

Psychische Untersuchungen an Schwangeren.

Von

Gabriel Steiner (Heidelberg).

(Eingegangen am 7. November 1921.)

Mein verehrter Lehrer Wollenberg hat die Bedeutung des Grenzgebietes zwischen Geisteskrankheit und Geistesgesundheit in Wort und Schrift immer wieder betont. Auch in seinem Aufsatz „Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei psychischen Krankheiten“ ist davon die Rede, daß während des Generationsgeschäftes des Weibes, worunter Schwangerschaft, Wochenbett und Stillzeit zusammengefaßt werden, „eine besondere psychisch-nervöse Labilität sehr häufig vorhanden“ sei und daß daraus wohl auf gewisse innere Zusammenhänge zwischen dieser Labilität und der Bereitschaft zu Psychosen in diesen Phasen geschlossen werden könne.

Damit weist Wollenberg eben auch auf ein bestimmtes Grenzgebiet zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit in gewissen besonderen Lebensphasen hin.

Eine Änderung im körperlichen Mechanismus der Lebensvorgänge innerhalb der Gesundheitsbreite, wie sie in den Zeiten der Pubertät, der Schwangerschaft und des Klimakteriums statthat, kann auf die seelischen Mechanismen von Einfluß sein, und es ist auch für die Pathologie von Bedeutung, ob und in welcher Weise eine Änderung im biologischen Geschehen auf die seelischen Verläufe und Zusammenhänge verändernd einwirkt. Derartige Fragestellungen können wir aber nur dann in Angriff nehmen, wenn wir, wie in der Schwangerschaft, im Klimakterium usw. einigermaßen übersehbare somatische Umänderungen zum Ausgangspunkt wählen.

In der heutigen Psychiatrie wird zu einer besseren ätiologischen Gruppierung dadurch zu gelangen versucht, daß die Entstehung von psychischen Veränderungen aus Charakterveranlagung, Erlebniseinwirkung und psychisch wirksamem Milieu abgeleitet wird. Sind die eben genannten Faktoren nur psychologisch zu erfassen, so gibt es auch Bedingungen seelischer Erkrankung und seelischer Veränderung, die psychologisch überhaupt nicht greifbar sind, die mit eigener Gesetzmäßigkeit auf das Zentralnervensystem einwirken und es gesetzmäßig, ohne daß psychische Reize irgendwie in Kraft treten, beeinflussen.

Es lohnt sich gewiß, das Problem der geistigen Störungen von der somatobiologischen Seite her zu betrachten. Von einer Reihe primär-körperlicher Einwirkungen auf den gesunden und kranken Organismus wissen wir, daß sie mit erheblichen seelischen Veränderungen einhergehen. Ich erinnere nur an den Hunger, den Durst, die körperliche Überanstrengung, das Fieber usw. Bei dem großartigen und ausgedehnten, gleichförmigen Geschehnis der Natur, bei der Schwangerschaft, ist eine derartige Forschungsrichtung von der psychiatrischen Seite her noch gar nicht oder nur ungenügend gepflegt worden, obwohl ja hierbei fast alle Organe und körperlichen Funktionen, vor allem auch gewisse Gehirnanteile, Hypophyse und Epiphyse, eine bedeutende Veränderung erfahren. Die gewaltige Umwälzung im weiblichen Körper zu Beginn und während der Schwangerschaft, die im wesentlichen in dem Ausfall der Funktion des Eierstockes besteht und durch die Stoffwechselvorgänge in der Placenta und des Foetus kompliziert wird, geht vor allem mit Veränderungen des gesamten endokrinen Systems einher, über deren Zusammenspiel im einzelnen wir allerdings nur außerordentlich wenig wissen. Es ist deshalb auch wertlos, hierüber Theorien aufzustellen und in Einzelheiten sich zu verlieren. Hier kommt es ja nur darauf an zu studieren, wie die Veränderungen des endokrinen Systems innerhalb der Schwangerschaft auf die Gestaltung des psychischen Lebens einwirken, was für psychische Veränderungen der somatobiologischen Umwälzung in der Schwangerschaft parallel gehen.

Bevor wir uns an die Entscheidung spezieller psychiatrischer Probleme, wie etwa derjenigen der Generationspsychosen, überhaupt heranzuwagen können, ist es dringend notwendig, zunächst einmal nachzuforschen inwiefern die somatobiologischen Gesetzmäßigkeiten der Schwangerschaft das psychische und psychisch-nervöse Verhalten der Schwangeren und zwar der gesunden Schwangeren beeinflussen. Vielleicht gewinnen wir so ein besseres Verständnis für das Zustandekommen der Generationspsychosen. Ein kaum noch in Angriff genommenes Problem ist auch, wie die Schwangerschaft auf geistig nicht normale Persönlichkeiten einwirkt, wie die Schwangerschaft schon früher, zur Zeit der Schwangerschaft aber nicht ausgesprochen geisteskranker Personen verläuft, und inwieweit bei den verschiedensten Geisteskrankheiten und geistigen Störungen der psychotische Prozeß durch die Schwangerschaft beeinflusst wird. Auch das Studium der Abänderung der gesetzmäßig-biologisch einsetzenden geistigen Eigentümlichkeiten der gesunden Schwangerschaft, die wir später noch eingehend zu besprechen haben, durch psychotische Prozesse wäre von Wert. Gerade das zeitliche Vorhergehen der Psychose vor der Schwangerschaft ermöglicht uns vielleicht einen Einblick nach der Richtung, ob die Schwangerschaftsveränderungen allgemein psychosetfördernd oder psychosethemmend wirken,

und ob es ganz bestimmte Psychosen sind, bei denen sich ein solcher Einfluß der Schwangerschaft zeigt.

Endlich ist natürlich auch nicht zu verkennen, daß die Schwangerschaft und ihre Folgen als ein Erlebnis von größter seelischer Eindrucksfähigkeit wirken, das natürlich als solches gewaltige seelisch-reaktive Auswirkungen haben kann und in dieser Beziehung fördernd auf gewisse reaktiv entstehende Zustände einwirken muß. Wir werden aber bei unseren Untersuchungen die seelischen Erlebnismwirkungen streng von denjenigen zu trennen versuchen müssen, die auf das rein somatische Geschehen zurückzuführen sind.

Durch das Entgegenkommen von Herrn Geheimrat Menge war es mir möglich, eine große Zahl von Schwangeren der Heidelberger Universitätsfrauenklinik psychiatrisch zu untersuchen. Es handelte sich hauptsächlich um ledige Schwangere in jugendlichem Alter, vom Ende des zweiten, Anfang, Mitte bis Ende des dritten Lebensjahrzehntes. Die soziale Schichtung betraf fast durchweg nur ungebildete Stände, Dienstmädchen, Arbeiterinnen usw.; zum überwiegenden Teil waren es Kleinstadt- und Landbewohnerinnen, gelegentlich auch einmal eine Großstädterin. Die psychische Individualität der Mehrzahl der in der Klinik untersuchten weiblichen Personen war infolgedessen diejenige primitiver Persönlichkeiten mit recht unkompliziertem Seelenleben. Meistenteils waren es Erstschwangere.

In der gleichförmigen Zusammensetzung der untersuchten seelisch-primitiven Personen lag natürlich die Gefahr, daß bei der Untersuchung eine Reihe von seelischen Eigentümlichkeiten und Änderungen nicht hervortrat, die bei geistig komplizierteren Persönlichkeiten vielleicht zu erkennen gewesen wäre. Auch die Selbstbeobachtung seelischer Phänomene ist bei primitiven Persönlichkeiten ja gewiß oft recht schlecht; um so mehr kann aus dem Vorhandensein gleichartiger seelischer Besonderheiten bei dieser sozial gleichartigen Schicht geschlossen werden, daß hier tatsächlich eine der Schwangerschaft eigentümliche Gesetzmäßigkeit vorliegt. Im übrigen habe ich den Mangel des Fehlens seelisch komplizierterer Naturen dadurch auszugleichen versucht, daß ich bei mir bekannten schwangeren Frauen gebildeter Stände ihre eigenen Beobachtungen während der Schwangerschaft in Erfahrung gebracht und verwertet habe.

Unter den Schwangeren der Klinik waren die späteren Monate der Gravidität und die Zeiten des Schwangerschaftsendes vorherrschend. Da es sich um geistig gesunde Schwangere handelte, konnten die Angaben über die ersten Monate der Schwangerschaft im allgemeinen als richtig beobachtet und wiedergegeben gelten. Die Methode der psychischen Untersuchung beschränkte sich auf das in der Psychiatrie

übliche Explorieren, auf unvoreingenommenes Fragen und Antworten wurde selbstverständlich besonderer Wert gelegt. Die Gefahr einer gegenseitigen vorherigen Verständigung der Schwangeren über die vom Arzt gestellten Fragen schien nicht groß in Anbetracht des sehr raschen Wechsels der Schwangeren, der Beschäftigung mit Arbeiten, der geringen Wichtigkeit, die von den Schwangeren der Befragung beigelegt wurde. Vorsichtshalber wurden aber immer größere untersuchungsfreie zeitliche Zwischenräume eingeschaltet, nachdem eine Reihe von Schwangeren befragt war, um wieder einen neuen und auf alle Fälle ganz unbeeinflussten Stamm von zu befragenden Schwangeren zu bekommen. In Fällen, in denen die Glaubwürdigkeit in Frage stand (Personen, die sich vorher in Zwangserziehung befanden, mehrfach Vorbestrafte, Schwangere, die von den gut beobachtenden Schwestern als unzuverlässig bezeichnet wurden usw.), wurde von der Verwendung der Angaben der Betroffenen ganz abgesehen.

Beginnen wurde mit der Erhebung der subjektiven Anamnese. Es wurden Fragen gestellt über Eltern und Geschwister, hereditäre Belastung derselben, Vorkommen von Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie. Dann wurde auf die Kindheit der Schwangeren eingegangen, auf das Fortkommen in der Schule, auf frühere Krankheiten, auf besondere Lebensschicksale wurde geachtet, auf den Beginn und die Erscheinungsweise der Menstruation. Ferner wurden Fragen über den Charakter und die psychische Reaktionsweise in der Zeit vor der Schwangerschaft und zur Zeit der Menses gestellt und endlich die Erscheinungen in der Schwangerschaft selbst besprochen. Hierbei wurden die von den Schwangeren gemachten Beobachtungen über den Eintritt der Schwangerschaft, die Feststellung der Schwangerschaft von ihrer Seite und endlich die Veränderungen in den einzelnen Zeiten der Schwangerschaft, soweit irgend etwas beobachtet war, festgestellt. Anschließend wurde über die Beziehungen zum Vater des Kindes, über den Wunsch des Geschlechtes des Kindes, über ängstliche Einstellungen vor dem Kommenden, besonders vor der Geburt, über das Traumleben der Schwangeren, über die gedankliche Beschäftigung mit dem zukünftigen Schicksal usw. gefragt. Von einer experimentellen psychologischen Untersuchung wurde Abstand genommen, da die hierbei zu erwartenden Ergebnisse wohl kaum in einem einigermaßen günstigen Verhältnis zu der Mühe der aufgewandten Arbeit gestanden wären. Nur das Assoziationsexperiment wurde gelegentlich angewandt. Eine neurologische Untersuchung unterblieb in den allermeisten Fällen; nur da, wo erheblichere subjektive nervöse Beschwerden auftraten, wurde auch ein objektiver Nervenbefund erhoben.

Untersucht wurden bis jetzt über 80 Schwangere der Frauenklinik. An und für sich ist dies ja gewiß eine kleine Zahl, die auch Angaben

über prozentuale Verhältnisse des Vorkommens von psychischen Eigentümlichkeiten der Schwangeren nicht gestattet. Immerhin waren die meisten der nachher zu schildernden geistigen Eigentümlichkeiten der gesunden Schwangeren so häufig und in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle vorhanden, daß manfüglich von einer durchgehenden Gesetzmäßigkeit sprechen darf.

Besonders charakteristisch, weil fast ohne Ausnahme von allen Schwangeren angegeben, ist eine Geruchsüberempfindlichkeit, die, wie allgemein berichtet wird, in den ersten Monaten der Gravidität stärker als in den späteren auftreten soll, und die anscheinend auch den wenigen von mir untersuchten Mehrschwangeren in der früheren ersten Schwangerschaft stärker als in den folgenden erschien. Diese Geruchsüberempfindlichkeit wird sehr deutlich geschildert: „Es geht mir vielmehr in die Nase“, „ich kann manche Speisen gar nicht mehr riechen“, „gegen Gerüche bin ich viel empfindlicher“, „wenn irgendeine Speise gekocht wird, kann ich es nicht riechen“, „ich muß schnell wieder heraus, der Geruch ekelt mich“, „bei starken Gerüchen wird mir gerade, wie wenn ich mich erbrechen muß“, „wenn etwas angebrannt war (berichtet ein Dienstmädchen), habe ich es viel leichter gerochen, oder wenn eine Speise nicht mehr so ganz gut war“. „Ich machte oft den Chef darauf aufmerksam, daß Speisen nicht mehr gut waren (gibt eine Köchin an), der sagte dann zu mir, du hast eine gute Nase, ich bemerke das nicht.“ Eine den gebildeten Ständen angehörige Dame erklärt, daß sie in der Schwangerschaft kein Parfüm mehr habe riechen können, obwohl sonst bei ihr als Halbfranzösin ein ausgesprochener Hang nach starken Wohlgerüchen bestanden habe. Eine nachher zu erwähnende Erstschwangere ist in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft außerordentlich überempfindlich gegen Zigarrenrauch, in den späteren Monaten erlischt diese Geruchsüberempfindlichkeit.

Neben der Geruchsüberempfindlichkeit geht eine ganz deutliche Geschmacksüberempfindlichkeit einher, ebenfalls zu Beginn und in den ersten Monaten der Schwangerschaft stärker als später. Eine Geräuschüberempfindlichkeit ist viel, viel seltener und nie habe ich eine Lichtüberempfindlichkeit beobachtet. Es handelt sich also um eine dissoziierte Störung, die für den Bereich des Geruchs- und des Geschmackssinnes sehr deutlich in die Erscheinung tritt, hinsichtlich des Gehörs sehr selten ist und für das Gesicht völlig fehlt. Handelt es sich hierbei aber wirklich um eine Sinnesüberempfindlichkeit oder ist diese nur scheinbar, subjektiv?

Methodisch wäre dies wohl nur so festzustellen, daß eine und dieselbe Schwangere in der vorschwangeren Zeit, zur Zeit ihrer Schwangerschaft und auch nachher mit den feinen psychologischen Maßmethoden, die für den Geruchssinn ja vorhanden sind, geprüft würde. Dieser Weg

ist für mich nicht gangbar gewesen. Es wäre ja auch möglich, daß die Sinnesempfindung in der Schwangerschaftszeit an und für sich nicht stärker ist als außerhalb derselben, daß aber die Gefühlsbetonung dieser Sinnesempfindlichkeit innerhalb der Schwangerschaft wesentlich intensiver auftritt. Zweifellos kann ja eine stärkere Gefühlsbetonung einer Sinnesempfindung subjektiv durchaus den Eindruck erleichterter und verfeinerter Sinnesempfindung machen.

Vielleicht können wir eine Entscheidung, ob eine stärkere Gefühlsbetonung bei nur scheinbarer Sinnesüberempfindlichkeit vorliegt oder ob es sich tatsächlich um Sinnesüberempfindlichkeit handelt, leichter treffen, wenn wir die Beobachtungen über eine zweite und mindestens ebenso häufige, fast bei allen Schwangeren sich findende seelische Umänderung näher betrachten, nämlich über die Gelüste.

Die Gelüste haben einen außerordentlich rasch wechselnden, sich verändernden Charakter. Sie sind ebenfalls in den ersten Monaten der Schwangerschaft zahlreicher und häufiger als in den späteren und scheinen bei der Erstschwangeren mit stärkerer Kraft aufzutreten als bei den Mehrgebärenden. Der Inhalt der Gelüste betrifft meist Nahrungs- und Genußmittel der verschiedensten Art; gewöhnlich in der auch sonst in der Küche gebräuchlichen Form, seltener einmal in einer Form, wie sie sonst nicht genossen wird, etwa rohes Fleisch, Schlemmkreide, rohe Salatpflanzen, rohes Sauerkraut, Weizenkörner, Kaffeebohnen, Sauerampfer von der Wiese, ganz unreifes Obst. Oft scheint es vor allem der saure Geschmack zu sein, der reizt, wie überhaupt häufig eine Vorliebe der Gelüste für saure Speisen besteht.

Diese Gelüste für Saures sind aber nicht durchgängig, gelegentlich bestehen auch Gelüste nach süßen Sachen. Nicht uninteressant ist die Frage, ob die Vorliebe, die in den Gelüsten zutage tritt, schon vor der Schwangerschaft mehr oder weniger angedeutet vorhanden war. Nach meinen Erfahrungen ist dies nicht der Fall. Es kann sich bei den Gelüsten um vor der Schwangerschaft abgelehnte Speisen handeln, am häufigsten wird erklärt, die Gelüste nach den bestimmten Speisen betreffen vor der Schwangerschaft ganz indifferente, gleichgültige Nahrungsmittel. Jedenfalls liegt meistens keine Steigerung schon vor der Schwangerschaft vorhandener Liebhabereien vor. Eine den gebildeten Ständen angehörige Dame berichtet, daß sie in der Schwangerschaft sehr starke Gelüste nach Milch gehabt habe, die sie außerhalb der Schwangerschaft nie über die Lippen bringe. Gelegentlich wird angegeben, daß es sich bei den Gelüsten um zur Zeit unerreichbare Speisen handelt, etwa frische Erdbeeren oder Kirschen im Winter. Jedoch ist diese Form der Gelüste bei den primitiveren Persönlichkeiten in der Klinik ziemlich selten gewesen.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist aber neben dem Inhalt die

Art des Auftretens der Gelüste. Es wird übereinstimmend von fast allen sich beobachtenden Schwangeren, selbst von den ganz primitiven, berichtet, daß die Gelüste gewöhnlich ohne jede äußere Anregung auftreten. Es ist nicht so, daß etwa das Sehen von bestimmten Speisen, wenn andere sie genießen, oder die Ausstellung bestimmter Speisen in Läden das Gelüste hervorruft. Ich habe jedesmal der Schwangeren absichtlich entgegen meiner wirklichen Auffassung gesagt, daß ich es mir so vorstelle, wie wenn das Gelüste nur auf äußere Anregung hin auftreten würde und erhielt fast regelmäßig die Antwort, daß dem nicht so sei, sondern daß die Gelüste ganz gewöhnlich ohne jede äußere Einwirkung, plötzlich, der Schwangeren selbst unerklärbar und unverständlich, ohne irgendeinen erkennbaren Assoziationszusammenhang auftreten: „Es kommt plötzlich“; „es kommt wie angefliegen“; „da habe ich schon oft gedacht, wenn ich das jetzt hätte, ohne daß es jemand gerade ißt“; „ich habe mir die Gutsle so vorgestellt, ich habe sie nicht gesehen“; „mir war es nicht auffallend, aber den anderen, weil ich gesagt habe, ich möchte jetzt das haben und jenes haben, so daß die anderen sagten, sie möchten jetzt nur wissen, was dem Mädcl fehlt“; „es ist komisch, früher, da denkt man nicht so daran, da macht man sich nichts daraus und jetzt kommt der Gedanke, ohne daß man es will und weiß, woher er kommt“; „das Gelüste ist ganz von selber gekommen, während der Arbeit, ohne daß ich daran dachte“.

Aus diesen Beispielen geht ganz deutlich hervor, daß die Gelüste ohne äußere Anregung, spontan, „apsychonom“ auftreten können und sehr häufig auch in dieser Form auftreten.

Ein zweiter wichtiger Punkt ist das Auftreten unter der Erscheinung des Zwangsmäßigen, des subjektiven Zwanges; das Gelüste drängt sich, mehr oder weniger bewußt, zwangsmäßig auf. Es muß ihm nachgegeben werden; beim Nachgeben tritt ein Gefühl der Erleichterung ein, beim Widerstand und Nichtnachgebenkönnen ein Unlustgefühl. Bezeichnend ist, daß den Gelüsten auch nachgegeben wird zu Tages- oder Nachtzeiten, die sonst durchaus außerhalb der Zeit der Nahrungsaufnahme fallen. Auch hierin liegt ein Hinweis auf den zwangsmäßigen Charakter der Gelüste. Sehr häufig erscheinen die Gelüste der sie erlebenden Person seelisch unverständlich und es kommt auf diese Weise bei komplizierterer Geistesart zu einem Kampf zwischen Widerstand und Nachgeben, der gewöhnlich, wenn es im Bereich der Möglichkeit überhaupt liegt, mit Nachgeben endigt.

Wir haben also in den Gelüsten die deutlichsten Anzeichen eines Zwangsvorganges, einer psychischen Zwangserscheinung vor uns, die wir psychologisch nicht erklären können, die vielleicht in manchen Inhalten noch verständlich erscheinen mag, deren Auftreten und

Wirkungsweise aber psychologisch durchaus unverständlich genannt werden muß. Das Gelüste ist ein apsychonomer Vorgang, der einzig und allein kausal aus dem biologischen Geschehen heraus erklärbar ist und dessen Häufigkeit ebenfalls auf die biologische Gesetzmäßigkeit hinweist. Besonders reizvoll wäre es zu prüfen, inwieweit bei späteren Schwangerschaften eine Gewöhnung an diesen apsychonomen Vorgang eintritt, inwiefern die Gelüste schwächer werden oder ausbleiben, oder ob nur ihr Affektivitätswert abnimmt.

Das von mir gesammelte Material kann schon deshalb zur Beantwortung dieser Fragen nicht ausreichen, weil solche Untersuchungen möglichst an einer und derselben Schwangeren während den jeweiligen Zeiten ihrer Schwangerschaft vorgenommen werden sollten. In naher Beziehung zu den Gelüsten stehen die Ekelgefühle, die ebenfalls eine außerordentlich große Rolle spielen, sowohl ihrem häufigen Vorkommen nach, wie hinsichtlich ihres häufigen Auftretens bei der einzelnen schwangeren Person. Schon bei der Erörterung der Geruchsüberempfindlichkeit war es fraglich, ob es sich hier um eine wirkliche Überempfindlichkeit oder nicht viel mehr um eine übermäßige Gefühlsbetonung gehandelt haben könnte. Bei den Ekelgefühlen zeigt sich nun die außerordentlich starke Gefühlsbetonung sehr deutlich. Es sind Gefühle, die im außerschwangeren Leben in ihrer Intensität kaum ein Analogon haben und die vielfach an die lebhaften Ekelgefühle der Kinder erinnern. Es sieht fast so aus, wie wenn die Gelüste und Ekelgefühle die polaren Enden einer und derselben psychischen Erscheinungsreihe wären. Nur ist bei den Ekelgefühlen eine assoziative Verknüpfung fast immer gegeben, die bei den Gelüsten fehlt. Allerdings muß hier darauf hingewiesen werden, daß die Häufigkeit der Ekelgefühle und ihre Verknüpfung mit objektiv und außerhalb der Schwangerschaftszeit nicht ekelerregenden Dingen ebenfalls wie bei den Gelüsten ihre primär-somatobiologische Genese und erst sekundäre assoziative Bindung wahrscheinlich macht. Ich habe hierfür ganz charakteristische Aussagen, besonders aus den Kreisen der gebildeten Schwangeren. Häufig wird z. B. über Ekel vor Fleisch und vor allem, was mit Fleisch zusammenhängt, berichtet. Dabei stellt sich dann heraus, daß das Ekelgefühl auch an andere Dinge gebunden ist, zeitweise auftritt, an anderen Tagen wieder gar nicht. Es wird sich da zunächst um ein starkes Unlustgefühl überhaupt handeln. Manchmal hat man allerdings auch den Eindruck, daß es eine Art Geruchsüberempfindlichkeit oder besser übermäßige Gefühlsbetonung des Geruchs ist, die in ursächlicher Beziehung zum Ekelgefühl steht. Stark unlustbetonte Geruchsempfindung wird häufig als Ursache für das Ekelgefühl angegeben. Die Ekelgefühle betreffen nicht nur Speisen. Wie bei den Gelüsten, so läßt sich auch bei den Ekelgefühlen eine Beziehung

zu Abneigungen vor der Schwangerschaft nicht deutlich erkennen. Es handelt sich sicher nicht um eine Steigerung schon vor der Schwangerschaft vorhandener Vorliebe oder Abneigung. Der zwangsmäßige Charakter ist bei den Ekelgefühlen keineswegs bewußt, jedenfalls lange nicht in der Weise wie bei den Gelüsten. Dagegen ist für das Ekelgefühl charakteristisch, wie ja auch schon außerhalb der Schwangerschaft, die nahe Beziehung zur Umsetzung ins Motorische, zum Brechakt. Ekelgefühle, Übelkeit, Brechreiz oder Erbrechen ist nach meinen statistischen Zahlen etwas sehr, sehr Häufiges bei den Schwangeren, so daß nach meiner Ansicht hier von einer normalen Erscheinung gesprochen werden muß. Und zwar sind ebenfalls wieder in den ersten Monaten der Schwangerschaft diese Erscheinungen häufiger als in den späteren. Ekelgefühle, Übelkeit und Brechreiz sind gerne an bestimmte Tageszeiten gebunden; besonders gerne am Morgen nüchtern. Auch dieser Umstand und die Häufigkeit ihres Vorkommens weist auf ihre biologische Autonomie und ihre Unabhängigkeit von psychischen Momenten hin. Besonders interessant sind diejenigen Ekelgefühle, die sich nicht an Dinge, sondern an Personen knüpfen. Davon wird nachher noch die Rede sein müssen.

Die Übelkeiten und Ekelgefühle gewinnen durch die erleichterte Umsetzung in den Brechakt nahe Beziehung zur Hyperemesis der Schwangeren. Es ist sicher nicht richtig, wenn wir die Hyperemesis als Neurose bezeichnen. Die Grundlage ist ein biologischer Vorgang, wenn man so will, eine Toxikose. In neuerer Zeit ist ja sehr viel von der Schwangerschaftstoxikose die Rede. Sie allein kann natürlich den Tatbestand der Hyperemesis nicht erklären. Wir müssen als Grundlage der Hyperemesis die Erleichterung eines in der Gravidität überhaupt erhöht ansprechbaren Mechanismus sehen. Die reflektorische Auslösung des Brechaktes oder des Anfangs des Brechaktes, des Würgens, sehen wir überhaupt schon größeren individuellen Schwankungen unterworfen. So wissen wir, daß z. B. bei starken Rauchern von der hinteren Rachenwand aus, der Würgereflex im allgemeinen sehr leicht auszulösen ist. Ähnlich läßt es sich für den erleichtert auslösbaren Brechakt der Schwangeren denken, daß alle möglichen sensorischen und vielleicht sensiblen Reize, insbesondere aber diejenigen, die schon an und für sich mit einer erhöhten Affektbetonung und Empfindlichkeit durch die Schwangerschaft ausgestattet sind, nämlich die Geruchs- und Geschmacksreize, die Veranlassung des Brechaktes werden. Daß eine psychogene Beeinflussbarkeit dieses Mechanismus vorkommt, beweist noch nichts gegen die eben dargestellte pathogenetische Erklärung. Gerade bei der Ausbildung und Unterbrechung von reflektorischen Vorgängen spielen ja seelische Einflüsse, Gewöhnung, Dressur und seelische Reize eine große Rolle. Wenn sogar ein biologisch begründeter Vorgang, wie das Ein-

treten oder Ausbleiben der Menstruation, durch seelische Eingriffe, z. B. in der Hypnose, beeinflußt werden kann, so werden wir auch bei dem Reflexmechanismus des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren aus der Heilbarkeit durch seelische Heilmaßnahmen nicht unbedingt den Schluß auf eine rein psychische Entstehung ziehen dürfen, und wir werden dies um so weniger dürfen, als wir eben in den gesteigerten und häufigen Übelkeiten und Ekelgefühlen sowie in dem häufigen Vorkommen von Erbrechen schon fließende Übergänge zu der Hyperemesis der Schwangeren haben, wobei wir in den erstgenannten Erscheinungen einen sicher autonomen und völlig apsychonomen Vorgang sehen müssen.

Recht bezeichnend ist auch und es spricht sehr für die Richtigkeit der hier vorgebrachten Theorie, daß starke Übelkeiten und übermäßiges Erbrechen, das bis nahe an die Hyperemesis heran geht, bei schwangeren Personen vorkommt, die in ihrer vorschwangeren Zeit überhaupt noch nie sich erbrochen haben, oder die sich wenigstens nur sehr schwer erbrechen konnten. Andererseits habe ich auch Schwangere gesehen, bei denen der Brechakt in vorschwangerer Zeit sehr leicht auslösbar war, während sie in ihrer Schwangerschaft höchst selten Erbrechen hatten. Wir sehen also auch hier, daß von irgendwelchen gesetzmäßig zu fassenden Beziehungen dieser Erscheinungen zu dem Verhalten in der vorschwangeren Zeit keine Rede sein kann.

Suchen wir nach Parallelen zu den Gelüsten und Ekelgefühlen ganz allgemein aus der außerschwangeren Zeit, so treffen wir auf Tatsachen ähnlicher Art bei chlorotischen jungen Mädchen und bei Frauen, denen die Eierstöcke entfernt worden sind. Ich selbst kenne bei bleichsüchtigen Mädchen eigentümliche, in Form der Zwangsgelüste der Schwangeren auftretende Gelüste nach rohen Kaffeebohnen, Citronen, Essigwasser usw., und ich bin fest überzeugt, daß bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit ein recht großes Tatsachenmaterial zusammengebracht werden könnte. Ich weiß auch, daß gerade bei chlorotischen Mädchen die Gelüste nach sauren Speisen gar nichts Seltenes sind. Internisten sind diese Zwangsgelüste der chlorotischen jungen Mädchen, wie ich sie nennen möchte, als eine häufige Erscheinung sehr wohl bekannt. Die heutige Gynäkologie nimmt bei der Chlorose gewisse Beziehungen zu endokrinen Störungen, die wahrscheinlich vor allem von den Keimdrüsen ausgehen, an. Von ovariektomierten Frauen kenne ich eine, die während einer früheren Gravidität Gelüste nach Kreidegenuß hatte. Es mußten ihr, nachdem ihr Kind schon 5 Jahre alt war, die Eierstöcke entfernt werden; im Anschluß an diese totale Ovariektomie und vorhergehenden starken Blutverlust traten neben psychisch-nervösen Erscheinungen die Gelüste nach Kreide wieder auf. Ich besitze keine Erfahrung über das psychische Verhalten nach totaler Entfernung der

Eierstöcke, bin aber fest überzeugt, daß man an Zwangsgelüste erinnernde oder den Gelüsten gleiche Vorgänge bei näherem Nachforschen entdecken würde.

Vorhin schon war die Rede davon, daß die Ekelgefühle nicht nur gegen Dinge, vor allem Speisen, sich richten, sondern auch gegen Personen. Und hier liegt der Verdacht nahe, daß die Ekelgefühle zustande kommen auf der Grundlage von Geruchsüberempfindlichkeiten bzw. von übermäßiger Affektbetonung bei der Geruchsempfindung. Wenn eine Schwangere der gebildeten Stände sich äußert, „wenn Otto (ihr Mann) zur Tür herein kommt, muß ich erbrechen“, wenn eine andere angibt, alles, was mit ihrem Mann zusammenhänge, erzeuge ihr Mißempfinden, das sich bis zum Brechreiz steigere; wenn eine dritte äußert, ihr Mann sei ihr widerlich geworden, so läßt sich aus diesen Beispielen bezüglich der Genese nichts Sicheres entnehmen, vielleicht aber geben die folgenden Äußerungen Aufschluß über das Zustandekommen dieser eigentümlichen Gefühle und Affektverschiebungen: eine Schwangere gibt an, sie könne ihren Mann nicht mehr sehen, er rieche schlecht, sie wolle sich scheiden lassen; eine weitere Schwangere bringt mit ihren Angaben etwas ganz Ähnliches: „Merkwürdig ist, daß mir auch der Geruch des Atems meines Mannes Übelkeit erregt, was doch sonst eher ein Lustgefühl hervorrief, mir ist, als rieche er jetzt ganz anders als früher, auch der Geruch meines eigenen Körpers scheint mir verändert.“ Die beiden zuletzt angeführten Beispiele geben uns wohl die richtige Aufklärung darüber, wie eine Reihe von solchen, mancher Schwangeren unerklärlichen Antipathien entstehen können; ob freilich in allen Fällen diese Genese zutrifft, kann nicht entschieden werden. Daß ein vor der Schwangerschaft bestehendes Ekelgefühl vor dem Mann in der Schwangerschaft verschwinden kann, erfahren wir von einer jetzt 54jährigen, hysterischen Person, die angibt, nach der Ehe habe sich herausgestellt, daß ihr Ehemann Epileptiker sei. Seit dieser Zeit habe sie ihre eigene Nervenerkrankung. Vor ihrer Schwangerschaft habe sie Ekel vor ihrem epileptischen Manne gehabt und den Geschlechtsverkehr angeblich nur mit größter Überwindung dulden können, wodurch sie sich auch an Narkotica gewöhnt habe. In den ersten Monaten der Schwangerschaft sei unbegreiflicherweise der Ekel vor ihrem Manne verschwunden. Es sei eigentlich die einzige Zeit gewesen, wo ihr Mann auch nach den Anfällen kein Mißempfinden in ihr ausgelöst und wo sie sich in ihrer Ehe glücklich gefühlt habe. Es sei ihr nie so gut gegangen wie in der Schwangerschaft. Sie habe damals keine nervösen Beschwerden und keine Ekelgefühle mehr gehabt, sie sei ruhig und nicht mehr reizbar gewesen, so daß sie sich in späteren Jahren immer wieder gewünscht habe, schwanger zu werden, was jedoch entsprechend dem Verbot des Arztes nicht mehr vorgekommen sei.

Wieweit es sich bei diesem Bericht um früher wirklich Erlebtes handelt (die Möglichkeit von Erinnerungsfälschungen bei einer derartigen, schwer psychopathischen Person muß natürlich immer im Auge behalten werden), kann nicht entschieden werden. Immerhin sei diese Beobachtung, die ich neben anderen wichtigen Herrn Kollegen Fleischmann in Bad Nassau verdanke, nicht unerwähnt gelassen, weil die Möglichkeit einer Umstimmung von außerschwangeren Unlust- und Ekelgefühlen in der Schwangerschaft immerhin denkbar und nicht unglaublich ist.

Daß nicht nur Personen, sondern auch Tiere, die früher sehr gerne gesehen wurden, den Schwangeren widerlich werden, ist mir auch berichtet. Von ihrem sonst gern gesehenen Haushunde gibt eine Schwangere an, daß sie ihn „nicht mehr riechen“ kann, und tatsächlich durfte der Hund der Schwangeren nicht mehr in die Wohnung.“

Häufig werden diese Affektverschiebungen, allerdings nicht so klar wie im letzten Fall, mit einer Geruchsüberempfindung motiviert. Nicht selten aber werden Freundinnen, Verwandte der Schwangeren unsympathisch, ja selbst verhaßt, auch ohne daß sie einen bestimmten Grund dafür angeben kann. Es erscheint ihr selbst rätselhaft. Häufig wird auch eine eigentümliche Motivierung gegeben, die eigentlich keine ist. So äußert eine Schwangere: „Abneigungen hatte ich, eigentlich für mich beinahe unerklärlich, z. B. gegen Tante Berta, die eben in der Zeit da war, um mir zu helfen (7. und 8. Monat). Ich weiß nicht, alles an ihr war mir nicht recht, besonders äußerlich fand ich sie so schwarz und häßlich (was gar nicht der Fall gewesen sein soll). Auch meine Freundin M. H. mochte ich in dieser Zeit gar nicht.“ Ob solche in der Schwangerschaft entstandenen Antipathien und Affektverschiebungen einzig und allein auf die andersartige Wirkung äußerer Reize, vor allem der Geruchsreize, zurückzuführen sind, erscheint mir fraglich. Es besteht durchaus die Möglichkeit, daß diese Affektverschiebungen auch auf anderem Boden als dem der stärkeren Unlustbetonung von Geruchsempfindungen erwachsen. Selbstverständlich sind solche Affektverschiebungen bei den primitiven Persönlichkeiten in der Klinik viel seltener zu beobachten gewesen als bei den seelisch komplizierteren Frauen.

Die scheinbare Geruchs- und Geschmacksüberempfindlichkeit, die Zwangsgelüste und die Ekelgefühle hängen bis zu einem gewissen Grade miteinander zusammen. Sie betreffen wohl alle Veränderungen der Gefühlsbetonung innerhalb der Empfindungen bestimmter Sinnessphären, vor allem des Geruchs- und des Geschmackssinnes.

Ist hier also eine eigentümliche, dissoziierte und nicht gleichmäßige Änderung der Gefühlsbetonung bei Schwangeren vorhanden, so muß uns dies veranlassen, das Gefühlsleben der Schwangeren überhaupt

näher zu untersuchen. Mögen einzelne Affektverschiebungen auf der Grundlage verstärkt unlustbetonter Geruchsempfindung erklärlich sein, so vielleicht doch nicht alle, und es entsteht auch von dieser Seite her die Frage, wie verhält sich denn das Affektleben der Schwangeren überhaupt?

Selbstverständlich kann bei den Persönlichkeiten, die in der Klinik untersucht wurden, das Vorhandensein von traurigen Verstimmungen nicht ohne weiteres als endogen bewertet werden; handelt es sich doch bei der Mehrzahl dieser Personen um Ledige, die unter recht traurigen äußeren Umständen ihrer Geburt entgegen sehen, und denen ihr Schicksal (Verstoßensein aus dem Vaterhaus, rücksichtsloses Verhalten des Vaters des zu erwartenden Kindes, schwierige finanzielle Lage, Sorgen um die Zukunft des Kindes usw.) Gelegenheit zu depressiven Gedankengängen geben muß. Wir werden also hier genügend Grund annehmen dürfen zu reaktiven Depressionen. Um so auffälliger muß es sein, daß diese reaktiven Depressionen in wirklich ausgesprochener Form bei den vielen von mir untersuchten Schwangeren der Klinik gar nicht häufig sind. Wohl kommt es vor, daß ab und zu eine Schwangere ins Weinen gerät, mitunter auch in einen etwas stärkeren depressiven Affekt ausbricht, auf Zureden oder schon bei Ablenkung des Gespräches auf mehr affektiv-indifferente Gegenstände ist die depressive Verstimmung verschwunden. Viel beweisender scheint mir hier diejenige Gruppe von verheirateten Frauen zu sein, die in sorgloser, äußerer Lage sind, und die sich sehnlichst eine Schwangerschaft gewünscht haben, die aber trotzdem während ihrer Schwangerschaft unter leichten depressiven Verstimmungen leiden. Man erfährt etwa folgendes: „Nach jeder Anstrengung habe ich richtige Erschöpfungszustände, die sich manchmal in dem Gefühl von vollkommener Kraftlosigkeit zeigen, oft aber auch in plötzlich und heftig auftretenden Depressionen mit ständigem, langem, heftigem Weinen. Bin ich erst mal so weit, und das überfällt mich selbst überraschend, dann gibt es keine Beherrschung mehr.“ Eine andere Schwangere weist auf das plötzliche Kommen und Gehen solcher Verstimmungen mit den Worten hin: „Es kommt wie angefliegen, ich weiß selbst nicht, wie und warum.“ Eine 33 jährige Gattin eines Akademikers, die väterlicherseits belastet ist insofern, als eine Vaterschwester als manisch-depressiv bezeichnet wird, die von jeher weich und sensitiv war, sonst aber seelisch ohne Besonderheit, zeigte im 2. und 3. Schwangerschaftsmonat starke Gemütschwankungen depressiver Art. Das Geld reiche nicht, sie könne später für das Kind nicht sorgen, niemand habe Verständnis für sie usw. Sie wird zunehmend menschen-scheu, ist gelegentlich aber auch hemmungslos, kann sich ihr unsympathischen Menschen gegenüber nicht mehr recht beherrschen; nachher zeigt sie dann Reue und Kleinheitsideen.

Beim Eintritt in den 9. Schwangerschaftsmonat verschwindet dies alles. Eine 28jährige, nicht belastete Schwangere, die von jeher als lebhaft und heiteren Temperaments, als aufgeweckt und energisch geschildert wird, zeigt in den ersten Wochen der Schwangerschaft ausgesprochen hypomanisches Wesen, mit Andeutung von Ideenflucht, Plänemachen. Dies klingt sehr schnell ab, sie ist psychisch geordnet, zeigt keine deutlich krankhaften Erscheinungen des Affektes. Sie hat aber im weiteren Verlauf der Schwangerschaft andauerndes, quälendes Aufstoßen, dagegen kein Erbrechen, keine ausgesprochene Übelkeit, Ekel vor Süßem, Gelüste nach rohem Fleisch. In den weiteren Monaten der Schwangerschaft schwinden diese Gelüste, und es treten Zwangsgelüste nach Schlemmkreide auf. Im zweiten Drittel der Schwangerschaft wieder eine affektive Schwankung; sie fühlt sich zurückgesetzt, zeigt gedrückte Stimmung, hat aber keine depressiven Inhalte für ihre Gedanken; lüftet in der Wohnung ständig, „es rieche schlecht“, zunehmende Schlafsucht, trinkt sehr viel, angeblich aber nicht aus Durstgefühl, sondern nur, um das fortdauernde Aufstoßen zu verhindern. Aufstoßen noch während der Geburt, nachher nicht mehr, nach der Geburt erschöpft. Verlauf des Wochenbetts o. B.; ist seelisch gesund.

Mir will scheinen, daß Veränderungen des Affektlebens in der Schwangerschaft überhaupt sehr häufig sind. Charakteristisch sind diese Veränderungen durch den raschen Stimmungswechsel, wie überhaupt der Stimmungswechsel in der Schwangerschaft häufiger und reichhaltiger ist als sonst. Gelegentlich wird auch etwas wie eine Art Tagesschwankung beobachtet, die bei der gleichen Persönlichkeit in der vorschwangeren Zeit keinerlei Analogie hat. Gerade bei den primitiven Personen, die in der Klinik untersucht werden konnten, fand ich gelegentlich auch Andeutung von manischen Zügen, was entsprechend den äußeren Umständen, in denen diese Schwangeren sich befinden, doppelt auffallen muß:

Veronika B., 20³/₄ Jahre alt, Dienstmädchen, erste Schwangerschaft, im letzten Schwangerschaftsmonat. Familienanamnese o. B. Keine Nervenkrankheiten. Das Lernen in der Schule sei ihr schwer gefallen. Als Kind bis zum 3. Lebensjahre im Waisenhaus, da ihre Mutter im Wochenbett gestorben war. Vom Waisenhaus zur Stiefmutter und zum Vater. Die Stiefmutter habe großen Unterschied zwischen den eigenen und den Stiefkindern gemacht. War bis zum 14. Lebensjahre zu Hause, dann in Stellung. Mit dem 16. Lebensjahre zum ersten Male menstruiert, während dieser Zeit immer in etwas gedrückter Stimmung, sonst immer lustig und heiter. Die Arbeit sei ihr leicht gefallen. Musik und große Gesellschaft habe sie von jeher gerne gehabt. In der Schwangerschaft geruchsüberempfindlich, Gelüste, Ekelgefühl gegen Zwiebel, „empfindlicher“ Geschmack, ganz selten Erbrechen. Jetzt entschieden etwas manisch. Sie sei die „Lustigste in der Gesellschaft“ in der Klinik. Lachend erzählt sie, da seien so Dumme drunter, mit denen könne man machen, was man wolle. Sie habe „der Elise Eierschalen hinten an den Rock gehängt, und die habe es nicht gemerkt“. Sie könne eher denken wie früher und fühle sich auch viel wohler. Sie mache den anderen Musik vor, zieht

auch bei diesen Worten eine Mundharmonika aus der Rocktasche. Später will sie daheim Klavierspielen lernen, ihre Stiefmutter habe ja eines. Jetzt in der Schwangerschaft habe sie mehr Kraft wie früher, sie habe wohl auch schon während der Schwangerschaft hier geweint, wenn sie Schmerzen hatte oder den Boden putzen sollte. Früher aber habe sie noch mehr geweint. Angst vor der Geburt habe sie nicht (lacht dabei). Sie gibt noch an, daß sie während des ersten Monates der Schwangerschaft mehr Bedürfnis zum Verkehr mit dem Manne gehabt habe. (Überdies eine Angabe, die man recht häufig zu hören bekommt.) Bald darnach habe aber der Reiz nachgelassen, jetzt verneint sie sexuelle Begierde.

Wir haben in diesem Falle wohl ein deutliches hypomanisches Zustandsbild vor uns, das auch aus dem lebhaften Mienenspiel, der Lebhaftigkeit der Gesten, der Neigung zum Scherzen, dem großen Kraftgefühl und einer gewissen Hemmungslosigkeit abzuleiten ist.

Das, was oft als Launen angesehen werden möchte, ist biologisch bedingt und kommt von innen heraus, ohne daß seelische Momente hierbei eine wesentliche Rolle spielen. Gerade der rasche Wechsel der Stimmung und das unмотivierte Auftreten weisen hierauf mit Sicherheit hin. Aus den „Launen“ erklären sich vielleicht auch gewisse Affektverschiebungen ohne die Annahme einer übermäßigen Affektbetonung, wobei freilich die Dauerhaftigkeit solcher Antipathien mit der Genese aus den „Launen“ nicht recht vereinbar ist. Allerdings können auch solche länger dauernden Affektverschiebungen und Antipathien plötzlich und ohne ersichtlichen Grund wieder verschwinden.

Von sonstigen affektiven Veränderungen ist die im Verhältnis zu den Stimmungsschwankungen seltene gesteigerte zornmütige Erregbarkeit zu erwähnen, die ich nur in einem Falle deutlich nachweisen konnte. Nicht selten ist dagegen eine erhöhte Empfindlichkeit im Sinne des leichteren Übelnehmens und der Kränkbarkeit. Ein Beispiel hierfür bietet uns eine den gebildeten Ständen angehörige Schwangere, die sich folgendermaßen äußert:

„Ich muß die Menschen meiden, weil sie mich, ohne daß sie es ahnen, leicht kränken. Es kann nach solchem Gespräch stundenlang eine Erregung in mir nachzittern, die mich zum Weinen bringt und häufig Kopfweh im Gefolge hat. Es ist ein Gefühl des Erschreckens, das ich habe, wenn mir jemand etwas mir Unangenehmes sagt. Die Angst vor dem Erschrecken ist sehr groß, und ich bin jetzt außerordentlich schreckhaft. Eine Fliege, ein Schmetterling können mich erschrecken. Lärm stört mich kaum mehr als in gewöhnlichen Tagen. Aber wenn es zum Beispiel auf der Straße so laut ist, daß ich im Zimmer die Geräusche, die in der Wohnung entstehen, nicht höre, so bin ich ängstlich, es könnte jemand plötzlich ins Zimmer treten, ohne daß ich es höre, und ich könnte erschrecken.“ (Bericht aus dem 3. Monat.)

Nicht eigentlich in das Gebiet der psychischen Störung, sondern mehr den nervösen Störungen zugehörig sind gewisse Symptome, die ich als vasomotorisch deuten möchte. Vor allem die Ohnmachten und Ohnmachtsanwandlungen. Sie sind bei den Schwangeren recht häufig. Eine Zweitschwangere berichtet:

„Ich bemerke die Ohnmachtsanfälle daran, daß es mir schwarz vor den Augen wird, und daß ich Surren in die Ohren bekomme. Ich sinke dann zusammen und weiß nichts mehr von mir. Wenn ich's gemerkt habe, daß es kommen will, bin ich gleich auf die Seite, es hat aber nicht immer gereicht. Wenn ich dann zu mir gekommen bin, habe ich geschwitzt und Schaum vor dem Munde gehabt.“ Gezuckt habe sie bei den Anfällen nicht. Sie habe sie nur bekommen, wenn es warm gewesen sei, in der Kälte nicht. Wenn sie lange stehe, dann werde es ihr schwindlig, und dann kommen die Anfälle. Auch im Metzgerladen sei es ihr oft schlecht geworden, wenn viele Menschen da waren. Hauptsächlich im 5. u. 6. Monat seien die Anfälle aufgetreten (jetzt ist sie im 9.). Sie habe ganz blaß ausgesehen. Beim Metzger habe sie kein Blut sehen können, es sei ihr dann gleich schlecht geworden. Auch wenn sie in der Klinik von Operationen höre, dann müsse sie gleich weggehen, dann surre alles im Kopf. Sie gehe weg, weil sie sicher wisse, daß sie sonst einen Ohnmachtsanfall bekomme. Als sie mit 12 Jahren geimpft worden sei, sei sie auch ohnmächtig geworden und früher, außerhalb der Schwangerschaft, ebenfalls einmal, als sie sich in den Finger geschnitten hatte. In der ersten Schwangerschaft habe sie keine Ohnmachtsanfälle gehabt, erst jetzt in der zweiten. — Eine 19-jährige Erstschwangere erzählt, daß sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft in der Kirche, oder wenn sie lange gestanden sei, beim Metzger oder Bäcker oder am heißen Herd, öfter ohnmächtig geworden sei. Sie schildert das Eintreten der Ohnmacht fast wörtlich so wie die Vorhergehende, stellt aber frühere Ohnmachten oder Ohnmachtsanwandlungen in Abrede. Sie ist blond und errötet von jeher leicht. Wenn sie plötzlich angesprochen wurde, sei sie rot geworden, überhaupt bei allen unerwarteten Ereignissen. Das sei während der Schwangerschaft aber nicht stärker geworden. — Eine ebenfalls 19-jährige Erstschwangere, die in den späteren Monaten der Schwangerschaft, fast alle 8 Tage eine Ohnmacht, gelegentlich auch schon 3—4 in der Woche hatte, schildert diese Zustände ebenfalls charakteristisch; sie äußert, sie bekomme die Anfälle, wenn sie lange stehen müsse, beim Metzger oder Bäcker oder in der Kirche. Frische Luft wirke den Anfällen entgegen. Die Anfälle habe sie zu verschiedenen Tageszeiten, nie nachts. Früher, vor der Schwangerschaft, habe sie noch nie solche Anfälle gehabt. Sie bemerke auch, daß es sie nervös mache, wenn sie ein kratzendes Geräusch höre, wenn ein Stuhl über den Steinboden gerückt werde oder jemand mit dem Löffel am Teller kratze. Sie spüre dann ein eigentümliches Gefühl in den Zähnen, wie wenn der Zahnarzt drin bohren würde. Früher habe sie das nie gehabt. Auch wenn sie Blut sehe, kommt die Ohnmacht gerne.

Mit hysterischer Anlage haben diese Anfälle nicht das geringste zu tun. Sie sind offenbar rein vasomotorischer Art. Nach den Anfällen besteht wieder völliges Wohlfühl; typisch für sie ist das Bläßwerden im Gesicht, der nachherige Schweißausbruch und das häufige Auftreten in Räumen, die heiß sind, während kühle, frische Luft die Auslösung der schon drohenden Anfälle verhindern kann. Ob diese Anfälle gerne bei Frauen auftreten, die von jeher Neigung zu starken vasomotorischen Schwankungen gehabt haben, habe ich nicht sicher feststellen können, in manchen Fällen scheint es so zu sein.

Von sonstigen aus dem Bereich des Normalen herausfallenden und vielleicht auf nervöse Zusammenhänge hindeutenden Erscheinungen habe ich erhöhte Schlafsucht, stark erhöhtes Durstgefühl, auffallend starken Speichelfluß feststellen können. Diese Erscheinungen sind des-

halb ganz interessant, weil wir sie auch bei einer Reihe von cerebralen Erkrankungen wiederfinden. Ich erwähne nur das erhöhte Durstgefühl bei den Störungen im endokrinen System der Hypophyse, die starke Schlafsucht und den vermehrten Speichelfluß bei der Encephalitis lethargica, bei der ja auch der Hypophyse benachbarte nervöse Zentren in Mitleidenschaft gezogen werden. Selten wurde mir auch einmal gesteigerter Niesreiz und häufiges Niesen in den ersten Monaten der Schwangerschaft angegeben. Die betreffende Schwangere äußert sich darüber folgendermaßen:

„Ich muß seit vielen Wochen sehr viel und heftig niesen, dies lag mir sonst fern, ich erwähne es, weil ich weiß, daß die Frauen früher das Niesen auch in Zusammenhang brachten mit dem Eintritt der Periode.“

Es ist dies deshalb vielleicht erwähnenswert, weil doch gerade in den ersten Zeiten der Schwangerschaft das eigentümliche und dissoziierte Hervortreten einer Änderung der Geruchsempfindlichkeit, sei sie nun primär oder affektiv bedingt, besondere Beziehungen zwischen den Umstimmungen des genitalen endokrinen Systems und dem Geruchsorgan bzw. seinen zentralen Endstätten vermuten läßt, wobei es mir natürlich durchaus fern liegt, Zusammenhänge zwischen Geruchsorgan und Sexualität etwa in dem Sinne von Fliess anzuerkennen.

Gewiß wäre auch die Beibringung von Parallelen zwischen dem geistigen Verhalten während der Zeit der Menstruation einerseits und demjenigen der Schwangerschaft andererseits von Interesse. Zweifellos sind ja auch in der Zeit der Menses gewisse Stimmungsanomalien und die Bereitschaft zu stärkeren Stimmungsschwankungen bei vielen Frauen und Mädchen vorhanden, wie auch bezüglich der sexuellen Begehrlichkeit gewisse Schwankungen prä-, post- und intramenstrueller Art zu verzeichnen sind. Auch ist bei manchen Schwangeren in den ersten Monaten ihrer Gravidität ein erhöhtes sexuelles Bedürfnis nachzuweisen. Jedoch sind die Auskünfte hierüber naturgemäß nur mit Vorsicht zu bewerten, wie auch die Erhebung solcher Auskünfte Schwierigkeiten unterliegt.

Es bedarf hier noch einer viel größeren Stoffsammlung, um bei einem und demselben Individuum Beziehungen aufzufinden zwischen dem geistigen Verhalten in der Schwangerschaft und dem zur geistigen Gesamtlage außerhalb der Schwangerschaft, besonders in der Zeit der Menses.

Die Schwangerschaft als Erlebnis von großer seelischer Eindruckskraft zu schildern, wäre gewiß sehr reizvoll. Besonders bei denjenigen Frauen, die infolge ihrer sozialen Lage eine Schwangerschaft nicht gewollt haben und die unter dem Eindruck der bestehenden Schwangerschaft in eine ganz andere seelische Einstellung zu ihrem gegenwärtigen und zukünftigen Leben gebracht worden sind. Es liegt

aber außerhalb des hier gestellten Fragekreises, die Schwangerschaft als Erlebnis darzustellen. Recht bemerkenswert scheint mir nur eines: Ich habe die schwangeren Mädchen der Klinik regelmäßig hinsichtlich ihres Wunsches nach dem Geschlecht ihres Kindes befragt und habe auf Grund solcher Befragungen den sicheren Eindruck gewonnen, daß, wenn die Erstschwangere sich ein Mädchen wünscht, das Verhältnis zum Vater des zu erwartenden Kindes recht getrübt ist. Oft ist die Motivierung ihres Wunsches, einen Knaben oder ein Mädchen zu bekommen, verschleiert, fast nie ist das eigentliche Motiv zu hören. Gelegentlich kommt nur ein Verlegenheitsausdruck auf die Frage, warum die Schwangere nun ein Mädchen haben wolle, zustande und eine Antwort ist nicht zu erreichen. Häufig aber hört man nach eindringlichem Befragen etwa folgendes: Ein Mädcl sei leichter zu erziehen als ein Bub, an einem Mädchen habe die Mutter später einmal mehr Trost, ein Mädcl könne einem mehr helfen als ein Bub, die Mädchen habe man halt lieber, ein Mädcl komme überall leichter durch als ein Bub, sie habe die Mädchen lieber, mit den Buben müsse man sich so viel herumärgern, die Mädchen könne man schöner anziehen.

Erkundigt man sich nach dem Verhältnis zum Vater des Kindes, so ist dann bei den allermeisten der obigen Äußerungen zu erfahren, daß der Vater des Kindes ein verheirateter Mann ist, oder daß der Vater seine Vaterschaft bestreitet, oder daß es ein Angehöriger der feindlichen Besatzungstruppe ist, oder daß der Vater unbekannt wohin verschwunden ist, um sich seinen Pflichten zu entziehen. Wenn dagegen ein Sohn gewünscht wird, so hört man Motivierungen wie: „der Sohn soll das Ebenbild des Vaters werden“, „der Sohn soll den Vater mehr an die Mutter fesseln“, oder Motivierungen, die nur scheinbar sind: „die Buben könne man leichter erziehen“, „man bringe sie leichter durchs Leben usw.“. Gerade bei den primitiven Persönlichkeiten der Schwangeren in der Klinik überrascht die Einförmigkeit ihrer Motivierung, aber auch die eigenartige Verdrängung, die sie häufig bei der Motivierung ihrer Wünsche hinsichtlich des Geschlechtes des Kindes zeigen. Auch über die Träume der Schwangeren könnte manches Bemerkenswerte berichtet werden, es soll dies jedoch hier unterbleiben; dagegen sei noch einiges über das für den Psychopathologen viel wichtigere Problem der Beziehung der geistigen Schwangerschaftsveränderungen zu den Psychosen berichtet.

Wenn wir die aufgeführten Besonderheiten des geistigen Lebens in der Schwangerschaft gesunder Frauen ins Auge fassen, so finden wir eigentlich, mit Ausnahme gewisser Stimmungsumänderungen, keine Anklänge an bestimmte Geisteskrankheiten. Wir finden vielleicht die Ansätze zu stärkeren endogenen Stimmungsschwankungen, die gewöhnlich aber in ihrer Dauer so lebhaft wechseln und von einem Extrem

so rasch und häufig ins andere umschlagen, daß mit verschwindenden Ausnahmen von wirklich manisch-depressiven Zuständen, selbst leichtesten Grades, in der Schwangerschaft nicht gesprochen werden kann. Wir finden aber vor allem in der Schwangerschaft gesunder Persönlichkeiten auch nicht die geringsten Ansätze zu dem, was wir als Graviditätspsychosen spezifischen Gepräges, wenn solche überhaupt gibt, bezeichnen könnten.

Wenn Wollenberg die Feststellung macht, daß es während der Schwangerschaft keine Psychose gibt, die nicht auch unabhängig von jener vorkommen könne, so lassen sich als weitere Stütze dieser Feststellung gerade auch die Erfahrungen der psychischen Untersuchung der Schwangeren verwerten. Übergänge von Anomalien des Seelenlebens während der Schwangerschaft zu ausgesprochenen Graviditätspsychosen gibt es nicht, und alles, was wir von Veränderungen des Seelenlebens während der Schwangerschaft gesunder Frauen erheben konnten, ist prinzipiell verschieden von den seelischen Veränderungen bei den Psychosen innerhalb der Gravidität. Eine spezifische Graviditätspsychose gibt es zweifellos nicht.

Auch von einer anderen Seite her werden wir die Ablehnung einer spezifischen Graviditätspsychose noch besser stützen können, wenn wir nämlich untersuchen, ob und wie eine schon bestehende Psychose durch die Schwangerschaft verändert wird. Der von mir in dieser Beziehung gesammelte Stoff ist allerdings noch recht klein, immerhin habe ich bisher einen Fall von progressiver Paralyse und 2 Fälle von Schizophrenie beobachten können. In diesen 3 Fällen habe ich nichts gefunden, was eine Veränderung des Verlaufs der Psychosen durch die Schwangerschaft angezeigt hätte, es traten weder schwerere psychotische Erscheinungen auf, noch war ein Remittieren nachzuweisen. Der Verlauf entsprach durchaus dem außerhalb der Gravidität. Von besonderer Bedeutung scheint mir aber, daß die von der Schwangerschaft gesunder Personen her bekannten seelischen Veränderungen auch bei den Psychotischen nachweisbar waren. Ganz charakteristisch, wenn auch oft in psychotischer Färbung, ließen sich die Gelüste und die anscheinende Geruchsüberempfindlichkeit nachweisen, gewiß ein Zeichen dafür, was für eine elementare biologische Verankerung diesen Schwangerschaftserscheinungen zukommen muß und ein Beweis dafür, daß die Zerstörung innerhalb des Zentralnervensystems bei den genannten Geisteskrankheiten ganz andere Bahnen und Teile ergreift als diejenigen, die bei den eigentümlichen psychischen Mechanismen der Schwangerschaft in Wirksamkeit treten.

Was der tiefere biologische Sinn der psychischen Schwangerschaftsveränderungen ist, darüber lassen sich nur Vermutungen äußern: Vielleicht mag in früheren Kulturstufen die infolge der Überempfindlich-

keiten vorhandene Verfeinerung des Geruchs- und Geschmackssinnes die Schwangere vor dem Genuß schädlicher Speisen leichter bewahrt haben, vielleicht könnte man in der Neigung zu Ohnmachten auf bestimmte äußere Reize hin, z. B. Blutsenken oder Aufenthalt in schlecht gelüfteten Räumen, einen Selbstschutz vor Schädlichkeiten sehen, sei es, daß die Verengung der Hautgefäße in der Ohnmacht die Möglichkeit größerer und schwerer Blutverluste ausschloß, oder daß die Neigung zu Ohnmachten die Schwangere davon abhielt, ungesunde Räume zu betreten; man könnte auch in der Auswahl bestimmter, vor allem saurer Speisen eine ausgleichende Tendenz gegenüber autotoxischen Graviditätswirkungen erblicken, etwas Schlüssiges hierüber zu sagen, ist zur Zeit gewiß nicht möglich. Vielleicht ließe sich auch der Gedanke vertreten, daß die zahlreichen seelischen Beschwerden und subjektiv unangenehmen Erscheinungen in der Schwangerschaft der werdenden Mutter den wirklichen Wert der wachsenden Frucht so recht einprägen, wie ja auch die schmerzhaften Wehen vor und in der Geburt neben der Austreibung sicher einen tieferen biologischen Zweck zu erfüllen haben. Wenn mir von einer Mutter erzählt wird, daß ihr manchmal ihr zweites Kind, das sie in der Narkose geboren hat, gar nicht als ihr eigenes vorkommt, daß sie sich manchmal fragen müsse, ob denn dieses Kind wirklich ihr Kind sei, obwohl diese Mutter ihre beiden Kinder sehr liebt und eine gute Erzieherin ihrer Kinder ist, so wird doch der tiefere Sinn der Schwangerschafts- und Geburtsschmerzen sich aufdrängen und es wird von psychologischer Seite her die praktische Frage erörtert werden müssen, ob die moderne Neigung, Geburten in Hypnose oder Dämmer Schlaf vollziehen zu lassen, nicht ein Schlag gegen die Natur ist, der unter Umständen verhängnisvolle Folgen in den seelischen Beziehungen zwischen Mutter und Kind mit sich bringt.