

Die Bedeutung der Symbolbildung
für die Ich-Entwicklung
(1930)

Erläuterungen

Mit dem klinischen Material, das in diesem Beitrag vorgestellt wird, beginnt eine neue Ära in der Geschichte der Psychoanalyse. Erstmals beschreibt Melanie Klein die Analyse eines psychotischen Kindes und zeigt, daß es möglich ist, analytischen Kontakt herzustellen und Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen, selbst wenn ein Kind nicht sprechen kann oder keine Gefühle zeigt und nur über eine sehr rudimentäre Symbolisierungsfähigkeit verfügt. Melanie Klein war seit einigen Jahren davon überzeugt, daß Psychosen bereits in der Kindheit auftreten können. Ihre vorangegangenen Beiträge enthalten Passagen, in denen sie die Manifestationsformen der Schizophrenie im Kindesalter, das typische Spielverhalten psychotischer Kinder und den Charakter des Über-Ichs in der Psychose beschreibt. Die vorliegende Arbeit behandelt die allgemeine Frage der Psychose im Kindesalter und enthält darüber hinaus Melanie Kleins ersten Versuch, die Ursprünge der Schizophrenie präziser zu ergründen. Sie ist der Auffassung, daß sich das Ich vor intensiver Angst durch ein gewaltsames Ausstoßen seines Sadismus schützt, so daß die Angst nicht mehr wahrgenommen wird; zugleich findet keine Erforschung der Welt und keine Symbolbildung statt, die normale Entwicklung kommt zum Stillstand. Wie Melanie Klein ihre Überlegungen zur Schizophrenie weiterentwickelt hat, wird in den Erläuterungen zu ihrer »Bemerkung zur Depression des Schizophrenen« (1960a) ausführlich beschrieben.

Im vorliegenden Beitrag nehmen eine Reihe von Überlegungen konkrete Gestalt an. Zu Beginn betrachtete Melanie Klein Angst vor allem als Faktor, der sich hemmend auf die Fähigkeiten des Kindes auswirkt, sehr bald aber, nämlich in ihrer Arbeit »Zur Frühanalyse« (1923a), gelangte sie zu der Ansicht, daß der gesamte Entwicklungsfortschritt von der Auflösung der Angst abhängig sei. In »Frühkindliche Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen« (1929b/1931b), erschienen im selben Jahr wie die vorliegende Arbeit,*

* Tatsächlich erschien die erwähnte Arbeit bereits 1929 im *International Journal of Psycho-Analysis*.

ging sie noch weiter und charakterisierte die Angst als Triebkraft der Kreativität. Hier nun demonstriert sie anhand der Analyse der psychotischen Prozesse in ihrem kleinen Patienten, daß Angst und ihr Durcharbeiten die Vorbedingung der Entwicklung darstellt – eine Überlegung, der in ihren späteren Theorien zentrale Bedeutung zukommt. Auch Überlegungen, die in Gestalt des Konzepts der »projektiven Identifizierung« schließlich ihren Platz in der Theorie der paranoid-schizoiden Position finden werden, sind im Keim bereits in ihrer hier entwickelten Erklärung der Symbolisierung sowie der ersten Abwehrmaßnahmen des Ichs angelegt. Sie zeigt, daß die frühen Formen der Symbolisierung, symbolische Gleichsetzungen und Identifizierungen, die Grundlage der Beziehung zur äußeren Welt bilden. Und sie postuliert als allererste Abwehrmaßnahme des Ichs einen Ausstoßungsmechanismus, welcher der Verdrängung vorangeht und sich grundlegend von ihr unterscheidet, eine Abwehr, die sich gegen die Aggression und die durch sie hervorgerufene Angst richtet: Der Sadismus wird als Gefahr für das Selbst empfunden, die angegriffenen Objekte werden gefürchtet, weil sie Vergeltung suchen, und diese Situation veranlaßt das Ich, seinen Sadismus gewaltsam in das Objekt auszustoßen, um sich selbst zu schützen und gleichzeitig das Objekt zu zerstören. Über Melanie Kleins Umsetzung und Weiterentwicklung dieser Überlegungen informieren die »Erläuterungen« zu ihren »Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen« (1946).

Die* folgenden Ausführungen beruhen auf der Annahme eines frühen Entwicklungsstadiums, in dem es zur Aktivierung des Sadismus auf allen Quellgebieten kommt.¹ Diese Phase wird durch die *oral-sadistische* Begierde, die Brust, resp. die Mutter zu fressen, eingeleitet, klingt in der *früheren analen* Stufe ab und umfaßt nach meinen Erfahrungen die höchste Blüte des Sadismus. Ihr leitendes Streben ist darauf gerichtet, sich den Inhalt des Mutterleibes anzueignen und sie mit allen Mitteln des Sadismus zu zerstören. Diese Phase leitet zugleich auch den Ödipuskonflikt ein. Die bereits beginnende Wirksamkeit des Genitales bleibt zunächst undurchsichtig, da die prägenitalen Triebregungen das Feld beherrschen. *Die Tatsache, daß der Beginn des Ödipuskonfliktes unter der Vorherrschaft des Sadismus erfolgt, ist die Grundlage für alle meine weiteren Aufstellungen.*

Das Kind erwartet, im Innern der Mutter den Penis des Vaters, Exkreme und Kinder, die es eßbaren Stoffen gleichsetzt, zu finden. Seine frühesten Phantasien vom Koitus der Eltern (»Sexualtheorien«) gehen dahin, daß der väterliche Penis, resp. der ganze Vater der Mutter einverleibt wird. Die auf diese Weise gegen beide Elternteile gerichteten sadistischen Angriffe, in denen diese in der Phantasie zerbissen, zerrissen, zerschnitten, zerstampft werden, lösen die Angst vor der Strafe beider, miteinander vereinigten Eltern aus – eine Angst, die sich zufolge der oral-sadistischen Introjektion der Objekte auch verinnerlicht und so den *äußeren* Objekten und den *introjizierten*, also auch schon dem *frühen Über-Ich* gilt. Diese Angstsituationen der frühen Stufen haben sich mir als die tiefsten und überwältigendsten erwiesen. Bei dem in der Phantasie verübten Angriff auf den Mutterleib kommt dem nach meinen Erfahrungen im dichten Anschluß an den oralen Sadismus und Muskelsadismus einsetzenden *urethralen* und *anal*en Sadismus eine bedeutungsvolle Rolle zu. Die Exkreme werden in

¹ Siehe meine Arbeit »Die Frühstadien des Ödipuskonfliktes« (1928a).

* Im Original steht unter dem Titel: »Vortrag auf dem XI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Oxford, Juli 1929«. Es folgt die Anredeformel.

der Phantasie in gefährliche Waffen verwandelt, das Nässen einem Schneiden, Stechen, Brennen, Überschwemmen, die Stuhlstange Angriffswaffen und Geschossen gleichgesetzt. In einem späteren Abschnitt der von mir beschriebenen Phase werden die gewaltsamen Angriffsmethoden durch versteckte, mit den raffinierten Mitteln des Sadismus unternommene, abgelöst und die Exkreme vergiftenden Stoffen gleichgesetzt.

Das Übermaß des Sadismus löst Angst aus und setzt die frühesten Methoden der Abwehr seitens des Ichs in Gang. Freud schreibt²: »Es kann leicht sein, daß der seelische Apparat vor der scharfen Sonderung von Ich und Es, vor der Ausbildung eines Über-Ichs, andere Methoden der Abwehr übt als nach der Erreichung dieser Organisationsstufen.« Nach meinen Ergebnissen richtet sich die früheste Abwehr des Ichs gegen zwei Gefahrquellen: gegen den *eigenen Sadismus und das angegriffene Objekt*. Diese Abwehr trägt einen gewaltsamen, dem Ausmaße des Sadismus entsprechenden Charakter und unterscheidet sich wesentlich von dem späteren Mechanismus der Verdrängung. In der Relation zum eigenen Sadismus bedeutet diese Abwehr ein *Hin-ausdrängen*, in der Relation zum Objekt dessen *Vernichtung*. Der *Sadismus* wird zur *Gefahrquelle*, weil von ihm der Anlaß zur Angstentbindung ausgeht und weil die gegen das Objekt gewendeten *zerstörenden* Mittel des Sadismus als Gefahr auch für den *eigenen Körper** empfunden werden. – Das angegriffene Objekt wird zur Gefahrquelle, weil die analogen Angriffe von seiner Seite befürchtet werden. Dem ganz unentwickelten Ich fällt also die auf dieser Stufe noch unlösbare Aufgabe der schwersten Angstbewältigung zu.

Nach Ferenczi kommt die Identifikation – die Vorstufe der Symbolik – so zustande, daß das ganz kleine Kind in jedem Ding seine Organe und deren Tätigkeiten wiederzufinden sucht. Nach Jones ermöglicht »das Lustprinzip den Vergleich zweier sonst ganz verschiedener Dinge auf Grund einer lust- oder interessebetonten Ähnlichkeit«.*** – Ich bin in einer vor Jahren erschienenen Arbeit, auf diese Aufstellungen gestützt, zu dem Ergebnis gelangt, daß die Symbolik

² *Hemmung, Symptom und Angst* (1926d), S. 197.

* Im englischen Text (WMK): »für das eigene Selbst«.

** Dieses Zitat ließ sich im Wortlaut nicht nachweisen, paraphrasiert aber eine Stelle in Jones' Arbeit »Die Theorie der Symbolik« (1919, S. 264).

die Grundlage aller Sublimierungen und Begabungen sei, indem Dinge, Tätigkeiten, Interessen auf dem Wege der symbolischen Gleichsetzung Gegenstand libidinöser Phantasien werden.

Ich kann nun meine damaligen Aufstellungen³ dahin ergänzen, daß nebst dem libidinösen Interesse es die in der von mir beschriebenen Phase einsetzende *Angst* ist, die den Mechanismus der Identifikation in Gang setzt. Die Zerstörungswünsche gegen die die Objekte vertretenden Organe – Penis, Vagina, Brust – lösen Angst vor den Objekten aus. Diese Angst trägt zur Gleichsetzung dieser Organe mit anderen Dingen bei und treibt dann von den durch diese *Gleichsetzung* zu *Angstobjekten* verwandelten Dingen weg zu immer neuen und anderen Gleichsetzungen, die die Basis für ein mit diesen Gegenständen verknüpftes Interesse und für die Symbolik bilden.

Die Symbolik wird so nicht nur die Grundlage für alle Phantasietätigkeit und Sublimierungen, sondern – mehr als das – auch die für die Herstellung der Beziehung zur Umwelt und Realität im allgemeinen. Ich hob hervor, daß das Objekt des höchstgesteigerten Sadismus und des mit diesem einsetzenden und einhergehenden Wißtriebes der Mutterleib mit seinem phantasierten Inhalt ist. Diese auf den Mutterleib gerichteten sadistischen Phantasien stellen die erste und grundlegende Beziehung zur Außenwelt und Realität her, der mehr oder weniger gelungene Durchgang durch diese Phase wird grundlegend für die weitere Erwerbung einer Umwelt im realitätsgerechten Sinne. Die früheste Realität des Kindes ist demnach eine ganz phantastische; es ist von Angstobjekten umgeben, wobei Exkreme, Organe, Objekte, leblose und belebte Dinge zunächst einander äquivalent sind. Von dieser irrealen Realität geht schrittweise im Einklange mit der Ich-Entwicklung die Herstellung einer wirklichen Realitätsbeziehung aus. Ich-Entwicklung und Realitätsbeziehung sind somit abhängig von der besseren oder geringeren Fähigkeit des ganz frühen Ichs, den Druck der frühesten Angstsituationen zu ertragen, wobei es sich wieder um ein gewisses Optimum der zusammenwirkenden Faktoren handelt. Ein genügendes Ausmaß an Angst ist die Grundlage für eine reiche Symbolbildung und Phantasietätigkeit; eine genügende Fähigkeit des Ichs, Angst zu ertragen, ist die Vorbedingung für eine gelungene Ver-

³ »Zur Frühanalyse« (1923a).

arbeitung dieser Angst, den günstigen Verlauf dieser grundlegenden Phase und das Gelingen der Ich-Entwicklung.

Diese Aufstellungen, die das Resultat meiner allgemeinen analytischen Erfahrungen sind, erhalten eine besonders beweiskräftige Bestätigung durch einen Fall, bei dem eine ungewöhnliche Hemmung der Ich-Entwicklung vorlag.

Dieser Fall, auf den ich nun näher eingehen werde, ist der eines vierjährigen Knaben, der seinem geringen Wortschatze nach und intellektuell auf der Stufe eines etwa fünfzehn bis achtzehn Monate alten Kindes sich befand. Realitätsanpassung und Gefühlsbeziehung zur Umwelt fehlten fast vollständig. Weitgehend affektlos, war Dick auch gleichgültig gegen die Anwesenheit oder Abwesenheit von Mutter und Nurse. Angst war seit jeher nur selten und in abnorm geringem Ausmaße aufgetreten. Mit Ausnahme eines Interesses, auf das ich später zurückkomme, hatte er kaum irgendwelche Interessen oder Spiel-tätigkeit und auch keine Verständigung mit der Umwelt entwickelt. Dick reihte meist nur in sinnloser Weise Laute aneinander, wobei er einzelne Klänge fortgesetzt wiederholte, und wendete auch seinen geringen Wortschatz meist nicht richtig an.

Es lag aber nicht nur eine Unfähigkeit zur Verständigung vor, sondern es mangelte auch der Wunsch darnach. Mehr als das, es war für die Mutter deutlich ein Gegenwille fühlbar, der sich darin ausdrückte, daß Dick oft das *Gegenteil* dessen, was von ihm erwartet wurde, tat. Gelang es z.B. ihn zum Nachsprechen einzelner Worte zu bringen, so veränderte er oft diese Worte völlig, bei anderen Gelegenheiten aber konnte er die gleichen Worte gut aussprechen. Zeitweise wieder sprach er die Worte richtig nach, wiederholte sie dann aber immer wieder und auf mechanische Art bis zum Überdruß der Umgebung. Beiderlei Verhalten ist ein von dem des neurotischen Kindes abweichendes. Während sich beim neurotischen Kinde die Ablehnung in Form von Trotz, die Folgsamkeit – auch wo sie überängstlich auftritt – doch mit einem gewissen Verständnis und mit einer Beziehung zur Sache oder Person zu äußern pflegt, war die Ablehnung und Folgsamkeit Dicks affekt- und verständnislos. – Dick bewies ferner, wenn er sich beschädigte, eine weitgehende Unempfindlichkeit gegen Schmerz und empfand auch gar nicht das sonst bei kleinen Kindern so allgemeine Bedürfnis, nach einer solchen Beschädigung getröstet und ge-

liebkost zu werden. – Ganz ungewöhnlich war auch seine körperliche Ungeschicklichkeit. Er vermochte Messer oder Schere nicht festzuhalten, wobei aber hervorzuheben ist, daß er den Löffel, mit dem er aß, normal handhaben konnte.

Der Eindruck, den ich bei seinem ersten Besuch bei mir gewann, war der, daß sein Verhalten von dem bei neurotischen Kindern beobachteten ganz abweichend sei. Er hatte die Nurse ohne jede Affekt-äußerung verlassen und war mir ganz gleichgültig in das Zimmer gefolgt. Dort lief er ziel- und planlos auf und ab, – wiederholt auch rund um mich herum, wobei er keinen Unterschied zwischen mir und den Möbelstücken machte, für die Gegenstände im Zimmer aber auch keinerlei Interesse zeigte. Bei diesem Hin- und Herlaufen machten seine Bewegungen keinen koordinierten Eindruck. Der Augen- und Gesichtsausdruck war starr, abwesend und interesselos. Ich ziehe wieder das Verhalten schwer neurotischer Kinder zum Vergleich heran. Ich denke dabei an jene Kinder, die, ohne daß es zu einem eigentlichen Angstausschlag kommt, sich beim ersten Besuch bei mir scheu und steif in eine Ecke drücken oder bewegungslos vor dem Tischchen mit dem Spielzeug sitzen oder auch – ohne zu spielen – nur den einen oder anderen Gegenstand aufnehmen und wieder hinlegen. Bei all diesen Verhaltensarten ist die große latente Angst deutlich kennbar; die Ecke, das Tischchen bilden eine Zuflucht vor mir. – Dicks Verhalten aber diente keinem Sinn und Zweck und war auch nicht mit Affekt und Angst verbunden.

Ich gehe nun auf die Vorgeschichte näher ein. Dick hatte eine ungewöhnlich unbefriedigende und gestörte Säugeperiode gehabt, da die Mutter die ergebnislosen Versuche, ihn zu stillen, einige Wochen fortsetzte, wobei er fast verhungerte. Es wurden dann Versuche mit künstlicher Ernährung unternommen. Als Dick endlich im Alter von sieben Wochen eine Amme bekam, gedieh er auch nicht mehr an der Brust. Er litt an Magen-Darm-Störungen und war mit einem prolapsus ani behaftet, zu dem später auch Hämorrhoiden hinzukamen. Von Bedeutung für den Entwicklungsverlauf war zweifellos auch die Tatsache, daß das Kind zwar alle nötige Fürsorge, aber keine wirkliche Liebe genoß, da die Mutter ihm von Anfang an mit Kälte begegnete.⁴

⁴ Der Umstand, daß die Mutter, und zwar schon gegen Ende des ersten Lebens-

Da auch der Vater und die Kinderfrau dem Kinde keine Zärtlichkeit zuteil werden ließen, ist Dick in einer ungewöhnlich liebessarmen Umgebung aufgewachsen. Als Dick im dritten Lebensjahre eine andere, geeignete und liebevolle Nurse bekam, bald nachher auch längere Zeit mit der sehr zärtlichen Großmutter beisammen war, zeigte sich der Einfluß dieser Änderungen auf folgende Art in seiner Entwicklung. Dick, der in etwa normalem Alter gehen gelernt hatte, war nur schwer an die Beherrschung der exkretalen Funktionen zu gewöhnen. Unter dem Einfluß der neuen Nurse ging die Reinlichkeitsgewöhnung viel schneller vonstatten. Er wurde mit etwa drei Jahren sauber und zeigte dann sogar in diesem Punkte einen gewissen Ehrgeiz und Ängstlichkeit. Auch in einem anderen Punkte zeigte sich im vierten Lebensjahre eine Empfindlichkeit gegen Tadel. Die Nurse hatte festgestellt, daß er onanierte, und ihm dies als »naughty« verwiesen. Diese Verweise lösten deutlich Ängstlichkeit und Schuldgefühl bei ihm aus. Auch zeigte Dick im vierten Lebensjahre im allgemeinen ein größeres Bestreben zur Anpassung, das aber sich vorwiegend auf äußere Dinge, insbesondere die mechanische Erlernung einer Anzahl neuer Worte, erstreckte. – Es hatten von Anfang an ganz abnorme Eßschwierigkeiten vorgelegen. Als Dick die Amme bekam, erwies er sich als ganz saugunlustig, was sich dann auch später nicht mehr änderte. Er wollte dann auch nicht aus der Flasche trinken. Als er zu festerer Nahrung übergehen sollte, weigerte er sich, sie zu zerbeißen, und lehnte alle nicht breiige Nahrung völlig ab; aber auch die breiige Nahrung mußte ihm fast gewaltsam beigebracht werden. Der günstige Einfluß der neuen Nurse machte sich nun auch in der Richtung geltend, daß die Nahrungsaufnahme sich etwas besserte, wobei aber die Eßschwierigkeiten im wesentlichen weiter bestehen blieben.⁵ Der Einfluß der liebevollen Nurse hatte sich also zwar in einigen Punkten in Dicks Entwicklung geltend gemacht, hatte aber nicht die fundamentalen Entwicklungsdefekte berührt. Dick hatte zur Nurse ebenso wenig wie zu anderen einen gemüthlichen Rapport hergestellt, es war also auch der

jahres, den Eindruck gewann, daß das Kind abnorm sei, verschlechterte noch ihre Einstellung ihm gegenüber.

⁵ Dieses Symptom Dicks hat sich auch bisher in der Analyse als das resistenteste erwiesen.

Zärtlichkeit von Nurse und Großmutter nicht gelungen, die unterliebene Objektbeziehung Dicks in die Wege zu leiten.

Die ungewöhnliche Entwicklungshemmung Dicks hat sich mir in der Analyse als die Folge des Mißlingens der frühesten, eingangs meines Vortrages besprochenen Entwicklungsschritte erwiesen. Bei Dick lag eine völlige, allem Anscheine nach konstitutionelle Unfähigkeit des Ich, Angst zu ertragen, vor. Es erwies sich, daß das Genitale bei ihm sehr früh in Wirksamkeit getreten war; dies wurde bestimmend für eine verfrühte und überstarke Identifizierung mit dem angegriffenen Objekt und hatte die verfrühte Abwehr des Sadismus verstärkt. Das Ich hatte den Ausbau der Phantasietätigkeit und die Herstellung der Realitätsbeziehung abgestellt. Die Symbolbildung war bei ihm nach geringen Ansätzen zum Stocken gelangt. Die vorhandenen Ansätze hatten sich in einem Interesse dokumentiert, das aber – vereinzelt und ohne Beziehung zur Realität – nicht die Grundlage für weitere Sublimierungen abgeben konnte. Das Kind war gleichgültig gegen die meisten ihn umgebenden Dinge und Spielsachen, erfaßte auch deren Zweck und Sinn nicht, hatte aber Interesse für Züge, Bahnhöfe, ferner für Türknöpfe, Türen und das Öffnen und Schließen von Türen.

Das Interesse für die eben aufgezählten Dinge und Handlungen hatte einen gemeinsamen Ursprung: Es galt dem Eindringen des Penis in den Mutterleib; Türen und Verschlüsse stellten Aus- und Eingänge des Mutterleibes, die Türknöpfe den Penis des Vaters [und seinen eigenen Penis]* dar. Die weitere Symbolbildung war also zum Stocken gelangt an der Angst vor dem, was ihm *nach* dem Eindringen in den Mutterleib dort – insbesondere seitens des väterlichen Penis – geschehen würde. Ferner erwies sich die Abwehr gegen die destruktiven Regungen als grundlegendes Entwicklungshindernis. Bei Dick lag eine absolute Unfähigkeit zu jeder Aggression vor, deren Grundlage sich schon so früh in seiner Abneigung gegen das Zerbeißen von Nahrung dokumentiert hatte. Im Alter von vier Jahren vermochte Dick Schere, Messer, Werkzeuge nicht festzuhalten und zeigte auch eine ungewöhnliche Ungeschicklichkeit in allen Bewegungen. Die Abwehr gegen die sadistischen mit den Koitusphantasien verbundenen Regun-

* Zusatz in WMK.

gen gegen den Mutterleib und dessen Inhalt hatten zur Einstellung der Phantasien, zum Stocken der Symbolbildung geführt. Dicks weitere Entwicklung war daran gescheitert, daß er die sadistische Beziehung zum Mutterleib in der Phantasie nicht herzustellen vermochte.

Die ungewöhnliche Schwierigkeit, vor die mich Dicks Analyse stellte, war nicht die mangelnde Sprachfähigkeit. Die Spieltechnik, die, den symbolischen Darstellungen des Kindes folgend, den Zugang zu Angst und Schuldgefühl eröffnet, vermag der Assoziationen durch das Wort weitgehend zu entzogen. Diese Technik beruht aber auch nicht etwa nur auf der Analyse des *Spieles*, sondern kann – wie das bei spielgehemmten Kindern geschieht, – das Material auch aus der Symbolik, die sich in den Einzelheiten des allgemeinen Verhaltens des Kindes offenbart, erschließen.⁶ Bei Dick mangelte es aber an der Entwicklung der Symbolik. Dies ging zunächst aus dem Mangel einer Affektbeziehung zu den Dingen hervor, die ihm nahezu alle gleichgültig waren. Er besaß fast kein spezielles Verhältnis zu bestimmten Gegenständen, wie das sonst auch bei schwer gehemmten Kindern der Fall ist. Zufolge der mangelnden affektiven und symbolischen Beziehung zu den Dingen hatten etwaige Handlungen, die Dick mit ihnen vornahm, deshalb auch nicht den Phantasiegehalt, der ihnen den Charakter symbolischer Darstellungen gibt. Sein Mangel an Interesse für die Umwelt, die Schwierigkeiten der Verständigung mit ihm waren, – wie ich an bestimmten Unterschieden in seinem Verhalten zu dem anderer Kinder erkennen konnte, – nur die Auswirkung der fehlenden symbolischen Beziehung zu den Dingen. Bei diesem, dem *grundlegenden* Hindernis für die Herstellung einer Verständigung hatte also die Analyse einzusetzen.

Dick hatte, als ich ihn zur ersten Stunde von der Nurse übernahm, diese – wie schon erwähnt – ohne jede Affektäußerung verlassen. Als ich ihm die vorbereiteten Spielsachen zeigte, betrachtete er sie völlig interesselos. Ich stellte dann einen größeren neben einen kleineren

⁶ Dies bezieht sich nur auf die Inangsetzung und auf Teilstrecken der Analyse. Ist aber erstmals der Zugang zum *Ubw* eröffnet und eine Verringerung von Angstquantitäten eingetreten, so setzen nach und nach in der Analyse (und zwar Hand in Hand mit der durch die analytische Arbeit bewirkten Ich-Entwicklung) die Spieltätigkeit, die sprachlichen Assoziationen und alle anderen Mittel der Darstellung in steigendem Ausmaße ein.

Zug und benannte sie »Papa-Zug« und »Dick-Zug«. Er nimmt hierauf den kleineren, von mir Dick benannten Zug, läßt ihn zum Fenster fahren und sagt »Station«. Ich erkläre: »Station ist Mutti, Dick fährt in die Mutti«. Er läßt hierauf den Zug sein, läuft zu dem durch die Doppeltüren des Zimmers gebildeten Zwischenraum, schließt sich dort ein, sagt dabei »dunkel«, läuft gleich wieder von dort heraus und wiederholt dieses Vorgehen einige Male. Ich erkläre: »dunkel in Mutti, Dick ist in dunkler Mutti«. – Dazwischen nimmt er wieder den Zug auf, flüchtet aber bald wieder in den Türzwischenraum. – Während meiner Erklärung, daß er in die dunkle Mutter gehe, – sagt er zweimal fragend: »Nurse?« Ich erwidere: »*Nurse is soon coming*« (Nurse wird bald kommen), was er wiederholt, auch später richtig anwendet und beibehält. – In der nächsten Stunde wiederholt er das Gegeben der ersten Stunde. – Er läuft nun aber ganz aus dem Zimmer hinaus in den dunklen Flur. Auch legt er den mit Dick benannten Zug in diesen Vorraum und will, daß er dort bleibe. – Wiederholt fragt er dabei: »*Nurse coming?*« (Kommt Nurse?). – In der dritten Stunde zeigt er das gleiche Verhalten, nun aber flüchtet er außer in den Flur und den Türzwischenraum auch in die Ecke hinter der Kommode, wobei er ängstlich ist und mich zum erstenmal zu sich ruft. Er fragt wiederholt mit nun deutlich erkennbarer Ängstlichkeit nach der Nurse, die er, als die Stunde vorüber ist, in ganz ungewohnter Weise freudig begrüßt. Mit dem Hervortreten von Angst hatte also auch das Anlehnungsbedürfnis zuerst an mich, dann auf die Nurse eingesetzt, zugleich aber auch das Interesse für meine zur Beruhigung verwendeten Worte, denn – abweichend von seinem sonstigen Verhalten – hatte er ja meine Worte »*Nurse is soon coming*« nachgesprochen und auch behalten. Während dieser dritten Stunde aber hatte er auch die Spielsachen zum erstenmal mit Interesse betrachtet, wobei zugleich auch eine aggressive Regung hervortrat. Er sagte, auf einen kleinen Kohlenwagen deutend: »Schneiden.« Ich gab ihm eine Schere, und er versuchte, an den schwarzen, Kohle darstellenden Holzstückchen zu kratzen, konnte aber die Schere nicht halten. Auf einen Blick von ihm schnitt ich diese Holzstückchen aus dem Wagen heraus, wonach Dick den beschädigten Wagen und dessen Inhalt in die Schublade warf und sagte: »*gone*«, d. i. »weggegangen«. Ich deutete ihm den Vorgang dahin, daß Dick aus der Mutter Stuhl herausschneide. Hierauf läuft er in den Türzwi-

schenraum, kratzt ein wenig mit den Nägeln an der Türe, zeigt also die Identifizierung von Türzwischenraum mit dem Wagen und beider mit dem Mutterleib, den er angreift. Er läuft gleich wieder aus dem Türzwischenraum heraus, entdeckt den Schrank und kriecht hinein. – Zu Beginn der nächsten Stunde weint Dick, als die Nurse ihn verläßt – ein bei ihm ungewöhnliches Verhalten, er beruhigt sich aber bald. Er vermeidet diesmal Türzwischenraum, Schrank und Ecke, beschäftigt sich aber eingehender und mit deutlich einsetzender Wißbegierde mit dem Spielzeug. Er stößt hierbei auf den in der letzten Stunde beschädigten Wagen und dessen Inhalt, schiebt beides schnell beiseite und verdeckt es mit Spielzeug. Nach meiner Deutung, daß der beschädigte Wagen die Mutter vorstelle, sucht er den Wagen und die Kohlenstückchen wieder hervor und trägt sie in den Türzwischenraum. Der Fortgang der Analyse erwies, daß dieses Hinauswerfen die Ausstoßung darstellte und sowohl dem beschädigten Objekt, wie dem eigenen Sadismus resp. dessen Mitteln galt, der auf diese Weise in die Außenwelt projiziert wurde. Dick hatte auch das Waschbecken als Symbol des Mutterleibes entdeckt und eine außerordentliche Angst vor dem Benäßtwerden durch Wasser trat hervor. Er wischte das Wasser von seiner und meiner Hand, die er auch ins Wasser getaucht hatte, ängstlich weg und zeigte gleich hernach dieselbe Angst beim Urinieren. Urin und Stuhl bedeuteten beschädigende, gefährliche Stoffe für ihn.⁷

Es erwies sich, daß ihm Stuhl, Urin, Penis in der Phantasie als Angriffsobjekte gegen den Mutterleib dienten und deshalb auch als beschädigend für ihn selbst empfunden wurden. Diese Phantasien hatten

⁷ Auf diese Art klärte sich auch eine Ängstlichkeit besonderer Art auf, die der Mutter an Dick zuerst im Alter von etwa fünf Monaten und später auch wieder von Zeit zu Zeit aufgefallen war. Das Kind hatte einen sehr ängstlichen Gesichtsausdruck beim Defäzieren und Urinieren. Da der Stuhl nicht hart war, scheint auch der Umstand, daß Prolapsus und Hämorrhoiden vorliegen, keine genügende Erklärung für diese Ängstlichkeit, zumal sie auch beim Urinieren in gleicher Weise hervortrat. In der Analysenstunde steigerte sich die Angst dermaßen, daß, wenn Dick das Bedürfnis äußerte, zu urinieren oder zu defäzieren, er dies (und zwar gleichermaßen beim Urinieren wie beim Defäzieren) erst nach langem Zögern mit Anzeichen schwerer Angst und mit Tränen in den Augen tat. Nach der Analyse dieser Angst veränderte sich sein Verhalten beim Urinieren und Defäzieren weitgehend und ist nun nahezu ein ganz normales.

Anteil an der Angst vor dem Leibesinhalt der Mutter, insbesondere vor dem im Mutterleib phantasierten Penis des Vaters, den wir – zugleich mit sich verstärkender Aggression gegen denselben – in zahlreichen Darstellungen kennen lernten, wobei die Begierde, den Penis zu fressen und zu zerstören, hervortrat. Dick führte z.B. ein Spielmännchen zum Munde, knirschte mit den Zähnen und sagte: »*Tea daddy*«, damit meinte er: »Essen Papa«, worauf er Wasser zu trinken verlangte. Die Introjektion des väterlichen Penis erwies sich mit der Angst vor diesem, als einem primitiven beschädigenden Über-Ich, und mit der Angst vor der Strafe seitens der beraubten Mutter – also mit der Angst vor den äußeren und introjizierten Objekten verbunden. Hierbei trat die früher von mir erwähnte, für diese Entwicklung bestimmende zu frühe Wirksamkeit der genitalen Stufe darin hervor, daß solche Darstellungen nicht nur von Angst, sondern auch von Reue, Mitleid und dem Bedürfnis, gut zu machen, gefolgt wurden. Dick legte dann diese Männchen auf meinen Schoß oder in meine Hand, tat alle Dinge in die Schublade zurück usw. Die frühe Wirksamkeit der von der genitalen Stufe ausgehenden Reaktionen, die eine Folge zu früher Ich-Entwicklung war, hatte diese selbst aber nur gehemmt. Diese frühe Identifizierung mit dem Objekt konnte noch nicht mit der Realität in Beziehung gebracht werden. So z.B. sagte Dick, als er einige Holzstückchen vom Bleistiftspitzen auf meinem Schoß sah: »Arme Frau Klein.« Er sagte aber ebenso bei einer ähnlichen Gelegenheit »armer Vorhang«. Nebst der Unfähigkeit, Angst zu ertragen, wurde diese zu frühe Einfühlung ein bestimmender Faktor zur Abwehr aller destruktiven Regungen. Dick hatte die Absperrung von der Realität und der Phantasietätigkeit durchgeführt, indem er Zuflucht in den Phantasien eines dunklen, leeren, unbestimmten Mutterleibes fand. Damit war es ihm geglückt, seine Aufmerksamkeit auch von den einzelnen Dingen in der Außenwelt, die den Inhalt des Mutterleibes, nämlich Penis, Exkreme, Kinder repräsentierten, abzuziehen. Den eigenen Penis als Organ des Sadismus und die eigenen Exkreme sollten als gefährlich und aggressiv entfernt, resp. negiert werden.

Es war in der Analyse von Dick gelungen, den Zugang zum Unbewußten herzustellen, indem ich mich mit den vorhandenen Ansätzen der Phantasietätigkeit und Symbolbildung in Verbindung setzte.

Daraus folgte eine Verminderung der latenten Angst, die das Manifestwerden von Angstquantitäten ermöglichte. Damit aber wurde die Verarbeitung dieser Angst mittels der symbolischen Beziehung zu Dingen und Objekten eingeleitet und zugleich wurden Wißtrieb und Aggression aktiviert. Jeder Schritt vorwärts war von der Auslösung neuer Angstquantitäten gefolgt und führte zur teilweisen Abwendung von Dingen, mit denen die affektive Beziehung schon hergestellt war und die so zu Angstobjekten geworden waren. Diese Abwendung war von der Zuwendung zu neuen Objekten begleitet, wobei die Aggression und der Wißtrieb sich wieder zu diesen neuen affektiven Beziehungen gesellten. So z.B. mied Dick eine Zeitlang vollständig den Schrank, beschäftigte sich aber eingehend mit dem Waschbecken und dem elektrischen Ofen, die er in allen Teilen untersuchte, wobei sich wieder Zerstörungsabsichten gegen diese Gegenstände zeigten. Als er dann sein Interesse von Ofen und Waschbecken ab zu neuen Dingen, aber auch wieder zu schon bekannten und wieder aufgegebenen Dingen wendete und er sich neuerlich mit dem Schrank beschäftigte, war dieses neuerliche Interesse von einer viel stärkeren Aktivität, Wißbegierde und Aggression in allen Formen begleitet als vorher. Er schlug mit einem Löffel auf den Schrank ein, kratzte und schnitt mit dem Messer daran, bespritzte ihn mit Wasser. Er untersuchte nun lebhaft die Türangeln, das Funktionieren der Türe, des Schlosses usw., kletterte von innen hinauf und forschte auch den Bezeichnungen der einzelnen Teile nach. So vergrößerte er gleichzeitig mit diesen sich entwickelnden Interessen seinen Wortschatz, denn nun nahm er – und zwar im Zusammenhang mit dem fortschreitenden Interesse für die Dinge – die zugehörigen Worte auf, die er früher gehört und nicht beachtet hatte, und nun behielt er sie und wendete sie auch richtig an. Hand in Hand mit diesen sich entwickelnden Interessen und einer sich verstärkenden Übertragung auf mich setzte auch die vorher unterbliebene Objektbeziehung ein. Es hat sich in diesen Monaten ein zärtliches, normales Verhältnis zur Mutter und Nurse entwickelt; er verlangt nun nach ihrer Anwesenheit, wünscht, daß sie sich mit ihm beschäftigen, und ist betrübt, wenn sie ihn verlassen. Auch zum Vater besteht nun eine Beziehung, die wachsende Anzeichen der normalen Ödipuseinstellung zeigt und auch eine sich verstärkende Objektbeziehung im allgemeinen. Der früher fehlende Wunsch nach Verständigung hat voll

eingesetzt. Dick trachtet, sich mit Hilfe seines noch immer geringen, aber wachsenden Wortschatzes zu verständigen, und ist eifrig bestrebt, ihn zu vergrößern. Auch die Herstellung der Realitätsbeziehung ist, wie an zahlreichen Anzeichen erkennbar ist, angebahnt worden.

Die Behandlung umfaßte bisher sechs Arbeitsmonate, und die in dieser Zeit in allen fundamentalen Punkten angebahnte Entwicklung läßt eine günstige Prognose als berechtigt erscheinen. Einige in diesem Fall sich ergebende Probleme besonderer Art haben sich als lösbar erwiesen. Es war möglich, mit Hilfe weniger Worte eine Verständigung zu erzielen, es war möglich bei dem ganz affekt- und interesselosen Kinde Angst zu aktivieren, und es war ferner auch möglich, die Angst schrittweise wieder aufzulösen und so zu dosieren. Hier möchte ich betonen, daß ich in diesem Falle eine Modifizierung meiner sonstigen Technik vorgenommen habe. Im allgemeinen deute ich das Material erst dann, wenn es in mehrfacher Darstellung zum Ausdruck gekommen ist. In diesem Falle hingegen, wo die Darstellungsfähigkeit fast vollständig fehlte, sah ich mich genötigt, auf Grund meiner allgemeinen Kenntnisse auf relativ vage Darstellungen hin zu deuten. Indem ich so den Zugang zum Unbewußten fand, gelang es mir, Angst und Affekte zu aktivieren. Durch die zugleich damit einsetzenden reicheren Darstellungen gewann ich bald eine festere Basis für die Analyse und konnte so allmählich zur üblichen Technik der Frühanalyse übergehen.

Ich habe früher beschrieben, auf welche Weise es gelang, durch Verminderung der latenten Angst ihr Manifestwerden zu ermöglichen. Die auftretende Angst wird z.T. durch die Deutung aufgelöst, zugleich aber eine bessere Art der Angstverarbeitung ermöglicht, indem sie auf immer neue Dinge und Interessen verteilt wird; hierdurch tritt eine Abschwächung der Angst ein, die sie für das Ich erträglich macht. Ob mit Hilfe dieser Dosierung das Ich fähig werden kann, normale Quantitäten von Angst zu ertragen und zu verarbeiten, kann nur durch den weiteren Verlauf der Behandlung erwiesen werden. Es handelt sich also in diesem Fall darum, durch die Analyse einen grundlegenden Entwicklungsfaktor zu verändern. Bei diesem Kinde, das sich nicht verständigen konnte und bei dem eine Beeinflussung des Ichs nicht möglich war, war der Versuch, sich den Zugang zum Unbewußten zu verschaffen und durch Verminderung der unbewußten

Schwierigkeiten die Entwicklung des Ichs anzubahnen, die einzige Möglichkeit einer Analyse. Der Zugang zum Unbewußten ging selbstverständlich auch in diesem Falle wie in jedem über das Ich. Es erwies sich hierbei, daß selbst dieses so mangelhaft entwickelte Ich ausreichend war, um die Verbindung mit dem Unbewußten herzustellen. Theoretisch bedeutsam scheint mir daran auch, daß es in einem so extremen Falle, bei dem das Ich so mangelhaft entwickelt war, gelang, sowohl die Ich-Entwicklung wie die libidinöse Entwicklung nur durch die Analyse der unbewußten Konflikte ohne jedwede erzieherische Beeinflussung des Ichs herbeizuführen. Es scheint einleuchtend, daß, wenn selbst dieses mangelhaft entwickelte Ich eines Kindes, das überhaupt keine Realitätsbeziehung besaß, die mit Hilfe der Analyse bewirkte Aufhebung von Verdrängungen ertragen kann, ohne vom Es überwältigt zu werden, es nicht zu befürchten ist, daß bei neurotischen Kindern, also in sehr viel weniger extremen Fällen, das Es das Ich überwältigen könnte. Es ist auch bemerkenswert, daß der erzieherische Einfluß der Umgebung, der früher wirkungslos abprallte, nun, da zufolge der Analyse die Ich-Entwicklung fortschreitet, in steigendem Maße an Wirkung gewinnt, mit den durch die Analyse mobilisierten Triebregungen Schritt halten kann und vollauf genügt.

Ich habe nun auch noch auf die Frage der Diagnose einzugehen. Kollege Dr. Forsyth hat in diesem Falle die Diagnose *Dementia praecox* gestellt und den Versuch einer Analyse für angebracht gehalten. Für diese Diagnose spricht der Umstand, daß das Bild, das der Fall bot, mit dem Bilde einer fortgeschrittenen *Dementia praecox* Erwachsener in vielen wesentlichen Punkten übereinstimmte. – Es bestand – um es hier nochmals zusammenzufassen – eine fast vollständige Affekt- und Angstlosigkeit, eine sehr weitgehende Abziehung von der Realität und Unzugänglichkeit, das Fehlen eines gemütlichen Rapportes, negativistisches Verhalten abwechselnd mit Anzeichen von Befehlsautomatie, Gleichgültigkeit gegen Schmerz, Perseveration, also Symptome, die für die *Dementia praecox* charakteristisch sind. Für die Diagnose *Dementia praecox* spricht ferner der Umstand, daß eine organische Erkrankung sich mit Sicherheit ausschließen läßt, erstens durch den Befund von Dr. Forsyth, zweitens durch die Beeinflussbarkeit des Falles durch eine psychische Behandlung. Eine Psychoneurose ist in diesem Falle, wie mir die Analyse erwiesen hat, mit Sicherheit auszuschließen.

Gegen die Diagnose *Dementia praecox* spricht der Umstand, daß im wesentlichen eine Entwicklungshemmung und keine Regression vorliegt, ferner die überaus große Seltenheit der *Dementia praecox* im frühen Kindesalter, die viele Psychiater zu der Auffassung veranlaßt, eine *Dementia praecox* im frühen Kindesalter nicht anzuerkennen.

Ich enthalte mich der Stellungnahme zur Frage der Diagnose vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie. Hingegen kann ich, auf meine allgemeinen analytischen Erfahrungen an Kindern gestützt, einige Bemerkungen genereller Art über die Psychose im Kindesalter machen. Ich kam zur Überzeugung, daß die Schizophrenie im Kindesalter sehr viel häufiger ist, als gewöhnlich angenommen wird. Von den Gründen, warum dies im allgemeinen nicht erkannt wird, führe ich einige an. 1) Die Eltern, insbesondere die der ärmeren Schichten, wenden sich meistens nur in verzweifelten Fällen, – wenn sie sich mit dem Kinde gar nicht mehr helfen können – an den Psychiater. Auf diese Weise entzieht sich eine beträchtliche Anzahl von Fällen der ärztlichen Beobachtung. 2) Bei den Fällen, die der Arzt zu sehen bekommt, ist er auf Grund einer flüchtigen Beobachtung häufig nicht imstande, die Schizophrenie festzustellen. So werden viele Fälle dieser Art unter unbestimmteren Bezeichnungen, wie »Entwicklungshemmung, Psychopathie, Verwahrlosung, (Asoziale) Deбилität« usw. zusammengefaßt. 3) Vor allem aber ist die Schizophrenie im Kindesalter undurchsichtiger und unauffälliger als beim Erwachsenen. Züge, die für die Schizophrenie charakteristisch sind, fallen beim Kinde weniger auf, weil sie in geringerem Ausmaße zur Entwicklung des normalen Kindes gehören. So fallen auch eine starke Realitätsabsperrung, mangelnder gemütlicher Rapport, Unfähigkeit zu ausdauernder Beschäftigung, läppisches Verhalten und Unsinnreden beim Kinde weniger auf und werden auch anders gewertet als beim Erwachsenen. Die Überbeweglichkeit und die Bewegungstereotypien sind beim Kinde eine überaus häufige Erscheinung und unterscheiden sich nur durch ihr Ausmaß von der Hyperkinese und den Stereotypien des Schizophrenen. Befehlsautomatie muß schon in sehr starkem Ausmaße vorliegen, um von den Eltern als etwas anderes als »Folgsamkeit« angesehen zu werden. Negativistisches Verhalten wird meistens als »Ungezogenheit« betrachtet, und die Dissoziiertheit ist ein Phänomen, das beim Kinde meist überhaupt nicht bemerkt wird. – Daß die phobische

Angst des Kindes oft schwere Verfolgungsideen paranoischen Charakters⁸ und hypochondrische Befürchtungen enthält, ist nur bei geschärfter Beobachtung, oft auch nur durch die Analyse festzustellen. 4) Noch häufiger als Psychosen liegen psychotische Züge bei Kindern vor, die – unter ungünstigen Umständen – später zur Erkrankung führen.

Ich meine also, die vollentwickelte Schizophrenie im Kindesalter ist häufiger und insbesondere ist das Vorkommen schizophrener Züge eine viel allgemeinere Erscheinung, als gewöhnlich angenommen wird. Ich bin auch zur Überzeugung gekommen, die ich an anderer Stelle ausführlich begründen werde, daß der Begriff der Schizophrenie (im besonderen und der Psychose im allgemeinen) im Kindesalter einer Erweiterung bedarf, und sehe eine der vornehmsten Aufgaben der Kinderanalyse in der Aufdeckung und Heilung der Psychosen im Kindesalter. Die dabei sich ergebenden theoretischen Erkenntnisse dürften einen Beitrag zur Kenntnis der Struktur der Psychosen liefern und auch dazu verhelfen, die diagnostische Abgrenzung der einzelnen Erkrankungen gegeneinander zuverlässiger zu gestalten.

Im Sinne der von mir vorgeschlagenen Erweiterung halte ich es für begründet, den Fall von Dick als zur Schizophrenie zugehörig zu betrachten. Sein Fall unterscheidet sich allerdings von der typischen Schizophrenie im Kindesalter dadurch, daß bei ihm eine Entwicklungshemmung vorlag, während es in den meisten Fällen zu einer Regression nach einem Stück schon vollzogener Entwicklung kommt⁹; ferner trägt auch die Schwere des Falles zur Ungewöhnlichkeit des Bildes bei. Trotzdem aber habe ich Grund anzunehmen, daß auch dieser Fall nicht vereinzelt dasteht, da ich in letzter Zeit zwei analoge Fälle (ungefähr im gleichen Alter wie Dick stehend) kennen

⁸ Siehe auch meine Arbeit »Die Rollenbildung im Kinderspiel« (1929a).

⁹ Die Tatsache, daß es der Analyse in verhältnismäßig so kurzer Zeit gelang, eine Verständigung herzustellen und ein Stück Entwicklung zu erzielen, läßt es allerdings als möglich erscheinen, daß schon vorher nebst der erkennbaren geringfügigen Entwicklung auch noch ein Stück latenter Entwicklung bestanden habe. Aber selbst unter dieser Voraussetzung war die bei Dick vorliegende Entwicklung eine so abnorm geringe, daß es kaum zugänglich ist, hier eine Regression nach schon vollzogener Entwicklung anzunehmen.

lernte. Die Annahme liegt also nahe, daß bei geschärfterem Blick die Kenntnis auch solcher Fälle sich vergrößern dürfte.

Ich fasse nun meine theoretischen Ergebnisse zusammen, denen außer dem hier vorgetragenen Fall auch noch einige andere weniger extreme Fälle von Schizophrenie von Kindern im Alter zwischen fünf und dreizehn Jahren und meine allgemeinen analytischen Erfahrungen zugrunde liegen.

Die Frühstadien des Ödipuskonfliktes stehen unter der Vorherrschaft des Sadismus. Sie fallen in eine Entwicklungsphase, die durch den oralen Sadismus eingeleitet wird, zu dem der urethrale Sadismus, der Muskelsadismus und der anale Sadismus sich gesellen, und finden mit der Vorherrschaft des analen Sadismus ihren Abschluß.

Die Abwehr gegen die libidinösen Triebregungen tritt erst in den späteren Stadien des Ödipuskonfliktes hervor, in den Frühstadien des Ödipuskonfliktes wendet sie sich gegen die mit den libidinösen Triebregungen negierten *destruktiven* Triebe. Die früheste Abwehr des Ichs richtet sich gegen den *eigenen Sadismus* und das *angegriffene Objekt* als Gefahrquellen und trägt noch einen gewaltsamen von dem Mechanismus der Verdrängung abweichenden Charakter. Diese gewaltsame Abwehr gegen den Sadismus richtet sich beim Knaben auch gegen den Penis als Exekutivorgan des Sadismus und ist eine der tiefsten Quellen aller Potenzstörungen.

Ich lasse nun diesen auf die Entwicklung des Normalen und des Neurotikers bezüglichen Aufstellungen die folgen, die sich auf die Genese der Psychosen beziehen.

Den ersten, die *gewaltsamen* Angriffe beinhaltenden Abschnitt der Phase der Höchstblüte des Sadismus habe ich als die Fixierungsstelle für die Dementia praecox, den zweiten, die *vergiftenden* Angriffe beinhaltenden und unter der Vorherrschaft der urethral- und anal-sadistischen Triebregungen stehenden Abschnitt dieser Phase habe ich als die Fixierungsstelle der Paranoia kennen gelernt.¹⁰ Ich verweise auf die Feststellung Abrahams, daß bei der Paranoia die Libido auf die frühere anale Stufe regrediert. Meine Ergebnisse stehen auch in Ein-

¹⁰ Das Material und die ausführlicheren Begründungen für diese Aufstellungen werde ich an anderer Stelle nachtragen [in: *Die Psychoanalyse des Kindes*, GSK II].

klang mit den Aufstellungen Freuds, nach denen die Fixierungsstellen für die Dementia und Paranoia im narzißtischen Stadium liegen und die Fixierungsstelle für die Dementia der der Paranoia vorausgeht.

Die *übermäßige* und zu *frühe* Abwehr des Ichs gegen den Sadismus unterbindet die Herstellung der Realitätsbeziehung und den Ausbau der Phantasietätigkeit. Indem die weitere sadistische Aneignung und Erforschung des Mutterleibes wie auch die der Außenwelt – als eines Mutterleibes im weiteren Sinne – zum Stocken gelangt, wird die symbolische Beziehung mit den den Inhalt des Mutterleibes repräsentierenden Dingen und Objekten und damit zur Umwelt und zur Realität mehr oder weniger weitgehend eingestellt. Diese Zurückziehung wird zur Grundlage für die bei der Dementia praecox vorliegende Affekt- und Angstlosigkeit. Bei der Dementia praecox würde also die Regression bis zurück zu der frühen Entwicklungsphase erfolgen, in der die in der Phantasie unternommene sadistische Aneignung und Zerstörung des Mutterleibes und die Herstellung der Realitätsbeziehung aus Angst unterbunden, resp. beeinträchtigt wurde.