrer eigenen beruflichen Ausbildung oblagen, gerieten sie nicht selten in Konflikt mit den Personen, die in der Zwischenzeit das Kind pflegten. Sie litten unter dem Gefühl, daß ihr Kind doch die Großmutter oder die pflegende Schwester im Heim als seine wirkliche Mutter empfand.

Die Entstehung einer vollwertigen Mütterlichkeit war nur bei Mädchen anzutreffen, die bereits bei der Schwängerung eine überdurchschnittliche Reife des Charakters aufwiesen, nach der Geburt nicht von ihrem Kinde getrennt wurden und schon nach kurzer Zeit (meistens nur einigen Monaten) im Rahmen einer Ehe ihren Mutterpflichten unbeschränkt und in voller Verantwortlichkeit obliegen konnten. Dabei spielte die Verbundenheit mit dem Kindsvater für die Entstehung der Mütterlichkeit eine grundlegende Rolle. In allen anderen Fällen blieb die Beziehung von Mutter zu Kind und umgekehrt in irgendeiner Weise unvollkommen. Damit war aber auch bereits die Voraussetzung für eine neurotische Charakterentwicklung beim Kind geschaffen.

Eine *Verheiratung mit dem Schwängerer* innert kurzer Frist kam nur relativ selten zustande. Die günstigsten Voraussetzungen hierfür brachten diejenigen Väter, die sich bereits im dritten Lebensjahrzehnt befanden, psychisch gesund waren und beruflich über eine gewisse Stellung mit entsprechenden Einkommensverhältnissen verfügten. Einige dieser Ehen verliefen, wie die katamnesticen Untersuchungen zeigten, nicht schlecht, wenn auch in der Regel erhebliche Schwierigkeiten zu überwinden waren. Die Mehrheit der Explorandinnen verheiratete sich jedoch erst nach Erreichung ihrer Volljährigkeit, und zwar mit einem anderen Mann.

Die *psychische Verarbeitung* von Schwängerung, Gravidität, Abort oder Geburt geschah nach verschiedenen Arten. Bei den Schwangerschaftsunterbrechungen wurde, sofern normal veranlagte Persönlichkeiten vorlagen, fast ausnahmslos der *Mechanismus der Regression* benutzt. Die Mädchen fühlten sich wieder wie jüngere Kinder, sie waren ihren Eltern dankbar, daß sie ihnen in schwerer Not beigestanden waren und ließen sich noch während Jahren fügsam von ihnen lenken. Auf Grund dieser Regression konnten die Mädchen auch ihre Schuldgefühle überwinden. Das Gewissen fand eine Entlastung, indem die Verantwortlichkeit für den Eingriff der Autorität der Eltern zugeschoben wurde. Die Schuldgefühle, die den sexuellen Erlebnissen entstammten, wurden über *eine weitgehende Verdrängung der gesamten Sexualität* aus dem Bewußtsein geschafft. So berichteten die meisten Patientinnen, sie hätten sich für Jahre von den Burschen zurückgezogen, sie hätten keinen Kinderwagen mehr sehen können usf. Sowohl diese katamnesticen Angaben als auch die Untersuchung der laufenden Fälle haben ja mit aller Deutlichkeit bestätigt, daß die sexuellen Erlebnisse die Mädchen nicht nur mit Schuldgefühlen belasten, sondern ihnen eine normale, unbefangene Einstellung zum andern Geschlecht meist für die Dauer von Jahren verunmöglichen. Während vieler Jahre konnte vielfach bei ihnen die Haltung des «gebrannten Kindes» beobachtet werden. Sie wurden nicht nur in sexuellen Belangen übermäßig vorsichtig, sondern verloren auch ganz allgemein ihre Spontaneität, indem sie in allen Belangen nicht mehr ihren Gefühlsregungen, sondern dem nüchternen Verstand folgten. Später verschwiegen sie als Ehefrauen ihrem Manne die Geschichte ihres jugendlichen Fehltrittes, und zwar auch da, wo volles Verständnis erwartet werden konnte. Das Gesagte gilt natürlich nur für Töchter mit einigermaßen normaler Erlebnisfähigkeit. Oberflächliche, haltarme, gefühlskalte Persönlichkeiten kamen dagegen mit erstaunlicher Leichtigkeit über die gleichen Ereignisse hinweg, die für Normalkonstituierte eine schwere Belastung darstellten.

Kam eine Schwangerschaftsunterbrechung nicht zustande, sei es, daß keine medizinische Indikation hierfür bestand, sei es, daß die Gravidität bereits zu weit fortgeschritten war, so war der geschilderte Weg der Regression für die Verarbeitung der traumatisierenden Erlebnisse weitgehend verbaut. *Durch die Anwesenheit des Kindes* (sofern es nicht sofort nach der Geburt zur Adoption

gegeben wurde) wurden die jungen Mütter sogar in eine gegensätzliche Entwicklungsrichtung gezwungen, wobei sie ein Verhalten einnehmen mußten, das ihre psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten bei weitem überstieg. Die meisten jungen Mütter und vor allem die Infantilen unter ihnen wurden während längerer Zeit mit dieser Problematik kaum fertig. Die Erreichung einer reifen Mütterlichkeit, verbunden mit einer harmonischen Persönlichkeitsentwicklung, blieb ihnen versagt. Vielfach litten sie noch während Jahren an Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen, getrauten sich deshalb nicht, einen rechtschaffenen Ehepartner zu wählen, wurden erneut illegitim schwanger und gingen nicht selten eine unglückliche Ehe ein. Daß der Verlauf allerdings nicht immer so sein muß, haben wir bereits erwähnt.

Es bleiben noch die *therapeutischen Maßnahmen* zu erörtern, welche aus jugendpsychiatrischer Perspektive im Verlaufe der Schwangerschaft oder nach der Geburt zu empfehlen sind. Die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung ist bereits besprochen worden. Ganz allgemein ist zu sagen, daß auch gute Eltern in einer solchen Situation auf eine ärztliche und fürsorgliche Beratung angewiesen sind. Dies gilt natürlich noch mehr für den Großteil der Eltern unserer Explorandinnen, die schon unter gewöhnlichen Umständen ihrer Aufgabe nicht gewachsen sind. Der jungen Mutter selbst kann mit psychotherapeutischen Aussprachen die Verarbeitung der Schwangerschaft und Geburt, oder wenn eine Indikation hierfür besteht, auch diejenige eines Abortes erleichtert werden.

Kommt die Gründung einer eigenen Familie für die junge Mutter nicht innerhalb kurzer Frist in Frage, so ist es auf Grund unserer Untersuchungen wohl am besten, das Kind möglichst bald einer guten Pflegefamilie zur Adoption zu geben. Die Betreuung des Kindes durch seine Großmutter, z. B. bis die junge Mutter alt genug ist, um z. B. nach beendeter Berufslehre zu heiraten, hat sich ausnahmslos für das Kind als ungünstiger als die Adoption erwiesen. Dieses pendelt stets zwischen zwei Müttern hin und her, erlebt seine richtige Mutter eher als eine große Schwester und gerät erst recht in eine schwere Konfliktsituation, wenn diese später mit einem anderen Mann heiratet und eheliche Kinder bekommt, zu denen sie gefühlsmäßig ganz anders steht. In Anbetracht dieser Gefährdung ist die *Adoption* für das Kind gewiß die bessere Lösung. Nicht selten sind dabei momentane Widerstände zu überwinden, sei es bei der jungen Mutter, sei es in manchmal noch stärkerem Grade bei den Großeltern, die sich häufig in den kleinen Bengel förmlich vernarrt haben.

Auch für die junge Mutter ist eine baldige Trennung vom Kind auf lange Sicht gesehen die kleinere Belastung und Gefährdung. Wir haben an anderer Stelle ausgeführt, daß die Mütterlichkeit bei den Mädchen nur ganz allmählich entsteht, sich entwickelt und ausreift. Anfänglich besteht nur eine oberflächliche und spielerische Freude am Kindchen. Wird diesem frühzeitig ein Adoptivplatz vermittelt, so ist der Trennungsschmerz für seine Mutter noch relativ

geringfügig. Damit ist sie aber auch einer übermäßigen und dauernden Belastung entledigt. Sie kann sich ohne schlechtes Gewissen ihrer eigenen Ausbildung in Schule und Beruf widmen, sie kann ein Stück unbeschwerte Jugend nachholen und ist schließlich durch die Anwesenheit des Kindes nicht gezwungen, einen minderwertigen Ehepartner anzunehmen. Schließlich wird ihre spätere Ehe nicht durch die Anwesenheit eines außerehelichen Kindes belastet, welches vielfach aus reaktiven Gründen wiederum erhebliche Schwierigkeiten verursacht.

Diese sozialen Maßnahmen lassen sich in den meisten Fällen nicht ohne Hilfe der Fürsorgeinstitutionen und der Vormundschaftsbehörden durchführen. In Anbetracht der Problematik der ganzen Situation und der Fragwürdigkeit der meisten Eltern sollte behördlicherseits nicht damit gezögert werden, für die junge Mutter mindestens eine vormundschaftliche Aufsicht nach Art. 283 ZGB anzuordnen. In schwereren Fällen, insbesondere wenn ein Inzest (auch im weiteren Sinne des Wortes) vorliegt, ist die Errichtung einer Vormundschaft auch für die junge Mutter unerlässlich.

Die *Prophylaxe* läßt sich aus der Besprechung der ursächlichen Faktoren zwanglos ableiten. An erster Stelle möchten wir die allgemeine Fürsorge der Familie und der Jugend nennen. Die rechtzeitige Sanierung von ungünstigen Familienverhältnissen und nötigenfalls die Entfernung von Mädchen aus einem Milieu, in welchem sie zu verwahrlosen drohen, scheinen uns von grundlegender Bedeutung zu sein. Bei verständigen und fähigen Eltern wird man auf die Wichtigkeit einer friedlichen, verständnisvollen und warmen Familienatmosphäre hinweisen, in welcher sich das Mädchen bis weit über die Pubertät hinaus wohl und geborgen fühlen kann. Eine rechtzeitige und saubere Aufklärung wird ebenfalls helfen, viel Unglück zu verhüten, wenn sie auch nicht als Allheilmittel bezeichnet werden darf. Es wird ferner für die behördlichen und fürsorgerischen Instanzen von Bedeutung sein, gefährdende Elemente zu erkennen und die pubertierenden Mädchen vor ihnen zu schützen. Wir denken hier in erster Linie an die Gefährdung durch gewisse Stiefväter, Zimmermieter und Arbeitgeber. Schließlich gehört die Bekämpfung der Schmutzliteratur, der erotisierenden Filme mit entsprechender Reklame gewiß auch allgemein zu den Präventivmaßnahmen, die hier zu nennen sind. Diese äußeren Maßnahmen sind unseres Erachtens jedoch nicht so wichtig wie die richtige affektive Verankerung des Mädchens in einer guten Familie, wo ihm Mutter und Vater nicht nur Schutz und Stütze, sondern auch leuchtendes Beispiel sind.

Zusammenfassung:

Von der Feststellung ausgehend, daß im Schrifttum nur spärliche Angaben über die psychopathologischen und soziologischen Aspekte der Schwangerschaft und Mutterschaft bei ganz jungen Müttern zu finden sind, haben wir eine Gruppe von 35 Müttern untersucht, die vor dem vollendeten 16. Altersjahr geschwängert worden sind. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen lauten wie folgt:

1. *Familie*: Die Mehrzahl der Mädchen stammt aus Familien, in denen psychisch abnorme Persönlichkeiten (vor allem Schwachbegabte und haltarme oder triebhafte Psychopathen) überdurchschnittlich häufig anzutreffen sind. Geisteskrankheiten kommen in der Aszendenz nicht öfter vor als im Durchschnitt der Bevölkerung. Harmonische Verhältnisse der elterlichen Ehe lagen nur in einem Fünftel der Fälle vor. Ein Viertel der Mädchen war gänzlich oder halb verwaist.

2. *Erziehung*: Diese konnte nie als wirklich gut bezeichnet werden. Mehrheitlich ließ die pädagogische Betreuung der Mädchen in einem erheblichen Maße zu wünschen übrig, so daß entsprechende Verwahrlosungserscheinungen daraus resultierten.

3. *Prägravidie Persönlichkeit*: Drei Viertel der Mädchen waren schwachbegabt oder charakterlich abnorm im Sinne des Infantilismus, eines primitiv-triebhaften Wesens oder eines haltarmen, oberflächlichen Charakters. Ausgewogene, psychisch frühreife oder besonders widerstandsfähige Persönlichkeiten wurden nur selten angetroffen.

4. *Unmittelbare Ursache der Schwängerung*: Als wichtigste Faktoren sind die allgemeine erzieherische Verwahrlosung und die Verführung der Mädchen durch Familienangehörige oder durch Außenstehende zu nennen. Dem Wunsche nach einem erotischen Abenteuer kam beim Mädchen ebenfalls eine gewisse Bedeutung zu. In dieser Beziehung sind vor allem diejenigen Mädchen gefährdet, die sich zu Hause zu wenig geliebt und geachtet fühlen. Der Film und die erotisierende Literatur spielen manchmal eine begünstigende, aber keineswegs eine entscheidende Rolle. Eine fehlende sexuelle Aufklärung kann sich verhängnisvoll auswirken. Umgekehrt genügt die Aufklärung nicht, um gewisse Mädchen vom Geschlechtsverkehr abzuhalten.

5. *Reaktionen auf die Schwangerschaft und Geburt*: Häufig wurde der Beginn der Schwangerschaft verkannt. Andere Mädchen gerieten in pathologische Zustände (Stupor, Depression), die zu einer psychiatrischen Prüfung der Schwangerschaftsfähigkeit führten. Die Tatsache der Schwängerung genügt auch bei Mädchen unter 16 Jahren an sich noch nicht als Rechtfertigungsgrund für eine straflose Schwangerschaftsunterbrechung nach Art. 120 StGB. Bei der Indikationsstellung muß stets auch die Persönlichkeit des schwangeren Mädchens gewürdigt werden. Prognostisch ist zu berücksichtigen, daß die Konfliktsituation für junge Mädchen im allgemeinen viel schwerer ist als für ältere Schwangere.

Die Mädchen, bei denen die Schwangerschaft nicht unterbrochen wurde, verließen sich meistens auf ihre Eltern und zeigten kaum je eine eigene Initiative. Körperlich überstanden sie die Geburt in der Regel ohne Schwierigkeiten. Sie bekundeten für ihr Kindchen eine infantile Freude und stillten es durchschnittlich 3-4 Wochen.

6. *Weitere Entwicklung der Mütter*: War eine Schwangerschaftsunterbrechung vorgenommen worden, so suchten die Mädchen die Konfliktsituation auf dem Weg der Regression zu überwinden. Sie schlossen sich enger ihren Eltern an und fanden in dieser Unterstellung auch eine gewisse Entlastung für die Schuldgefühle, die sich nicht selten wegen des Eingriffes meldeten. - Wurde die Schwangerschaft ausgetragen, so war der Weg der Regression durch das Erleben der Geburt und die Anwesenheit des Kindes verbaut. Die jungen Mütter sahen sich genötigt, Aufgaben zu übernehmen, denen sie nur ungenügend gewachsen waren. Deshalb konnte kaum je eine volle mütterliche Einstellung zum Kinde erreicht werden. Die fehlende praktische Möglichkeit einer Verheiratung mit dem Kindsvater kurz nach der Geburt wirkte sich ebenfalls ungünstig auf die Entstehung mütterlicher Gefühle aus.

7. *Entwicklung des Kindes*: Bleibt das Kindchen bei der jungen Mutter und den Großeltern, so ist seine psychische Entwicklung in der Regel großen Gefährdungen ausgesetzt. Praktisch ist deshalb eine frühzeitige Adoption durch eine geeignete Familie zu empfehlen.

8. *Therapeutische Maßnahmen*: Eine psychotherapeutische Bereinigung der Situation mit der jungen Mutter stellt nicht nur eine momentane Hilfe, sondern auch eine wichtige psychohygienische Maßnahme im Hinblick auf deren weitere Entwicklung dar. Außerdem kann kaum je auf eine fürsorgliche Hilfe und auf die Ergreifung juristischer Maßnahmen verzichtet werden. Im allgemeinen genügt für die junge Mutter eine vor-

mundschaftliche Aufsicht; bei schwerem Versagen ihrer Eltern läßt sich jedoch die Errichtung einer Vormundschaft nicht umgehen.

9. *Prophylaxe*: Eine vorzeitige Schwangerschaft und Mutterschaft belastet in der Regel 3 Generationen schwer mit chronischen und manchmal kaum zu überwindenden Konflikten. Der Prophylaxe kommt deshalb hier die größte Bedeutung zu. Die Präventivmaßnahmen bestehen in der Förderung eines gesunden Familienlebens, welches den emotionalen Bedürfnissen heranwachsender Menschen gebührend Rechnung trägt und eine adäquate erzieherische Führung gewährleistet. Daneben erscheint ein vorbeugendes Eingreifen in Gefährdungssituationen durch ärztliche, fürsorgliche, schulische und vormundschaftliche Instanzen als geboten.

Résumé:

Aspects psychiques de la grossesse et de l'accouchement chez les très jeunes mères.

On ne trouve dans la littérature scientifique que fort peu de renseignements concernant les aspects psychiques de la grossesse et de la maternité chez les très jeunes mères. C'est la raison pour laquelle nous avons examinés 35 jeunes mères devenues enceintes avant l'âge de 16 ans. Les conclusions qui se dégagent de cette étude sont les suivantes:

1. *Famille*: On trouve dans la famille des très jeunes mères un nombre important et bien supérieur à la moyenne de personnalités présentant des anomalies psychiques (débilité mentale et perversions). Les psychoses par contre ne paraissent pas être particulièrement fréquentes. L'entente et la compréhension mutuelle des parents laissaient presque toujours à désirer. Un quart des jeunes filles était orphelines.

2. *Structure de la personnalité avant la grossesse*: La grande majorité des jeunes filles présentait des anomalies psychiques, telles que le retard du développement mental, l'oligophrénie ou une perversion instinctive. Nous n'avons rencontré qu'exceptionnellement des caractères mûrs et bien équilibrés.

3. *Education*: Celle-ci a pratiquement toujours laissé à désirer. La plupart des jeunes filles présentaient les symptômes d'un abandon moral plus ou moins prononcé.

4. *Causes immédiates de la grossesse*: Il convient de nommer ici en premier lieu à côté de l'abandon moral la séduction de la jeune fille soit par un de ses proches parents (père, beau-père, frère, beau-frère) soit par un ami. Les désirs érotiques de la jeune fille jouent parfois un rôle tout aussi important: il s'agit généralement d'enfants souffrant d'une frustration émotionnelle chronique dans leur famille et qui cherchent une compensation dans une aventure sentimentale précoce. Certains films et certaine littérature, dont on a souvent relevé l'influence défavorable, ne paraissent pas avoir été d'une importance déterminante dans les cas examinés. L'ignorance de certaines jeunes filles dans le domaine sexuel leur a parfois été très néfaste. D'autre part une information suffisante à ce sujet ne suffit pas toujours à les protéger.

5. *Réactions psychiques à la grossesse et à l'accouchement*: Bien souvent la présence d'une grossesse n'a été constatée que très tard. Certaines jeunes filles chez lesquelles un diagnostic relativement précoce avait été posé, ont présenté des réactions pathologiques (dépression aiguë, état stuporeux). L'examen mental pratiqué dans une telle situation en vue d'une interruption éventuelle de la grossesse en application de l'art. 120 du code pénal fédéral a tenu compte des psychotraumatismes particulièrement graves qui touchent la jeune fille de moins de 16 ans, tout en ne négligeant pas l'appréciation de sa structure mentale. Les jeunes filles ayant accouché ont fait preuve de peu d'initiative durant les derniers mois de la grossesse. Elles ont généralement accueilli leur enfant avec un plaisir puéril et l'ont nourri pendant 3-4 semaines en moyenne. L'accouchement lui-même n'a pas donné lieu à des complications.

6. *Evolution psychique des jeunes mères*: Les jeunes filles dont la grossesse a été interrompue dans un but thérapeutique ont presque toutes présenté des phénomènes de régression mentale. Elles ont cherché dans une subordination nouvelle à leurs parents

une atténuation de leurs sentiments de culpabilité. Nous n'avons par contre pas rencontré de phénomènes régressifs chez les jeunes mères après l'accouchement. La présence de l'enfant et les nouveaux devoirs qui en découlent s'opposent à ce type de réaction. Il convient de relever qu'en général les très jeunes mères ne parviennent pas à un plein épanouissement de leur maternité. Les nombreux conflits qui surgissent quotidiennement, l'absence d'une vie de famille propre (un mariage dans un bref délai avec le père de l'enfant n'est presque jamais possible) et le manque de maturité psychique chez la jeune mère s'y opposent.

7. *Développement de l'enfant*: La santé mentale de l'enfant est souvent exposée à de graves dangers lorsque celui-ci demeure dans la famille de sa mère et qu'il est soigné par les grands-parents. C'est la raison pour laquelle un placement précoce dans une autre famille si possible en vue d'une adoption est à recommander.

8. *Mesures thérapeutiques*: En règle générale une psychothérapie de la très jeune mère est à conseiller avant et après l'accouchement. En lui aidant à surmonter ses difficultés sans qu'il en résulte un dommage durable on agira également dans le domaine préventif. Des mesures complémentaires seront presque toujours nécessaires dans les domaines social et juridique. Lorsque les parents de la jeune mère ont gravement manqué à leur devoir on ne pourra renoncer à une mise sous tutelle de celle-ci.

9. *Considérations prophylactiques*: La grossesse et l'accouchement d'une très jeune mère mettent en danger la santé psychique de 3 générations. C'est une raison suffisante pour donner aux mesures préventives une importance de premier plan. Celles-ci appuieront tous les efforts tendant à créer et à maintenir une vie de famille saine; les mesures éducatives des parents doivent tenir compte de la situation psychologique particulière de la jeune fille durant la puberté. Lorsque par déficience accidentelle ou chronique des personnes ayant la responsabilité de son éducation la jeune fille court certains dangers (abandon moral, séduction etc.) il est nécessaire qu'interviennent déjà à titre prophylactique les instances médicales, scolaires ou tutélaires.

Literaturverzeichnis

- Arnot R. H. und Nelson D. R.*: West-J. Surg. 58, 535-552 (1950).
Berna J.: Psyche 6, 161-171 (1952).
Binder H.: Die uneheliche Mutterschaft, Hans Huber, Bern, 1941.
Buser-Wildi R.: Über die uneheliche Schwangerschaft und deren Unterbrechung aus psychiatrischer Indikation. Diss. Zürich 1948.
Brew M. F. und Seidenberg R.: J. nerv. Dis. 111, 408-423 (1950).
Carson A. L.: Child 14, 155-156 (1950).
Dodge E. F. und Brown W. E.: South M. J. (Birmingham) 43, 1060-1067 (1950).
Hoeber: Anxiety in Pregnancy and Childbirth. Med. Book Deptm. of Harper & Br. London.
Krevelen D. A.: T-Strafrecht 63, 2 (1954).
Marchetti A. und Menaher J. S.: Am. J. Obstr. & Gyn. 59, 1013-1020 (1950).
O'Neill D.: Post Grad. M. J. 26, 64-70 (1950).
Sonden T.: Acta psychiatr. (Kbh) 11, Fasc. 4 (1937).
Stephens R. C. und Grier E.: J. Nat. M. A. 42, 172 (1950).
Tramer M.: Z. f. Kinderpsychiatr. 22, 1-21 (1955).
Von der Ahe C. V. und Boch J. L.: West-J. Surg. 59, 235-237 (1951).