

Was ist aus der Hysterie geworden?

■ S. Mentzos

Private psychotherapeutische Praxis, Frankfurt am Main (D)

Summary

Mentzos S. [What has become of old hysteria?] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2006;157:237–40.

Until the 1960s, hysteria was not only a psychoanalytical but also a psychiatric diagnosis. The descriptive inhomogeneity of the hysterical clinical picture, however, existed and it became extremely disturbing the moment when an attempt was made to operationalise it (in the international manuals of ICD-10 and DSM-IV). As a consequence, the terms “hysteria” as a nosological entity and “hysterical” as an adjective had to be excluded and became obsolete. They were displaced by the “successors” of hysteria, i.e. dissociative and conversion disorders. The “hysterical character” was renamed as “histrionic personality disorder”. This was the end of the “crisis” of the concept and the “solution” to the problem was found.

The situation in psychoanalysis was much different, as the psychoanalytic definition has never been purely descriptive. Hysteria was first and foremost a neurosis resulting from an oedipal conflict, the symptoms being viewed as an expression of this conflict in body language.

The problem here was not the inhomogeneity of the clinical picture but the aetiological aspect: the aetiology, i.e. the conflict, has always been thought to be the same. The oedipal conflict was considered the connecting common denominator. Nevertheless, step by step, it became evident that this was not true. The conflict is not unanimous. There are many other kinds of conflict (narcissistic, oral, external conflicts, etc.), not only the oedipal one. This led to the crisis of the concept in psychoanalysis. The attempted modifications like concepts of “malign and benign hysteria” or “hysteroid” or the expansion of the oedipal conflict to the pre-oedipal phase did not prove satisfactory.

In 1980 the author of this paper proposed a solution to this problem which, in the following years, has been accepted by many other experts in German-speaking countries. This proposal is as follows: there is no nosological entity “hysteria”, but there is an eminently important and specific hysterical mode (modus) of the neurotic dealing with the conflict; not only with the oedipal conflict but with many other kinds of conflict including external conflicts (!) as well. This modus consists of an unconscious “mise en scène” resulting in a modified appearance of the self and of the entire situation of the individual. Thus, we can “rescue” the important and specific psychodynamic dimension of hysteria without the “burden” of the old nosological model.

Keywords: hysteria; conflicts; psychodynamics; classification

Die Frage nach dem Schicksal des Hysteriebegriffes, die Frage also, was denn aus jener, zu Beginn des 20. Jahrhunderts so häufig, sowohl in der Psychiatrie als auch in der Psychoanalyse, als Hysterie bezeichneten Störung geworden ist, lässt sich auf der deskriptiven, auf der psychiatrischen Ebene relativ leicht beantworten. Hoffmann [1] hat schon 1996 in seiner interessanten Arbeit über die «Verwalter der Konkursmasse der Hysterie» dargestellt, auf welche Weise die früher hysterisch genannten Phänomene operational neu erfasst und innerhalb der ICD-10 und des DSM-IV verteilt und umbenannt wurden. Die früher hysterisch genannten Symptome (z.B. Amnesien, Pseudolähmungen, Aphonien usw.) heissen jetzt dissoziative Konversions- und zum Teil somatoforme Störungen. Aus der hysterischen Charakterneurose ist die histrionische Persönlichkeitsstörung geworden. Dass dabei übrigens eine kleine terminologische Panne passierte (das lateinische *histrion* = der dramatisch agierende Schauspieler im alten Rom, stammt aus dem griechischen *oistros* = Brunst, aus derselben Wurzel stammt auch das

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Stavros Mentzos
Beethovenstrasse 15
D-60325 Frankfurt am Main
e-mail: s.mentzos@t-online.de

Östrogen!), war kein grosser Schaden – auf jeden Fall war in der Begrifflichkeit der ICD-10 und des DSM-IV diese «Konkursmasse» mindestens deskriptiv klar und eindeutig definiert, so dass die Operationalisierung starten konnte. Dies geschah freilich auf Kosten einer radikalen Exstirpation (chirurgischen Entfernung) des Terminus «Hysterie» (das Wortspiel liegt auf der Hand, es ging um Exstirpation der *hystera* = Gebärmutter!). Die «Hysterie» als nosologische Einheit wurde somit abgeschafft, aber auch das Adjektivum «hysterisch» wurde nur selten innerhalb dieser zwei Systeme (ICD-10 und DSM-IV) – und dies mehr in ergänzenden Kommentaren – zugelassen.

Diese dezidierte Eliminierung des Terminus innerhalb der Psychiatrie geschah nicht nur aufgrund der allgemeinen Richtlinien in den modernen klassifikatorischen Systemen, wonach der Neurosebegriff als mit ätiologischen Hypothesen belastet zu vermeiden sei, sondern auch aufgrund der Tatsache, dass bei der ehemaligen Neurose «Hysterie», anders als z.B. bei der Zwangsneurose oder bei der phobischen Neurose, der Terminus keine deskriptive Informationen erhielt (wie z.B. Zwang oder Phobie), sondern aus historischen Gründen eindeutig ätiologisch konzipiert war (die Hypothese, dass hysterische Störungen etwas mit der Gebärmutter zu tun haben, gab es schon in Altägypten und freilich auch dann in der Antike und noch später). Ausserdem waren die vielfältigen Erscheinungsformen der Hysterie aufgrund ihrer deskriptiven Inhomogenität kaum operationalisierbar. Soviel zu der Entwicklung der Hysterie innerhalb der Psychiatrie.

Was ist aber aus der Hysterie innerhalb der Psychoanalyse geworden? Immerhin war die Hysterie für die Psychoanalyse sozusagen ihr Geburtshelfer (man merkt, ich komme von der alten ägyptisch-griechischen Gebärmuttertheorie nicht los!). Freud hat die Psychoanalyse im Rahmen seiner intensiven Bemühungen, die Hysterie psychodynamisch zu begreifen, gegründet. Die Psychoanalyse verdankt sozusagen in gewisser Hinsicht der Hysterie ihre Entstehung.

Diese Frage also, was ist aus dem ehrwürdigen und beeindruckenden psychoanalytischen Gebäude der Hysterietheorie und der Praxis der Therapie der Hysterie geworden, bekommt hier eine viel grössere Bedeutung und Relevanz als in der Psychiatrie. Die riesige Ansammlung von Erfahrungen, das grosse Guthaben aus der Arbeit unzähliger Psychoanalytiker in den letzten 100 Jahren konnten nicht einfach ignoriert werden. Die Psychoanalytiker konnten nicht ohne weiteres auf den Hysteriebegriff verzichten, und trotzdem musste, wie wir sehen werden, das Konzept der

Hysterie modifiziert werden. Denn die Hysterie geriet auch innerhalb der Psychoanalyse in eine Krise, wenn auch aus anderen Gründen als in der Psychiatrie.

Die grosse Entdeckung Freuds war, dass die hysterischen Symptome und Verhaltensweisen den dramatischen Versuch einer Ausdrucksgebung von heftigen, schmerzhaften, verbotenen oder ängstigenden, unbewussten psychischen Inhalten in einer Körper- beziehungsweise Verhaltenssprache waren, die meistens mit einem unbewussten Konflikt in Zusammenhang standen. Und dieser Konflikt war generell ein ödipaler, das heisst ein Konflikt, der intrapsychische Gegensätzlichkeiten, die ursprünglich aus dem Ödipuskomplex stammen, impliziert. Hysterie war also in den Köpfen nicht nur von Freud, sondern auch allen nachfolgenden Psychoanalytikern, wenigstens in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, immer mit dem Ödipalen verknüpft. Die Hysterie war für Freud gleichsam eine nosologische Einheit nach dem allgemeinen medizinischen Paradigma, das heisst eine Störung, bei der immer dieselbe Ätiologie vorliegt (hier ein ungelöster, unbewusster ödipaler Konflikt), dieselbe Pathogenese, also dieselben Abwehrmechanismen (Verdrängung, Identifikation, Dramatisierung, Konversion usw.), mit denen der Konflikt neurotisch verarbeitet wird; dies führt zu mehr oder weniger typischen Erscheinungsbildern und Symptomen. Es ist eine Störung, die einen relativ einheitlichen Verlauf hatte und auch eine spezielle Therapie (nämlich die psychoanalytische Kur) erforderlich machte. Das Modell, das auch für die anderen Neurosen galt, begann jedoch schon in der ersten Hälfte des Jahrhunderts Risse zu bekommen. Besonders was die Hysterie betrifft, stand man bald vor dem Problem, dass es zahlreiche Patienten gab, die zwar für die Hysterie typische und vorgesehene Symptomatik boten, bei denen sich aber bei der psychoanalytischen Diagnostik und Therapie zeigte, dass keine ödipalen Konflikte zugrunde lagen, sondern andere, zum Beispiel narzisstische oder «orale» (d.h. depressive) Problematiken. Das also, was davor der grosse Vorteil der psychoanalytischen Sichtweise gegenüber der psychiatrischen Diagnostik der Hysterie war, wurde jetzt fragwürdig. Gemeint ist folgendes: Die früher in der Psychoanalyse angenommene gemeinsame Ätiologie und Pathogenese, die gemeinsame Psychogenetik und Psychodynamik, jene «Klammer», das Verbindende zwischen so unterschiedlichen Bildern wie einer Konversionssymptomatik und einer Amnesie war nicht mehr so sicher gegeben. Dieser gemeinsame Nenner wurde also jetzt immer wieder in Frage gestellt, und zwar dadurch, dass *verschiedene Kon-*

flikte hysterisch verarbeitet werden können. Man hat versucht, das Problem dadurch zu lösen, dass man von leichten (benigen) und schweren (malignen) Hysterien sprach oder von hysteroiden Bildern oder von atypischen Hysterien. Schliesslich versuchte man, den Begriff des Ödipalen (in der ontogenetischen Entwicklung) weit zurück auszudehnen, manchmal praktisch bis zum ersten Lebensjahr. Dies alles half jedoch nicht viel, denn man machte sich unglaublich, wenn man gerade die nach allgemeiner Auffassung des manifesten Bildes typisch hysterischen Symptome und Verhaltensweisen als atypisch, als atypische Hysterien erklärte, während andere, die eindeutig eine ödipale Problematik aufwiesen, keineswegs immer hysterische Symptome boten!

Diese Fragwürdigkeit des gerade zentralen Aspekts des alten Hysteriemodells, die zu einer Krise des Hysteriebegriffes nunmehr auch innerhalb der Psychoanalyse führte, hatte die Konsequenz, dass man sich allmählich in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts von der starren Verknüpfung der Hysterie mit dem Ödipalen befreite und in der Lage war, die klinische und die therapeutische Erfahrung besser zu verarbeiten, um schliesslich festzustellen, dass die hysterische Symptomatik bei ganz unterschiedlichen psychogenetischen Konstellationen auftreten kann. So hatte zum Beispiel Green [2] treffend folgenden häufigen Konflikt herausgearbeitet, nämlich denjenigen zwischen dem Wunsch nach Erhalt der elterlichen Liebe einerseits und der innerhalb der sexuellen Erfahrung und Vereinigung herzustellenden intensiven Bindung zu einem neuen Objekt andererseits. Dass die Sexualität der bevorzugte Bereich für die Artikulation dieses zentralen menschlichen Konfliktes sein kann, und zwar deswegen, weil die Erfüllung des sexuellen Wunsches beziehungsweise die Verwirklichung des persönlichen Verlangens und der Sehnsucht nach Vereinigung gleichzeitig die Überwindung der Fixierung am elterlichen Objekt voraussetzt, steht sicher ausser Frage. Aus diesem Grund ist auch dieser Konflikt sehr oft unzutreffend. Dennoch, so mein Einwand, macht auch dieser überzeugend geschilderte und häufige Konflikt nicht das Spezifikum der Hysterie aus, denn man findet ihn (den Konflikt) keineswegs bei allen oder nicht mal bei der Mehrheit der Patienten mit hysterischer Symptomatik, und auf der anderen Seite gibt es viele Patienten, die denselben zentralen Konflikt auf anderem Wege pathologisch «lösen» oder auch nicht lösen. Auch die sehr wertvollen Beiträge von King [3] und Ruprecht-Schampera [4] können aus ähnlichen Gründen diese Frage der Spezifität des Hysterischen nicht beantworten. King [3] bringt die

Hysterie in Verbindung mit einer besonders in der Adoleszenz auftauchenden Notwendigkeit einer Lösung des Grundkonfliktes beziehungsweise der schwierigen Aufgabe der Ausbalancierung des Verhältnisses von Selbst und Objekt, und zwar gerade unter den schwierigen Bedingungen der aufkommenden Genitalität – es taucht also die «Gefahr» der Verschmelzung zwischen Selbst und Objekt auf. Die Hysterie hänge also, so King, zwar mit der Genitalität zusammen, die von ihr geforderte Abwehrleistung beziehe sich jedoch nicht auf das Über-Ich-Verbot (so das ursprüngliche psychoanalytische Modell), sondern auf eine tiefere Gefährdung der offenbar noch brüchigen Selbst-Objekt-Abgrenzung. Für Ruprecht-Schampera [4] wiederum entstehe die Hysterie aus einem missglückten Separationsversuch. Das Kind, das später eine hysterische Entwicklung nehmen wird, hat in einer bereits stark konflikthaft gewordenen frühen Mutter-Kind-Beziehung den Vater in seiner triangulären Hilfsfunktion nicht ausreichend zur Verfügung gehabt, so dass die Separation von der Mutter und damit der ganze Separations-Individualisations-Vorgang als kaum lösbare Entwicklungsaufgabe erscheint (S. 109).

Beide Konzepte sind überzeugend und hilfreich zum Verständnis der Psychodynamik vieler «hysterischer» Störungen, sie sind aber, das ist wiederum mein Einwand, nicht spezifisch, das heisst, nicht ausschliesslich bei Patienten mit hysterischer Symptomatik, sondern auch bei anderen anzutreffen. Und umgekehrt liegen vielen anderen hysterischen Störungen nicht diese gravierenden Konflikte zugrunde, sondern andere, zum Beispiel ödipale oder manchmal auch äussere Konflikte, das heisst extrem ungünstige äussere Lebensbedingungen wie zum Beispiel bei der früher beschriebenen «arktischen Hysterie» oder bei hysterischen Reaktionen der Gefangenen usw.

Angesichts dieser Schwierigkeiten schlug ich schon 1980 vor [5], den nosologischen Begriff der Hysterie zwar aufzugeben, dennoch die charakteristische hysterische Art, den Modus der Trauma- oder Konfliktverarbeitung beizubehalten. Der hysterische Modus der Trauma- und Konfliktverarbeitung besteht in einer unbewussten Inszenierung, deren Funktion ist, die Selbstrepräsentanz, das Selbstbild, aber auch die Gesamtsituation des Betreffenden anders erscheinen zu lassen, und zwar dergestalt, dass die durch diesen Konflikt oder Trauma dauerhaft bestehende unerträgliche intrapsychische Spannung erträglicher wird. Die hierzu erforderlichen und mobilisierten Mechanismen der Verdrängung, der Identifikation, der Dramatisierung usw. sind zwar dabei sehr häufig anzutreffen, sie sind jedoch nicht für die Hysterie, für den hyste-

rischen Modus spezifisch. Das Spezifische besteht in der unbewussten Inszenierung mit der oben beschriebenen «Funktion» beziehungsweise Abwehr- und Kompensationsleistung. Dieser Vorschlag ist in den inzwischen vergangenen 25 Jahren wenigstens im deutschsprachigen Raum als eine ernstzunehmende Lösung positiv diskutiert und zum grossen Teil auch akzeptiert und übernommen worden. Einer der Vorteile dieser Lösung ist, dass man den grossen Schatz der in den letzten 100 Jahren gesammelten klinischen und therapeutischen Erfahrungen, was die Psychogenese und die Psychodynamik der Hysterie betrifft, «rettet» und sogar als ein nützliches Instrument für das Verständnis und die Behandlung solcher Störungen zur Verfügung stellt.

Diese Konzeptualisierung scheint sogar dazu geeignet, eine erneute Psychodynamisierung des Hysteriebegriffes beziehungsweise dessen, was ich oben die Erben der Konkursmasse der Hysterie genannt habe, innerhalb der Psychiatrie zu ermöglichen. Ich gewinne den Eindruck, dass eine solche Konzeptualisierung auch bei vorwiegend deskriptiv arbeitenden psychiatrischen Kollegen doch akzeptabel erscheint. Übrigens, an dieser Stelle möchte ich, was das Schicksal des Hysteriebegriffes in der Psychiatrie betrifft, ergänzend bemerken, dass seine Abstossung aus dem psychiatrischen Vokabular eigentlich schon viel früher begonnen hat, also lange vor der Einführung der modernen operationalisierten Diagnostik, und zwar im 1. Weltkrieg und danach: Lamott [6] hat die allgemeineren, soziologischen Gründe aufgezeigt, die diese, damals noch «weibliche» Störung problematisch für die Männergesellschaft machten, insbesondere als Hunderttausende von Soldaten an der Westfront ein offensichtlich hysterisches Syndrom (nämlich das Zitterer-Syndrom) entwickelten. Zu der Abneigung gegen den psychoanalytischen Hysteriebegriff in den nächsten Jahrzehnten dürfte aber auch die dogmatisch und starr wirkende obligatorische Verknüpfung mit dem Ödipalen (innerhalb der Mainstream-Psychoanalyse) eine grosse Rolle gespielt haben. Die endgültige «Exkommunikation» des Hysteriebegriffes

aus der psychiatrischen Diagnostik erfolgte aber, wie schon gesagt, bei Einführung der neuen operationalisierten diagnostischen Klassifikationskategorien in den 1970er und 1980er Jahren. Es besteht die Hoffnung, dass mit Hilfe des oben kurz skizzierten Konzeptes des hysterischen Modus der Trauma- und Konfliktverarbeitung es auch für Psychiater und nicht nur Psychoanalytiker möglich sein wird, die früher hysterisch genannten klinischen Bilder (heute also die Erben) der Konkursmasse der ehemaligen Hysterie, wie zum Beispiel dissoziative Störungen, Konversionsstörungen usw., auch psychodynamisch zu begreifen. Eine solche «Psychodynamisierung» erscheint mir ohnehin für alle psychischen Störungen erforderlich, damit die durch die sicher notwendig gewordene Operationalisierung entstandene, zu starke Formalisierung und «Verarmung» unserer diagnostischen Kategorien allmählich aufgehoben wird. Das Resümee dieses kurzen Beitrages könnte man also in dem aphoristischen Satz zusammenfassen: Die Hysterie, als nosologische Einheit, ist tot; es lebe der hysterische Modus der Trauma- und Konfliktverarbeitung!

Literatur

- 1 Hoffmann SO. Die alte Hysterie in den neuen diagnostischen Glossars. In: Seidler G, Herausgeber. Hysterie heute. Stuttgart: Enke Verlag; 1996.
- 2 Green A. Die Hysterie. In: Eicke D, Herausgeber. Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band 2. München: Kindler Verlag; 1976.
- 3 King V. Halbierte Schöpfungen. Die Hysterie und die Aneignung des genitalen Innenraums: Inzestfantasien in der Adoleszenz. In: Seidler G, Herausgeber. Hysterie heute. Stuttgart: Enke Verlag; 1996.
- 4 Ruprecht-Schampera U. Hysterie – eine klassische psychoanalytische Theorie. In: Seidler G, Herausgeber. Hysterie heute. Frankfurt am Main: Psychosozial Verlag; 2001.
- 5 Mentzos S. Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2004 (1. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Verlag; 1980).
- 6 Lamott F. Die vermessene Frau. München: Fink Verlag; 2001.