

Zmatení jazyků mezi dospělými a dítětem – Řeč něhy a vášně¹⁾

Sándor Ferenczi

Bylo chybou pokoušet se celé rozsáhlé téma exogenního původu charakterových útvarů a neuróz zachytit v jedné kongresové přednášce. Spokojím se proto jen s krátkým výtahem toho, co bych na dané téma býval sdělil. Nejlepší bude, když vám nejprve řeknu, jak jsem se k problému naznačenému v titulu své přednášky dostal. V proslovu ve Vídeňské psychoanalytické společnosti při příležitosti 75. narozenin profesora Freuda jsem podal zprávu o regresi v technice (a zčásti také v teorii) neuróz, k níž mě přiměly špatné nebo neúplné výsledky u mých pacientů. Mám na mysli nový, empatičtější důraz na traumatické faktory v patogenezi neuróz, které byly v posledních letech nespravedlivě opomíjeny. Nedostatečně hluboký průzkum exogenního faktoru vede k riziku, že se unáhleně přikloníme k až příliš snadnému vysvětlení v pojmech „dispozice“ a „konstituce“.

Mohlo se zdát, že ony působivé jevy, kterých v mé každodenní praxi začalo přibývat, tedy téměř halucinatorní opakování traumatických zkušeností, dávaly naději, že abreakcí velkého množství vytěsněných afektů lze dosáhnout jejich vědomého přijetí a že tvorba nových příznaků – zejména pokud je superstruktura afektů dostatečně uvolněna analytickou prací – může zaniknout. Tato naděje se bohužel naplnila jen velmi chabě a někteří moji pacienti mi způsobili značné obavy a nepříjemnosti. Opakování, podněcované analýzou, se ukázalo až klamně vyhovující. Je pravda, že u některých příznaků nastalo zřetelné zlepšení. Na druhé straně ale tito pacienti začali trpět nočními záchvaty úzkosti, dokonce těžkými nočními můrami, a analytická seance se opakovaně zvrhla v záchvat úzkostné hysterie. Přestože jsme dokázali pečlivě analyzovat ohrožující příznaky záchvatu, což pacienta zdánlivě přesvědčilo a uklidnilo, očekávaný trvalý úspěch se nedostavil: příštího rána pacient přinesl tytéž stesky na děsivou noc a v následující seanci se trauma znovu opakovalo. V této trapné situaci jsem zkoušel sám sebe utěšit obvyklým způsobem: řekl jsem si, že pacient má enormně silný odpor nebo že trpí tak silným vytěsněním, že abreakce a vynoření do vědomí může nastat jen neúplně. Když se však pacientův stav (a to ani po značné době) podstatně nezměnil, musel jsem se otevřít sebekritickým myšlenkám. Začal jsem svým pacientům naslouchat, když mě ve svých záchvatech označovali za necitlivého, chladného, dokonce tvrdého a surového, když mi vyčítali, že jsem sobecký, bez srdce, ješitný a když na mě křičeli: „Pomoc! Rychle! Nenechávejte mě bezmocně umřít!“ Tehdy jsem začal zkoumat své svědomí, abych zjistil, zda i přes všechny moje vědomé dobré úmysly nemůže být v těchto obviněních díl pravdy. Rád bych dodal, že k takovým obdobím vzteku a nenávisti docházelo spíše výjimečně. Velmi často seance končily nápadnou, téměř bezmocnou povolností a ochotou přijmout moje

1) Pozn. překl.: Tento text byl přednesen na 12. Mezinárodním psychoanalytickém kongresu ve Wiesbadenu v září 1932. V roce 1949 byl pak publikován v *International Journal of Psycho-Analysis*, 30: 225-230.

interpretace. Bylo to ale tak pomíjivé, že jsem došel k závěru, že dokonce i tito zdánlivě ochotní pacienti cítí nenávist a zuřivost. Začal jsem je povzbuzovat, aby mě nijak nešetřili. Ani s touto pobídkou jsem ale příliš neuspěl, protože většina mých pacientů energicky odmítla přijmout takovýto interpretační požadavek, přestože byl dobře podložen analytickým materiálem.

Postupně jsem pak došel k závěru, že pacienti mají mimořádně vyvinutou citlivost k přáním, tendencím, rozmarům, sympatiím a antipatiím svého analytika, dokonce i když si analytik této citlivosti vůbec není vědom. Namísto aby analytikovi odporovali nebo ho obviňovali z chyb a slepoty, pacienti se s ním *identifikují*. Jenom ve výjimečných chvílích hysteroidního vzrušení, tedy v téměř nevědomých stavech, se mohou odvážit k protestu. Běžně se nás neodvážejí kritizovat a jejich kritika se ani nestane vědomou, pokud jim k ní nedáme zvláštní souhlas či nepovzbudíme jejich troufalost. To znamená, že musíme nejen odlišovat bolestné události z jejich minulosti od jejich asociací, ale také rozpoznávat – a to mnohem častěji než se předpokládalo – jejich vytěsňenou nebo potlačenou kritiku nás samých.

Zde se ovšem setkáváme se značnými odpory, jak v nás samých, tak i v pacientech. Především my sami tedy musíme být opravdu dobře, až na „dno“, analyzovaní. Musíme se naučit znát všechny naše nepříjemné vnější a vnitřní povahové rysy, abychom byli skutečně připraveni čelit všem formám skryté nenávisti a pohrdání, které mohou být rafinovaně maskovány v asociacích našich pacientů.

Vede to k vedlejšímu efektu, a sice k analýze analytika, která se stává čím dál důležitější. Nezapomínejme, že hluboká analýza neurózy vyžaduje mnoho let, zatímco průměrná výcviková analýza trvá jen několik měsíců, rok nebo nanejvýš půl druhého roku. To může vést až k absurdní situaci, kdy jsou naši pacienti postupně analyzovaní lépe než my sami. Znamená to, že ačkoli by mohli projevit známky nadřazenosti, nejsou schopni něco takového slovně vyjádřit. Ve skutečnosti se propadají do extrémní podřidivosti, evidentně způsobené touto neschopností anebo strachem vzbudit v nás svou kritikou nelibost.

Velká část vytěsňené kritiky pocíťované našimi pacienty směřuje k tomu, co lze nazvat *profesionálním pokrytectvím*. Zdvořile pacienta vítáme, když vstupuje do naší ordinace, vybízíme ho k volným asociacím a výslovně mu slibujeme, že mu budeme pozorně naslouchat a že budeme věnovat výlučný zájem jeho blahu i práci, které je k tomu zapotřebí. Ve skutečnosti se ale stává, že jen obtížně snášíme některé vnější nebo vnitřní rysy pacienta anebo jsme během analytické seance nepříjemně rušeni nějakou svou pracovní či osobní záležitostí. Ani zde nevidím jiné východisko, než si zdroj vlastního neklidu plně uvědomit a diskutovat o něm s pacientem nikoli jako o možnosti, ale jako o faktu.

Je pozoruhodné, že když jsem odmítnul toto profesionální pokrytectví, které jsme až dosud považovali za nevyhnutelné, pacientovi to nijak neublížilo, ale naopak mu to přineslo zjevnou úlevu. Traumaticko-hysterický záchvat, a to i v případě, že se opakoval, probíhal mírněji, tragické minulé události mohly být reprodukovány v *mýšlenkách* bez opakované ztráty duševní rovnováhy. Ve skutečnosti se zdálo, že pacientova osobnost se prosazuje výrazněji. Co tuto situaci způsobilo? Ve vztahu lékaře a pacienta často zůstává cosi nevyřčeného, neupřímného, zatímco otevřený rozhovor na takové téma pacientovi tak říkajíc rozváže jazyk. Připustí-li analytik svou chybu, vzbudí tím v pacientovi důvěru. Skoro by se zdálo výhodné dopustit se čas od času přehmatu, ke kterému by bylo možné se posléze pacientovi přiznat. Taková rada je ovšem zcela nemístná. Tak jako tak chybujeme dost často.

Jeden velmi inteligentní pacient vyjádřil své spravedlivé rozhořčení slovy: „Bylo by mnohem lepší, kdybyste dokázal nedělat žádné chyby. Jste tak samolibý, že dokážete těžit i ze svých chyb.“

Objev a řešení tohoto čistě technického problému odhalilo dosud skrytý nebo sotva povšimnutý materiál. Analytická situace – tzn. zdrženlivý odstup, profesionální pokrytectví a za ním skrytá a nikdy nepřiznaná averze k pacientovi (který ji nicméně bytostně cítí) – taková situace se podstatně neliší od situace v pacientově dětství, jež vedla k onemocnění. Když jsme k zátěži způsobené takovou analytickou situací naložili na pacienta ještě břemeno reprodukce původního traumatu, vytvořili jsme situaci, která se stala vskutku nesnesitelnou. Žádný div, že naše úsilí nepřinášelo o nic lepší výsledky než původní trauma. Setting volně přístupný kritickým pocitům pacienta, společně s naší ochotou připustit chyby a upřímnou snahou se jim příště vyhnout, v pacientovi vytvářejí důvěru k analytikovi. *Tato důvěra zakládá kontrast mezi přítomností a nesnesitelnou traumatickou minulostí*, kontrast, který je pro pacienta absolutně nezbytný, má-li znovu zažít minulost již ne jako halucinatorní opakování, ale jako objektivní vzpomínku. Potlačená kritika pocíťovaná mými pacienty, např. podivně jasnozřivé rozpoznání agresivních prvků v mé „aktivní terapii“ a profesionálního pokrytectví ve vynucování relaxace, mě naučily rozeznat a kontrolovat výstřelky v obou směrech. Neméně vděčný jsem těm svým pacientům, kteří mě poučili, že jsme nadmíru ochotní rigidně přilnout k určitým teoretickým konstrukcím a pomíjet fakta, která by zranila naše sebeuspokojení a autoritu. V každém případě jsem poznal příčinu své neschopnosti ovlivnit hysterické výbuchy a tento objev vedl nakonec k úspěchu. Povedlo se mi to podobně jako oně moudré ženě, jejíž přítelkyni nebylo možné probudit z narkoleptického spánku, i když s ní sebevíc třásla a křičela na ni. Z náhlého popudu spící ženě poručila: „Spi!“ A v ten okamžik začala pacientka dělat vše, oč byla žádána. V analýze se hodně věnujeme regresím do raného dětství, ale ve skutečnosti si nejsme jistí, nakolik je to oprávněné. Hodně mluvíme o štěpení osobnosti, ale nezdá se, že bychom docenili jeho hloubku. Pokud zachováváme chladný, výchovný postoj dokonce *vis-a-vis* opistotonickému²⁾ pacientovi, přetrhujeme poslední niť, která ho s námi spojuje. Pacient v tranzu je opravdovým dítětem, které už nereaguje na intelektuální výklady, leda snad na mateřskou vlídnost. Bez ní se cítí osamělý a opuštěný ve své největší potřebě. Je tedy v téže nesnesitelné situaci, která v minulosti vedla k rozštěpení jeho mysli a nakonec k nemoci. Není divu, že pacient nyní může pouze opakovat symptomový útvar přesně tak, jako to udělal na počátku svého onemocnění.

Připomínám, že pacienti nereagují na teatrální fráze, ale jen na opravdovou, upřímnou sympatii. Nedokážu říct, zda pravdu rozpoznají v intonaci, v zabarvení našeho hlasu, ve slovech, která užíváme, anebo ještě jiným způsobem. Ať tak či onak, projevují pozoruhodnou, téměř jasnozřivou znalost myšlenek a emocí probíhajících v analytikově mysli. Oklamat pacienta je v tomto smyslu sotva možné, a pokud se o to někdo pokouší, skončí to jenom špatně.

Dovolte mi nyní, abych vám přednesl některé nové myšlenky, k nimž jsem dospěl díky tomuto důvěrnějšímu vztahu k pacientům. Především jsem získal nový podpůrný důkaz pro svůj předpoklad, že význam traumatu, zejména pak sexuálního traumatu, jako patogenního faktoru nemůžeme plně docenit. Dokonce

2) Pozn. překl.: Pacient s tělem prohnutým dozadu při křeči zádového svalstva, např. při tetanu.

i děti z velmi vážených, puritánsky založených rodin se stávají oběťmi násilných činů nebo znásilnění mnohem častěji, než bychom se odvážili předpokládat. Bývají to rodiče, kteří se pokoušejí najít pro své frustrace náhradní uspokojení tímto patologickým způsobem, nebo jsou to zdánlivě důvěryhodní lidé, např. příbuzní (strýcové, tety, prarodiče), vychovatelky či sluhové, kteří zneužívají dětskou nevědomost a nevinnost. Bezprostřední vysvětlení, že se jedná pouze o dětské sexuální fantazie, o druh hysterického lhaní, bohužel neobstojí před množstvím příznaků, týkajících se např. napadení dětí, spáchaném pacienty, kteří nyní podstupují analýzu. Nepřekvapilo mě proto, když se mi nedávno jeden osvícený učitel v zoufalství svěřil s tím, že v nedávné době odhalil v pěti rodinách z vyšších společenských tříd situaci, kdy vychovatelky vedou se svými devíti až jedenáctiletými svěřenci pravidelný sexuální život.

Typický způsob, jak k incestnímu svedení dochází, je tento: dospělý a dítě milují jeden druhého, přičemž dítě v sobě chová hravou fantazii o tom, že vůči dospělému zaujme roli matky. Tato hra může nabývat erotických forem, nicméně zůstává na úrovni něžnosti. Tak tomu ale není u patologických dospělých, zvláště když byla jejich rovnováha a sebekontrola narušena nějakou nehodou či užitím intoxikujících léků. Zaměnění dětskou hrou za touhy sexuálně zralé osoby nebo se dokonce dají, nehledě na následky, strhnout. K reálnému znásilnění dívek, které sotva stačily vyrůst z raného dětství, a k obdobným sexuálním činům zralých žen vůči chlapcům, stejně jako k vynuceným homosexuálním aktům, dochází mnohem častěji, než se dosud soudilo.

Je obtížné představit si chování a emoce dětí poté, co zakusí takové násilí. Dalo by se očekávat, že první reakcí bude nenávisť, zhnusení a energické odmítnutí. „Ne, ne, to nechci, to je strašně hrubé, bolí mě to, nech mě být.“ Takto či podobně by děti reagovaly, kdyby nebyly ochromeny úzkostí. Cítí se tělesně a morálně bezmocné a nemají dostatečně zpevněnou osobnost, aby dokázaly protestovat, byť jenom v mysli. Nepřekonatelná síla a autorita dospělých je totiž umlčí a zbaví soudnosti. Pokud však *tatáž úzkost dosáhnejisté úrovně, přiměje je, aby se jako roboti podřídily vůli agresora, aby se snažily uhádnout každou jeho touhu a uspokojily ji. Naprosto netečné k sobě samým se identifikují s agresorem.* Skrze tuto identifikaci, anebo řekněme introjekci, agresor jakožto část vnější reality zmizí a stane se intrapsychickou skutečností namísto extrapsychické. V traumatickém tranzu, tedy ve stavu, který se podobá snu, se pak ono intrapsychické podřizuje primárnímu procesu. To znamená, že je modifikováno podle principu slasti nebo že je přeměněno využitím pozitivních či negativních halucinací. V každém případě dochází k tomu, že napadení jako tvrdá vnější skutečnost přestane existovat a dítěti se v traumatickém tranzu podaří udržet předchozí situaci něžnosti.

Nejdůležitější změnou, kterou v dětské mysli způsobí identifikace s dospělým partnerem, ona identifikace zbavující úzkosti a strachu, je introjekce pocitů viny dospělého, která z neškodné hry udělá trestuhodný poklesek. Když se dítě z takového útoku probere, cítí se nesmírně zmatené, ve skutečnosti rozštěpené, současně nevinné i provinilé, a s pošramocenou důvěrou ve vlastní smysly. Kruté chování dospělého partnera, kterého týrají a dráždí jeho vlastní výčitky, vystavuje dítě ještě vědomějšímu pocitu viny a zahanbení. Pachatel téměř vždy dělá, jako by se nic nestalo, a utěšuje se myšlenkou: „Vždyť je to jen dítě, nic neví a všechno zapomene.“ Nezřídka se svůdce po takových událostech stane přehnaně moralistickým nebo nábožensky rigidním a snaží se duši dítěte pasit tvrdostí.

Vztah k druhému rodiči – ve výše citovaném případě k matce – není pro dítě dost intimní, aby v něm našlo pomoc. Bázlivé pokusy tímto směrem matka odmítá jako nesmyslné. Zneužitě dítě se mění v mechanický, poslušný automat nebo začne být vzpurné, aniž by dokázalo důvody své vzpurnosti vysvětlit. Jeho sexuální život zůstane nevyvinutý nebo získá pervertované formy. Nemám v úmyslu uvádět detaily neuróz a psychóz, které mohou po takových událostech následovat. Pro naši teorii je ale tento předpoklad velmi důležitý – zejména v tom, že *slabá a nevyvinutá osobnost reaguje na náhlou nelibost nikoli obranou, ale identifikací, která odstraňuje úzkost, a introjekcí ohrožující osoby nebo agresora*. Jedině s pomocí této hypotézy mohu porozumět, proč se moji pacienti tak tvrdošíjně odmítají řídit radou, aby reagovali na nespravedlivé či nelaskavé zacházení bolestí či nenávistí a obhajobou. Jedna část jejich osobnosti, možná její jádro, ustrne ve vývoji na úrovni, která neumožňuje použít tuto *alloplastickou* reakci a dovoluje reagovat jen *autoplasticky* cestou mimikry. Dostáváme se tak k představě mysli sestávající pouze z id a superega a postrádající schopnost uchovat si stabilitu tváří v tvář nelibosti – stejně jako nezralý člověk nesnese být sám sebou bez mateřské péče a dostatečného množství něžnosti.

Musíme se zde vrátit k některým myšlenkám, které před časem rozvinul Freud, podle kterých schopnosti objektní lásky musí předcházet stádium identifikace. Rád bych jej nazval stádiem pasivní objektní lásky nebo něžnosti. Stopy objektní lásky jsou zde již patrné, avšak pouze hravým způsobem ve fantaziích. Proto téměř bez výjimky nalézáme skrytou hru, jejímž cílem je zaujmout místo rodiče téhož pohlaví a vstoupit do manželství s druhým rodičem, ovšem – a to je nutno zdůraznit – pouze ve fantazii. Ve skutečnosti by si to děti nepřály, neobejdou se bez něhy, zvláště té, kterou jim poskytuje matka. Pokud je dítětem ve stádiu něžnosti vnuceno *více lásky nebo lásky jiného druhu, než je třeba*, může to vést k patologickým následkům, stejně jako *frustrace* či *odepření lásky*, uváděné v této souvislosti na jiném místě. Zavedlo by nás to příliš daleko od našeho bezprostředního tématu k detailům neuróz a narušeným vývojům charakteru, vyplývajícím z předčasného zavalení nezralého a nevinného dítěte vášnivou a provinilou láskou. Důsledkem toho nutně musí být zmatení jazyků, zdůrazněné v názvu tohoto referátu.

Rodiče a dospělí, stejně jako my analytici, by se měli naučit být si trvale vědomi toho, že za submisivitou nebo dokonce adorací, stejně jako za přenosovou láskou našich dětí, pacientů a žáků, je ukryta planoucí touha zbavit se této despoticke lásky. Dokážeme-li dítěti, pacientovi nebo žákovi napomoci k tomu, aby přestal reagovat identifikací a aby se zbavil zatěžujícího přenosu, můžeme si říci, že jsme dosáhli cíle pozvednout jeho osobnost na vyšší úroveň.

Rád bych stručně ukázal na další rozšíření našich znalostí, umožněné těmito pozorováními. Dlouho jsme měli za to, že k fixacím vede nejen zavalující láska, ale také nesnesitelný trest. Nyní je snad řešení tohoto zjevného paradoxu možné. Hravé dětské překročení hranic nabude skutečné vážnosti jedině vášnivou, často rozzlobenou, trestající odpovědí, která vyvolá depresivní stavy u dítěte, jež se dosud cítilo blaženě nevinné.

Podrobné zkoumání tohoto jevu během analytického tranzu nás učí, že neexistuje šok ani děs bez známky štěpení osobnosti. Žádného analytika nepřekvapí, že část osobnosti regreduje do stavu štěstí existujícího před traumatem – traumatem, které se pacient snaží anulovat. Pozoruhodnější je, že v identifikaci si lze všimnout působení druhého mechanismu, mechanismu existence, o němž jsem například já měl jen malé povědomí. Mám na mysli překvapivý posttraumatický vzestup

nových schopností, který připomíná zázrak vyvolaný mávnutím kouzelného proutku anebo umění fakírů, kteří před našima očima nechají z drobného semínka vyrůst rostlinu s listy a květy. Zdá se, že velká duševní nouze a zvláště smrtelná úzkost mají moc náhle probudit a uvést do chodu skryté dispozice, které bez katexe čekají v nehlubším poklidu na své rozvinutí.

Když je dítě vystaveno sexuálnímu útoku, může pod tlakem takové traumatické naléhavosti okamžitě rozvinout všechny emoce zralého dospělého a všechny dosud drímající vlastnosti, které normálně náleží k sňatku, mateřství a otcovství. Je na místě mluvit – narozdíl od běžné regrese – o *traumatické progresi* a o *předčasné zralosti*. Snadno to lze přirovnat k předčasné zralosti ovoce, poškozeného ptákem či hmyzem. Trauma může přivést část osoby nejen k emocionální, ale i k intelektuální zralosti. Rád bych vám připomněl typický „sen moudrého dítěte“, který jsem popsal před několika lety, ve kterém novorozenec nebo kojeneček začne mluvit a de facto učí celou rodinu moudrosti. Strach z nebrzděného, téměř šíleného dospělého člověka promění dítě, dá-li se to tak říct, v psychiatra. Aby zůstalo celé a ubránilo se nebezpečím, přicházejícím od lidí bez sebekontroly, musí dítě vědět, jak se s nimi plně identifikovat. Je vskutku neuvěřitelné, kolik se toho ještě můžeme naučit od našich moudrých dětí – neurotiků.

Pokud šoků během vývoje dítěte přibývá, v jeho osobnosti narůstá i množství a různost štěpení a záhy je velmi obtížné udržet přehledný kontakt se všemi fragmenty. Každý z nich se chová jako oddělená osobnost, která ovšem neví o existenci ostatních. To může nakonec vyústit do stavu, který lze – v návaznosti na obraz *fragmentace* – právem označit jako *atomizaci*. Člověk si musí udržet notnou dávku optimismu, aby tváří v tvář takovému stavu neztratil odvalu, ačkoli doufám, že dokonce i zde dokážu najít nitky spojující různé části dohromady.

Vedle vášnivé lásky a vášnivého potrestání existuje ještě třetí metoda, jak dítě bezmocně připoutat k dospělému. Je to *terorizování utrpením*. Děti mají nutkání přisvojit si všechny poruchy, které se v rodině vyskytují, a bráně všech ostatních si naložit na svá křehká bedra. Zajisté to nečiní jen z čirého altruismu, ale proto, aby si znovu mohly užívat ztraceného klidu i péče a pozornosti. Matka, která nařiká na svá věčná trápení, si může ze svého dítěte vytvořit celoživotního pečovatele, tzn. náhražku skutečné matky, a přehlížet vlastní zájmy dítěte.

Jsem si jistý – pokud se toto vše prokáže jako pravdivé – že některé kapitoly teorie sexuality a genitality budeme muset revidovat. Dokud např. perverze zůstávají na úrovni něžnosti, mohou snad být pouze infantilní. Pokud se stávají vášnivé a zatížené vinou, jsou spíše výsledkem vnější stimulace, sekundárního, neurotického přehánění. Také moje teorie genitality přehlížela tento rozdíl mezi fázemi něžnosti a vášně. Nakolik je sadomasochismus přítomný v sexualitě naší doby následkem civilizace (tzn. pochází jen z introjovaných pocitů viny) a do jaké míry se vyvíjí autochtonně a spontánně jako náležitá fáze organizace, je úkolem dalšího bádání.

Bude mi potěšením, jestliže se budete obtěžovat a ve svých myšlenkách i v praxi se budete zabývat tím, co jsem dnes řekl. Zvláště pak, budete-li se řídit mou radou a budete si více než dosud všimnout onoho velmi kritického, byť skrytého způsobu, kterým myslíte a hovoříte ke svým dětem, pacientům a žákům, a takříkajíc jim rozvázáte jazyk. Jsem si jistý, že získáte dostatek instruktivního materiálu.

Dodatek

Tento sled myšlenek jen popisně upozorňuje na něžnost infantilního erotismu a na vášnivost v sexualitě dospělého. Otázku skutečné povahy tohoto rozdílu nechává otevřenou. Psychoanalýza ochotně souhlasí s karteziánskou myšlenkou, že vášně jsou způsobeny utrpením, avšak bude patrně muset najít odpověď na otázku, co uvádí element utrpení, a s ním i sadomasochismus, do hravých gratifikací na úrovni něžnosti. Výše popsaný mechanismus nabízí k úvaze, že kromě jiného je to *pocit viny*, který z objektu lásky dělá objekt milovaný i nenáviděný, tzn. objekt *ambivalentních* emocí. Infantilní něžnost takové schizma ještě postrádá. Dítě, které je dospělým milováno, je jeho nenávisť zaskočeno a vyděšeno, traumatizováno. Tato nenávisť proměňuje spontánní a nevinnou hravou bytost v automat na lásku, napodobující dospělého člověka a samo sebe vymazávající. Pocity viny v samotných dospělých a jejich nenávisť vůči svádívému dětskému partnerovi přetvářejí milostný vztah v zápas, který je pro dítě hrozivý (primární scéna). Pro dospělého vše končí momentem orgasmu, zatímco infantilní sexualita – v nepřítomnosti „boje mezi pohlavími“ – zůstává na úrovni předslasti a zná pouze uspokojení jako „nasycení“, nikoli pocity anihilace při orgasmu. „Teorie genality“, která se snaží pochopit „boj mezi pohlavími“ z fylogenetického hlediska, bude muset objasnit rozdíl mezi infantilně erotickými gratifikacemi a nenávisť nasycenou láskou dospělého páření.

Copyright © International Journal of Psychoanalysis

Translation © Martin Mahler