

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIX. Band

1933

Heft 1/2

Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind¹

(Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft)²

Von

Dr. S. Ferenczi

Budapest

Es war ein Irrtum, das allzu umfangreiche Thema der Exogenität in der Charakter- und Neurosenformierung in einen Kongreßvortrag zwingen zu wollen.

Ich begnüge mich also mit einem kurzen Ausschnitt aus dem, was ich hierüber zu sagen hätte. Es ist vielleicht zweckmäßig, wenn ich Ihnen zunächst mitteile, wie ich zu der im Titel angedeuteten Problemstellung gekommen bin. In dem Vortrage, den ich am 75. Geburtstage Professor Freuds in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung gehalten habe, berichtete ich über eine Regression in der Technik, zum Teil auch in der Theorie der Neurosen, zu der mich gewisse Mißerfolge oder unvollständige Erfolge gezwungen haben; ich meine die neuerliche stärkere Betonung des traumatischen Momentes in der Pathogenese der Neurosen, die in letzterer Zeit unverdient vernachlässigt wurde. Die nicht genügend tiefe Erforschung des exogenen Momentes führt die Gefahr mit sich, daß man vorzeitig zu Erklärungen mittels Disposition und Konstitution greift. Die — ich möchte

¹) Vorgetragen am Kongreß der „Internat. Psa. Vereinigung“ in Wiesbaden. (Sept. 1932.)

²) Der ursprüngliche Titel des angekündigten Vortrages war: „Die Leidenschaften der Erwachsenen und deren Einfluß auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder.“

sagen — imposanten Erscheinungen, die fast halluzinatorischen Wiederholungen traumatischer Erlebnisse, die sich in meiner Praxis zu häufen begannen, berechtigten mich zur Hoffnung, daß durch solches Abreagieren große Quantitäten verdrängter Affekte sich Geltung im bewußten Gefühlsleben verschaffen und der Symptombildung, insbesondere da der Überbau der Affekte durch die analytische Arbeit genügend gelockert war, bald ein Ende bereiten werden. Diese Hoffnung hat sich leider nur sehr unvollkommen erfüllt und einige der Fälle brachten mich gar in große Verlegenheit. Die Wiederholung, zu der die Patienten die Analyse ermutigte, war *z u g u t* gelungen. Allerdings war merkliche Besserung einzelner Symptome zu verzeichnen, aber statt dessen begannen diese Patienten an nächtlichen Angstzuständen, meistens sogar an schweren Alpträumen zu leiden und die Analysenstunde entartete immer und immer wieder zu einem angstysterischen Anfall, und obzwar wir die oft gefahrdrohend scheinende Symptomatik dieser einer gewissenhaften Analyse unterzogen, was den Patienten anscheinend überzeugte und beruhigte: der erwartete Dauererfolg blieb aus und der nächste Morgen brachte dieselben Klagen über die schreckliche Nacht, und die Analysenstunde wieder einmal die Wiederholung des Traumas. In dieser Verlegenheit begnügte ich mich eine ziemliche Weile in üblicher Weise mit der Auskunft, der Patient habe zu große Widerstände oder leide an Verdrängungen, deren Entladung und Bewußtmachung nur in Etappen erfolgen kann. Da sich aber auch nach längerer Zeit keine wesentliche Änderung einstellte, mußte ich wieder einmal die Selbstkritik walten lassen. Ich begann hinzuhorchen, wenn die Patienten mich in ihren Attacken fühllos, kalt, ja roh und grausam nannten, wenn sie mir Selbstsucht, Herzlosigkeit, Eingebildetsein vorwarfen, wenn sie mich anschrien: „Helfen Sie mir doch! Rasch! Lassen Sie mich nicht hilflos zugrunde gehen!“ und begann mein Gewissen zu prüfen, ob trotz bewußten guten Willens nicht etwas Wahrheit in diesen Anklagen stecke. Nebenbei gesagt, kamen solche Ärger- und Wutausbrüche nur in Ausnahmsfällen; sehr oft endete die Stunde mit auffälliger, fast hilfloser Gefügigkeit und Willigkeit, unsere Deutungen anzunehmen. Die Flüchtigkeit dieses Eindruckes ließ mich aber ahnen, daß auch diese Gefügigen insgeheim Haß- und Wutregungen empfinden, und ich begann sie anzuspornen, mir gegenüber von jeder Schonung abzusehen. Auch diese Aufmunterung hatte wenig Erfolg; die meisten refüsierten energisch meine Zumutung, obzwar sie durch das analytische Material genügend gestützt war.

Allmählich kam ich dann zur Überzeugung, daß die Patienten ein über-

aus verfeinertes Gefühl für die Wünsche, Tendenzen, Launen, Sym- und Antipathien des Analytikers haben, mag dieses Gefühl auch dem Analytiker selbst ganz unbewußt sein. Anstatt dem Analytiker zu widersprechen, ihn gewisser Verfehlungen oder Mißgriffe zu zeihen, identifizieren sie sich mit ihm; nur in gewissen Ausnahmsmomenten der hysteroiden Erregung, d. h. im beinahe bewußtlosen Zustande, raffen sie sich zu Protesten auf, für gewöhnlich erlauben sie sich keine Kritik an uns, ja solche Kritik fällt ihnen nicht einmal ein, es sei denn, wir geben ihnen spezielle Erlaubnis dazu, ja muntern sie zu solcher Kritik direkt auf. Wir müssen also aus den Assoziationen der Kranken nicht nur unlustvolle Dinge aus der Vergangenheit erraten, sondern, mehr als bisher, verdrängte oder unterdrückte Kritik an uns.

Da aber stoßen wir auf nicht geringe Widerstände, diesmal Widerstände in uns und nicht im Patienten. Vor allem müssen wir gar zu gut und „bis zum Grund“ analysiert sein, alle unsere unliebsamen äußeren und inneren Charakterzüge kennen, damit wir so ziemlich auf alles gefaßt sind, was an verstecktem Haß und Geringschätzung in den Assoziationen der Patienten enthalten ist.

Das führt zum Seitenproblem des Analytiertseins des Analytikers, das mehr und mehr an Wichtigkeit gewinnt. Vergessen wir nicht, daß die tiefgreifende Analyse einer Neurose meist viele Jahre nimmt, während die üblichen Lehranalysen oft nur Monate oder ein bis anderthalb Jahre dauern. Das mag zur unmöglichen Situation führen, daß unsere Patienten allmählich besser analysiert sind als wir selber. Das heißt, sie zeigen Ansätze solcher Überlegenheit, sind aber unfähig, solche zu äußern, ja sie verfallen oft in extreme Unterwürfigkeit, offenbar infolge der Unfähigkeit oder der Angst, durch ihre Kritik Mißfallen in uns zu erregen.

Ein großer Teil der verdrängten Kritik unserer Patienten betrifft das, was die Hypokrisie der Berufstätigkeit genannt werden könnte. Wir begrüßen den Patienten, wenn er unser Zimmer betritt, höflich, fordern ihn auf, mit den Assoziationen zu beginnen und versprechen ihm damit, aufmerksam hinzuhorchen, unser ganzes Interesse seinem Wohlergehen und der Aufklärungsarbeit zu widmen. In Wirklichkeit aber mögen uns gewisse äußere oder innere Züge des Patienten schwer erträglich sein. Oder wir fühlen uns vielleicht durch die Arbeitsstunde in einer für uns wichtigeren beruflichen oder einer persönlichen, inneren Angelegenheit unliebsam gestört. Auch da sehe ich keinen anderen Ausweg als den, die Ursache der Störung in uns selber zu erraten und sie vor dem Patienten zur

Sprache zu bringen, sie vielleicht nicht nur als Möglichkeit, sondern auch als Tatsache zu bekennen.

Merkwürdig ist nun, daß solcher Verzicht auf die bisher unvermeidlich geglaubte „berufliche Hypokrisie“, anstatt den Patienten zu verletzen, merkliche Erleichterung zur Folge hat. Die traumatisch-hysterische Attacke, wenn sie überhaupt kam, wurde viel milder, tragische Vorkommnisse der Vergangenheit konnten auf einmal in Gedanken reproduziert werden, ohne daß die Reproduktion wieder einmal zum Verlust des seelischen Gleichgewichtes geführt hätte; ja das ganze Niveau der Persönlichkeit des Patienten schien sich zu heben.

Was hat diese Sachlage herbeigeführt? Es bestand in der Beziehung zwischen Arzt und Patienten etwas Unausgesprochenes, Unaufrichtiges, und die Aussprache darüber löste sozusagen die Zunge des Kranken; das Einbekennen eines Irrtums des Analytikers brachte ihm das Vertrauen des Patienten ein. Das sieht beinahe so aus, als wäre es von Vorteil, gelegentlich Irrtümer zu begehen, um sie dann dem Patienten bekennen zu können, doch ist dieser Rat gewiß überflüssig; wir begehen Irrtümer ohnedies genug, und eine höchst intelligente Patientin empörte sich darüber mit Recht, indem sie mir sagte: „Noch besser wäre es gewesen, wenn Sie Irrtümer überhaupt vermieden hätten. Ihre Eitelkeit, Herr Doktor, will sogar aus den Verfehlungen Nutzen ziehen.“

Das Finden und Lösen dieses rein technischen Problems verschaffte mir den Zugang zu einem bisher versteckten oder wenig beachteten Material. Die analytische Situation: die reservierte Kühle, die berufliche Hypokrisie und die dahinter versteckte Antipathie gegen den Patienten, die dieser in allen Gliedern fühlte, war nicht wesentlich verschieden von jener Sachlage, die seinerzeit — ich meine in der Kindheit — krankmachend wirkte. Indem wir bei diesem Stande der analytischen Situation dem Patienten auch noch die Traumareproduktion nahelegten, schufen wir eine unerträgliche Sachlage; kein Wunder, daß sie nicht andere und bessere Folgen haben konnte, als das Urtrauma selbst. Die Freimachung der Kritik, die Fähigkeit, eigene Fehler einzusehen und zu unterlassen, bringt uns aber das Vertrauen der Patienten. Dieses Vertrauen ist jenes gewisse Etwas, das den Kontrast zwischen der Gegenwart und der unleidlichen, traumatischen Vergangenheit statuiert, den Kontrast also, der unerlässlich ist, damit man die Vergangenheit nicht mehr als halluzinatorische Reproduktion, sondern als objektive Erinnerung auflieben lassen kann. Die versteckte Kritik meiner Patienten z. B. entdeckte

mit Scharfblick die aggressiven Züge in meiner „aktiven Therapie“, die berufliche Hypokrisie in der Förmierung der Relaxation und lehrte mich, Überreibungen in beiden Hinsichten zu erkennen und zu beherrschen. Nicht minder dankbar bin ich aber auch jenen Patienten, die mich lehrten, daß wir viel zu sehr geneigt sind, auf gewissen theoretischen Konstruktionen zu beharren und Tatsachen oft unbeachtet zu lassen, die unsere Selbstsicherheit und Autorität lockern würden. Jedenfalls lernte ich, was die Ursache der Unfähigkeit war, die hysterischen Ausbrüche zu beeinflussen und was dann den schließlichen Erfolg ermöglichte. Es erging mir wie jener geistvollen Dame, deren nervenkranke Freundin durch kein Rütteln und Anschreien aus ihrem narkoleptischen Zustand zu erwecken war. Plötzlich kam sie auf die Idee, ihr in kindisch-schelmischer Sprechweise zuzurufen: „Roll dich, toll dich, Baby“, woraufhin die Kranke alles zu tun begann, was man von ihr verlangte. Wir sprechen in der Analyse viel von Regression ins Kindische, glauben aber offenbar selber nicht, wie sehr wir damit im Rechte sind; wir sprechen viel von Spaltung der Persönlichkeit, scheinen aber nicht genügend die Tiefe dieser Spaltung zu würdigen. Behalten wir unsere pädagogisch-kühle Einstellung auch einem opisthotonischen Patienten gegenüber, so zerreißen wir damit den letzten Faden der Verbindung mit ihm. Der ohnmächtige Patient ist eben in seiner Trance wirklich ein Kind, das auf intelligente Aufklärung nicht mehr, höchstens auf mütterliche Freundlichkeit reagiert; ohne diese fühlt er sich in höchster Not allein und verlassen, also gerade in derselben unerträglichen Lage, die irgendwann zur psychischen Spaltung und schließlich zur Erkrankung führte; kein Wunder, daß er auch nun nichts anderes tun kann als bei der Erkrankung selbst, d. h. die Symptombildung durch Erschütterung zu wiederholen.

Ich darf hier nicht verschweigen, daß die Patienten auf theatralische Mitleidsphrasen nicht reagieren, nur auf wirkliche Sympathie. Ob sie das am Klang unserer Stimme, an der Auswahl unserer Worte oder auf andere Art erkennen, weiß ich nicht. Jedenfalls verraten sie ein merkwürdiges, fast clairvoyantes Wissen um Gedanken und Emotionen, die im Analytiker vorgehen. Eine Täuschung des Kranken scheint hier kaum möglich, und wenn sie versucht wird, hat sie nur böse Folgen.

Lassen Sie mich nun von einigen Einsichten berichten, zu denen mir dieses intimere Verhältnis mit den Patienten verhalf.

Vor allem wurde meine schon vorher mitgeteilte Vermutung, daß das Trauma, speziell das Sexualtrauma, als krankmachendes Agens nicht hoch genug angeschlagen werden kann, von neuem bestätigt. Auch Kinder ange-

sehener, von puritanischem Geist beseelter Familien fallen viel öfter, als man es zu ahnen wagte, wirklichen Vergewaltigungen zum Opfer. Entweder sind es die Eltern selbst, die für ihre Unbefriedigkeit auf diese pathologische Art Ersatz suchen, oder aber Vertrauenspersonen, wie Verwandte (Onkel, Tanten, Großeltern), Hauslehrer, Dienstpersonal, die Unwissenheit und Unschuld der Kinder mißbrauchen. Der naheliegende Einwand, es handle sich um Sexualphantasien des Kindes selbst, also um hysterische Lügen, wird leider entkräftet durch die Unzahl von Bekenntnissen dieser Art, von Sichvergehen an Kindern, seitens Patienten, die sich in Analyse befinden. Ich war also nicht mehr überrascht, als vor kurzem ein von philanthropischem Geiste beseelter Pädagoge mich in heller Verzweiflung aufsuchte und mir mitteilte, daß er nunmehr in der fünften Familie aus den höheren Kreisen die Entdeckung machen mußte, daß die Gouvernanten mit neun- bis elfjährigen Knaben ein regelrechtes Eheleben führen.

Eine typische Art, wie inzestuöse Verführungen zustande kommen, ist die folgende:

Ein Erwachsener und ein Kind lieben sich; das Kind hat die spielerische Phantasie, mit dem Erwachsenen die Mutterrolle zu spielen. Dieses Spiel mag auch erotische Formen annehmen, bleibt aber nach wie vor auf dem Zärtlichkeitsniveau. Nicht so bei pathologisch veranlagten Erwachsenen, besonders wenn sie durch sonstiges Unglück oder durch den Genuß betäubender Mittel in ihrem Gleichgewicht und ihrer Selbstkontrolle gestört sind. Sie verwechseln die Spielereien der Kinder mit den Wünschen einer sexuell reifen Person oder lassen sich, ohne Rücksicht auf die Folgen, zu Sexualakten hinreißen. Tatsächliche Vergewaltigungen von Mädchen, die kaum dem Säuglingsalter entwachsen sind, ähnliche Sexualakte erwachsener Frauen mit Knaben, aber auch forcierte Sexualakte homosexuellen Charakters gehören zur Tagesordnung.

Schwer zu erraten ist das Benehmen und das Fühlen von Kindern nach solcher Gewalttätigkeit. Ihr erster Impuls wäre: Ablehnung, Haß, Ekel, kraftvolle Abwehr. „Nein, nein, das will ich nicht, das ist mir zu stark, das tut mir weh. Laß mich“, dies oder ähnliches wäre die unmittelbare Reaktion, wäre sie nicht durch eine ungeheure Angst paralysiert. Die Kinder fühlen sich körperlich und moralisch hilflos, ihre Persönlichkeit ist noch zu wenig konsolidiert, um auch nur in Gedanken protestieren zu können, die überwältigende Kraft und Autorität des Erwachsenen macht sie stumm, ja beraubt sie oft der Sinne. Doch dieselbe Angst, wenn sie einen Höhepunkt erreicht, zwingt sie automatisch, sich dem

Willen des Angreifers unterzuordnen, jede seiner Wunschregungen zu erraten und zu befolgen, sich selbst ganz vergessend, sich mit dem Angreifer voll auf zu identifizieren. Durch die Identifizierung, sagen wir Introjektion des Angreifers, verschwindet dieser als äußere Realität und wird intrapsychisch, statt extra; das Intrapsychische aber unterliegt in einem traumhaften Zustande, wie die traumatische Trance einer ist, dem Primärvorgang, d. h. es kann, entsprechend dem Lustprinzip, gemodelt, positiv- und negativ-halluzinatorisch verwandelt werden. Jedenfalls hört der Angriff als starre äußere Realität zu existieren auf, und in der traumatischen Trance gelingt es dem Kinde, die frühere Zärtlichkeitssituation aufrechtzuerhalten.

Doch die bedeutsamste Wandlung, die die ängstliche Identifizierung mit dem erwachsenen Partner im Seelenleben des Kindes hervorruft, ist die Introjektion des Schuldgefühls des Erwachsenen, das ein bisher harmloses Spiel als strafwürdige Handlung erscheinen läßt.

Erholt sich das Kind nach solcher Attacke, so fühlt es sich ungeheuer konfus, eigentlich schon gespalten, schuldlos und schuldig zugleich, ja mit gebrochenem Vertrauen zur Aussage der eigenen Sinne. Dazu kommt das barsche Benehmen des nun von Gewissenspein noch mehr geplagten und verärgerten erwachsenen Partners, das das Kind noch tiefer schuldbewußt und beschämmt macht. Fast immer benimmt sich der Täter, als ob nichts geschehen wäre, auch beruhigt er sich mit der Idee: „Ach, es ist ja nur ein Kind, es weiß noch nichts, es wird alles wieder vergessen.“ Nicht selten wird der Verführer nach solchem Geschehnis übermoralisch oder religiös und trachtet, auch das Seelenheil des Kindes mittels solcher Strenge zu retten.

Gewöhnlich ist auch das Verhältnis zu einer zweiten Vertrauensperson, in dem gewählten Beispiel zur Mutter, nicht intim genug, um bei ihr Hilfe zu finden; kraftlose Versuche solcher Art werden von ihr als Unsinn zurückgewiesen. Das mißbrauchte Kind wird zu einem mechanisch-gehorsamen Wesen oder es wird trotzig, kann aber über die Ursache des Trotzes auch sich selber keine Rechenschaft mehr geben; sein Sexualleben bleibt unentwickelt oder nimmt perverse Formen an; von Neurosen und Psychosen, die da folgen können, will ich hier schweigen. Das wissenschaftlich Bedeutende an dieser Beobachtung ist die Vermutung, daß die noch zu schwach entwickelte Persönlichkeit auf plötzliche Unlust, anstatt mit Abwehr, mit ängstlicher Identifizierung und Introjektion des Bedrohenden oder Angreifenden antwortet. Nun erst verstehe ich, warum es die Pa-

tienten so hartnäckig ablehnten, mir zu folgen, wenn ich ihnen nahelegte, auf erlittene Unbill, wie ich es erwartet hätte, mit Unlust, etwa mit Haß und Abwehr, zu reagieren. Ein Teil ihrer Persönlichkeit, ja der Kern derselben, ist irgendwann auf einem Niveau steckengeblieben, auf dem man noch der *alloplastischen* Reaktionsweise unfähig ist und man *autoplatisch*, gleichsam mit einer Art Mimikry, reagiert. Wir gelangen so zu einer Persönlichkeitsform, die nur aus Es und Über-Ich besteht, der also die Fähigkeit, sich selbst auch in der Unlust zu behaupten, noch abgeht, gleichwie für das ganz entwickelte Kind das Alleinsein, ohne mütterlichen und sonstigen Schutz und ohne ein erhebliches Quantum von Zärtlichkeit, unerträglich ist. Wir müssen da auf Gedankengänge zurückgreifen, die Freud vor langer Zeit entwickelt hat, wies er doch damals schon darauf hin, daß der Fähigkeit zur Objektliebe ein Stadium der Identifizierung vorausgeht.

Ich möchte dieses Stadium als das der passiven Objektliebe oder der Zärtlichkeit bezeichnen. Spuren der Objektliebe zeigen sich auch hier schon, aber nur als Phantasien, in spielerischer Art. So spielen denn die Kinder auch, fast ausnahmslos, mit der Idee, die Stelle des gleichgeschlechtlichen Elternteiles einzunehmen, um das Ehegatt des gegengeschlechtlichen zu werden. Doch wohlgemerkt, bloß in der Phantasie; in der Realität möchten sie, ja können sie die Zärtlichkeit, insbesondere der Mutter, nicht missen. Wird Kindern in der Zärtlichkeitsphase mehr Liebe aufgezwungen oder Liebe andere Art, als sie sich wünschen, so mag das ebenso pathogene Folgen nach sich ziehen wie die bisher fast immer herangezogene *Liebesversagung*. Es würde zu weit führen, hier auf all die Neurosen und alle charakterologischen Folgen hinzuweisen, die die vorzeitige Aufpfropfung leidenschaftlicher und mit Schuldgefühlen gespickter Arten des Liebens auf ein noch unreifes, schuldloses Wesen nach sich zieht. Die Folge kann nur jene Sprachverwirrung sein, auf die ich im Titel dieses Vortrages anspiele.

Die Eltern und Erwachsenen müßten, gleichwie wir Analytiker in der Analyse, zu ertragen lernen, daß hinter Unterwürfigkeit, ja Anbetung, sowie hinter der Übertragungsliebe unserer Kinder, Patienten und Schüler der sehnliche Wunsch steckt, die sie beengende Liebe loszuwerden. Verhilft man dem Kinde, dem Patienten oder dem Schüler dazu, die Identifizierungsreaktion aufzugeben und die ihnen lästigen Übertragungen abzuwehren, so kann man sagen, daß es gelungen ist, seine Persönlichkeit auf ein höheres Niveau zu heben.

Nur kurz möchte ich auf einige weitere Erkenntnisse hinweisen, zu denen diese Beobachtungsserie Zugang zu verschaffen verspricht. Es ist uns

schon lange bekannt, daß nicht nur forcierte Liebe, sondern auch unerträgliche Strafmaßnahmen fixierend wirken. Das Verstehen dieser anscheinend sinnlosen Reaktion wird vielleicht durch das Vorhergesagte erleichtert. Die spielerischen Vergehungen des Kindes werden durch die leidenschaftlichen, oft wutschnaubenden Strafsanktionen erst zur Realität erhoben, mit all den depressiven Folgen für das bis dahin sich schuldlos fühlende Kind.

Die detailliertere Verfolgung der Vorgänge während der analytischen Trance lehrt uns auch, daß es keinen Schock, keinen Schreck gibt, ohne Andeutungen einer Persönlichkeitsspaltung. Daß ein Teil der Person in die vortraumatische Seligkeit regrediert und das Trauma ungeschehen zu machen sucht, wird keinen Psychoanalytiker überraschen. Merkwürdiger ist, daß man bei der Identifizierung einen zweiten Mechanismus am Werke sieht, von dessen Existenz ich wenigstens wenig wußte. Ich meine das plötzliche, überraschende, wie auf Zauberschlag erfolgende Aufblühen neuer Fähigkeiten nach Erschütterung. Man wird beinahe an die Zauberkünste der Fakire erinnert, die angeblich aus einem Samenkorn vor unseren Augen Stengel und Blüte emporwachsen lassen. Höchste Not, besonders Todesangst, scheint die Macht zu haben, latente Dispositionen, die, noch unbesetzt, in tiefer Ruhe auf das Heranreifen warteten, plötzlich zu erwecken und in Tätigkeit zu versetzen. Das sexuell angegriffene Kind kann die in ihm virtuell vorgebildeten zukünftigen Fähigkeiten, die zur Ehe, zur Mutterschaft, zum Vatersein gehören und alle Empfindungen eines ausgereiften Menschen, unter dem Drucke der traumatischen Notwendigkeit plötzlich zur Entfaltung bringen. Man darf da getrost, im Gegensatz zur uns geläufigen Regression, von *traumatischer* (pathologischer) *Progression* oder *Frühreife* sprechen. Es liegt nahe, an das schnelle Reif- oder Süßwerden von Früchten zu denken, die der Schnabel eines Vogels verletzt hat, oder an die Frühreife wurmstichigen Obstes. Nicht nur emotionell, auch intellektuell kann der Schock einen Teil der Person plötzlich heranreifen lassen. Ich erinnere an den von mir vor so viel Jahren isolierten typischen „Traum vom gelehrt Säugling“, in dem ein neugeborenes oder Wiegenkind plötzlich zu reden anfängt, ja die ganze Familie Weisheit lehrt. Die Angst vor den hemmungslosen, also gleichsam verrückten Erwachsenen macht das Kind sozusagen zum Psychiater, und um das zu werden und sich vor den Gefahren seitens Personen ohne Selbstkontrolle zu schützen, muß es sich mit ihnen zunächst vollkommen zu identifizieren wissen. Es ist schier unglaublich, wieviel wir von unseren gelehrt Kindern, den Neurotikern, wirklich lernen können.

Häufen sich im Leben des heranwachsenden Menschen die Erschütterun-

gen, so wächst die Zahl und die Varietät der Abspaltungen, und bald wird es einem recht schwer gemacht, den Kontakt mit den Fragmenten, die sich alle wie gesonderte Persönlichkeiten betragen, einander aber meist gar nicht kennen, ohne Konfusion aufrechtzuerhalten. Schließlich mag es zu einem Zustande kommen, den man, das Bild von der Fragmentierung fortsetzend, getrost Atomisierung nennen kann, und es gehört recht viel Optimismus dazu, den Mut auch diesem Zustandsbilde gegenüber nicht sinken zu lassen; doch ich hoffe, daß sich auch noch hier Wege des Zusammenhangs finden werden. — Nebst leidenschaftlicher Liebe und leidenschaftlichem Strafen gibt es auch ein drittes Mittel, ein Kind an sich zu binden und das ist: der Terrorismus des Leidens. Kinder haben den Zwang, alle Art Unordnung in der Familie zu schlichten, sozusagen die Last aller anderen auf ihre zarten Schultern zu bürden; natürlich zuguterletzt nicht aus reiner Selbstlosigkeit, sondern um die verlorene Ruhe und die dazugehörige Zärtlichkeit wieder genießen zu können. Eine ihre Leiden klagende Mutter kann sich aus dem Kinde eine lebenslängliche Pflegerin, also eigentlich einen Mutterersatz, schaffen, die Eigeninteressen des Kindes gar nicht berücksichtigend.

Ich glaube nicht, daß — wenn sich all dies bewahrheitet — wir nicht bemüßt sein werden, gewisse Kapitel der Sexual- und Genitaltheorie zu revidieren. Die Perversionen zum Beispiel sind vielleicht nur auf dem Zärtlichkeitsniveau infantil, wo sie leidenschaftlich und schuldbewußt werden, zeugen sie vielleicht schon von exogener Gereiztheit, sekundärer, neurotischer Übertriebung. Auch meine Genitaltheorie hat diesen Unterschied der Zärtlichkeits- und Leidenschaftsphase nicht berücksichtigt. Wieviel vom Sadomasochismus in der Sexualität unserer Zeit kulturbedingt ist (das heißt nur vom introjizierten Schuldgefühl herrührt), und wieviel autochthon und spontan als eigene Organisationsphase sich entwickelt, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Es würde mich freuen, wenn Sie sich die Mühe nehmen wollten, das hier Mitgeteilte praktisch und gedanklich nachzuprüfen und insbesondere meinem Rat zu folgen, etwas mehr als bisher die eigenartige, sehr versteckte, doch sehr kritische Denk- und Sprechweise Ihrer Kinder, Patienten und Schüler zu beachten und ihnen sozusagen die Zunge zu lösen. Sie werden manches Lehrreiche zu hören bekommen.

*

Nachtrag.

Dieser Gedankengang weist nur deskriptiv auf das Zärtliche der kindlichen Erotik und das Leidenschaftliche in der Erotik der Erwachsenen hin, läßt aber

die Frage nach dem Wesen des Unterschiedes zwischen beiden offen. Die Psychoanalyse kann der Cartesianischen Idee, daß Leidenschaften durch Leiden verursacht werden, beipflichten, wird aber vielleicht auch eine Antwort auf die Frage finden, was es sei, das in die spielerische Zärtlichkeitsbefriedigung das Element des Leidens und damit den Sadomasochismus einführt. Die obigen Ausführungen lassen es ahnen, daß es unter anderem das Schuldgefühl ist, das in der Erotik des Erwachsenen das Liebesobjekt zum Gegenstand liebender und hassender, also ambivalenter Gefühlsregungen macht, während der kindlichen Zärtlichkeit diese Zwiespältigkeit noch abgeht. Haß ist es, was das Kind beim Geliebtwerden von einem Erwachsenen traumatisch überrascht und erschreckt, und es aus einem spontan und harnilös spielenden Wesen zu einem den Erwachsenen ängstlich, sozusagen selbstvergessen imitierenden, schuldbewußten Liebesautomaten umgestaltet. Die eigenen Schuldgefühle und der Haß gegen den verführenden Partner gestalten den Liebesverkehr des Erwachsenen zu einem das Kind erschreckenden Kampfe (Urszene), der mit dem Moment des Orgasmus endet, während die kindliche Erotik, bei Abwesenheit des „Kampfes der Geschlechter“, auf dem Vorlustniveau beharrt, oder nur Befriedigungen im Sinne einer „Sättigung“ kennt, nicht aber die Vernichtungsgefühle des Orgasmus. Die „Genitaltheorie“³⁾, die den Kampf der Geschlechter phylogenetisch zu begründen sucht, wird diesen Unterschied zwischen kindlichen erotischen Befriedigungen und dem haßdurchtränkten Lieben bei der Begattung würdigen müssen.

3) Siehe „Versuch einer Genitaltheorie“ (Internat. Psychoanalyt. Verlag, Wien); vom Verf.