

Siegfried Bernfeld  
Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit  
Werke, Band 9

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wieder aufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapieerfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Siegfried Bernfeld

# Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit

Werke, Band 9

Herausgegeben von Wilfried Datler, Rolf Göppel  
und Ulrich Herrmann

Mit einem Nachwort  
von Rolf Göppel und Wilfried Datler

Psychosozial-Verlag

Siegfried Bernfeld: Werke  
Herausgegeben von Ulrich Herrmann  
Band 9

Gefördert mit Mitteln der Philosophischen Fakultät  
der Universität Wien und durch eine Projektförderung beim Verein  
für Individualpsychologische Forschung durch das Referat Wissenschafts-  
und Forschungsförderung der Kulturabteilung der Stadt Wien

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im  
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe  
© 2017 Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10, D-35390 Gießen  
Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19  
E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch  
Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung  
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Foto von Siegfried Bernfeld auf dem  
Psychoanalytischen Kongress 1934 in Luzern

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: metiTEC, me-ti GmbH, Berlin

ISBN 978-3-8379-2474-9

## INHALT

### *Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit*

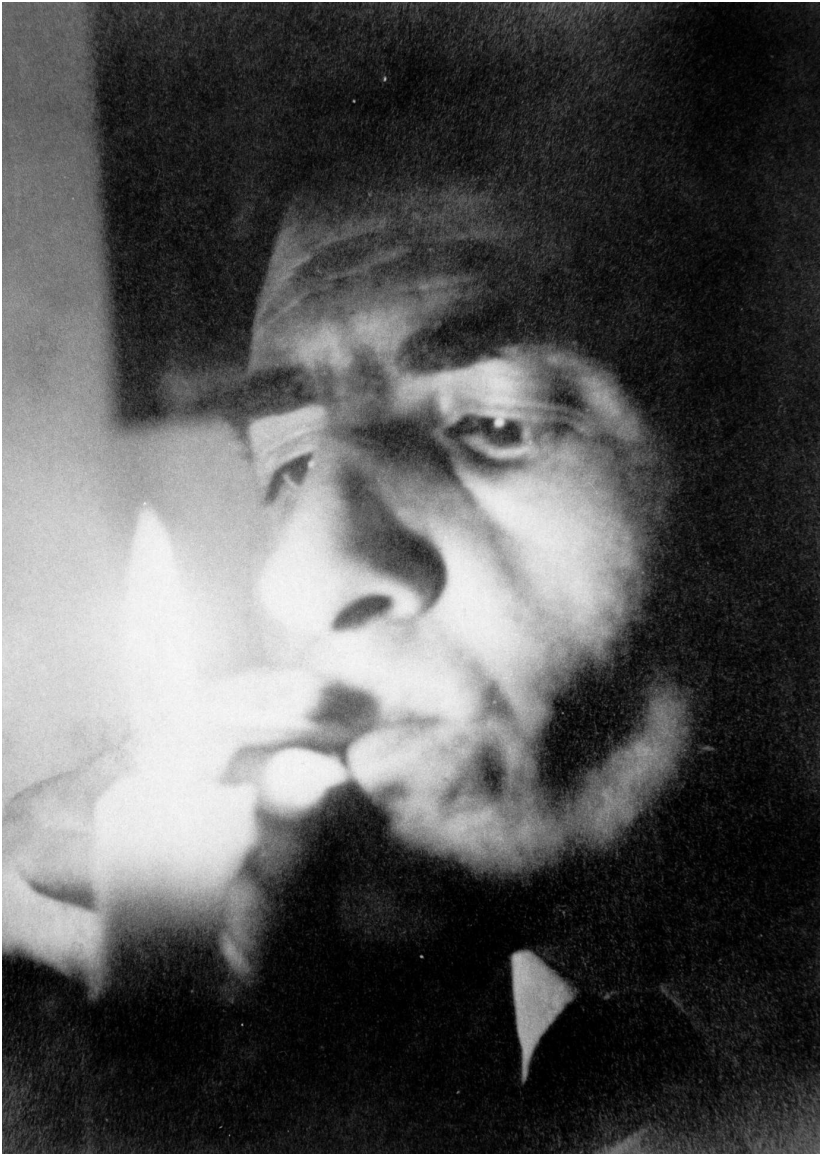
Psychologie des Säuglings (1925) .....	9
Die Kindheit (ca. 1925) .....	339
Die psychoanalytische Psychologie des Kleinkindes (1932) ....	411

### *Anhang*

Anne Bernfeld: Tagebuch über ihre Tochter Rosemarie (1915) ...	427
[Protokoll] Experimentelle Kinderpsychologie versus Kinderpsychoanalyse (1933) .....	449
Siegfried Bernfeld: Sexualität im Säuglingsalter; Trieb als physiologischer Grenzbegriff (1933) .....	457
Zeitgenössische Stimmen zur „Psychologie des Säuglings“ (1925–1927) .....	461

\*\*\*

Nachweise der Erstveröffentlichungen und Archivalien (Ulrich Herrmann) .....	479
Editionsbericht und Danksagung (Ulrich Herrmann) .....	503
Nachwort (Rolf Göppel und Wilfried Datler) .....	505
Sachregister .....	541
Personenregister .....	547



*Siegfried Bernfeld um 1920*

# Psychologie des Säuglings und der frühen Kindheit

# PSYCHOLOGIE DES SÄUGLINGS

VON

DR. SIEGFRIED BERNFELD  
WIEN

WIEN  
VERLAG VON JULIUS SPRINGER  
1925



# PSYCHOLOGIE DES SÄUGLINGS

(1925)

## *Inhaltsverzeichnis*

Vorwort .....	10
A. Das Neugeborene .....	13
Die Geburt und psychophysische Retardierungen .....	13
Die Funktion der Säuglingspflege .....	15
Der Schlaf .....	24
Das Schreien .....	32
Das Saugen .....	37
Über das Bewußtsein des Neugeborenen .....	43
Sinnespsychologie .....	48
Abfuhrbewegungen .....	61
Reflexe .....	68
Handlungen .....	69
Die Struktur des Neugeborenen .....	72
B. Erste Fortschritte .....	77
Das Schauen .....	77
Die orale Zone .....	87
Das Hören .....	98
Die Triebgruppen .....	108
Lachen, Weinen und Erschrecken .....	117
Die Wahrnehmungen .....	136
Struktur des Vierteljahrkindes .....	153
C. Der Bemächtigungstrieb .....	163
Die Entwicklung der Hand .....	163
Sitzen, Kriechen, Klettern .....	169
Stehen, Gehen .....	174
Reifen und Lernen .....	178
Die Bemächtigungsformen .....	192
Die Triebkomponenten der Bemächtigung .....	201

	Die Libidoentwicklung des Greiflings .....	207
D.	Traumen und Versagungen .....	224
	Allgemeines .....	224
	Die Geburt als Trauma .....	229
	Die Entwöhnungsperiode .....	241
	1. Die Dentition .....	243
	2. Beißen und Kauen .....	256
	3. Die Abstillung .....	261
E.	Der Säugling und seine Welt .....	277
	Körper-Ich und Außenwelt .....	277
	Die affektiven Stellungnahmen .....	291
	Wahrnehmung und Trieb .....	301
	Die Bedeutung der Entwöhnung .....	312
	Literaturverzeichnis .....	321

## *Vorwort*

Der Versuch, der in diesem Buche vorliegt, eine selbständige zusammenfassende Darstellung der psychischen Erscheinungen des Säuglingsalters zu geben, ist meines Wissens bisher noch nicht unternommen worden. Da dieses Alter sich einer beträchtlichen Anzahl von praktisch und theoretisch Interessierten erfreut, bedarf es kaum einer Rechtfertigung für das Thema dieser Publikation. Weil aber meine Absicht nicht war, eine bloße Kompilation zu geben, sind vielleicht einige orientierende Worte über die Absichten und den Standpunkt des Buches am Platze.

Im Tatsächlichen habe ich mich bemüht, eine gewisse Vollständigkeit zu erreichen, d. h. was sich in der kinderpsychologischen Literatur, in den zusammenfassenden Werken sowohl wie in den Spezialuntersuchungen, an Beobachtungen über den Lebensabschnitt von der Geburt bis zur Entwöhnung vorfand, habe ich mich zu berücksichtigen bestrebt. Leider waren mir eine kleine Anzahl ausländischer Schriften nicht zugänglich. Aber es ist nicht anzunehmen, daß dadurch wesentliche Lücken entstanden sind. Eingreifender war eine andere Einschränkung, die sich als unvermeidlich erwies: Ich mußte mich entschließen, gewisse psychische Erscheinungen, die dem

Säuglingsalter zugehören, in diesem Band völlig unberücksichtigt zu lassen, die Sprache in erster Linie, und andere kürzer, lückenhafter zu behandeln, als es der Anlage einer ausführlichen Monographie entspräche: die Wahrnehmungen und die Intelligenzphänomene. Diese Einschränkung war notwendig, weil diese Phänomene nicht aus ihren Anfängen, die ins erste Lebensjahr fallen, verständlich gemacht werden können, sondern vielmehr diese Anfänge erst rückblickend von dem Studium eines entwickelteren Stadiums aus darstellbar werden. Sollte also der Rahmen des Säuglingsalters erhalten bleiben, mußte dieser Mangel in Kauf genommen werden. Eine für spätere Zeit beabsichtigte Psychologie der frühen Kindheit<sup>1</sup> wird in diesen Punkten die Psychologie des Säuglings zu ergänzen haben. Hierauf beziehen sich auch gelegentliche Verweisungen auf einen „späteren Zusammenhang“.

Andererseits habe ich das Tatsachenmaterial, das die psychologische Literatur bot, durch kulturhistorische und ethnographische Data, bei gewissen Kapiteln sehr reichlich, bei anderen flüchtiger, erweitert. Ein Versuch, der, so weit die Tatsachen und nicht deren Deutung in Frage stehen, dem Leser vermutlich erfreulich sein wird, auch wenn er mit den methodischen Erwägungen, die dabei leiteten und die an ihrer Stelle mitgeteilt sind, nicht einverstanden sein sollte.

Neue Tatsachen werden in diesem Buch nicht gegeben. Das lag nicht in seinem Plan. Ich habe daher dort, wo Beispiele nötig waren, nicht meine eigenen Beobachtungen gebracht, sondern bereits publizierte zitiert. Doch habe ich natürlich das vorliegende Material nach den Eindrücken aus meiner eigenen Erfahrung aufgefaßt und ausgewählt, und diese entschied gelegentlich, wenn zwischen widersprechenden Befunden zu entscheiden war.

Trotz der angestrebten Vollständigkeit möchte dieses Buch aber keineswegs ein Nachschlagewerk sein, sondern es sind in ihm eine Reihe von Gedanken *entwickelt*, die eine einheitliche Ordnung und Deutung der vorgefundenen Tatsachen ermöglichen wollen. Die späteren Kapitel setzen daher die voranstehenden voraus; in diesen begonnene Erörterungen werden in jenen aufgenommen und fortgeführt. Diese Darstellung entspricht der Absicht, den Akzent des Buches auf die in ihm gegebene „Theorie“ zu legen. Es versucht, die

---

1 S. u. in diesem Band S. 339ff. – Die mit (B.) gekennzeichneten Anmerkungen sind diejenigen Bernfelds aus der Originalausgabe, alle anderen die der Herausgeber.

psychischen Fakta des behandelten Lebensabschnittes unter den Gesichtspunkten der Entwicklungspsychologie des Triebes zu geben. Da die Trieblehre in der Psychologie bisher noch nicht jenes Maß von Aufmerksamkeit gefunden hat, das sie verdient, ergab sich eine Reihe von Schwierigkeiten, aus denen eine gewiß ebenso große Reihe von Mängeln entstand. Der Verfasser empfindet sie sehr deutlich. Aber da die Kinderpsychologie der Ordnungsprinzipien, der Erklärung der von ihr festgestellten Fakta auf die Dauer nicht entraten kann, ist auch ein mangelhafter Versuch wohl nicht ohne Nutzen. Er wird vielleicht Anregung zu neuen Beobachtungen und Versuchen sein.

Über die Annahmen und Auffassungen, die auf den folgenden Seiten vertreten werden, braucht im einzelnen an dieser Stelle kaum gesprochen zu werden. Sie sind im Buche selbst begründet, soweit sie nicht, was für die Mehrzahl gilt, von anderen Autoren ihre Fundierung erhalten haben. In diesem Fall mußte der Hinweis auf den betreffenden Autor genügen. Nur bei einem, dem meistbenützten Autor, bedarf dieses selbstverständliche Verfahren einer ausdrücklichen, rechtfertigenden Erwähnung. Ich habe nämlich die Kenntnis der *Freudschen* Schriften beim Leser nicht weniger vorausgesetzt als die anderer Entwicklungspsychologen, von ihnen daher nicht mehr mitgeteilt, als im unmittelbaren Zusammenhang der Erörterung nötig war. Die vorgetragene Psychologie des Säuglings steht auf dem Boden der *Freudschen* Psychologie. Die ausführliche Begründung mancher allgemeinen theoretischen Anschauung ist daher nicht im Buche selbst, sondern in den zitierten *Freudschen* Arbeiten enthalten. Es ist dies gewiß ein Mangel des Buches, an dem aber die Schuld nicht den Verfasser trifft, der vielmehr nur darum ein empfindlicher ist, weil die entwicklungspsychologisch bedeutsamsten Schriften Freuds im Kreise der Kinderpsychologie noch immer weniger bekannt sind als manche belanglose Dissertation experimentalpsychologischen Inhalts. Eine Einführung in die Psychoanalyse konnte aber nebenbei keinesfalls geleistet werden, dies wäre eine Aufgabe für sich, die an Umfang und Schwierigkeit vielleicht die der Säuglingspsychologie überträfe. So muß ich gewärtig sein, daß manchem Leser die Einführung einiger Begriffe und Termini in ihrer vollen Bedeutung nicht einsichtig werden wird.

„Unkritische Einseitigkeit“ war ich sorgfältig bemüht zu vermeiden; es kommen daher auch alle anderen psychologischen Methoden zu ihrem Recht. Was umso leichter möglich war, als sie und die Psy-

choanalyse – beide Partner wohl verstanden – einander keineswegs ausschließen, sondern, wie ich gezeigt zu haben hoffe, einander ergänzen, indem die Psychologie *Freuds* gerade die von den anderen Schulen allzu sehr vernachlässigte Triebpsychologie einem intensiven Studium unterzogen hat. Auf diesem Gebiet ist von niemand anderem irgend Nennenswertes geleistet worden. An *Freud* vorüberzugehen wäre darum allein schon unmöglich gewesen. Wenn aber die Aufgabe gestellt war, das Triebleben zur Grundlage einer theoretischen Zusammenfassung zu machen, so mußte die *Freudsche* Psychologie zum Fundament des Baues werden, da es eine andere umfassende Trieblehre in der Psychologie derzeit nicht gibt. Vielleicht hilft dieses Buch mit, die Kinderpsychologie durch die Funde der Psychoanalyse und die Theorien *Freuds* zu bereichern, indem es deren Fruchtbarkeit für das Verständnis der anderwärts festgestellten Fakta und für den Ausbau der theoretischen Grundgedanken anderer Schulen nachweist.

Wien, im Juni 1925.  
Dr. Siegfried Bernfeld

## A. Das Neugeborene

### Die Geburt und psychophysische Retardierungen

Die Geburt ist die größte plötzliche Veränderung der meisten grundlegenden Lebenserscheinungen, die das Leben dem Menschen bringt. Von den physiologischen Veränderungen des Blutkreislaufes, der Ernährung, den veränderten Temperaturverhältnissen usw. abgesehen, hat sich durch die Geburt die Lebensumwelt des Kindes innerhalb weniger Stunden grundsätzlich gewandelt. Es ist aus einer alle Reize abhaltenden oder doch dämpfenden und gleichförmig machenden Flüssigkeits- und Körperhülle mitten in die unendliche Fülle der nicht allein mannigfaltigen und intensiven, sondern auch wechselnden Reize der Lebensumwelt des erwachsenen Menschen versetzt; und die Befriedigung elementarer Lebensbedürfnisse findet nicht mehr völlig automatisch statt: Der Stoffwechsel spielt sich nicht mehr gänzlich im Rahmen des einheitlichen Organismus Mutter – Fötus ab, sondern bedarf der Einleitung von außerhalb des neugebildeten selbständigen Organismus Kind; der Gaswechsel steht für einige Minuten still und muß erst durch einen neuen Lebensakt, die Einleitung der Lungenat-

mung, in Gang gesetzt werden und funktioniert von da ab zwar in der Regel automatisch, aber unter Muskelbewegung.

Freilich will die Tatsache beachtet sein, daß gewisse Einrichtungen die Plötzlichkeit dieses Überganges bis zu einem gewissen Grad mildern. Der Organismus tritt zwar in die Reizwelt des Erwachsenen durch die Geburt plötzlich ein, aber der psychische Apparat antwortet zunächst nicht auf die Fülle dieser Reize. Ein Sinnesorgan ist unmittelbar nach der Geburt noch nicht funktionsfähig: das Ohr. Das Mittelohr ist mit Flüssigkeit, keinesfalls mit Luft gefüllt, und es bedarf zweifellos mehrstündigen Luftatmens, bis es neben Flüssigkeit auch Luft enthält (*Preyer* 1884, S. 52<sup>2</sup>). Ganz einwandfrei läßt sich der Beginn des Hörens nicht genau feststellen. Es bleibt aber nach allen Untersuchungen noch unsicher, ob vor dem vierten Tag Schallreize perzipiert werden (*Dix* 1912, S. 96). Zweifelhaft ist auch, ob das Geruchsorgan bereits in den ersten Stunden des Lebens – wie wir der Kürze halber in Zukunft statt des genaueren Ausdrucks des postfötalen Lebens sagen wollen – funktionsfähig ist; nach manchen Untersuchungen wäre man freilich geneigt, sich positiv zu entscheiden. Gesichtssinn, Tastsinn und Geschmack sind zweifelsfrei wenige Minuten nach der Geburt, ja zum Teil während der Geburt in Funktion, so daß der völlige Ausfall ganzer Kategorien von Reizen, was die energischste Abschwächung des Umweltwandels bei der Geburt wäre, nur für die Schallreize und vielleicht für die Geruchsreize zutrifft.

Aber auch bei den funktionierenden Sinnesorganen ist eine beträchtliche Einschränkung zu machen. Der gesamte nervenphysiologische Apparat ist in seiner Erregbarkeit, sowohl in Bezug auf die sensiblen als auch auf die motorischen Bahnen, beim Neugeborenen beträchtlich herabgesetzt (*Soltmann*<sup>3</sup>). Im Besonderen sind überdies Beine, Füße, Rücken, Brust und Bauch, der überwiegende Teil der Körperoberfläche, vermutlich weniger tastempfindlich, als einige Wo-

---

2 Biographische Daten zu den erwähnten Autoren finden sich unten in der Bibliographie der von Bernfeld zitierten Literatur S. 321 ff.

3 Bernfeld führt keinen Literaturnachweis an. Vermutlich bezieht er sich an dieser Stelle auf Otto Soltmann (1844–1912), in B.s Originaltext fälschlich Solltmann geschrieben, o. Honorarprofessor an der Universität Leipzig. Er vertrat die These, dass die Bewegungszentren der Hirnrinde beim Neugeborenen noch nicht arbeiten würden. Siehe dazu S. 569f. in Albrecht Peiper: Die Gehirntätigkeit des Säuglings. In: Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde. Hrsg. von Adalbert Czerny u.a.: Fortschritte der Inneren Medizin und Kinderheilkunde. Berlin/Heidelberg 1928, S. 504–605.

chen nach der Geburt; und der Gesichtssinn ist auf die Empfindung von Helligkeitsunterschieden beschränkt. Schließlich darf die Vernix<sup>4</sup> vielleicht als eine Art Reizschutz aufgefaßt werden.

## Die Funktion der Säuglingspflege

Das Neugeborene ist zwar anatomisch-physiologisch ein selbständiger Organismus, aber auch nur in dieser Beziehung, und man kann daher seine Lebenserscheinungen nicht beschreiben, gewiß nicht verstehen, wenn man nicht all das mitbeachtet, was seine Umgebung – die Mutter in erster Linie – für ihn und mit ihm tut. Das Neugeborene für sich allein ist nicht lebensfähig. Seine mitgebrachten Instinkte und Triebe sind nicht umfangreich genug, der ihnen zur Verfügung stehende motorische Apparat nicht ausgebaut genug, um zur Erhaltung des neuen Lebens hinreichend zu sein. Vielmehr bedürfen seine Instinkt- und Triebhandlungen, wie wir vorläufig noch ohne rechtfertigende Erörterung, aber unmittelbar verständlich, sagen wollen, ergänzender Handlungen der Mutter (oder stellvertretender Personen). Das Entscheidende ist ein physiologischer Vorgang in der Mutter, so die Sekretion der Milchdrüsen; aber bei keinem Volk und zu keiner Zeit ist damit die Leistung der Mutter für das Neugeborene erschöpft, so viel uns Ethnographie und Kulturgeschichte heute lehren können. Das Neugeborene wird von der Mutter nicht allein ernährt, sondern auch in irgend einem Maß und in irgend einer Weise gepflegt und gewartet. Und der überwiegende Teil all der Handlungen, die diesen Komplexen angehören, sind Trieb- und Instinkthandlungen von seiten der Mutter; ein Bruchteil freilich entspringt religiösen und sozialen Anschauungen und Bedingungen; schließlich – bei Völkern bestimmter Kulturform – dem empirisch geprüften Nachdenken, der Wissenschaft. Erst die beiden Reihen triebmäßiger oder instinktiver Handlungen, die Lebensäußerungen des Kindes, die Pflegetätigkeit der Mutter, zusammen ermöglichen Erhaltung und Entwicklung des Neugeborenen. Sie sind so gut eine untrennbare Einheit wie der Blutkreislauf des Fötus und der der Mutter.

Die mannigfaltigen Vorschriften, welche die Wissenschaft der Mutter für die Behandlung des Neugeborenen macht, lassen sich in einem

---

4 Der weißliche Belag auf der Haut, mit dem das Neugeborene auf die Welt kommt.

Satz formulieren: Wärme und Schutz vor Reizen. Das heißt, die Pflege des Neugeborenen setzt die Tendenz fort und verstärkt sie, die wir im psychophysischen Zustand des Kindes angedeutet fanden: die Plötzlichkeit in der Veränderung der Lebensumwelt, der Biosphäre, soll gemildert werden. (Die Forderung der peinlichsten Reinlichkeit ist eine allgemeine der wissenschaftlichen Hygiene und Medizin, die selbstverständlich auch für die Säuglingspflege aufgestellt wird, für sie aber nicht spezifisch ist.)

Mit der Wissenschaft in gutem Einklang befindet sich die traditionelle Kinderpflege, wie sie seit Jahrhunderten, gewiß seit dem 13. Jahrhundert, in West- und Zentraleuropa geübt wird (*Müllerheim* 1904, S. 89ff.). Das Kind wird unmittelbar nach der Geburt zum ersten Mal, dann in den ersten Wochen häufig warm gebadet, in warme, möglichst vor Reizen schützende Hüllen gepackt, in der Wiege oder einer ähnlichen, im Prinzip identischen Vorrichtung vor Kälte, starkem Licht, plötzlichen Veränderungen geschützt gehalten, beim Erwachen gesäugt, möglichst im Schlaf erhalten, nicht zum geringsten durch die leise rhythmische Bewegung der schaukelnden Wiege. Aberglaube, Sitte, wechselnde medizinische Meinungen fügen diesem Bild jeweils diesen oder jenen Zug hinzu; im wesentlichen bleibt es konstant. Anstatt der Wiege, dem Körbchen oder ähnlichem Ort ist das Bett der Mutter nicht selten des Kindes allgemeiner Liegeplatz, und die Einhüllung des Kindes steigert sich zum beengendsten Wickeln – das dürften die zwei deutlichsten Abweichungen von diesem Schema sein; die erste fügt sich wohl in die Tendenz, die wir der Kinderpflege zuschreiben; die zweite vielleicht nicht ganz so gut, von ihr wird noch zu sprechen sein. Noch deutlicher als beim Säugling, der, den Vorschriften der heutigen wissenschaftlichen Hygiene entsprechend gelagert, schläft, drängt sich bei dem traditionsgemäß in schaukelnder, mit Vorhang abgeschlossener Wiege in Hüllen wohlverpackt, von einem engen feuchtwarmen Dunstkreis umgeben, schlummern den Neugeborenen der Gedanke an den Fötus und seine Biosphäre auf. Im Prinzip sind beide Methoden identisch; doch hat die Wissenschaft auf eine Reihe von üblichen Maßnahmen: das Wiegen, den abgeschlossenen, feuchtwarmen Dunstkreis z.B., als unnötig oder schädlich verzichten gelehrt.

Diese vorwissenschaftliche, volksübliche Pflegeweise des Neugeborenen in den *ersten* Lebenstagen ist keineswegs auf West- und Zentraleuropa beschränkt, man findet sie ganz ebenso, oder wichtige Teile ihrer, in allen Klimaten und Breiten. Sie ist uralte; denn man findet



sie bei Völkern aller Kulturformen und aller Grade der Primitivität. Sie ist, wie Ploss (1911, S. 212) mehrfach betont und, wie mir scheint, sehr wahrscheinlich macht, von allen geographischen, sozialen, wirtschaftlichen, religiösen Faktoren unabhängig.

Im einzelnen läßt sich folgende Zusammenstellung machen:

*Warme Bäder und Waschungen* werden berichtet von den Malabar, Persern Armeniern, aus dem südlichen Arabien; von den afrikanischen Hoer und Ewe, den Neger in Old-Calabar und am unteren Kongo, den dravidischen Nair (Vorderindien), den Kirgisen, Samoeden, Esten, Sinnos-Indianern in Nikaragua. Dazu kommen noch die Australier und offenbar die Japaner und Chinesen (dieser Passus ist bei Ploss nicht ganz eindeutig<sup>5</sup>). Die Anwendung heißer Bäder ist wohl mit hierher zu zählen und wird von Armeniern, Russen, afrikanischen Maravis, den Taukluchs in Manipur, den Tataren und vornehmen türkischen Kreisen berichtet. Hiezu kommen die Juden, mindestens seit der talmudischen Zeit (Feldmann 1917, S. 176f.).

*Wärmende und schützende Hüllen* verwenden sehr zahlreiche Völker; deren Aufzählung wäre ermüdend; ich entnehme daher Ploss (1911, S. 233) die Reihe der Völker, die ihre Neugeborenen grundsätzlich nackt lassen: die Araber, Neger; malayisch-polynesisische Völker, die dravidischen Malediven-Insulaner, die Karaiben, Tupin-Inba (Südamerika), die Feuerländer und die Eskimo; ferner die armen Schichten der alten Deutschen und der Japaner und, wie man annehmen darf, mancher anderen Völker.

*Die Wiege* ist weit verbreitet: Nehmen wir Beutel, Körbe, Hängematten und alle dergleichen Tragapparate hinzu, so wird der Katalog der Völker, die ihrem Neugeborenen eine mehr oder weniger fötale Situation schaffen, sehr umfangreich und umfaßt Vertreter aller Völkergruppen: die Indoeuropäer, Kaukasusvölker, Semiten, Hamiten, Sudan-, Bantuneger, Hottentotten und Buschmänner, malayisch-polynesischen Völker, Australier, Japaner, Koreaner, Chinesen, Siamesen, Ural-Altaien, Hyperboräer und Indianer. Bei den Völkern, die den Säugling in solcher Hülle und Tragapparat auf dem Rücken tragen, ist die fötale Situation noch vollkommener hergestellt, so schreibt Wernich (Ploss 1911, S. 272) von den Japanern: „Wie eine Fortsetzung des intrauterinen Gemeinlebens erscheint das fortwährende Herumtragen des Kindes auf dem Rücken im eigenen Gewande der Mutter ...“, das

---

5 Bernfeld bezieht sich an dieser Stelle auf die Kapitel XIII und XIV von Ploss (1911).

so wie ein Parasit auf der Mutter lebt.“ Diese Analogie wird gelegentlich von den Autoren gestreift, aber soviel ich sehe, nirgends so ernst genommen, als sie verdient. Das Wiegen und Tragen auf dem Arm hat unter den Ärzten eine heftige Diskussion hervorgerufen, die uns noch beschäftigen wird, aus der ich aber hier schon in durchsichtigem Zusammenhang die Meinung von Ploss (1911, S. 272) mitteilen will: Er hält passive Bewegungen des Kindes, wie das Tragen auf dem Arm oder sanftes Wiegen, für nützlich, „weil die Natur selbst dem Kinde im Mutterleibe ganz ähnlich passive Bewegungen gewährt, indem die Mutter alle ihre Bewegungen auf das im Fruchtwasser leicht schwingende Kind überträgt“.

Diesen Tatsachen entsprechend wäre man leicht versucht, eine einfache, sehr selbstverständliche und problemlose, auch affektiv befriedigende Formel aufzustellen: die Funktion der Säuglingspflege ist ganz allgemein, den Fötalzustand wiederherzustellen – wenn nicht feststünde, daß die beschriebene Form der Pflege des Neugeborenen keineswegs die einzige ist. Statistische oder einigermaßen genaue zahlenmäßige Angaben lassen sich beim derzeitigen Stand der ethnographischen Jugendkunde nicht machen; aber gewiß ist, daß die Maßnahmen prinzipiell anderer Art, die wir antreffen, ebenfalls sehr verbreitet sind, Völkern aller Kulturstufen, aller Klimate und aller sozialen Bedingungen zukommen. Für diese andere Art läßt sich eine einheitliche Charakteristik nicht so einfach finden, viel mehr scheinen die Formen recht mannigfaltig zu sein. Immerhin läßt sich ohne Zwang ein sehr häufiger Typus aufzeigen, dessen Charakteristikum darin besteht, daß er Zug für Zug genau das Gegenteil des bisher beschriebenen darstellt. Wir haben ihn bereits erwähnt, indem wir jene Völker anführten, die die Neugeborenen und Säuglinge nicht in schützende und wärmende Hüllen packen, sondern nackt lassen. Ein ähnlicher Gegensatz läßt sich auch für die anderen Maßnahmen nachweisen.

Mit kalten Bädern werden die Neugeborenen nach Ploss (1911) bei folgenden Völkern behandelt: bei den alten und heutigen Indern, den alten Persern, Medern, Baktrern, den ungarischen Zeltzigeuner, der Urbevölkerung von Italien, Deutschland und England; im alten Rom und Griechenland, bei den afrikanischen Schangallas, Nyumba, Bubi, Laongo-Neger, Kaffern, Hottentotten; auf den Andaman-Inseln, Philippinen, Karolinen, Sandwichinseln, Neuguinea, Samoa, und in Australien; bei den alten Skythen, in der asiatischen Türkei, bei den Ostjaken, samojedischen Juraken, Lappen; auf den Aleuten und bei

den Koluschen (Indianer), den Indianern Neuschottlands am Hudson, in Virginia, bei den Novi in Kalifornien; bei den Karaiben der Sierra Nevada de Santa Marta; im alten Peru, in Chile, bei den Caringangs, Tapuya, Caraja und den Patagonen.

*Die Wiege* oder eine andere Liegestatt, die teilweise oder ganz geschlossen wäre, vermeiden die Inder im Dekan, die Isländer, einige Guineanegerstämme, teilweise die Kalmüken, die Finnen, die transsilvanischen Zeltzigeuner, die Araber, die ausgestorbenen Guanchen, die Hawaier, die Njam-njam und die Wahamba. Bei diesen Völkern liegt das Kind uneingehüllt auf dem nackten Boden oder auf einer flachen Unterlage, die mehr oder weniger weich gewählt ist. Dazu kommen zahlreiche von jenen Völkern, die das nackte Neugeborene bzw. den Säugling auf dem Rücken, den Hüften oder Schultern tragen und höchstens ein schmales Tragband verwenden, aber keine Hüllen, keinen Sack, keine Kleiderfalten, in denen das Kind zum größeren Teil verborgen wäre.

Gegen das Schaukeln und Wiegen gibt es nicht allein unter den Ärzten unserer Zeit Opposition, sondern manches Volk verhält sich so, als wollte es jede passive Bewegung des Kindes ängstlich vermeiden, als sollte es womöglich unbewegt auf seiner Unterlage oder in seinem fixierten Behältnis ruhen, so lange, als nur irgend möglich; nicht einmal zum Säugen wird es auf den Arm genommen, sondern die Mutter legt sich zu ihm oder kniet über ihm. Doch wird davon noch in einem anderen Zusammenhang zu sprechen sein, so erwähne ich diese Gruppe hier nur gerade.

Schließlich darf man das feste Wickeln, ja Einschnüren der Neugeborenen und Säuglinge, das weitverbreitet ist, in diesen Zusammenhang bringen, da es jedenfalls von der fötalen Situation entfernt ist, als lose Hüllen, innerhalb derer das Kind eine gewisse Bewegungsfreiheit für Arme und Beine behält, und nicht zur gestreckten Lage krampfhaft gezwungen ist.

Fügt man diese Einzelzüge zu einem Gesamtbild, so gewinnt man die Vorstellung einer Kinderpflege, die das denkbar vollständigste Gegenteil zur fötalen Situation darstellt: Das Kind wird gleich nach der Geburt – und von da an in wechselnder Häufigkeit – in kaltem Wasser gebadet oder gewaschen, ohne Hüllen auf flacher Unterlage oder durch Wickeln gestreckt, unbewegt liegen gelassen. Zwar kommt es kaum irgendwo vor, daß alle Pflegemaßnahmen diesem Typus entnommen sind, ebenso wie eine reine Verwirklichung des anderen Typus selten ist, aber ideell ergeben sich zwei scharf gesonderte Pole

der fötophilen und der fötophoben Pflege, wenn diese Worte erlaubt wären, zwischen denen sich die jeweils anzutreffenden konkreten Fälle befinden.

Man hat es schwer, an die Existenz der fötophoben Pflege überhaupt zu glauben; sie erscheint uns mörderisch. Wir sind die fötophile Tendenz so sehr gewöhnt und durch die Wissenschaft in unserer Gewohnheit, wenn auch in ermäßigten Formen, so doch so bestärkt worden, daß sich uns die Frage aufdrängt: Ja, sterben nicht die so behandelten Kinder? Und die Antwort ist tatsächlich: Gewiß, sie sterben; aber nicht alle. Genaue und zuverlässige Nachrichten über die Säuglingssterblichkeit sind mir nicht zugänglich gewesen, doch schreibt Ploss (1911, S. 465) in Übereinstimmung mit anderen Autoren von hohen Sterblichkeitsziffern bis zu 80% der Lebendgeborenen. Man kann von der fötophoben Pflege, besonders wenn ihr noch die eigenartigen Methoden der Ernährung, von denen wir später sprechen, hinzugefügt werden, kaum anderes erwarten. Und es erhebt sich die zweite Frage: Warum verwenden die betreffenden Völker diese unrationelle Methode?

Soll diese Frage einer Antwort zugeführt werden, muß die auf die erste etwas näher erörtert sein. Wir haben nämlich keine Unterlage für die Behauptung, daß die starke Kindersterblichkeit von der fötophoben Pflege herrühre; denn erstlich kommt sie – wie schon erwähnt wurde – kaum jemals rein vor, zweitens fehlen einigermaßen zuverlässige Darstellungen, die uns das Mischungsverhältnis der beiden Tendenzen beurteilen ließen und ihr Resultat in der Mortalitätsziffer kennen lehrten. Vielmehr müssen wir festhalten, daß die Kinderpflege jeder Art in einem hohen Prozentsatz der Fälle nicht hinreicht, die tausendfache Gefährdung des Neugeborenen und Säuglings zu kompensieren; daß aber andererseits alle geübten Methoden hinreichen, um die Erhaltung des Stammes zu garantieren. Man muß sich klar machen, daß unsere heutige Einstellung zum Kind, unsere heutige Wertung seines Lebens das Resultat einer langen psychologischen Entwicklung ist. Nicht alle Völker und Kulturen empfinden, daß die Geburt eines Kindes ihm auch das Recht auf Leben gibt, nicht alle bewerten den Tod des Kindes als ein Unglück, seine Tötung als Verbrechen. Die Zahl der Völker, die prinzipiell einen Prozentsatz, eine Kategorie (etwa die Erstgeborenen) oder Gruppen (etwa schwächliche) von Kindern töten, ist sehr groß, die Art der Motivierung sehr mannigfaltig. Sehr wahrscheinlich war das in früheren Entwicklungszuständen auch bei manchen Völkern der Fall, die heute anders

denken und handeln. *Reik* (1919, S. 21) hat sehr wahrscheinlich gemacht, daß die sehr eigenartigen Riten der Couvade (Männerkindbett) und der Pubertätsinitiation den entstellten und erstarrten Ausdruck ehemals aktueller Tendenzen, die Neugeborenen (oder eine bestimmte Kategorie von ihnen) zu töten, enthalten. Die Ethnographen haben dies oft nachgewiesen.

Man kann in den Gebräuchen der heutigen Kulturvölker noch manchen Hinweis auf diese uralte, säkular verdrängte Tendenz nachweisen. Wenn wir dies berücksichtigen, so werden wir geneigter sein anzunehmen, daß die hohe Ziffer der Kindersterblichkeit die betroffenen Völker gar nicht erschüttert, daß sie sich mit ihr als einem notwendigen Übel abgefunden haben, mit ihr rechnen, ja daß bei einigen dieses Resultat gewünscht wird, bei vielen als Befriedigung unbewußter Wünsche hingenommen wird, wenn auch mit dem Gefühl, einem (notwendigen) Übel gegenüberzustehen.

Der Leser wird hier vielleicht doch ein verwerfendes Wort vermissen; zu dem wir aber – wie mir scheint – nicht berechtigt sind. Es ist für das wissenschaftliche Verständnis der Zusammenhänge, die hier studiert werden, schädlich, eine zu große Distanz zwischen das Handeln und Fühlen der primitiven Völker und dem unserer Zeit zu setzen, darum möchte ich anstatt der erwarteten Empörung darauf hinweisen, daß keineswegs dem Fehlen der feindseligen Tendenz das Aufblühen des Säuglingsschutzes in diesem Jahrhundert zu danken ist, sondern in erster Linie dem wirtschaftlich-politischen Interesse des Staates an einer zahlreichen Bevölkerung. (Die psychologische Voraussetzung hierfür ist wahrscheinlich, wie *Reik* 1919, S. 31 bemerkt, die Reaktionsbildung auf die Verdrängung jener feindseligen Impulse.) Und trotz des Aufschwungs der Fürsorge und Hygiene bleiben die Mortalitätsziffern für bestimmte Gruppen der europäischen Bevölkerung nicht so weit zurück, als nach der Höhe der medizinischen Wissenschaft und der Empörung über kindesmörderische Einrichtungen bei den Primitiven zu erwarten wäre. So weist die offizielle Statistik für Berlin die allerdings verhältnismäßig niedrige Säuglings-Sterblichkeits-Ziffer von 18,1% auf, aber dies ist, wie *Rühle* (1922, S. 98f.) feststellt, eine Durchschnittsziffer, in der das reiche Tiergartenviertel mit 5,2% und das arme Proletarierquartier Wedding mit 42% enthalten ist.

Wo die Kindersterblichkeit Problem wird, da versucht man sie mit den Mitteln des Zaubers, der Magie, des Exorzismus, mit den Techniken der animistischen Weltanschauung, mit Gebet und Opfer der religiösen Weltanschauung zu vermindern. Die Behandlung des Kin-

des mit Salz oder anderen heiligen Substanzen z.B. soll es stärken und immunisieren, Amulette sollen es vor den bösen Dämonen schützen, Opfer sollen die erzürnte Gottheit versöhnen. Viele Überreste dieser Gebräuche leben neben der wissenschaftlichen Kinderpflege heute noch als Aberglaube. Es kann kaum ein Zweifel bestehen, daß Dämonen, die das Kind bedrohen, wie alle bösen Geister als Projektionen der bösen Impulse der Gläubigen selbst entstanden sind (*Freud* 1912/13, S. 351ff.). Und es wird die zärtliche, hingebende Sorgfalt und Sorge, mit der die Primitiven zuweilen ihre Kinder pflegen, und die grausame Absurdität, ja mörderische Wirkung mancher Züge oder des ganzen Ensembles ihrer Gebräuche als Manifestation der ambivalenten, der zärtlichen und zugleich feindseligen Einstellung, die sie beherrscht, verständlich werden.

Den ganzen Umkreis der hierhergehörigen Probleme zu erörtern, kann in diesem Buch nicht unsere Aufgabe sein, sie soll in einer späteren Arbeit versucht werden, darum sei bloß andeutend, wenn auch nicht überzeugend, das an dieser Stelle Nötige zusammengefaßt. Ein großer Teil all jener Pflegemaßnahmen, die weder dem fötophilen noch dem fötophoben Typus angehören, läßt sich als entstellter und gemilderter Ausdruck verdrängter Feindseligkeit erweisen oder als Reaktion auf eine solche; manches ist Feindseligkeit schlechthin, altruistisch gerechtfertigt durch den Hinweis auf den Zweck: um das Kind rechtzeitig an die Härten des Lebens zu gewöhnen. Für die fötophoben Maßnahmen gilt das gleiche. Was im Gebet, das die Hebamme bei den Mexikanern nach dem ersten Bad des Kindes zu sprechen hatte, schön zum Ausdruck kommt: „Kind! Kostbarer als alles! Dich haben Ometecuhtli und Omecihuatl im zwölften Himmel erschaffen, damit du in dieser Welt geboren würdest. Wisse denn, daß diese Welt traurig, voll Schmerz, Mühsal und Elend, ein Tal der Tränen ist, und daß du, wenn erwachsen, dein Brot mit Schmerzen essen und mit deiner Hände Arbeit verdienen mußt.“<sup>6</sup>

Der Träger dieser feindseligen Tendenz scheint der Vater zu sein, oder vielleicht richtiger: scheinen die Männer der Horde, des Stammes zu sein. Als Stütze dieser Vermutung darf man anführen: 1. Sehr häufig ist bei den Säugetieren das Junge in Gefahr, vom Männchen gefressen zu werden (*Mitchell* 1913, S. 179; *Brehm* 1890, S. 30); 2. *Freuds*

---

6 Bernfeld verweist auf Ploss (1911), der im XV. Kapitel Riten und Gebete der „alten Mexikaner“, nicht aber den von Bernfeld zitierten Gebetstext anführt.

(1912/13) Untersuchung „Totem und Tabu“ und die genannten Arbeiten *Reiks* haben Motive im Völkerleben aufgedeckt, die uns ein gut Stück dieser Feindseligkeit voll verständlich machen und die in dieser schematischen Allgemeinheit nur oder eher den Männern zukommen.

Um ein Mißverständnis zu vermeiden, betone ich, daß damit nichts über die individuelle psychische Einstellung eines bestimmten Mannes oder einer bestimmten Frau ausgesagt ist.

Die fötophobe Säuglingspflege ist demnach kein Instinkt; sie ist nach jenen *Freudschen* Annahmen (Vatermord in der Urhorde und daraus entstandene Vergeltungsfurcht) verstehbar als Einschränkung, die die Vergeltungsfurcht fortschreitend erfährt, oder als Durchbruch dieser Furcht – um vereinfachend diesen einen Faktor für die zahllosen wirkenden zu nennen (*Freud* 1912/13, S. 350ff.). Vielleicht bleibt dennoch ein Stück Feindseligkeit als instinktives Verhalten des Männchens gegenüber dem hilflosen Jungen übrig, dann hätten wir gewissermaßen einen kleinen Instinktkern, um den sich das komplizierte sozialpsychische Gebilde aufbaut. Man kann es wagen, für die fötophile Pflegeform den entgegengesetzten Aufbau anzunehmen. Die Brutpflege bei den Säugetieren, Funktion der Mutter, bei den Beuteltieren geradezu ein extrauterines Fötalleben darstellend, weist bei den Affen deutlich fötophile Züge auf. So schildert z.B. *Brehm* (1890, S. 51): „Das Affenkind<sup>7</sup> hängt sich bald nach seiner Geburt mit beiden Vorderhänden an dem Halse, mit beiden Hinterhänden aber an den Weichen der Mutter fest, in der geeignetsten Lage, die ... Mutter nicht zu behelligen und ungestört zu saugen.“ Von der Mutter heißt es: „bald leckt sie ihn (den Affensäugling), bald laust sie ihn wieder, bald drückt sie ihn an sich ..., bald legt sie ihn an die Brust, bald schaukelt sie ihn hin und her“ (ebd.). Wesentliche Züge der Pflege sind hier vorgebildet, und man kann auch die komplizierteste Form der rein fötophilen Säuglingspflege als Anpassung dieses Instinktes an kompliziertere soziale Gegebenheiten oder als Einfügung von anderweitig gemachten Entdeckungen in den Instinkt auffassen.

Dennoch wird man vielleicht den Wunsch haben, der Erfindung der Menschheit auch auf diesem Gebiet eine größere Rolle zuzuweisen. Dann sind einige Gedanken naheliegend. Die primitive Mutter hat keine richtige Kenntnis von dem fötalen Zustand, doch kann sie einige Züge der fötalen Biosphäre erraten, und vor die Situation gestellt, ein hilfloses, schwaches Kind irgendwie zu versorgen, wird

---

7 Bei *Brehm* (1890, S. 51) steht *Kind*, von *Bernfeld* zu *Affenkind* erweitert.



sie leicht das Vorbild, das sie – schwanger – selbst bot, nachzuahmen wissen. Stellen wir uns dies nicht als rationalen Prozeß vor, so sind wir vielleicht der Wahrheit nahe. Denn wir sehen die Mutter bei der Erfindung der Säuglingspflege unterstützt durch die triebhaften Äußerungen der Liebe, die dem Neugeborenen als einem Stück und Produkt ihres Körpers leicht zukommt: An-sich-Pressen, In-Körperrnähe-Halten u.dgl. Und schließlich darf man noch heranziehen, daß die Psychoanalyse als „Urphantasie“ der Menschheit, vielleicht in jedem Menschen wirksam, die Sehnsucht auffand, aus den Mühen und Entsagungen des Lebens weg zurückzukehren in die Welt der reizelosen Ruhe des vorgeburtlichen Lebens, ins Nirvana oder in den Mutterleib. Auch bei der Erfindung der Säuglingspflege mag diese Phantasie, sich an dem Stück des Körpers, das Kind heißt, erfüllend mitwirken. Sie wäre dann gewissermaßen das sozialpsychologische Korrelat zu der konservativen Tendenz, die wir im psychophysischen Zustand des Neugeborenen vorfanden und in den Äußerungen seiner Triebe noch sehr deutlich nachweisen werden.

Die Bemerkung von *Krauß* (1913, S. 47), daß beim Primitiven das Kind Tabu sei, als ein Stück der Schwangeren, der „Trägerin und Ernährerin eines seinem Ursprung nach rätselhaften Geschöpfes“, ist sehr wahrscheinlich und muß zum Verständnis manchen Kindespflege-Gebrauches herangezogen werden; doch nicht jener, die den Typen fötophil und -phob angehören, und wird noch in anderem Zusammenhang Verwertung und Kritik erfahren.

Einen kleinen Beleg zu dieser Auffassung sehe ich in den folgenden Sätzen des japanischen Irrenarztes *Dr. T. Ischikawa* (1910, S. 13): „Ich bin zur Ansicht geneigt, daß man die natürliche Entwicklung des Kindes dann vervollkommen könnte, wenn man es während gewisser Zeiträume in ein neues Medium, sozusagen einen ‚künstlichen Mutterleib‘ versetzte, welcher die dem eigentlichen Mutterleib sehr nahe stehenden Bedingungen in bezug auf Licht, Geräusch und Temperatur hätte.“

## Der Schlaf

Die Hauptbeschäftigung des Säuglings, seine hauptsächlichste Lebenstätigkeit, ist der Schlaf. Wenn nicht Hunger oder sonst eine grobe Störung ihn hindert, so schläft er etwa zwanzig Stunden im Tag (*Vierordt* 1877, S. 57). Diese lange Schlafzeit nimmt allmählich ab, so daß



das einjährige Kind noch immer viel mehr schläft, als es wacht, und erst im vierten Jahr sich dieses Verhältnis umkehrt. Die Tatsache ist allgemein aufgefallen; kaum eine Schrift über die Psychologie des Säuglings vergißt sie zu erwähnen, und doch scheint sie nicht genügend studiert zu sein. Die Details, die festgestellt erscheinen, sind kurz mitteilbar.

Ist die Schlafzeit im Ganzen auch sehr beträchtlich, so ist die Dauer des einzelnen zusammenhängenden Schlafes gering, nämlich „nicht oft länger als zwei Stunden“ (*Preyer* 1884, S. 118f.). Sie steigert sich nach *Preyer* recht rasch: im zweiten Monat oft dreistündiger, zuweilen fünf- bis sechstündiger Schlaf, im sechsten Monat sechs- bis achtstündiger Schlaf nicht selten. Der Schlaf des Säuglings ist demnach anders als der des Erwachsenen und Kindes, er hat einen viel rascheren Rhythmus. Dazu gehört, daß der Säugling rasch einschläft und leise schläft, leicht geweckt werden kann. Doch gilt dies offenbar nicht für alle Weckreize; denn im Gegensatz zur leicht zu beobachtenden Tatsache, daß der Säugling empfindlich ist und leicht geweckt werden kann, kann man ebenso einfach feststellen, daß er auf eine Anzahl von Reizen zwar (etwa mimisch) reagiert, aber ohne zu erwachen. Ein gutes Beispiel dafür findet sich bei *Dix* (1912, S. 97f.): „Bubi liegt auf dem Rücken, die Ärmchen in fötaler Lage am Kopfe aufwärts. Die auf der Straße vorüberfahrende elektrische Straßenbahn läßt ihn leicht zusammenschrecken; die Augenlider zucken zusammen; die Mundwinkel ziehen sich herab wie zum Weinen. Aber er schläft weiter. Plötzlich spitzt er den Mund zum Saugen. Die Finger ziehen sich von Zeit zu Zeit zusammen; ja, es bilden sich vorübergehend Fäustchen. Die Augen rollen unter den geschlossenen Augenlidern nach oben und zur Seite. Plötzlich stößt er einen kleinen Jammerton aus. Gleich darauf fängt er an zu lächeln ... So scheint er zu träumen. Darauf folgt wieder ruhiger Schlaf, der ohne jede Störung zehn Minuten bleibt.“

Diese Beobachtung wurde am 65. Tage gemacht; es gilt aber ähnliches auch für die ersten Lebenstage. So schlief der Knabe von *Dix* am siebenten Tage so fest, daß ihn auch Anschreien nicht weckte, während er mit  $0, \frac{1}{4}$  beim Niederlegen, wenn er an der Brust eingeschlafen war, zusammenschreckte, saugte, knurrte und wieder einschlief. So viel kann man an jedem Fall beobachten: Der Säugling erwacht spontan nach zirka zweistündigem Schlaf für eine kurze Zeit; die Schlafperiode kann durch verschiedene Reize beliebig gekürzt werden; anderseits wecken nicht immer und nicht alle Reize, auf die vom Schlafenden reagiert wird; und schließlich, nicht selten, ist überhaupt nicht festzu-

stellen, ob ein schlafstörender Reiz irgendwelche Reaktion hervorruft. Die Reize, deren Weckwirkung konstatiert werden konnten, sind: Hautreizungen, helles Licht, Kälte (siehe insbesondere *Ischikawa* 1910) und Geräusche aller Art, freilich erst einige Tage nach der Geburt. Daß nicht jeder Reiz weckt, der reaktive Folgen hat, zeigt außer dem oben Mitgeteilten die Veränderung unbequemer Gliederlagen während des Schlafes. Für das Alter von zirka vier Wochen weisen die Untersuchungen von *Cramaußel* (1912, S. 155ff.) klar nach, wie Reize Veränderungen der Atemtätigkeit hervorrufen, ohne daß das Kind erwachte. Über den Schlaf in den ersten Wochen hat *Cramaußel* noch festgestellt, daß die Atmungskurve von der in späterer Zeit völlig verschieden ist, sie ist außerordentlich unregelmäßig, und häufig folgt die Expiration nicht unmittelbar auf die Inspiration oder auch umgekehrt, sondern eine sekundenlange Pause der Atmung tritt ein, so als hätte das Kind das richtige Atmen noch nicht erlernt. Das gibt der Kurve die charakteristischen Plateaus wie bei Atemnot. Bald nähert sich freilich das Bild der Kurve dem gewohnten regelmäßigen des Erwachsenen. Das Kind von einem Monat zeigt dieses merkwürdige Zögern zwischen Ex- und Inspiration nicht mehr, außer eine Störung des Schlafes setzt ein. Wird der Säugling geweckt, so erfährt er, je jünger, desto stärker einen „wahren Angstzustand“ (*Preyer* 1884, S. 119): Zusammenzucken des Körpers, Werfen der Gliedmaßen, zuweilen sehr ähnlich einer Art leichten Krampfes.

Die theoretische Einordnung dieser Tatsachen ergibt sich aus der jeweils vertretenen Anschauung über den Schlaf überhaupt. Die Sichtung dieser Anschauungen hat *Claparède* (1905, S. 255ff.) sehr klar und eindrucksvoll vorgenommen. An dieser Stelle kann es sich nur um deren Anwendung auf den Schlaf des Kindes handeln.

1. Die älteste Erklärung knüpft an die Auffassung an, daß der Schlaf eine Folge der Intoxikation durch die Ermüdungsstoffe ist. Da der Stoffwechsel umso rascher ist, je jünger der Organismus ist, ergibt sich in Verbindung mit der geringeren Leistungsfähigkeit der Organe, daß der Säugling mehr und rascher ermüdet als das ältere Kind, also länger und schon nach kürzerem Wachsein (Schreien, Saugen, Betätigen der Sinnesorgane) schläft. *Preyer* (1884, S. 118) nimmt noch überdies eine ermüdende (einschläfernde) Wirkung der Milch an.

2. Die zweite Erklärung zieht die *Soltmannschen*<sup>8</sup> Untersuchungen heran, die – soweit sie hier in Rede stehen – ergeben haben, daß die Er-

---

8 Vgl. Anm. 3.

müdbarkeit des Nervensystems neugeborener bzw. junger Tiere groß, die Reizbarkeit gering ist, was die Quantität des Schlafes bzw. das schnelle und leichte Einschlafen zu erklären hilft (Bühler 1921, S. 70f.; Koffka 1921, S. 42). Die Reize haben keine Kraft, das Wachhalten zustande zu bringen, wie Dekker (1918, S. 35) es hübsch ausdrückt: das Neugeborene schläft, „weil es noch nichts zu wachen gibt“.

3. Die dritte Hypothese geht von der aufbauenden Wirkung des Schlafes aus; während des Schlafes werden nicht bloß die Ermüdungstoxine zerstört und keine neuen in beträchtlichem Maß gebildet, sondern er ist der Entwicklung, dem Aufbau günstig, indem der Sauerstoffverbrauch bedeutend sinkt und die Organe sich dadurch restituieren; so beträgt das Plus im Fettaufbau 24% (Key 1889, S. 169). Schlafbedürfnis finden wir demnach in Wachstumsperioden gesteigert (Trömmner 1910, S. 1302), und die ersten Lebenswochen sind eine solche *kat exochen*. Dies ist Claparèdes (1905, S. 280ff.) Anschauung, die natürlich nicht haltbar ist, ohne die weitergehende Auffassung, wie er sie in der genannten Arbeit vertritt, wonach der Schlaf keine automatische (Reflex-) Folge einer bestimmten Quantität von aufgespeicherten Ermüdungsstoffen ist, sondern ein Instinkt, der zur Aufgabe hat, die Erschöpfung zu verhindern (und, wie man wohl hinzufügen muß, Wachstum und Aufbau zu fördern); dessen Mittel vielleicht durch jene physiologischen Vorgänge anzugeben sind, auf denen die anderen Auffassungen basieren, der den Schlaf aber zu einer aktiven biologischen Funktion macht.

Es kann sich für uns nicht darum handeln, nun die Entscheidung über die Richtigkeit dieser Theorien zu treffen; denn das Schlafproblem ist offenbar sehr kompliziert, und die ausgedehnte Literatur – auch die neueste, über die *de Sanctis* (1922) orientiert – hat nicht die Lösung, sondern widersprechende Tatsachen und Anschauungen gebracht. Wie es in solchen Fällen in der Wissenschaft zu sein pflegt, haben auch wohl hier die verschiedenen Meinungen je ein Stück Wahrheit erfaßt, aber es fehlt an ihrer Einordnung je an ihrem Platz. Wir werden uns in diesem Buch nicht selten im gleichen Fall finden: eine kinderpsychologische oder allgemein jugendkundliche Frage wird mit der Lösung eines allgemein psychologischen Problems verknüpft sein, die noch nicht befriedigend erfolgt ist. Wir können dann gewiß nie eine Entscheidung uns arrogieren<sup>9</sup>, für die wir – als Autor und Leser eines

---

9 für verbindlich erklären, adoptieren.

kinderpsychologischen Buches – nicht kompetent sind. Aber wir werden versuchen, mit jener Hypothese weiterzuarbeiten, die für unsere spezielle kinderpsychologische Frage oder für unseren allgemeinen Standpunkt am fruchtbarsten erscheint, was selbstverständlich nur dann der Fall sein kann, wenn die Tatsachen unseres Gebietes durch sie erklärt werden, ihr wenigstens in nichts widersprechen.<sup>10</sup>

Von diesem Standpunkt aus bietet sich uns in erster Linie die *Claparèdesche* Anschauung an (1); sie versucht, die Schlafphänomene als Triebäußerungen (*instinct* sagt *Claparède* 1905, S. 261) anzusehen, und wir müßten, da wir uns als Aufgabe setzten, die Entwicklung des Kindes vom Trieb als dem Zentrum aus zu betrachten, sie erfinden, läge sie nicht bereits vor. Ihr fügen sich alle Tatsachen, die uns die Beobachtung bot, und die mir zugängliche Literatur nachwies, leichter als den anderen Anschauungen. Diese haben etliche Schwierigkeiten. Die zweite Annahme (2), die uns das schnelle Einschlafen des Säuglings plausibel macht, erschwert das Verständnis seines Erwachens, insbesondere des baldigen, und des Erwachens nach verhältnismäßig schwachen Reizen, das für die zweite Lebenswoche gewiß, vielleicht für die erste bereits festgestellt ist. Annahme (1), die den kurzen Rhythmus des Schlafes verstehen läßt, ist unzulänglich, eine Tatsache zu ertragen, die ich zwar in der Literatur nur kurz erwähnt finde (*Dy-roff* 1911, S. 54; *Bühler* 1921, S. 70f.), die aber nicht übersehen werden darf, daß nämlich das Neugeborene sehr rasch an viel längere Schlafperioden gewöhnbar ist. Das Tagebuch, das über mein ältestes Kind vom 8. bis zum 150. Tag geführt wurde<sup>11</sup>, hält fest, daß zu Anfang der dritten Woche sechs Mahlzeiten in Abständen von dreieinhalb Stunden und einer zusammenhängenden Nachtruhe von sechseinhalb Stunden gegeben wurden, an die das Kind sich bereits gewöhnt hat, zuweilen, aber nicht immer, nach fünfeinhalb Stunden erwachend und einige Minuten schreiend und dann wieder einschlafend. Ähnliches ist mir von mehreren Müttern bestätigt worden und erinnere ich mich von meinem zweiten Kind, über das Aufzeichnungen sich nicht erhalten haben. In die *Claparèdesche* Auffassung fügen sich beide Schwierigkeiten, die letztere ist geradezu geeignet, sie zu bestätigen.

---

10 Des näheren ausgeführt: B., *Die Psychoanalyse in der Jugendforschung* [1922, jetzt in: *Werke*, Bd. 2, S. 262–272]. (B.)

11 Dieses Tagebuch ist im vorliegenden Band wiedergegeben S. 427ff. – Zu Bernfelds Töchtern aus seiner ersten Ehe s. Peter Dudek: „Er war halt genialer als die anderen“. Biographische Annäherungen an Siegfried Bernfeld. Gießen 2012, S. 293ff.