

Berger, Margarete

Das verstörte Kind mit seiner Puppe - Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 3, S. 107-117

urn:nbn:de:bsz-psydok-32114

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) 220

Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) 22

Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) 16

Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) 39

Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Psychosomatik		Ehrungen	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	Buchbesprechungen	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie	187
Psychotherapie		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . .	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	<i>Balint, M.</i> : Regression.	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) .	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Übersichten		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen	78
Tagungsberichte		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Kluschmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Freiburg i. Br.
(Leiter: Prof. Dr. med. P. Strunk)

Das verstörte Kind mit seiner Puppe – Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz

Von Margarete Berger

Zusammenfassung

Zur anhaltend niedrigen Geburtenrate in der Bundesrepublik Deutschland fallen zwei Phänomene auf: wachsende Popularität der Reproduktionstechnologie (vgl. *Amendt, 1986; Petersen, 1985*) und Zunahme von Teenager-Schwangerschaften, insbesondere in den USA, aber auch in den europäischen Ländern, worauf Pressehinweise fortlaufend aufmerksam machen. Zur Literaturübersicht ergibt sich ein bemerkenswerter Mangel an hiesigen wissenschaftlichen Untersuchungen über die Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz; es wird an die historische Dimension der Problematik erinnert. Dargestellt werden die Entwicklungsverläufe von 37 ehemals minderjährigen Müttern (Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes 16 Jahre), deren Erstgeborene sich im Jahr 1984 in kinderpsychiatrischer Behandlung befanden. Dazu werden die psychosozialen Konsequenzen, die die frühe Schwangerschaft in der Adoleszenz – verstanden als Symptomäquivalent einer schweren adoleszenten Reifungskrise – für die Kinder und weiter für die Mütter beinhaltet, aufgezeigt. Die ehemals jungen Mütter stammen zu 60% aus äußerlich intakten Familienverhältnissen, zu 40% waren sie sehr jung einer Fremdunterbringung ausgesetzt. Entsprechend der familiären Herkunft zeichnen sich zwei, hinsichtlich psychischer Struktur und Psychodynamik des Zustandekommens der Schwangerschaft unterscheidbare Gruppen ab. Diese Unterschiede sowie klinische Beobachtungen zur schwangeren Adolescentin, die abtreibt, werden im Zusammenhang mit Überlegungen zur agierenden Aktualisierung infantiler Kinderwunschphantasien der präödpalen und ödpalen Entwicklungsperiode im Rahmen der Adoleszentenkrise diskutiert.

Das Kind der Sünde – kein Gegenstand der Forschung?

Die jüngeren ausländischen Untersuchungen zur Schwangerschaft junger Adolescentinnen unter achtzehn Jahren in den Industrieländern stimmen darin überein,

daß es sich hierbei vor allem in psychischer, aber auch in somatischer Hinsicht um eine Risikogruppe handelt (*Black u. a., 1985; Carlson u. a., 1984; Deschamps, 1980; Fraiberg, 1982; Landy u. a., 1983; Merz, 1979; Olson u. a., 1984; Pajot, 1984; Roosa, 1984; Silber, 1980; Simkins, 1984*). In den USA werden jährlich mehr als eine Million Teenager schwanger; bei 32% der legalen Abtreibungen handelt es sich um minderjährige Schwangere, ein Fünftel der jährlich geborenen Kinder haben Teenager-Mütter. In Frankreich haben wenigstens 7% der jährlich geborenen Kinder minderjährige Mütter. Für die Bundesrepublik Deutschland liegen für die Geburten bei Minderjährigen keine offiziellen Angaben vor; die Angaben über jährliche Abtreibungen schwanken zwischen ca. 10 000 (*Kuhn, 1986*) und 30 000 (*Cyran, 1986*). Trotz hoher Abtreibungsrate, vor allem bei den jüngeren, minderjährig Schwangeren, werden, wenn auch nicht ausdrücklich erwünscht, mehr Kinder geboren als abgetrieben und dann sehr selten zur Adoption frei gegeben. Allgemein wird beobachtet, daß die betreffenden Adolescentinnen, vorwiegend aus der Unterschicht stammend nicht unverhältnismäßig häufig geistig retardiert, einen unbedachten Konzeptionsschutz praktizieren – teils schlecht informiert, teils aber auch ausreichend –, wobei für die USA die Diskrepanz zwischen scheinbarer gesellschaftlicher Enttabuisierung der Sexualität und unzureichender sexueller Aufklärung in den Schulen betont wird. In den USA ist die Schwangerschaft häufigster Anlaß für den Schulabbruch junger Mädchen, die nach dem ersten Kind kaum mehr eine Chance zur sozialen Integration haben; die Hälfte des Sozialfonds für Familienhilfe entfällt auf Familien, in denen die Mutter als Teenager schwanger wurde (*Black u. a., 1985*). Aber es ist nicht nur die junge Mutter, die nach der Geburt keine psychosoziale Autonomie erreicht – selten geschlossene Ehen werden früh wieder geschieden, Neigung zur Multiparität –, sondern auch die Kinder dieser Mütter haben eine schlechte Entwicklungs- und Sozialprognose (zu gegenteiliger Ansicht kommt die methodisch unzureichende Untersuchung von *Kinard u. a., 1984*). Abgesehen von den psychischen Risiken der Abtreibung, werden in der Literatur die den

Abort betreffenden somatischen Komplikationsmöglichkeiten unterstrichen, insbesondere aber die erhöhten somatopsychischen Gefahren für die junge Mutter und ihr Kind (Schwangerschaftstoxikose, Frühgeburt, perinatale Schädigungen, höhere Mortalitätsrate der Neugeborenen und später häufige Mißhandlung, Vernachlässigung und sexueller Mißbrauch des Kindes). Die Versorgung bzw. Verwaltung der minderjährigen Mutter und ihres Kindes fällt in allen Ländern in den Zuständigkeitsbereich der Jugend- und Sozialämter. Bemühungen um eine psychosoziale Betreuung des Mutter-Kind-Paares (z. B. *Landy u. a.*, 1983) zeigen, daß es offenbar jahrelanger therapeutischer Anstrengungen (*Fraiberg*, 1982) bedarf, um der adoleszenten Mutter zu einer psychischen Nachreifung zu verhelfen, die eine förderliche Beziehung zwischen Mutter und Kind einschließt. Hinsichtlich diesbezüglicher Erfahrungen stehen wir in der Bundesrepublik Deutschland sicher weit zurück, zumal die Weiterentwicklung medizinischer, materieller und sozialtechnischer Lösungswege in einem ausgesprochenen Mißverhältnis zum Verständnis der affektiven Probleme steht, die mit dem Phänomen der Frühschwangerschaft verbunden sind.

Dieses Mißverhältnis hat eine jahrhundertalte Tradition. Die illegitime Schwangerschaft wurde als soziales Delikt behandelt (ausgenommen: der „Lebensborn“). In Verbindung mit dieser gesellschaftlichen Stigmatisierung stehen Ächtung, Bestrafung und vitale Bedrohung der jungen Schwangeren und Mutter wie des Kindes (vgl. *de Mause*, 1982; *Sartre*, 1982; *Scherpner*, 1966; *Silber*, 1980; *Weber-Kellermann*, 1976, 102f.). Die Geschichte dieser Sanktionen ist zugleich die des Verhältnisses von Patriarchat zum illegitimen Kind und seiner Mutter (s. die Vertreibung der Hagar, Genesis, Kap. 16 u. 21). Die dem Familienschutz beraubte junge Schwangere wurde zum Objekt der Richter – und der Dichter. Goethe z. B., der als Kind und junger Mann die Hinrichtungen zweier Kindesmörderinnen erlebt hat, ließ keinen Zweifel an Gretchens Jammer – aber auch keinen daran, daß ihr Elend letztlich im faustischen Lebensentwurf des Mannes eine tragische Episode bleibt. Eine Episode allerdings, zu der der Dichter exemplarisch die psychologische Dimension einer weiblichen Adoleszentenkrise aufzeigt. Der Kliniker ersieht aus Gretchens Biographie wiederkehrende innere und äußere Bedingungen, wie sie für das Zustandekommen der adoleszenten Schwangerschaft bezeichnend sind: einem kleinen, vaterlosen Mädchen droht im Zusammenhang mit der Geburt des Schwesterchens auch der Tod der Mutter. Dieses traumatische Ereignis wird bewältigt, indem Gretchen das Schwesterchen zu ihrem Kind macht. In der frühen Adoleszenz verbleibt Gretchen, erneut von einem Trennungseignis betroffen – der Bruder ist Soldat – eng an die „akkurate“ Mutter gebunden. Der adoleszente Ablösungsversuch Gretchens, d. h. die Trennung von der Mutter, die schon einmal gedroht hatte, mündet jetzt in der Katastrophe. Wie traumawandelnd inszeniert Gretchen den vernichtenden Aspekt der traumatischen infantilen Erfahrung. Es kommt – als Folge früher Verlassenheits- und Verlustdrohung – zum

Durchbruch destruktiver Anteile gegenüber der Mutter und dem Neugeborenen. Faust, der Kindesvater, wird bedeutungslos.

Nur zögernd hat sich die gesellschaftliche Auffassung und dementsprechend das psychologische Interesse für die Frühschwangerschaft gewandelt. Noch 1960 schreibt *Stutte*, der Nestor der deutschen Kinderpsychiatrie: „Bemerkenswert bleibt, daß eine unerwartet günstige soziale Entwicklung häufiger bei männlichen Unehelichen als bei weiblichen ist, da bei diesen die mit großer Regelmäßigkeit von den Eltern weitervererbte sexuelle Haltlosigkeit den Lebenserfolg ernster gefährdet als bei jenen.“ (S. 959) Indessen hatte *Peter Blos* in verschiedenen Arbeiten (1957, 1964, 1965) psychodynamische Vorstellungen zum Zustandekommen der Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz entwickelt, die vor allem Aspekte der gestörten präödipalen bzw. ödipalen Objektbeziehung der Adolleszentin zur Mutter umfassen. Es setzte sich die Erkenntnis durch, daß die Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz als Symptomäquivalent einer verschiedenartig differenzierbaren adoleszenten Entwicklungsstörung verstanden werden muß. Vom Konzept der „vererbten sexuellen Haltlosigkeit“ distanziert, verwendet *Blos* gleichwohl den Ausdruck von der „Delinquenz“ des Mädchens (1964) und signalisiert damit mögliche Straffälligkeit. Neben *Blos* haben frühere und spätere Arbeiten, vorwiegend von Seiten psychoanalytischer Autoren, das psychodynamische Verständnis zum Zustandekommen der frühen Schwangerschaft und den Schwierigkeiten adoleszenter Bemutterungsfähigkeit erweitert (*Deutsch*, 1959; *Chasseguet-Smirgel*, 1975, 1984; *Fraiberg*, 1982; *Merz*, 1979; *Olson u. a.*, 1984; *Pajot*, 1984; *Scott*, 1983; *Spitz*, 1976) und zwar in Verbindung mit entwicklungstheoretischen Hypothesen zu infantilen und erwachsenen Kinderwunschphantasien, die eine Erweiterung der Freud'schen Annahmen enthalten (*Jacobsen*, 1936, 1950; *Jagenow u. a.*, 1984; *Kestenberg*, 1975; *Möller-Gambaroff*, 1984; *Sichtermann*, 1980; *Wyatt*, 1967, 1975) sowie mit einem wachsenden Interesse für den spezifisch weiblichen Entwicklungs- und auch Schwangerschaftsprozess (*Bibring u. a.* 1961; *Greenacre*, 1950; *Jacobsen*, 1937; *Kestenberg*, 1956, 1977; *Heigl-Evers u. a.*, 1985) und zahlreichen Arbeiten zum Verlauf der Adoleszentenkrise (u. a. *Blos*, 1973; *Jacobsen*, 1973; *Wiesse*, 1983). Im Ergebnis weisen die psychodynamischen Überlegungen zum Zustandekommen der Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz verkürzt formuliert darauf hin, daß auf Grund früher Beziehungsbeeinträchtigung zu den Primärobjekten der adoleszente Ablösungs- und Trauerprozeß mißlingt und die Schwangerschaft als ein agierender, regressiv getönter Versuch zu verstehen ist, sowohl die auf den Vater gerichteten inzestuösen Wünschen wie besonders die Wünsche nach der narzißtischen Union mit der Mutter miteinander in Einklang zu bringen. Bezeichnend für das Zustandekommen der Schwangerschaft sind verschiedentliche akute Trennungserfahrungen, Unvermögen zu einer stabilen, lustvollen heterosexuellen Beziehung und die Tatsache, daß die junge Mutter das reale Kind wie ein Phantasiekind erlebt und behandelt.

Klinische Daten

Der Kinder- und Jugendpsychiater kommt auf Grund verschiedener Umstände in Kontakt mit der minderjährig Schwangeren und Mutter: Indikationsbeurteilung zur Abtreibung, Beurteilung der Sorgerechtsfähigkeit sehr junger Mütter, Diagnostik und Behandlung von Kindern ehemaliger Teenager-Mütter. Mein persönliches Interesse für die letzte Gruppe steht im Zusammenhang mit subjektiven und objektiven Erfahrungen zum Schwangerschaftsabbruch Minderjähriger (Berger, 1984). Die folgenden Daten betreffen Mütter kinderpsychiatrischer Patienten des Jahres 1984, die bei Geburt dieser Kinder dreizehn bis achtzehn Jahre alt waren. Wie die Nachuntersuchung zurückliegender Jahrgänge und die des Jahres 1985 zeigt, umfaßt der Anteil dieser Kinder 6 bis 8% unserer jährlichen Patienten. Die erhaltenen Daten entstammen z.T. einmaligen Interviews mit den betreffenden Müttern oder auch längerfristigen therapeutischen Kontakten.

Die Kinder

Vorweg einige Stichworte zu den teils ambulant, teils stationär behandelten Kindern. Bemerkenswert ist die verschiedenartige Kombination aktuell verantwortlicher Bezugspersonen bzw. Institutionen, die ihre Vorstellung in der Klinik veranlaßten (nach der Reihenfolge der Häufigkeit geordnet: alleinstehende leibliche Mutter, leibliche Eltern, leiblicher Vater mit Stiefmutter, leibliche Mutter mit Stief-, Adoptiv- oder Großvater, Pflegemutter, Großmutter ms.; zwei Jugendliche kommen aus eigener Initiative), denn sie wirft ein bezeichnendes Licht auf die Diskontinuität der kindlichen Lebensverhältnisse. Bis zum Untersuchungszeitpunkt hatten alle Kinder mindestens drei bis vier verschiedene Bezugspersonen-Stationen durchlebt. Da der Vorstellungsanlaß, abgesehen von den symptomatischen Auffälligkeiten der Kinder, überwiegend im Zusammenhang mit neuerlichen Trennungsvorhaben seitens der leiblichen oder sozialen Eltern steht, kommt es häufig wiederum zu einem Wechsel des Beziehungsmilieus; derzeit leben 45% der Kinder im Alter zwischen drei und sechzehn Jahren (Altersgipfel bei den Knaben neun Jahre, bei den Mädchen dreizehn Jahre; Geschlechterverhältnis Knaben/Mädchen: 3:1) im Heim. 17% der Kinder kennen ihre leibliche Mutter nicht bzw. sind desinformiert über ihre Identität, 58% der Kinder wissen nichts über ihren leiblichen Vater. Die wesentlichen pathogenen Entwicklungsfaktoren für die Kinder sind folgende:

- die wiederholte Annullierung bestehender Beziehungsverhältnisse (Eltern, Geschwister) – vor allem bedingt durch immer neue, scheiternde Versuche der Mütter zu einer stabilen Familienformation zu finden – und ein dadurch entstandenes Beziehungs- und Identitätsvakuum, verbunden mit einer erheblichen Verwirrung und Desorientierung über den Generationszusammenhang. Drastisch in die mütterliche Identitätsproblematik einbezogen, stellt sich das Leben der Kinder wie

eine Kette von Provisorien dar, die als Symbol der mütterlichen Ambivalenz verstanden werden kann. So kommt es z. B. dazu, daß ein junges Mädchen im Alter von dreizehn Jahren nach dem Suicid der leiblichen Mutter von dem ihr völlig fremden leiblichen Vater und einer Stiefmutter aufgenommen wird, nachdem sie vorher teils mit, teils ohne Mutter sieben verschiedene Unterbringungskonstellationen erlebt hat. Ein Jahr später erscheint die Jugendliche allein in unserer Ambulanz, weil sie abtreiben will.

- Verwirrung über den Generationszusammenhang und mangelnde Abgrenzungsfähigkeit auch auf Seiten der Mütter und der Serie von Stief-, Adoptiv- und Großvätern. Insbesondere die Knaben werden von der Mutter sehr früh unbewußt zum jüngeren Bruder oder zum heterosexuellen Partnersubstitut funktionalisiert; einmal bis hin zum manifesten Inzest – gleichzeitig zwischen der Mutter und dem Sohn und diesem Sohn mit seinem derzeitigen Stiefvater. Bereits bzw. ganz besonders in der frühen Kindheit der Kinder kommt es zu massiven Mißhandlungen (bis 7% der betreffenden Patienten) durch die junge Mutter und auch ihren jeweiligen Gefährten. Körperlich sind alle Kinder gesund.

Die Mütter

Die ehemals unter achtzehn Jahre alten Mütter kommen zu einem Drittel aus Handwerker- und Bauernfamilien, zu zwei Dritteln waren die Eltern Arbeiter oder Sozialhilfeempfänger. Der heutige Sozialstatus der Mütter ist noch schlechter; nur 16% haben eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Zur Struktur der mütterlichen Herkunftsfamilie ergibt sich folgendes Bild: 40% der jungen Mütter waren spätestens seit der Kleinkindzeit fremduntergebracht und verschiedenen Bezugspersonenwechseln ausgesetzt: bei 52% dieser Kinder verstarb die Mutter nach der Geburt oder noch vor dem dritten Lebensjahr. Auf Grund der desolaten Kindheitsumstände dieser Mütter ergibt sich, daß der Entwicklungsgang bis zur Adoleszenz infolge kumulativer Traumatisierung mit Sicherheit beeinträchtigt war. Der Anteil minderjähriger Mütter unserer Patienten, die von kleinauf ausserhalb der Familie aufgewachsen sind, ist um mehr als das Vierzigfache höher, als dies durchschnittlichen Verhältnissen in der Bundesrepublik Deutschland entspricht.

60% der jungen Mütter sind bis zur Schwangerschaft in äußerlich intakten Familien aufgewachsen. Unter diesen befinden sich 46%, die um das vierzehnte Lebensjahr den Vater durch Tod oder Scheidung verloren haben; einmal zusätzlich auch die Mutter durch Suicid nach dem Tod des Vaters.

Alle ehemals jungen Mütter waren zum Zeitpunkt der frühen Schwangerschaft theoretisch über Verhütungsmethoden informiert. Doch ein großer Teil der erstgenannten, sozial besonders hilflosen Mütter-Gruppe war schon finanziell nicht imstande, dieses Wissen praktisch zu nutzen. Dem gegenüber haben die jungen Mütter aus intak-

ten Familien die gelegentlich von der Mutter empfohlene „Pille“ wie ein Gift abgelehnt und im Unterschied zu den ihnen bekannten und zugänglichen Praktiken Gleichalt-riger entweder keinen oder nur einen sporadischen Kon-zeptionsschutz akzeptieren können. Es haben sich – dies gilt für beide Mütter-Gruppen – immer nur kurzfristige sexuelle Kontakte ereignet. Keine der Mütter ist minder-begabt oder in körperlicher Hinsicht beeinträchtigt. Wie nicht anders zu erwarten, entspricht dem unterschiedlich biographischen Hintergrund eine unterscheidbare Aus-formung der Persönlichkeitsentwicklung und der psy-chodynamischen Konstellation zum Zustandekommen der frühen Schwangerschaft

Die „Harlow-Mütter“

In Anlehnung an eine Bemerkung von Spitz – „die brave kleine Prostituierte“ (1976, 52 f.) – lassen sich die jungen Mütter, die primär aus desintegrierten Familien kommen – darunter mehr als die Hälfte mit frühem Ver-lust der leiblichen Mutter – in Anbetracht der Armut ih-rer Objektbeziehungen und des vorhandenen Entwick-lungsdefekts mit *Harlows* an Attrappen aufgezogenen weiblichen Affen vergleichen, die schließlich doch noch zu einer unbeteiligten sexuellen Aktivität gebracht wer-den konnten.

Charakteristisch für die Kontaktnahme mit diesen Mütter ist, daß sie wenig Einblick in ihr inneres Erleben geben, bzw. verbalisieren können. Dies gilt für die Ge-schichte ihrer Kindheit wie auch für das Verhältnis zu ih-rem Kind. Je nach Stimmungslage werden mehr oder we-niger chaotische und idolisierte Eindrücke wie unzusam-menhängende Bilder nebeneinander gestellt. Es ist, als lebten die inzwischen erwachsenen Frauen in einem zeit-losen Vakuum, überrascht davon, daß ihre Kinder, zu de-nen selten kontinuierlicher Kontakt bestanden hat, in-zwischen zehn Jahre und älter sind. Anläßlich der Klinik-vorstellung ihrer Kinder erwarten sie passiv einen Aus-weg aus einer konfliktreichen Situation, ohne den kindli-chen Konflikt innerlich nachvollziehen zu können. In ih-rem Fürsorgebedürfnis unterscheiden sie nicht zwischen sich und ihrem Kind. „Zu ihnen hätte ich Vertrauen – können Sie ihn nicht in Ihre Familien nehmen?“

Die psychischen und sozialen Voraussetzungen für eine auch nur annähernd adäquate Bewältigung der Ado-leszentenkrise sind bei diesen Müttern denkbar ungün-stig. Überwiegend in einem sozialen Ghetto großgewor-den, sind frühkindliche Traumatisierungen nicht bewäl-tigt. Als spezifisch für ihre Situation schildern die ehemali-gen Heimkinder die Gewißheit darüber, daß irgendwo Geschwister, ein Vater und vielleicht auch eine Mutter existieren, aber nicht verfügbar sind; die meisten der Halbweisen unter den Mädchen haben nicht geglaubt, daß die Mutter wirklich tot ist.

Aus Heimberichten und Darstellungen der Betroffen-en gibt es oft Hinweise auf fixe Kinderwunschideen durch die gesamte Kindheit, die anläßlich des Klinikkon-taktes nicht als nachträgliche Konstruktionen verstanden werden konnten: Ein kleines Mädchen führt jahrelang

vier Puppen im Schulranzen mit. Sie heißen wie die Ge-schwister, die sie nicht kennt. Ein anderes der Mädchen führt seit sie schreiben kann eine vorsorgliche Liste mit Lieblingsnamen für ihr Kind mit sich, befragt auf der Staße Mütter, wie die Babys im Kinderwagen heißen, be-fragt auch völlig fremde Schwangere. Zuerst auf ihrer Liste steht der Vorname der Mutter bzw. der, den man ihr genannt hat. Eines der Mädchen imitiert im Alter von neun Jahren die Schwangerschaft ihrer Erzieherin mittels eines Kissens unterm Rock und fortwährenden Klagen über Bauchschmerzen (vgl. *Brookes*, 1985). Eine der ehe-mals adoleszenten Mütter erinnert sich, daß sie sich habe umbringen wollen, falls sie mit sechzehn Jahren immer noch keinen Sohn haben sollte.

Phantasien dieser Art waren offenbar Anteil der psy-chischen Überlebensstrategie dieser verlassenen kleinen Mädchen. Zu dieser Strategie gehörte weiter der Aufbau eines von jeder Realitätserfahrung unberührten inneren Bildes einer hochidealisierten Mutter. Die reale Erfah-rung des chronisch unzureichenden Umsorgtseins führte zu kompensierenden Vorstellungen, selbst eine ganz be-sonders gute Mutter werden zu wollen. Zugleich waren und sind diese reparativen Selbstentwürfe mit einem ab-solut infantilen Vorstellungsvermögen zum Mutter-Sein verknüpft in Form einer Umkehrung der Mutter-Kind-Rolle.

Die bewußten, persistierenden Kinderwunschphanta-sien der Kindheit sind selten zum Zeitpunkt der Schwan-gerschaft präsent. Zumeist geht ihr die Heimentlassung, auch die Flucht aus dem Heim voraus, verbunden mit der Suche nach den verlorenen Familienangehörigen. Oft setzt eine Phase des ziellosen Herumtreibens ein; Ar-beits- und Lehrstellenversuche scheitern. „Als ich dann raus kam, hab’ ich niemand mehr gefunden“, kommentiert eine der jungen Frauen. Lange hat sie die Tatsache ihrer Schwangerschaft nicht bemerkt, weiß auch nicht, wer der Erzeuger ihres Kindes war – „vielleicht so ein Penner von der Bahnhofsmission“. Heute ist ihr unbe-kannt, wo ihr erstes Kind jetzt lebt, denn inzwischen hat sie so viele Kinder an verschiedenen Orten. Manchmal geht der frühen Schwangerschaft der Adoleszentin ein erster schockartiger Kontakt mit der ihr bislang unbe-kannten leiblichen Mutter voraus, die in nichts dem inne-ren Idealbild entspricht. Eine andere der Mütter schil-dert: „Als ich aus dem Heim kam, gabs niemand. Wenn ich als eine schwangere Frau auf der Straße gesehen hab’, hab’ ich gedacht, die hat’s gut, die ist nicht allein.“

Unter den widrigsten Lebensumständen wird die Zeit der Schwangerschaft von den ehemals adoleszenten Müttern als ein innerlich erhebender Zustand erinnert. Das Kind gilt rückblickend nicht immer als unbedingt er-wünscht, aber es hat Erwartungen auf ein „besseres Le-ben“ inszeniert. Die Abtreibung wird nicht erwogen. Al-lein die Andeutung dieser Alternative von Seiten sozialer Betreuungsstellen wird noch nach vielen Jahren als An-griff auf Leib und Leben verstanden – ähnlich wie der Vorschlag zur Adoptionsfreigabe bis heute als eine Form von Kindesraub empfunden wird. Ist das Kind geboren, bricht der Zustand traumwandlerischer Zuversicht in

sich zusammen. Sehr schnell wird das fordernde Neugeborene als eine enttäuschende Last empfunden, auf das sich destruktive Impulse richten, wozu mehrere innere und äußere Umstände beitragen: der plötzlich leere Bauch entspricht dem psychischen Entleertsein von vagen Hoffnungen; vermutlich bleibt das Ausmaß der postnatalen Depression unerkannt. Erst jetzt, nach der Geburt und in Anbetracht des hilflosen Säuglings realisiert die junge Mutter ihre desolate soziale und psychische Hilflosigkeit. Das Geschrei des Säuglings löst Panik aus, denn sie hört ihr eigenes Weinen. Institutionalisierte Hilfsangebote erweisen sich als unzulängliche Umgebungsmutter, weil die emotionale Bedürftigkeit der Adolescentin nicht nur verkannt wird – ein Babykurs macht noch keine Mutter –, sondern auch, weil die ihr bescheinigte mütterliche Inkompetenz zu einer Intensivierung von Ohnmacht und Kränkung führt. Die junge Mutter, der die Erfahrung des Gehaltenwerdens fehlt, kann ihr Baby nicht halten; sie läßt es buchstäblich fallen und flüchtet in die Disco. Ergebnis: Das Kind ist der traumatischen Wiederholung mütterlicher Kindheitserfahrungen preisgegeben. Weiteres Ergebnis: Zahlreiche nachfolgende Schwangerschaften der Mutter, verbunden mit immer neuen und scheiternden Versuchen, aus dem Erzeuger zugleich einen Vater und eine Mutter für sich und ihr Kind zu machen.

Diagnostisch handelt es sich bei den jetzt erwachsenen, ehemals adolescenten Müttern um schwere Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, darunter eine Psychose. In psychischer Hinsicht sind sie agierende Adolescentinnen geblieben, nach wie vor außerstande, im Phantasiekind ihrer Kindheit die lebendige Person wahrzunehmen.

Die „Lieblingstöchter“

Zwei Drittel der ehemals adolescenten Mütter, die in intakten Familien aufgewachsen sind, verstehen sich noch heute weniger als die Mutter ihres Kindes, sondern vielmehr als die „Lieblingstochter des Vaters“. Dazu gehören auch alle diejenigen Frauen, die den Vater um das vierzehnte Lebensjahr durch Tod oder Scheidung der Eltern verloren haben. Der Kontakt zu diesen Müttern ist vor allem durch den lebhaften Eifer gekennzeichnet, mit dem sie ihre neurotische Position zum Vater einführen, verteidigen und zum Mittelpunkt ihres Selbstverständnisses machen, eifersüchtig darauf bedacht, in Konkurrenz mit dem Kind, das Interesse der Untersucherin ganz für sich zu gewinnen.

Sie sind ausnahmslos älteste von wenigstens drei, maximal acht Geschwistern, wobei der Altersabstand zum nächstjüngeren, durchschnittlich dreiundzwanzig Monate beträgt. Charakteristisch für die subjektive Beurteilung der Kindheit sind gleichlautende Darstellungen und Gefühlshaltungen, die keine Infragestellung dulden: Chronische Streitigkeiten zwischen Vater und Mutter, pauschale Entwertung der Mutter, Idealisierung des Vaters, Brotneid im weitesten Sinn des Wortes auf die nachgeborenen Geschwister. Der Vater – noch am Leben

oder verstorben – wird bis heute als emotionales Zentrum empfunden; ein gütiger, verständnisvoller, von der Mutter unterdrückter Held – auch dann, wenn er die Lieblingstochter verdroschen hat. Widerfahrene Züchtigungen durch den Vater werden wie zum Beweis für dessen Fähigkeit, Grenzen gesetzt haben zu können, angeführt. Hat der Vater einmal enttäuscht, wird seine Schwäche der liebesgeizigen Mutter angelastet. Die Existenz der nachfolgenden Geschwister wird nicht als Ausdruck auch positiver Beziehungsanteile der Elternverbindung verstanden, sondern als Zeugnis für die „Kindersüchtigkeit“ der Mutter, die die Kräfte des Vaters „aufgezehrt“ hat. Das anhaltend schlechte Verhältnis zur Mutter führen die erstgeborenen Töchter auf mütterliche Vorwürfe zurück, Anlaß für eine unglückliche Eheschließung gewesen zu sein. „Aber mein Vater, der hat mich immer gewollt – der gäb’ noch heut’ sein Leben für mich her.“

Typisch für den Entwicklungsgang der „Lieblingstöchter“ bis in die Adoleszenz, ist die Intensivierung einer engen Gefährtschaft mit dem Vater und die Vertiefung der Kluft zur Mutter und den Geschwistern – einschließlich einer Distanz zu Gleichaltrigen. Diejenigen ehemals adolescenten Mütter, die den Vater in den ersten Pubertätsjahren durch Tod oder Scheidung der Eltern verloren haben, verbinden seinen Verlust mit einem jähen, unverwundenen Einbruch in den persönlichen Lebensweg. Die Klage um den verlorenen Vater ähnelt noch nach vielen Jahren der eines kleinen vorwurfsvollen Kindes, das sich ohnmächtig im Stich gelassen fühlt. Unverwunden wirken vor allem auch schwer zugestehbare aggressive Gefühle gegenüber einem verherrlichten Vater, der der ältesten Tochter die Verantwortung für die verlassene Mutter aufgebürdet oder dieser Tochter eine Freundin vorgezogen hat und mit ihr weitere Kinder zeugte. „Meine Mutter hat mir die Schuld dafür gegeben, daß er am Herzinfarkt gestorben ist.“

In Anbetracht der geschilderten tatsächlichen oder phantasierten Intimität zwischen Tochter und Vater drängt sich die Vermutung auf, als habe die Lösung des Vaters aus der Familie durch Scheidung – aus der väterlichen Perspektive betrachtet – einer Art Inzestflucht entsprochen. Der weitere Entwicklungsgang der Töchter spricht dafür, daß der Verlust des Vaters bis heute nicht betrauert werden konnte, sondern die Trennung agierend mit Hilfe immer neuer Ersatzobjekte annulliert wird, die wieder verworfen werden müssen.

Nach dem Verlust des Vaters geraten die jungen Mädchen, ausnahmslos noch Schülerinnen, in eine nicht endende Verkettung konfliktgeladener Lebensereignisse, die sich wie eine Serie von unbewußten Selbstbestrafungsmanövern ausnimmt. Es kommt zu kurzen leidenschaftlichen Liebesgeschichten, überwiegend mit einem verheirateten älteren Mann – dem Lehrer, dem Vater der Freundin, dem Bruder der Mutter –, die alle scheitern. Zumeist schon ein Jahr nach dem Verlust des Vaters sind die Adolescentinnen schwanger. Der Verlauf der Schwangerschaft ist von dramatischen Umständen begleitet: Suicid eines Kindesvaters, tödliche Unfälle von

zwei weiteren, Suicidversuche von Mutter und schwangerer Tochter. Zur Erwünschtheit des Kindes äußern sich die Mütter rückblickend indifferent; nicht realisierte Abtreibungsabsichten und Phantasien, das Kind „wie ein lebendiges Andenken an den Vater“ am Leben halten zu wollen, stehen nebeneinander. Oft wird dem Kind der Vorname des Vaters gegeben.

Alle Adolescentinnen brechen mit der Schwangerschaft die Schule ab und verlassen nach der Geburt des Kindes fluchtartig das Elternhaus. Bis auf zwei Ausnahmen übernimmt nach einigen Provisorien die verwitwete oder geschiedene Mutter der Adolescentin das Baby, bzw. es wird ihr, als ob sie die einzig zuständige Mutter wäre, übergeben, ohne daß es zu einer Versöhnung zwischen Mutter und Tochter kommt. Oft scheint diese Übergabe des Babys an die Mutter die einzige Möglichkeit gewesen zu sein, sich von ihr trennen zu können. Dafür sprechen auch unstimmige Behauptungen, von der Mutter „fortgejagt“ worden zu sein. Die junge Mutter sieht ihr Kind jahrelang nicht mehr. Bis zur Klinikvorstellung – z. B., weil die Großmutter das Kind nicht mehr versorgen kann – haben die jungen Frauen bis zu fünf Eheschließungen vollzogen, nie mit dem Kindesvater. Zwei adolescente Mütter lassen sich mit noch nicht dreiundzwanzig Jahren sterilisieren, eine ist Prostituierte.

Die beigefügte Zeichnung des achtjährigen Sohnes einer dieser adolescenten Mütter bringt die intuitiv erfaßte Beziehungsstörung zwischen seiner Mutter und seiner Großmutter ms. drastisch zum Ausdruck; zugleich vermittelt das Kind in der amorphen Darstellung seiner selbst (dann durchgestrichen) einen Eindruck zur Verlorenheit seiner Person (vgl. Abb. 1).

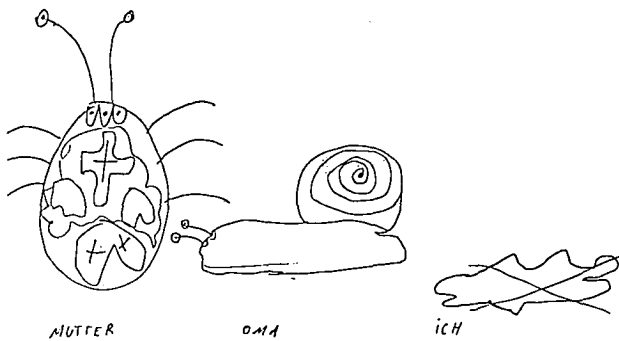


Abb. 1: Zeichnung des 8jährigen Sohnes einer ehemals adolescenten Mutter

Bei den „Lieblingstöchtern“, die den Vater in der frühen Adoleszenz nicht verloren haben, ist es vor allem der Vater, der sich aus der Gefährtschaft mit der Tochter nicht lösen kann, was wiederum ihre Trennungsfähigkeit nahezu aufhebt. Der Vater tut alles, um ihren Verbleib in der Familie zu sichern: Lehrstelle im väterlichen Betrieb, Überschreibung des bürgerlichen Anwesens an die Tochter zum Nachteil der Söhne, strikte Ausgangssperre usw. Einer der Väter holt seine Tochter sogar aus dem Kloster zurück. Es ist der Vater, der für alles sorgt: er kauft mit der Tochter ihre Kleider ein, er führt sie auf die Kirmes,

er nimmt ihr den Geschirrwisch ab. „Er hat sich wegen mir scheiden lassen wollen.“ In Schillers „Kabale und Liebe“ hält Vater Miller seiner Tochter im letzten Akt vor: „... auch ich hab’ alles zu verlieren. Du siehst, mein Haar fängt an grau zu werden. Die Zeit meldet sich bei mir, wo uns Vätern die Kapitale zustatten kommen, die wir im Herzen unserer Kinder anlegten. Wirst du mich darum betrügen, Luise?“

Luisens adolescente Lösung ist der Tod. Die „Lieblingstöchter“ machen Ausbruchversuche – zumeist im Zusammenhang mit aktuellen Trennungserfahrungen: Schulabschluß, die Mutter ist neu schwanger, der Bruder muß zur Bundeswehr, ein Familienmitglied stirbt. Wenige Monate danach werden sie schwanger. Die enge Verbindung zum Vater wird jedoch bald wieder hergestellt. Die junge Frau kommt in Schwierigkeiten mit dem Kindesvater und dessen Familien und es ist der Vater der Adolescentin, der als Retter und Quasi-Vater ihres Kindes auftritt. Die Kinder der jugendlichen Mütter halten den Großvater ms. oft viele Jahre lang für ihren leiblichen Vater, der seinerseits verfügt, daß sein Enkel die leibliche Mutter für eine Tante hält. Erst der Tod des Großvaters oder ein neuerlicher Trennungsversuch der Tochter-Mutter, Jahre später, offenbart dem Kind seine verschleierte Herkunft.

Die „schwarzen Schafe“

Eine Reihe von ehemals adolescenten Müttern aus intakten Familien sind einzige Tochter unter – wie sie meinen – hochgeschätzteren Söhnen; oft sind sie auch Ersatzkind für eine früh verstorbene Ideal-Tochter der Eltern. Ihre Erinnerungen an die Kindheit bestehen aus vehementen Anklagen gegen die Ungerechtigkeit und Lieblosigkeit der Eltern zum Vorteil der Brüder. Einzelheiten, die sich vor Jahren zugetragen haben sollen, lösen einen Schwall erbitterter Gekränktheit aus, als wäre es gestern gewesen. Die Brüder sind mit Schokolade hochgepäppelt worden, für die Schwester gab es nur verschimmeltes Brot – geeignet, ein ungeheures Maß an Rache sucht anwachsen zu lassen.

Aus der Darstellung der Lebensgeschichte wird ersichtlich, daß sich der enorme Neid auf die Brüder mit dem auf die Mutter, als der Besitzerin dieser bevorzugten Wesen, verbindet. Die Rachephantasie – „euch werd’ ich’s zeigen“ – enthält wenigstens zweierlei Bestrebungen, die in der frühen Adoleszenz kurzerhand in die Tat umgesetzt werden: einen Sohn haben wie die Mutter, und den Beweis erbringen, daß Männer nichts wert sind. Was auffällt, ist die gezielte Wahl des Kindesvaters und künftigen Lebensgefährten. Regelmäßig wird er aus einer desolaten Situation – Knast, Zoff bei der Bundeswehr, Fremdenlegion, Drogenszene usw. – „errettet“, was heißt, daß die schwarzen Schafe ihre bisher ohnmächtige Familienposition umkehren und gegenüber dem zukünftigen Ehemann zunächst eine mütterlich-fürsorgliche Haltung einnehmen. Die Ehen werden zu stabilen Kampfplätzen mit destruktiv-dominierender Position der Frau. Das Kind – stets als erwünscht geltend – verhilft zu

elternähnlicher Machtvollkommenheit, ohne daß ihm ein Subjektstatus zuerkannt werden kann. Den ersten Suizidversuch ihres zehnjährigen Sohnes kann eine der Mütter nur als unverschämten Angriff auf ihre Person verstehen; in ihrem Verständnis erweist sich ihr Kind als ebenso „böartig“, wie die Brüder der Kindheit.

Ergänzend zu den ehemals adoleszenten Müttern aus intakten Familien sind zwei Frauen zu erwähnen, die in enger prolongierter Symbiose mit der psychosomatisch kranken Mutter aufgewachsen sind. Ihr Bewußtsein für das Zustandekommen der Schwangerschaft hat eine Qualität, die ans „Dokterles-Spiel“ kleiner Kinder erinnert. Das Spiel hat sich fast unter den Augen der Mütter vollzogen, die beide um diese Zeit außereheliche sexuelle Kontakte ausprobierten, was zur Stimulierung des „Dokterles-Spiels“ beigetragen haben dürfte. Die Infantilität der beiden jungen Frauen – beide heiraten den Kindesvater – und ihre Beziehungsstörung zu den Kindern kommt einige Jahre später anlässlich der Klinikvorstellung drastisch zum Ausdruck: Es werden zwei Gliederpüppchen zur Untersuchung gebracht mit schweren phobischen Reaktionen und ihrerseits psychosomatischen Symptomen.

Diagnostisch handelt es sich bei allen ehemals adoleszenten Müttern, die aus intakten Familien kommen, um vorwiegend schwer neurotische Persönlichkeiten. Ihr weiterhin agierendes Beharren auf der ödipalen Lösung der Latenzperiode, trägt zugleich den Stempel einer frühen Beziehungsstörung zur Mutter mit allen Konsequenzen für die Ich-Entwicklung und Objektbeziehungsfähigkeit. Gegenüber dem erstgeborenen Kind bestehen vor allem schwere Schuldgefühle, die zur Verleugnung seiner Existenz als einem eigenständigen Menschen führen; ausnahmsweise hat das zweite Kind zu mehr mütterlicher Kompetenz geführt.

Abschließend zu den klinischen Daten der ehemals adoleszenten Mütter unserer Patienten noch eine Anmerkung zu den Minderjährigen, die wir zur Indikationsbeurteilung für eine Abtreibung sehen. Die Frage, wie es dazu kommt, daß eine schwangere Adoleszentin ihr Kind austrägt oder abtreibt, ist vorläufig nicht genauer untersucht. Soweit uns zu dieser Frage vergleichende Beobachtungen zur Verfügung stehen, ist einschränkend festzuhalten, daß sie – wie bei den adoleszenten Müttern auch – auf der selektiven klinischen Erfahrung beruhen.

Die uns bekannten adoleszenten Schwangeren mit Abtreibungsabsichten zum Zeitpunkt der Schwangerschaft sind durchschnittlich noch jünger als die untersuchten ehemaligen adoleszenten Mütter. Sie stammen aus schlechteren sozialen Verhältnissen und sind seltener kontinuierlich im Heim aufgewachsen; eine bemutterungsunfähige Mutter bleibt wesentliche Bezugsperson bis zur Adoleszenz. Die äußerlich intakte Familie besteht nur formal, denn beide Eltern sind über lange Zeiträume nicht präsent infolge besonderer Häufung von psychischen Auffälligkeiten bei den Eltern. Ein psychisch präsenter, akzeptierender Vater fehlt. Die Mütter der Adoleszentinnen sind nicht in der Lage, auch nur zaghafte Anzeichen kindlicher Autonomie zu ertragen. Dem

entspricht seitens der Töchter eine alles beherrschende chronische Trennungsangst, die das Zustandekommen der Schwangerschaft maßgeblich bestimmt. Auslösend sind äußere Trennungseignisse, aber auch der innere Versuch, mit Hilfe der Anlehnung an einen heterosexuellen Gefährten, zu dem keine Beziehung entsteht, der hochambivalenten abhängigen Beziehung zur Mutter zu entkommen. Die Schwangerschaft löst schwere Ängste aus, verstärkt infolge zumeist strikter Abtreibungsforderung der Mutter. Die Ängste betreffen kaum die problematische soziale Situation, sondern das Körperinnere. Es bestehen paranoide Vorstellungen, von einem bösen Introjekt gleichsam aufgefressen und zerstört zu werden. Mit der Entdeckung der Schwangerschaft scheinen die verinnerlichten destruktiven Aspekte der Mutter überhand zu nehmen, was Suizidalität und gelegentlich psychosenahe Zustände bewirkt. Die Person der Mutter ist in diese schwere Beängstigung einbezogen, als ob die Schwangerschaft Tochter wie Mutter der Vernichtung ausliefere. Mit der Abtreibung bietet sich der Ausweg der partiellen Selbstverstümmelung an, einschließlich einer Scheinversöhnung mit der Mutter, die das intensive sadomasochistische Abhängigkeitsverhältnis zu ihr befestigt.

Diskussion

Zu einem der wichtigsten Reifungsschritte der Adoleszenz gehört die Fähigkeit, den Verlust der Primärobjekte zu betrauern. Erst damit sind die psychischen Voraussetzungen einer empathischen Beziehungsfähigkeit zu neuen Objekten geschaffen (vgl. *Wolfenstein*, 1966). Der adoleszente Trauerprozeß findet nicht statt, wenn frühkindliche Entwicklungsabläufe beeinträchtigt waren, d. h. wenn Objektbeziehungsstörungen im Verlauf der ersten Individuationsphase fortwirken, Objektkonstanz nicht erreicht wurde und dementsprechend die ödipale Konfliktsituation auch nicht annähernd gelöst bzw. revidiert werden konnte. Wie vielfach beschrieben, entspricht das sog. Agieren der Trauer des Adoleszenten einer vorübergehenden Externalisierung innerer Konflikte, wozu jedoch nicht übersehen werden darf, daß es sich dabei auch um eine progressive Form der begreifenden, selbstständigen Realitätserfassung handelt, die mit dem Kleinkindalter beginnt und schlimmstenfalls mit der Etablierung in ein opportunistisches Erwachsenenendasein verkümmert. Unterliegt dem adoleszenten Agieren vorwiegend die Tendenz, durch Wiederholung, Verschiebung und Aktivierung von infantilen Phantasien die Trennung von den Primärobjekten zu annullieren bzw. ein Einssein wieder herzustellen, scheitert der adoleszente Trauerprozeß, zu dem die Entidealisierung des Selbst und der Primärobjekte gehört, scheitert die adäquate Auseinandersetzung mit der Realität und damit der Fortschritt autonomer Entwicklung einschließlich künftiger elterlicher Kompetenz.

Zur Geschlechterdifferenz destruktiven adoleszenten Agierens und typisch pathologischer Ausprägung beim

jungen Mädchen betont *Blos* (1957, 1964) neben der jeweils vorhandenen Ich-Schwäche, die spezifische Beschränkung des weiblichen, als einem sexuellen Agieren, und zwar vorrangig in Richtung auf eine passive Position zur präödpalen Mutter einschließlich Abwehr dieser Position mit Hilfe pseudoheterosexueller Aktivität ohne erotische Befriedigung. „The male only serves her to gratify her insatiable oral needs. Consciously she is almost obsessed by the wish for a baby which, in its make-believe childishness, is so reminiscent of a little girls wish for a doll“ (*Blos*, 1957, 238). *Blos* führt aus, daß die Regression zur prägenitalen Mutter für den männlichen Adoleszenten in Übereinstimmung mit seiner geschlechtsspezifischen Rolle verbleibe, während sie beim Mädchen „in einem katastrophalen Gegensatz zu seiner normalen Entwicklung zur Weiblichkeit“ (*Blos*, 1964, 652) stehe. Der Inhalt des weiblichen adoleszenten Agierens von Kinderwunschphantasien bestehe im wesentlichen aus dem Kampf gegen die Gefahr der anaklitischen Depression (vgl. *Deutsch*, 1959; *Fraiberg*, 1982; *Pajot*, 1984), d.h. einem Ungeschehenmachen der Enttäuschung an der Mutter oder dem Mutterersatz und einer Wiederherstellung der Einheit mit ihr. „Der Schrei nach dem Kind, ist in Wirklichkeit der nach der Mutter“ (*Deutsch*, 1959, Bd. II, 137). Um eine weitere, reifere Konstellation des auf den sexuellen Bereich beschränkten weiblichen Agierens kann es sich nach *Blos* dann handeln, wenn das weibliche Kind bis in die Adoleszenz auf eine unverändert aktuelle Feindseligkeit gegenüber der ödpalen Mutter festgelegt ist, und damit auf ein aggressives Rivalisieren mit ihr. Es kommt keine positive Identifizierung mit der Mutter zustande, nicht zuletzt deshalb, weil die Mutter nicht zu einem positiven Bild vom Vater verholfen hat.

Diese Auffassungen von *Blos* und anderen Autoren zur Psychodynamik der frühen Schwangerschaft in der Adoleszenz gewinnen an Anschaulichkeit, wenn man dazu die Rollen von Kinderwunschphantasien (Kindsein-Phantasien) im Verlauf der weiblichen Entwicklung mit in Betracht zieht. In Ergänzung der *Freudschen* Auffassung hat *Edith Jacobson* bereits 1936 darauf hingewiesen (vgl. auch *Jacobson*, 1950), daß die Kinderwunschphantasien bei beiden Geschlechtern eine lange prägenitale Vorgeschichte haben. Narzißtische Kränkung, oraler Neid und Angst vor Versagung und Trennung beim zwei- bis dreijährigen Kind führen zu einer primären Identifizierung mit der schwangeren Mutter und mit dem Ungeborenen, im Versuch der Selbstbehauptung und Bemeisterung der Abhängigkeit von ihr. Die kleinen Kinder spielen Mutter-Kind-Spiele mit der Mutter oder der Puppe, verbunden mit dem Wunsch, die Mutterrolle zu übernehmen, noch ohne das Vermögen mütterlicher Empathiefähigkeit. Die Phantasie, mit der Mutter gleichsam in Dualunion schwanger zu sein, schützt vor dem Haß und Neid gegen das Trennende. Letzteres zu sehen scheint mir wichtig, weil sich im Unbewußten der schwangeren Adolescentin ein ähnlicher ansatzweiser Trennungsversuch von der Mutter mit gleichzeitiger Anulierung des Getrenntseins zu verbinden scheint.

Kestenberg (1956, 1977) vertritt, was hier nicht näher ausgeführt werden kann, die Auffassung, daß das weibliche Kleinkind auf die Puppe vaginale Erregung externalisiert; es bedarf eines langen Entwicklungsprozesses, bis es von dieser Form der Externalisierung zu einer desexualisierten mütterlichen Funktionsfähigkeit kommt. Zunächst führt die Erkenntnis, zusammen mit der Mutter kein Kind haben zu können, dazu, daß das weibliche Kleinkind im Verlauf der ödpalen Entwicklungsperiode seine Kinderwunschphantasien nunmehr auf den Vater richtet und mit der Mutter um dessen Liebe und erotische Beachtung rivalisiert. Insgesamt ist zu den infantilen Kinderwunschphantasien der präödpalen und ödpalen Phase hervorzuheben, daß sie stets Anteil der Beziehung zu Mutter und Vater sind und damit die Verbindung, nicht die Trennung zu den Primärobjekten betonen. D. h., das Kleinkind, das sich Phantasiekinder produziert, behält selbstverständlich seine Position, Kind der Eltern zu sein, bei; die Eltern sind zugleich die Eltern seines Phantasiekindes. Zu dieser Voraussetzung scheint die schwangere Adolescentin zurückgekehrt zu sein.

Bei regulärer Entwicklung entrücken die infantilen Kinderwunschphantasien mit der Latenz in den Bereich der Kindheitsamnesie. Der Wunsch nach subjektiver Vollkommenheit und Kreativität kommt nunmehr in sublimierter und zunehmend elternunabhängiger Ausformung zur Geltung. Gleichwohl ist anzunehmen, daß die produktive Kraft früher Kinderwunschphantasien im Leben und in künstlerischen Schöpfungen des Erwachsenen beiderlei Geschlechts wirksam bleibt. Die größten Romanautoren, z.B. sind Männer, die eine unbegrenzte Zahl von Objekten auf die Welt bringen. Die „Heilige Anna-Selbtritt“ Leonardos kann man als Darstellung einer präödpalen Kinderwunschphantasie – Mutter und Tochter in Dualunion neben dem Jesuskind – verstehen; generell verweist die Mariologie auf eine Spaltung von Mutterschaft und Heterosexualität (*Warner*, 1980). Frühinfantile Kinderwunschphantasien tauchen jedoch auch im Verlauf der Schwangerschaft erwachsener Frauen auf und zwar in Form eines neuartigen, inneren Nähegefühls zur Mutter, indem sich die Schwangere zugleich als Mutter und beschütztes Kind fühlen kann. Vorübergehend wendet sich die Schwangere phantasierend den Ursprüngen erfahrener Bemutterung zu, die dem sprachlosen Erfahrungsbereich der Dualbeziehung angehören.

Die schöpferischen oder einem vorübergehenden Regressionszustand angehörigen Zeugen präödpaler Phantasieinhalte sind dem adoleszenten Agieren persistierender Kinderwunschphantasien nicht vergleichbar. Denn zum Aufkommen derartiger Phantasien im Verlauf der frühen Kindheit wie zu ihrer Sublimierungsfähigkeit sind die emotionalen Begleitumstände zu berücksichtigen. Es ist anzunehmen, daß es nur dann zur Persistenz und zum adoleszenten Agieren von Kinderwunschphantasien kommt, wenn die ursprünglichen Phantasieinhalte im traumatisierenden Kontext einer erheblich gestörten Beziehung zur Mutter bzw. zu beiden Eltern standen. Während das selbstsichere Kleinkind mit Hilfe der Kinder-

wunschphantasie Erfindergeist entwickelt, dürften die entsprechenden Phantasien bei einem ohnehin beängstigten Kleinkind mit gestörter Beziehung zur Mutter, mehr einem kompensatorischen Schutzmechanismus zur psychischen Selbsterhaltung entsprechen. Erfindungen können bei zunehmender Trennungstoleranz partiell verworfen und weiterentwickelt werden, Mechanismen der Selbsterhaltung werden weiterhin dringend gebraucht, um Verlassenheitsängste zu mindern. Letzteres trifft vor allem auf ein weibliches Kleinkind zu, wenn ein empathischer Vater fehlt, d. h. ein Vater, der einerseits Mutterersatzfunktionen übernehmen kann und andererseits symbolischer Vater ist, nicht ein Verführer, der die Fixierung an infantile Wunschphantasien befördert.

Ausgehend von diesen theoretischen Überlegungen unterstreichen die klinischen Daten zur adoleszenten Schwangerschaft, daß, bei im einzelnen unterschiedlichen biographischen und psychodynamischen Konstellationen, die betroffenen jungen Frauen, und mit ihnen ihr Kind bzw. der blutende Abortrest, Gefangene ihrer Kindheit geblieben sind. Die Fähigkeit zur Trauer, zur Entidealisierung, Überwindung von Objektpaltung wie Ambivalenz ist nicht erreicht. Die Adolescentinnen haben mit der gehandelten Phantasie wichtige Entwicklungsschritte scheinbar übersprungen, ohne psychisch gewachsen zu sein. Sie sind biologisch Mütter, doch die Beziehung zum Kind gleicht der zu einer Attrappe bzw. einem Phantasieobjekt. Die ‚neue‘ Nähe zu den Eltern, die der Erwachsene bei regulärer Entwicklung im konfliktreichen Reifungsprozeß zur Elternschaft findet, scheinen sie – ohne Zuwachs an Autonomie – auf dem kürzesten Rückweg gesucht zu haben: die regressive Wiedervereinigung mit der Mutter, z. T. in Verbindung mit der Verwirklichung von auf den Vater gerichteten inzestuösen Wünschen. Im Ergebnis haben sie eine psychische Position erreicht, die der des Kindes mit seiner Puppe, als dem Baby-Substitut infantiler Beziehungswünsche, entspricht. Auch wenn diese gehandelte Phantasie adolescententypisch ist – soweit die psychischen Voraussetzungen (Ich-Entwicklung, Differenziertheit der Objektbeziehungen) zur Bewältigung der Adoleszentenkrise fehlen –, ist nicht zu übersehen, daß ihr auch erwachsene Menschen unterliegen können; der Stand der modernen Reproduktionstechnologie kommt einer pathologischen Kinderwunschkonstellation entgegen.

Die klinischen Daten verdeutlichen, daß die gehandelte Phantasie als eine Art Ersatzteil für den Unterbruch einer regulären weiblichen Entwicklung steht. Wie ein untaugliches Ersatzteil wird schließlich das lebendige Kind erfahren, von seiner Mutter wie von der sozialen Gemeinschaft, weil es für sich, seine Mutter und andere in seiner Person Trennungsangst, Ohnmacht und narzißtische Verletztheit verkörpert und mobilisiert (vgl. Abb. 1).

Bei den „Harlow-Müttern“ ist offensichtlich, daß sie nie zureichend eine gute, beschützende Beziehung integrieren konnten, als Voraussetzung für mütterliches Empathievermögen, ganz abgesehen von der darüber hinaus gegebenen Unkenntnis einer triadischen Beziehungskon-

stellation und entsprechenden Schwierigkeiten, eine solche einzugehen. Bis in das Erwachsenenalter halten sie an einer bewußten und unbewußten Idealisierung bzw. Idolisierung der verlorenen Mutter fest; die ausnahmsweise und dann enttäuschende Konfrontation mit der realen Mutter in der Adoleszenz führt nicht zu einer Veränderung des Wirklichkeitssinns und zur Befähigung von Mütterlichkeit. Denn für das psychische Überleben besteht bei den schwachen Ich- bzw. Abwehrkräften nur die Wahl der „magischen Partizipation“ am bedürfnisbefriedigenden Objekt (vgl. *Spitz*, 1976), wobei dieses in seinen Subjekteigenschaften wenig erkannt werden kann, weshalb auch Mutter, Kind und Sexualgefährte nicht näher differenziert werden. Die dieser Partizipation zugehörigen subjektiven Erlebensweisen sind nicht verbalisierbar, weil sie der averbalen Entwicklungsperiode verhaftet sind. Gesucht wird der Zustand der Ersatzsymbiose mit dem Objekt. Er scheint während der Schwangerschaft maximal erreicht; die Geburt kommt einer Ruptur gleich und das lebendige Kind wird zum Aggressor. „Sobald das bedürfnisbefriedigende Objekt sie frustriert, verliert es seine Eigenschaften als Objekt“ (*Spitz*, 1976, 62) bis hin zur Auslösung von Desintegrationsängsten, d. h. die destruktiven Aspekte, die in der Idealisierung versteckt sind, kommen zum Ausbruch. Verglichen mit den schwangeren jungen Mädchen, die abtreiben, scheinen die „Harlow-Mütter“ diesen in einer Hinsicht überlegen: es fehlt die sadomasochistische Fixierung an die Mutter; vorhanden ist ein instinktiver Anlehnungsdrang an eine illusionäre Ideal-Mutter – eine Attrappe. Insofern erscheinen mir Interpretationen, wie die der unbewußt intendierten Wiedergeburt eines heilen Selbst durch das Kind ihrerseits etwas illusionär.

Der Entwicklungsdefekt, der „Lieblingstöchter“ und „schwarzen Schafe“ ist dem gegenüber weit komplexer und umfaßt über die gestörte Dualbeziehung hinaus Ansätze zur ödipalen Konfliktlösung. Die Daten der „Lieblingstöchter“ legen nahe, daß sich im Zusammenhang mit nachfolgenden Schwangerschaften der Mutter und erfahrener emotionaler Verlassenheit in der Wiederannäherungsphase ein forcierter Objektwechsel zum Vater ereignet hat, jedoch zu seinem Vater, der vielleicht Mutterersatzfunktionen, nicht aber die eines ödipalen Vaters erfüllen konnte. Es ist spürbar, daß bis in das Erwachsenenalter der Vater zum Helden hochstilisiert werden muß, weil er, wie zu vermuten ist, eben keiner war, zumindest aber von der Mutter als Mann abgewertet wurde. Noch als erwachsene Frauen sind die „Lieblingstöchter“ gezwungen, an der Heldensaga festzuhalten, weil nur sie vor der Aggression und vor den verführerischen regressiven Angeboten des Vaters schützt und weiter eine notdürftige aggressive Abnabelung – der Sterilisation vergleichbar –, nicht jedoch eine bewältigte Ablösung aus der ambivalenten Beziehung zur Mutter gewährleistet. So wird auch zur Aufrechterhaltung des Abstandes zur Mutter bis heute die Umschreibung benötigt, von ihr „fortgejagt“ worden zu sein, weil die aktive Trennung bis heute nicht vollzogen werden kann, ebenso wie die gemeinsame Trauer um den Vater in der Adoleszenz eine

zu große Annäherungsgefahr an die Mutter beinhaltet hätte. Auf Grund der geschaffenen Lebensumstände ist die Phantasie, mit der Mutter gemeinsam ein Baby zu haben, Wirklichkeit geworden. Das Kind der Tochter bleibt dabei der Mutter überlassen wie das Geschwister der Kindheit. Die Existenz des Kindes wird verleugnet, denn sie ist zugleich mit inzestuösen Phantasien verwoben. Anhaltspunkte für ein manifest inzestuöses Verhältnis zwischen den „Lieblingstöchtern“ und ihren Vätern fehlen, wahrscheinlich deshalb, weil die vielgeschmähte Mutter in der Kindheit als Mutter und Ehefrau doch gegenwärtiger war als beschrieben.

Die narzißtisch am schwersten traumatisierten ehemals adoleszenten Mütter sind die „schwarzen Schafe“. Ihrem zielbewußten Handeln in der Adoleszenz scheint die infantile Größenphantasie zu Grunde zu liegen, gleichzeitig über die beneidete Brust der Mutter, die den Brüdern gehört, wie über den Penis des Vaters/der Brüder zu verfügen. Wie typisch für „schwarze Familienschafe“, besteht der entschiedene Anspruch auf einen neuen kreativen Lebensweg, der in einer bedrohlich deprimierenden Sackgasse mündet, weshalb kein Gefühl von Zärtlichkeit aufkommen darf. *Greenacre* hat 1950 einen speziellen Typ gestörter weiblicher Entwicklung beschrieben („Medea-Komplex“) mit ausgeprägtem Brust- und Penisneid wie Kastrationskomplex. Es handelt sich um kleine Mädchen, die vor dem Spracherwerb die Geburt eines jüngeren Bruders erlebt haben, als junge Frauen kindlich schwache Männer in Besitz nehmen, unzärtlich gegenüber ihren Kindern und gefährlich empfindlich für narzißtische Kränkungen sind. Im Unterschied zu einigen Müttern aus der Gruppe der „Lieblingstöchter“ war keine der Frauen aus der Gruppe der „schwarzen Schafe“ zu einer Psychotherapie motivierbar.

Insgesamt entwickelte sich aus den Kontakten mit den ehemals adoleszenten Müttern nur ausnahmsweise der Wunsch nach Psychotherapie und dann jeweils nach einer monatelangen Latenz zu den ersten Gesprächen. Meine bisherigen therapeutischen Erfahrungen mit diesen Frauen gaben mir zu erkennen, daß das treibende Motiv zur Behandlung stets das gleiche ist: Nicht die Aufarbeitung von Kindheitserfahrungen, sondern das schmerzliche Erschrecken, als Mutter versagt zu haben. „ich hab' ihn zwar geboren, aber heute kommt mir das vor, als hätt' ich ihn abgetrieben – dabei lebt er.“ Umso überzeugter bin ich, auf Grund dieser Rückblende, von der Wichtigkeit des Versuchs einer psychotherapeutischen Unterstützung der schwangeren Adolescentin bzw. des jungen Mutter-Kind-Paares mit dem primären Ziel, den Schutz zu gewähren, den beide brauchen, um Beziehung zueinander zu finden. *Fraiberg* (1982) stellt zur notwendig langfristigen Simultanbetreuung adoleszenter Mütter und ihrer Kinder als zentrale Aufgabe dar, dafür zu sorgen, daß die Adolescentin die Signale ihres Babys hören und von ihren eigenen Bedürfnissen unterscheiden lernt und ihr zu helfen, ihr Phantasiekind allmählich als reales Kind wahrzunehmen (vgl. *Blos jr.*, 1985).

Die klinischen Daten zu den ehemals adoleszenten Müttern legen nahe, daß der Erfolg therapeutischer Be-

mühungen im einzelnen sehr von der Persönlichkeitsstruktur und der gegebenen psychodynamischen Konstellation zur Schwangerschaft abhängen wird. Gleichwohl muß man davon ausgehen, daß mit der leider häufig primär praktizierten „hilfsweisen“ Trennung des Mutterkind-Paares bereits die wichtigste therapeutische Voraussetzung für beide vertan ist. Es gibt heute in den meisten geburtshilflichen Kliniken eine „Kinderwunsch-Sprechstunde“ für die erwachsene Frauen. Dem gegenüber kommt der jungen Schwangeren bzw. der minderjährigen Mutter mit Baby noch immer eine vorwiegend bürokratische, keineswegs aber konsequent therapeutische Versorgung zu.

Summary

The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence

In light of the continuing low birth rate in the Federal Republic of Germany, two phenomena are worth noting; one is the growing popularity of reproduction technology (see *Amendt* 1986; *Petersen* 1985), and the other is the increase in the number of teenage pregnancies, a trend noted particularly in the United States but also in European countries, as newspaper reports make clear. As far as literature on the subject is concerned, there is a surprising lack of study here on pregnancy in early adolescence; the historical dimension of the problem is recalled here. The study presents the life histories of 37 women who were minors (average age 16) at the time their first child was born and whose first child was undergoing psychiatric treatment in 1984. The psycho-social consequences – for mother and child – of pregnancy during adolescence, which itself can be regarded as symptomatic of a severe crisis in the maturation process, are discussed here. Sixty percent of the formerly adolescent mothers came from outwardly intact families, forty percent had been submitted to upbringing by strangers from an early age. In keeping with these different family backgrounds, two groups can be distinguished with regard to the psychological structure and dynamics of the pregnancy itself. These differences as well as clinical observations of pregnant adolescents who have had abortions are discussed in relation to ideas about the actualization of the infantile desire for a child from the pre-oedipal and oedipal phase and in the context of a crisis of adolescence.

Literatur

- Amendt, G.* (1984): Der neue Klapperstorch. Frankfurt. – *Berger, M.* (1984): Erfahrungen zum Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 12, 250–265. – *Bibering, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S.* (1961): A study of the psychological process in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of Child*, 16, 9–45. – *Black, C., De Blassie, R. R.* (1985): Adolescent pregnancy: Contributing factors, consequences, treatment, and plausible solutions. *Adolescence*, 20, 281–290. – *Blos, P.* (1957): Prae-oedipal factors in the etiology of female delinquency. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12, 229–249. – *Blos, P.* (1964): Drei typi-

sche Konstellationen in der Delinquenz des Mädchens. *Psyche*, 17, 649-663. – *Blos, P.* (1965): Die Funktion des Agierens im Adoleszenzprozeß. *Psyche*, 18, 120-138. – *Blos, P.* (1973): Adoleszenz, Stuttgart. – *Blos, P. jr.* (1985): Intergenerational separation-individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 41-56. – *Brookes, J. G.* (1985): Pseudocyesis in a 6-year-old girl: Follow-up report at 23. *J. Americ. Academy Child Psychiat.*, 24, 359-362. – *Carlson, M. L., Laux Jauser K., Yeaworth, R.* (1984): An exploratory study of livechange events, social support and pregnancy decisions in adolescents. *Adolescence*, 19, 766-780. – *Chasseguet-Smirgel, J.* (1975): Bemerkungen zu Mutterkonflikt, Weiblichkeit und Realitätszerstörung. *Psyche*, 29, 805-812. – *Chasseguet-Smirgel, J.* (1984): The femininity of the analyst in professional practice. *Int. J. Psycho-Analysis*, 65, 169-178. – *Cyran, W.* (1986): Teenager-Sexualität. *Sexualmedizin*, 6, 300-302. – *Deschamps, J.-P.* (1980): Jugendliche und Schwangerschaft. *Der Kinderarzt*, 11, 1561-1564. – *Deschamps, J.-P.* (1980): Die jugendliche Mutter und ihr Kind. *Der Kinderarzt*, 11, 1713-1714. – *Deutsch, H.* (1959): *Psychologie der Frau*. 2 Bd., Bern, 2. Aufl. – *Fraiberg, S.* (1982): The adolescent mother and her infant. In: *S. C. Feinstein*, *Adolescent Psychiatry*, (Ed.). Vol. 9, New York, 7-23. – *Greenacre, Ph.* (1950): Special problems of early female development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 122-137. – *Heigl-Evers, A., Weidenhammer, B.* (1985): Die Freudsche Theorie der Entwicklung der weiblichen Persönlichkeit aus heutiger psychoanalytischer Sicht. *Forum d. Psychoanalyse*, 1, 201-222. – *Jacobsen, E.* (1936): Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches. *Int. Z. Psch.*, 22, 371-379. – *Jacobson, E.* (1950): Development of the wish for a child in boys. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 139-152. – *Jacobson, E.* (1973): Das Selbst und die Welt der Objekte, Frankfurt. – *Jagenow, A., Mittag, O.* (1984): Weiblicher Kinderwunsch und Sexualität. *Psychosozial*, 21, 7-26. – *Kestenberg, J.* (1956): On the development of maternal feelings in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 257-291. – *Kestenberg, J.* (1975): Children and parents. *Psychoanalytic studies in developments*. New York. – *Kestenberg, J.* (1977): Regression and reintegration in pregnancy. In: *H. P. Blum* (Ed.). *Female psychology. Contemporary psychoanalytic views*. New York. – *Kinard, E. M., Reinherz, H.* (1984): Behavioral and emotional functioning in children of adolescent mothers. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 54, 578-594. – *Kuhn, W.* (1986): Schwangerschaftsabbrüche: Wie

aussagekräftig ist die Statistik? *Deutsches Ärzteblatt*, 83, 1604-1606. – *Landy, S., Schubert, J., Cleland, J. F.* (1983): Teenage pregnancy: A family syndrome? *Adolescence*, 18, 679-694. – *de Mause, L.*, (Hrsg.) (1982): *Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit*. 2. Aufl., Frankfurt. – *Merz, M.* (1979): Unerwünschte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz. Bern. – *Moeller-Gambiaroff, M.* (1984): Das emotionale Erleben von Generativität. *Prax. Psychother. Psychosom.*, 29, 51-60. – *Olson, C. F., Worobeym, J.* (1984): Perceived mother-daughter relations in a pregnant and nonpregnant adolescent sample. – *Petersen, P.* (1985): Retortenbefruchtung und Verantwortung. Stuttgart. – *Pajot, O.* (1984): *L'A-Maternité Adolescente*. *Adolescence*, 2, 377-382. – *Roosa, M. W.* (1984): Short-term effects of teenage parenting programs on knowledge and attitudes. *Adolescence*, 19, 659-666. – *Sartre, J.-P.* (1982): *Saint Genet, Kommödiant und Märtyrer*. Schriften zur Literatur, Bd. 4, Reinbek. – *Scherpner, H.* (1966): *Geschichte der Jugendfürsorge*. Göttingen. – *Scott, J. W.* (1983): The sentiments of love and aspirations for marriage and their associations with teenage activity and pregnancy. *Adolescence*, 18, 889-897. – *Sichtermann, B.* (1980): Ein Stück neuerer Weltlichkeit: Der Kinderwunsch. *Freibeuter*, 5, 37-46. – *Silber, T.* (1980): Abortion in adolescence: The ethical dimension. *Adolescence*, 15, 461-474. – *Simkins, L.* (1984): Consequences of teenage pregnancy and motherhood. *Adolescence*, 19, 40-54. – *Spitz, R. A.* (1976): *Vom Dialog*. Stuttgart. – *Stutte, H.* (1960): *Kinder- und Jugendpsychiatrie*. In: *H. W. Gruhle, R. Jung, W. Mayer-Gross, M. Müller*, (Hrsg.). *Psychiatrie der Gegenwart*. Berlin, Bd. 2, 954-1076. – *Wamer, M.* (1980): *Maria. Geburt, Triumph, Niedergang – Rückkehr eines Mythos?* München. – *Weber-Kellermann, I.* (1976): *Die Familie. Geschichte, Geschichten und Bilder*. Frankfurt. – *Wiesse, J.* (1983): Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 32, 1-4. – *Wolfenstein, M.* (1966): How is mourning possible? *The Psychoanalytic Study of the Child*, 21, 93-123. – *Wyatt, F.* (1967): Clinical notes on the motives of reproduction. *J. Social Issues*, 23, 29-56. – *Wyatt, F.* (1975): The psychoanalytic theory of fertility. *Int. J. Psch. Psychoth.*, 5, 568-585.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Margarete Berger, Oberärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität, Hauptstraße 5, 7800 Freiburg i. Br.