

# Die Hysterie: Ansatz zu einer Zwischenlösung

Ruth Neumeister

## Zusammenfassung

Mit dieser Arbeit soll gezeigt werden, warum die Hysterie auch heute als diagnostisches Agens ihre Berechtigung hat, worauf sie in der Bandbreite ihrer Erscheinungsweisen hinweist und wie bestimmte neuere Konzepte, die sich um ein Verständnis bemühen, in Ergänzung und Verschränkung stehen. Die Entwicklung des Begriffes und die Sichtbarmachungen nach außen werden überblickshaft dargestellt. Im Zusammenhang mit der Suche nach einem vertieften Verständnis werden dann Themen und Konzepte wie intrapsychische Konfliktverarbeitung (S. Mentzos), unterdrückte sexuelle Gedanken in Verbindung mit dem Wünschen Anderer (C. Bollas) und erschwerte Trennung vom Primärobjekt bzw. verfrühte Triangulierung (U. Rupprecht-Schampera) dargestellt. Dabei erscheint die Hysterie als eine Art suboptimale Zwischenlösung.

## Schlüsselwörter

Intrapsychische Konfliktverarbeitung, soziale Botschaften, das Wünschen Anderer, erschwerte Trennung und warum sie zusammengehören könnten.

## Abstract

Hysteria: approach to a provisional solution

This article is to show that hysteria is fully entitled to be a diagnostic agent also today, what it is driving at with its range of variation and how certain newer concepts trying to understand it relate to and supplement each other. The development of the term and the phenomenology are shortly taken into view. In connection with the search for a deeper understanding such topics and concepts as intrapsychic processing of conflict (S. Mentzos), the interrelation between suppressed sexual thoughts and the wishes of others (C. Bollas) as well as the impeded separation from the primary object and early triangulation (U. Rupprecht-Schampera) resp. are surveyed. In this hysteria seems to be a form of suboptimal provisional solution.

## Keywords

Intrapsychic processing of conflict, social messages, the wishes of others, impeded separation and why they might belong together.

## Einleitung

Die Ausdrucksweisen und Formen der Hysterie sind sehr vielfältig. Bewusst, vorbewusst, meist v.a. unbewusst suchen sie nach Publikum. Ich beginne mit einem Beispiel: Ich fahre in der Straßenbahn durch die Stadt. Eine ca. 55-jährige Frau sitzt einige Meter weiter weg. Sie ist konservativ gekleidet und hat einen etwas verschwommenen Blick, es ist aber kein Weinen. Ausserdem blinzelt sie immer wieder. Sie fällt jedenfalls auf im Gesamten. Unsere Blicke kreuzen sich kurz. Sie steht auf, setzt sich mir direkt gegenüber hin und spricht mich an: Sie wolle mich etwas fragen. Ich würde modern gekleidet aussehen und wüsste sicher eine Idee, wo sie in der Stadt solche Kleidung bekommen könne. Ich habe diese Frau schon öfter die gleiche Strecke fahren sehen, sie ist nicht zum ersten Mal in dieser Gegend und hat auch öfter Einkaufssäcke bei sich, so auch heute. Sie sagt weiter, dass sie

gerade ihren Mann im Spital hat, und jetzt hat sie ein Bekannter zu einem Konzert eingeladen, damit sie nicht so allein sei. Nicht dass ich dächte, sie hätte etwas mit ihm oder wolle etwas. Aber sie brauche doch ein schickes Gewand, wenn der Bekannte schon so nett sei ... All das sagt und zeigt sie mir mit ihrem blinzelnden Blick in der Straßenbahn und zwar so, dass es auch andere hören können.

Was geschieht hier? Warum tut sie das? Mein Interesse ist zu überprüfen, ob es bei den vielgestaltigen Sichtbarmachungen und Darstellungen von Hysterischem – wie auch dieser – eine gemeinsame Problematik gibt und wie diese aussehen könnte. Die verschiedenen neueren Überlegungen dazu ergeben vorerst kein kohärentes Bild oder überschneiden sich nur teilweise, sind aber meiner Meinung nach notwendig in Ergänzung zueinander zu sehen. In dieser Arbeit versuche ich diese Ergänzungen herauszuarbeiten und Brücken zu schlagen zwischen wichtigen neueren Konzepten.

Zu diesem Zweck werde ich die Entwicklung des Begriffes Hysterie nur kurz streifen und dann darstellen, wie sich Hysteriformes nach aussen kehren kann: einmal bunt, einmal chamäleonartig, schillernd bis schal wirkend und Verwirrung bis Aversion stiftend. Danach stelle ich verschiedene Konzepte zur Hysterie dar. Ich verwende hierzu Überlegungen zur sozialen Botschaft der Hysterie (Greß, Israel) und darüber, was Betroffene in sich und in anderen vorfinden, sodass sie sich unbewusst zur hysterischen Abwehr genötigt fühlen (müssen) bzw dazu greifen. Im Zusammenhang damit kommen Themen wie intrapsychische Konfliktverarbeitung (Mentzos), unterdrückte sexuelle Gedanken in Verbindung mit dem Wünschen Anderer (Bollas) und erschwerte Trennung vom Primärobjekt bzw. verfrühte Triangulierung (Rupprecht-Schampera) zum Tragen. Diese allesamt mit der Hysterie verschränkten Themen drücken für mich übergreifend das in einer Zwischenlösung verbleibende Leben der Betroffenen, die nicht dazu finden können, ‚sie selbst zu sein‘, aus. Womit dies etwas zu tun hat? Freud sprach von einer misslungenen Auflösung des Ödipuskomplexes als zentralen Konflikt der Hysterie. Wie dies mit modernen Überlegungen kompatibel ist, dazu auch später.

Auf Beiträge aus der ethnopschoanalytischen Forschung (u.a. Parin, Nadig, Erdheim), die hysterieforme Phänomene stärker als den Ausdruck eines jeweils auch kulturspezifischen Umgangs mit Wünschen und Konflikten im Sinne eines Gelingens sehen – z.B. afrikanische Tänze in Verbindung mit Trance oder südamerikanische Rituale im Zusammenhang mit Rauschzuständen – konzentriere ich mich hier nicht.

## Begriff und Klinik

Die Begriffe „hysterisch“ und „Hysterie“ wurden und werden umgangssprachlich abwertend gebraucht, sind aber im klinischen Sprachgebrauch weiterhin wichtig für die Kennzeichnung bestimmter Symptome und Charaktermerkmale. Unschärfen sind dabei unvermeidlich. Gladys Swain betont die Hysterie nicht als *eine* Krankheit, sondern als *die* Krankheit in Reinkultur, die für sich selbst nichts weiter darstelle, dafür aber in der Lage sei, die Ausdrucksform einer jeden anderen Krankheit anzunehmen. Sie sei eher ein *Allgemeinzustand* als eine Krankheitserscheinung und mache die Frau (es geht in diesem Artikel nicht um die Hysterie beim Mann) in ihrem ganzen Wesen krank (zit. nach Roudinesco, 431).

Im Rahmen der psychoanalytischen Theorieentwicklung hat die Hysterie eine besondere Rolle, wenngleich sie streckenweise durch die vermehrte Beschäftigung mit Persönlichkeitsstörungen (Borderline, Grundstörung, frühe Störung) in den Hintergrund rückte. Natürlich waren die Hysterie bzw. hysterieforme Phänomene immer da; sie können sich auch an frühe Störungen anheften bzw. ein Teil derselben sein und sich so zeigen. Und auch wenn der Begriff aus der Nomenklatur des DSM IV und ICD 10 verschwunden ist und sich als Somatisierungs- oder Konversionsstörung, als dissoziative Störung oder histrionische (schauspielerische, komödiantische) Persönlichkeitsstörung und als somatoforme oder spezifische Störungen wiederfindet, so ist damit doch festgelegt, dass wir um eine Anerkennung der Hysterie als diagnostische Variable nicht herumkommen.

Was aber macht den Begriff Hysterie als Kategorie heute noch wichtig? Die Ansicht, dass die Hysterie in westlichen Kulturen im Schwinden begriffen ist, übersieht, dass sie einem Symptomwandel unterliegt – ihre realen Erscheinungsformen sind einem permanenten soziokulturellen Wandlungsprozess unterworfen (Mertens, 1998). Von daher bleibt die Hysterie in neuem bzw. anderem Gewand bestehen.

Wenn man von Hysterie oder Hysterieformem spricht, denkt man zuerst vor allem an Symptome, das heißt an die sichtbaren Verhaltensweisen: zum Beispiel Dramatisierungen, übermäßige Reaktionen,

das Verlangen Aufmerksamkeit zu erregen, maßloser Anspruch auf Zuneigung, Angstkrisen, Provokationen, aber auch verschiedenste Formen der Konversion (das ist der Vorgang, der eine psychische Erregung in körperliche Umsetzung bringt, ein Prozess, bei dem verbotene oder unverträgliche psychische Inhalte in körperliche Erscheinungen umgewandelt werden; die Körperphänomene haben symbolische Bedeutung, sprechen eine Körpersprache und drücken zugleich Abwehrkräfte aus) und Dissoziation können dazugehören: z.B. Amnesien, Depersonalisationserscheinungen, Trance-Zustände, bestimmte halluzinatorische Erlebnisweisen etc. Boothe formuliert ausserdem: „Konflikte mit anderen entstehen z.B. im Zusammenhang mit der Neigung, mehr zu versprechen, als man halten kann; der Neigung, anzulocken und dann stehenzulassen, Lärm zu machen und nicht zuzuhören; der Neigung, mit Pomp und Anspruch Aufgaben an sich zu reißen und dann peinlich zu versagen“ (Boothe, 291). Robles meint: „Viele Hysterikerinnen und Hysteriker haben eine besonders hohe Identifikationsfähigkeit und diese macht sie sensibel für andere. Es ist genau diese Fähigkeit, sich an die Stelle des anderen zu setzen, die ihr oder ihm die Möglichkeit gibt, diesen besser zu verstehen oder mit ihm zu fühlen. Die andere Seite davon ist, dass besondere Sensibilität auch Probleme verursachen kann, z.B. hohe Ansprüche, Wutausbrüche, Eifersucht, Ausfälle, besondere Trauer. Das hat damit zu tun, dass die Hysterie solch starke Bindungen herstellt und dies eben auch zu Leid führt“ (Robles, 72).

Diese Phänomene existieren und wir müssen sie ernstnehmen. Das Wort Hysterie kommt aus dem Griechischen, und zwar von „hystera“, „hysteron“, „ustera“, Gebärmutter, Matrix. „Hysteria“ ist das Herum-/Wandern, die Wanderungen des Uterus im Körper. In antiken Texten, z.B. bei Hippokrates, ist von Frauen die Rede, die Hysteria haben. Es wurde indirekt von der Bedeutung des Sexuellen für die Ätiologie der Hysterie gesprochen.

Die hauptsächlichsten Abwehrformen der Hysterie sind Verdrängung, Verleugnung und Idealisierung; Diese drei haben öfter Denkstörungen zur Folge. Ausserdem kommt es häufig zu Sexualisierung oder umgekehrt Desexualisierung, Dissoziation und Desorientiertheit, Rückzug auf Kindlichkeit, Veränderung der Wahrnehmung und Modifikation des Selbstbildes. Psychische Dramen, Verwirrung zwischen Innen- und Aussenwelt, Versuche, sich zu beherrschen, endlose Suche nach Anerkennung, nach Zuwendung sind häufig.

Die Hysterie ist ubiquitär, auf der ganzen Welt anzutreffen, zeigt sich immer *auch* in Abhängigkeit der kulturellen Vorstellungen einer Gesellschaft und der dort jeweils geltenden Werte. So kommen zum Beispiel in Afrika Zustände wie Trance und ‚Besessenheit‘ auch heute vor, in der westlichen Welt nicht mehr oder kaum. Zusammen mit den Leidens- bzw. Wertzuständen einer Gesellschaft ändern sich jedenfalls – wie schon erwähnt – auch die hysterischen Konfliktlösungen.

Modus der Konfliktverarbeitung – Veränderung der  
Selbstrepräsentanz, Ausdrucksfindung durch Verhalten  
sowie verkörperlichte Symptome und Appell an  
Zwischenmenschlichkeit

Die Begriffe hysterisch und Hysterie kennzeichnen nach Mentzos einen Modus der Konfliktdarstellung und Konfliktverarbeitung. Mit Greß gesprochen verschleiern die bunten und schillernden Symptome die innere Problematik, zielen aber zugleich auf das Wahrgenommenwerden ab und appellieren an menschliche Zuwendung und Resonanz. Mentzos nun sieht die Hysterie und ihre Erscheinungsformen nicht als diagnostische Einheit, sondern betrachtet sie von der Abwehrseite her. Dabei konzediert er einen starken, wenn auch versteckten Mitteilungscharakter. Unterschwellig wird eine kommunikative Aussage gemacht, die in einem veränderten und verzerrten symbolischen Stil stattfindet, aber übersetzt werden kann, erst verstanden werden muss. Für Mentzos ist der gemeinsame Nenner und zugleich das Spezifische bei der Hysterie bzw. beim hysterischen Modus der Konfliktverarbeitung, dass durch das, was ausgedrückt und inszeniert wird, der/die Betreffende „in einem anderen Licht erscheinen kann“ (Mentzos 1982, 157). Durch dieses „Vorgehen“ unterscheidet sich der/die Betreffende von Melancholikern, Phobikern oder Zwangsneurotikern, denn diese versuchen nicht, in einem anderen Licht zu erscheinen, auch wenn sie mit ihrer Symptomatik ebenfalls etwas ausdrücken und darstellen. Zu dieser Veränderung der Selbstrepräsentanz führt eine innere Notwendigkeit und sie erfolgt nicht richtungslos.

Das heisst: In einer unbewussten Inszenierung versucht der/die Betroffene sowohl für andere als auch

für sich selbst und vor dem eigenen Über-Ich als ein anderer zu erscheinen (besser, stärker, schöner, gewinnender, oder aber auch schwächer, hilfsbedürftiger, kränker, kindlicher, ahnungsloser usw.). Wozu? Es geht um die Abwehr sowohl ödipaler als auch oraler und narzisstischer Problematiken und Konflikte; dabei kann es sich um als überwältigend und zu stark erlebte Gefühle der Sehnsucht, Hilfsbedürftigkeit, Ohnmacht, Wut, Hass, Eifersucht etc. handeln. Es geht aber nicht in erster Linie um eine bestimmte Stärke von Affekt, sondern um die Inszenierungen – die Affekte können als über- oder untertrieben empfunden werden. Für die Gegenübertragung heißt das, den Eindruck des Unechten und des Theatralischen zu bekommen. Es stellt sich auch oft Verwirrung ein. Häufig sind die mimischen Expressionen nur Fassaden.

So z.B. wenn eine über 70-jährige Patientin von mir über ein Klopfen und Ziehen in der Leistengegend klagt, das sie seit vielen Jahren irritiert; sie lächelt bei dieser Schilderung aber, so wie wenn es sich um etwas Angenehmes handeln würde – es stellt sich dann heraus, dass sie zeitlebens mit keinem Mann geschlafen hat und sich ihre diesbezügliche Not, aber auch abgewehrte Begehrlichkeit hinter bzw. in dem Symptom ausdrückt. Zugleich gibt das Klopfen und Ziehen eine gewisse Befriedigung. Hinter der Fassade und dem demonstrierten Affekt steht in aller Regel ein anderer „Tatbestand“, nämlich ein schuldhafter oder schamhafter, angstvoller, schmerzlicher, verbotener. Das Klopfen und Ziehen in der Leistengegend meiner Patientin stellen sexuelle Wünsche und eine Art Erfüllung sexueller Erregung dar: Sie konnte keinen Mann finden, weil ihr Vater der beste war, an den kein anderer Mann heranreichen konnte – sie war zeitlebens über die schlechte Beziehung zu ihrer Mutter nicht hinweggekommen und hatte begonnen, ihren Vater zu idealisieren. Dabei jedoch entstand ziemliche Angst vor den Männern bzw. vor der auch vorhandenen und in sie projizierten Lust. Die innere Trennung vom Vater und der Mutter erfolgte nicht ausreichend. Green (1976, 645) spricht von der „Unfähigkeit durch die sexuelle Erfahrung hindurch, die Verbindung mit einem neuen Objekt phallischer Bedeutung in Einklang zu bringen mit der Erhaltung elterlicher Objektliebe“.

Wenn wir nicht verstehen lernen, was dahinter steht, werden wir – entweder als Psychotherapeuten oder als anderweitig Miteinbezogene – dauerhaft einen unangenehmen Affekt verspüren. Patientinnen und Patienten haben aber auch einen Gewinn dabei. Ihre Abwehrleistungen wie z.B. Vernebelung, Verzerrung, Negierung durch das Gegenteilige, Blockierung und Verhinderung des bewussten Erlebens einerseits und die kompromisshafte Kompensation bzw. „Befriedigung“ andererseits bringen ja etwas: „Die körperliche und die handelnd-agierende Ausdrucksgebung des Wunsches oder der seelischen Not ermöglichen, wenn auch verschoben und unter falschen Vorzeichen, eine – energetisch gesprochen entspannende Entladung und eine die Spannung aus der Frustrierung des Wunsches lindernde – Kommunikation“ (Mentzos, 172).

Weiters ergeben sich ein primärer und sekundärer Krankheitsgewinn. Der primäre Krankheitsgewinn: Ausdrucksgebung kann ohne Schuld- oder Schamgefühle erfolgen, Triebbefriedigung kann ohne Strafe und Erleben ohne Reue stattfinden, es gibt einen narzisstischen Gewinn und das Auffüllen einer inneren Leere wird möglich, zumindest vorübergehend. Wichtig ist, die bei der Hysterie oft auftretende Gefühlslücke im übrigen dahingehend zu untersuchen, ob eine prinzipielle Unfähigkeit zu erleben („Als-ob-Persönlichkeit“) vorhanden ist oder ob es sich um ein Resultat einer durchgehenden Hemmung und Verdrängung handelt. Sekundärer Krankheitsgewinn: In vielen Fällen erreichen die Betroffenen vermehrte Zuwendung, Schonung und Versorgung; die Erkrankung kann auch einer indirekten Abfuhr von Frustrationsaggressionen wie z.B. Rache dienen.

Natürlich sind unecht oder simuliert wirkende Betonungen und Überaktivierungen des Gegenteiligen auch bei anderen Pathologien bzw Organisationsstufen zu finden, z.B. bei Psychosen, Borderline, Persönlichkeitsstörungen und eben Neurosen. Hier befinden wir uns mitten in der Schwierigkeit der Abgrenzung. Somit wird die Frage einer gemeinsamen Genese der Hysterie einmal mehr interessant. Aber wozu dienen – neben der schon erwähnten Veränderung der Selbstrepräsentanz – diese verschiedenen, manchmal schillernden, manchmal geradezu untertrieben wirkenden Ausformungen sonst noch? Dazu Greß: „Keineswegs kann die lange Geschichte hysterischer Leiden allein aus dem Kontext individueller Lebensgeschichte abgeleitet werden. Jede psychische und psychosomatische Krankheit nimmt auch Stellung zu den gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen sie entsteht. So artikuliert die Hysterie neben einer subjektiven immer auch eine soziale Botschaft. In mystifizierter Form rebelliert sie gegen unerträgliche Zustände im persönlichen wie im gesellschaftlichen Bereich und drängt auf deren Wahrnehmung und Veränderung“ (Greß, 329). Verweigerungsmechanismen gegen die Normalität und Rationalität werden entwickelt. Dazu kommt aber, dass in der Inszenierung an mitmenschliche Resonanz appelliert wird. Somit kommt dem Beziehungsaspekt eine wichtige Rolle zu. Die szenische Darstellung verfolgt ein Anliegen. Darin liegt auch das Appellative.

In der psychoanalytischen Literatur findet sich ein breiter Diskurs über das Zusammenwirken von präödpalen und ödipalen Faktoren bei der Hysteriebildung. Seidler oder Rosenfeld zum Beispiel sind der Meinung, dass bei den frühen Störungen mit unzureichender Strukturbildung zwischenmenschliche Beziehungen häufiger in zerstörerische und selbstzerstörerische Prozesse einmünden. Bei der Hysterie spielen sich Beziehungsdramen um leidenschaftliches Begehren und Ablehnung mit wechselnden Rollenzuweisungen vorwiegend auf der Ebene emotional und affektiv getönter personaler Beziehungen ab. Und somit wehrt sich hysterisches Agieren gegen emotionslose und beziehungslose Versachlichung und kann damit als eine „reifere Leistung“ angesehen werden als beispielsweise ein narzisstisches Agieren, das vor allem ein labiles Selbstwertgefühl stützen soll (Greß, 332). Während Hysteriker in mitunter dramatischer Weise auf ihre Beschwerden hinweisen und an die Mitmenschen appellieren, erscheint wiederum der psychosomatisch Erkrankte mit seiner eher ruhigen und sachlichen Art unauffällig und dem Appellativen entgegengesetzt. Man könnte einerseits von Appellkrankheiten mit hohem emotiven Anteil und andererseits von Rückzugskrankheiten, die wie emotionslos wirken können, sprechen. So gesehen scheint die Hysterie von den psychischen Erkrankungen diejenige zu sein, die am ehesten dazu herausfordert, subjektive Lebensgeschichte und objektive Gesellschaftsprozesse unter die Lupe zu nehmen (Greß, 346).

Israël meint, dass man der Neurose zuhören soll. Dadurch, dass die Hysterie ihr Gegenüber (Psychotherapeuten und allgemein Menschen in ihrem sozialen Kontext) fast wie zwangsläufig mit den Grenzen des Wissens konfrontiert und dadurch, dass die Hysterikerin immer etwas Unvorhergesehenes oder Unerhörtes schaffen wird, zeigt sie uns auch, dass Theorien über die Hysterie unvollständig bleiben müssen. „Die Hysterikerin rüttelt an der bequemen Position eines Schon-Bescheid-Wissens und bringt alle gesicherte Kenntnis durcheinander. Sie zeigt, dass etwas zu erschaffen, zu erfinden und zu wünschen übrig bleibt“ (Israël, 9). Weiters machen auch nur die gescheiterten Hysterien, die „kranken Hysterien“ mit dem Arzt/dem Gesundheitssystem Bekanntschaft. Israël legt somit den Gedanken nahe, dass es auch gelungene Hysterien gibt, wenigstens solche, die der Medizin entgehen. Ich denke, dass hysterisch anmutende Vorgänge in anderen Kulturen – z.B. bestimmte Götteranbetungsrituale in Indien, Rauschtänze in Brasilien u.a. – den Aspekt des Gelingens in sich tragen. Es wird etwas – meist in der Gemeinschaft – umgesetzt, ausgelebt, erlebt, herbeiinszeniert, was Lebendigkeit und zugleich Versenkung ermöglicht – dies oft im Kollektiv. Man ist nicht allein. Hysteriker in der westlichen Welt sind zumeist innerlich mit sich allein und erleben wenig echtes Genießen. Möglicherweise suchen westliche Teilnehmer an bestimmten Tanz- und Körperkulturangeboten dort danach. Die Frage nach der gelungenen Hysterie muss hier aber offen bleiben.

Israël spricht von der „Wahrheit des Symptoms“: „Das hysterische Symptom übernimmt die Funktion des Sprechens, es findet seinen Ort in jenem Mangel, wo es zu entziffern ist. Es besetzt den Platz eines nicht gesprochenen Wortes, und es insistiert, gehört zu werden. Die auffallendsten Symptome sind solche eines Fehlens der Wahrnehmung: Anästhesie, sensorische Störungen, Frigidität“ (Israël, 117). Wenn zum Beispiel eines der Elemente des elterlichen Diskurses das Schweigen des Vaters war, das die Doppelzüngigkeit des mütterlichen Sprechens zulässt, so ist dieser Vater bereits dadurch disqualifiziert – und zwar für das Kind (die Tochter erlebt die Abwertung des Vaters durch die Mutter und muss ihn sexualisiert idealisieren, um ihn noch toll finden zu können; beim Sohn entsteht eher das Gefühl, der bessere und für die Mutter erfüllendere ‚Mann‘ zu sein) – nicht der von der Mutter begehrte Mann zu sein. Dies ist für Israël Teil der elterlichen Lüge. „Die Suche nach einem Meister ist somit die Suche nach einem Ersatzvater, der sich dem mütterlichen Wunsch angeboten, oder vielleicht noch wichtiger, ihn hervorgerufen hätte“ (116). Aber wie der Vater hat auch der Meister – ich verstehe den Meister als denjenigen Menschen, der die offenen Wünsche und Bedürfnisse abdecken soll, zugleich aber die nötigen Versprechungen setzen kann – seine Grenzen, auch ihm gelingt es nicht, ein Wort von sich zu geben, das zum Gesetz erhoben werden könnte, eine Rede, die das Kind von der Mutter losgelöst hätte. Somit muss ein in den Körper eingeschriebenes Zeichen entstehen, eine zu entziffernde Botschaft, deren Wortlaut dem Träger/der Trägerin selbst nicht bekannt ist. Dadurch ist der Schiffbruch in dieser Mutter nicht total. Somit wird das Symptom zur Ausdrucks- und Grenzziehungs- bzw. Distanzierungsmöglichkeit.

Ich denke, Israël meint, dass die Hysterikerinnen und Hysteriker lernen müssen, mit ihren negativen Gefühlen umzugehen, d.h. mit ihren als schwierig und widersprüchlich erlebten Erfahrungen klarzukommen, um sich neu definieren und in einen individuierten und von den Primärobjekten separierten Lebenszusammenhang stellen zu können.

## Sexualität an sich als Trauma

Christopher Bollas' Konzeption (2000) enthält eine Erweiterung und Verstärkung zur Frage einer gemeinsamen Genese: Unterdrückte sexuelle Gedanken (im Original: repressed sexual ideas), Gleichgültigkeit gegenüber der Konversion (indifference to conversion) und eine Überidentifizierung mit der/dem anderen (over-identification with the other) sind die Hauptdeterminanten dabei. Sexualität ist für sich selbst genommen für jedes Kind traumatisch, da sie die Beziehung zur Mutter „zerstört“, indem sie diese von „Mama“, der Pflegeperson des Kindes, zu „Mutter“ transfiguriert, das Sexobjekt des Kindes und des Vaters. Diese Erkenntnis ist für den Hysteriker/die Hysterikerin endlos traumatisierend (endlessly traumatic) und die hysterische Persönlichkeit formiert sich in einer Form von organisierter Opposition gegen dieses Wissen.

Irritierend und erschreckend ist der damit verbundene Schritt deshalb, weil er sich grundlegend von den oralen und analen Aufregungen der prägenitalen Sexualität unterscheidet. Alles ordnet sich neu, sowohl das kindliche Sexualleben als auch die Gesamtheit des psychischen Erlebens, denn: Die Mutter fällt aus dem autoerotischen Universum heraus, sie wird Objekt der kindlichen Sexualstrebungen. „So, sexuality destroys the innocence of a self and mother, (...) contaminating the simplicity of dependence with desire“ (Bollas, 14). Bollas' Verständnis nach ist die psychische Störung in einem Verfangensein in einer unbewussten Beziehung zum Primärobjekt begründet. Als „ungedachtes Wissen“ leben die Spuren der Mutter im Kind als Prozess weiter. Dieses „ungedachte Wissen“ („unthought known“) ist ein vorsprachliches und vorsymbolisches Wissen um die frühesten Erfahrungen, beschrieben in Bollas' 1987 erschienenem Buch „The shadow of the object“, der „Schatten des Objekts“. Dieser Schatten meint aber nicht die reale Person Mutter, sondern eine durch das kindliche sprachlose Wissen gesteuerte unbewusste Dynamik als Folge der Inkorporation der mütterlichen Umgehensweisen (vor allem der taktilen, emotionalen und sinnlichen). „Ausgestattet mit seinem Triebniveau fasst das Kind das Unbewusste der Mutter auf, verankert es im eigenen Selbst, in seiner Selbst- und Weltwahrnehmung“ (Kohout, 228). Daniel Sterns procedural knowledge bzw. implizites Wissen als vorsprachliches, nicht symbolisches – nicht durch Verdrängung entstandenes – Unbewusstes meint wohl etwas Ähnliches (Stern, 1997). Es ist auch an Jean Laplanches Sicht der Bildung des Subjekts als menschliches Wesen und in seiner Sexualität zu denken: Sie vollzieht sich immer in sozialen Strukturen unter dem Primat des Anderen; das sich entwickelnde Subjekt ist von vornherein konfrontiert mit dem Begehren und dem Unbewussten des Anderen (Laplanche, 2005, 218). Fenichels Satz, dass das pathogen Verdrängte ausser sexuell auch infantil ist, kann als Vorform dieser theoretischen Weiterentwicklungen gesehen werden (Fenichel, 1933).

Bollas: „A primary object, then, is determined by the self's psychic structure. Formed during the first years of life, this psychic structure projects the primary object that will be taken as the disposition of all others toward the self“ (Bollas, 7). Dem geht aber etwas voraus: Da, wo eine Mutter ihre eigene Sexualität äußerst ambivalent erlebt, verleugnet sie auch die Sexualstrebungen ihres Kindes, verschiebt sie sozusagen nach oben, implantiert in Form einer Konversion ein Fehlendes in den kindlichen Körper, eine Leerstelle: „Was bereits die Frühzeit der infantilen Sexualentwicklung konterkariert, traumatisiert, wenn um das dritte Lebensjahr mit dem intensivierten lustvollen Interesse an genitaler Erregung Sexualität unabweisbar wird“ (Kohout, 228).

Was dabei mitgeschieht, ist meiner Meinung nach die Ablehnung bzw. zumindest Erschwerung der Separationsbewegungen des Kindes, die Anerkennung als eigene Person, auch in seiner sich entwickelnden Sexualität. Diese Form der nicht gut gelungenen Bemutterung/Beelterung erzwingt die schon angesprochenen Abwehrformationen. Ekel vor Sexualität, andere und sich selbst nicht sexualisieren Können, Unzufriedenheit, die schon erwähnte Verwirrung zwischen Innen und Aussen kommen dann häufig vor. „Aiming to be another's perfect little girl or perfect little boy, the hysteric energises idealisation through libido – as – desexualisation“ (Bollas, 20).

Im Zuge einer Verschiebung der Besetzung von genital-sexuellen auf nichtgenitale Körperzonen wird Sexualität abgewehrt. Wenn eine Mutter also die genitale Sexualität ihres Kindes nicht ertragen kann, sie dadurch verweigert, dass sie bei sich selbst sexuelle Wünsche unterdrücken muss, so unterstützen diese Mütter unbewusst durch ihre Art zu sprechen und Wörter zu betonen die erwähnte Verschiebung und verbinden Körper und Sprache psycho-somatisch. An Stelle des unerträglichen

Genitale werden dann zum Beispiel die schönen großen Füße gelobt und mit ‚Ahhs‘ und ‚Ohhs‘ bedacht (also z.B.: ‚Oh! ... was ... für große Füße!‘). Wie aber soll ein kleines Kind mit den ihm zur Verfügung stehenden Ichfunktionen das einordnen? In den frühen präödipalen Entwicklungsstadien entsteht so ein ganz spezifisches ungedachtes, implizites Wissen und kann später zu einer hysterischen Symptombildung mit der entsprechenden Abwehr führen. Mit diesen unbewusst ablaufenden elterlichen Bedeutungsgebungen wird das Fremde, das Eigene des Anderen – des Kindes – einerseits verändert, andererseits aber auch ‚hergestellt‘. Im Unbewussten entstehen archaische Mutterrepräsentanzen.

## Schwierigkeiten mit Separation-Individuation und pseudoödipale ‚Lösung‘

Teilt man die Sichtweise, dass nicht nur ödipale, sondern auch präödipale Faktoren bei der Entstehung hysterischer Formen eine Rolle spielen, so müsste doch beantwortet werden, wie diese Faktoren ineinanderwirken. Ausgehend davon, was das Erreichthaben der ödipalen Struktur ausmacht – die Internalisierung des Inzestverbots, die Anerkennung der Geschlechterdifferenz einhergehend mit einer klaren Geschlechtsidentität und die Anerkennung der Generationenschanke – müssen wir uns fragen, welche Entwicklungen bzw. Erfahrungen gegen das ausreichende Erreichen arbeiten bzw. die Auflösung des Ödipuskomplexes misslingen lassen, wie Freud es formulierte und dazu führen, dass die archaischen Mutterrepräsentanzen aufrecht bleiben.

Parallel zu Bollas‘ Überlegungen vertritt Rupprecht-Schampera hier eine sehr interessante Theorie. Sie vermeidet die Sicht des hysterischen Konflikts auf einem bestimmten Entwicklungsniveau der Selbstentwicklung und schlägt vor, die Überlegungen auf einen Separations-Individuationskonflikt zu richten, der auf allen Entwicklungsstufen anzutreffen sein kann (also bei psychotischem Funktionieren, bei Borderline-Niveaus bis zu hochstrukturierten neurotischen Störungsformen). Das bedeutet, dass ein Zusammen- und Ineinanderwirken präödipaler und ödipaler Faktoren stattfindet. Khan betont, dass der Hysteriker die Unfähigkeit der Mutter zur ‚Anpassung an die Ich-Bedürfnisse ihres Kindes‘ durch vorzeitige Sexualentwicklung zu bewältigen gelernt habe (zit. nach Rupprecht-Schampera, 106). Ich sehe diese vorgezogene Sexualentwicklung im Sinne einer Abwehr als eine Leistung des Ich an. Das Ich versucht, schwierige Entwicklungssituationen damit zu bewältigen.

Es geht nun um die Frage, wie der innere Funktionszusammenhang bei der Entstehung hysterischer Erscheinungsbilder aussehen könnte.

Ich zitiere Rupprecht-Schampera: ‚Meine zentrale Überlegung ist, dass das Kind, das später eine hysterische Entwicklung nehmen wird, in einer bereits stark konflikthaft gewordenen frühen Mutter-Kind-Beziehung den Vater in seiner triangulären Hilfsfunktion nicht ausreichend zur Verfügung hat oder ihn als nicht ausreichend verfügbar erlebt, so dass die Separation von der Mutter und damit der ganze Separations-Individuationsvorgang als kaum lösbare Entwicklungsaufgabe erscheint‘ (Rupprecht-Schampera, 109).

Es ist klar, dass man davon ausgehen muss, dass die frühe Mutter-Kind-Beziehung in der Psychodynamik jedes Menschen und natürlich auch des hysterischen, eine bedeutsame Rolle spielt. Für Rupprecht-Schampera liegt der Schlüssel zur Erklärung der spezifischen Abwehrdynamik der ‚Lösungsform‘ Hysterie jedoch nicht direkt in den pathologischen Varianten. Für die frühe Mutter-Kind-Situation gilt wohl an sich, dass sie konflikthaft ist. Sie kann allerdings mehr oder weniger dramatischen Bedingungen unterliegen. Frühgeburt oder generelles Unerwünschtsein, Abgelehntwerden auf Grund des Geschlechts, schwere Depressivität der Mutter, Gebrauchtwerden als narzisstische Ich-Erweiterung der Mutter, Dominiertwerden durch eine intrusive Mutter usw. bedeuten meistens eine Schwierigkeit, die Separation-Individuation zu ‚schaffen‘. Rupprecht-Schampera nimmt an, dass das Kind unter dem verschärften Separationsdruck versucht, aktiv das Interesse des ‚entfernten Vaters‘ zu gewinnen. Väter sind tatsächlich oft entfernt. Das kann verschiedentlich aussehen. Väter können beruflich sehr eingebunden sein und wenig erreichbar. Väter können in der Beziehung zur Mutter stark abgewertet sein. Väter können in Kriegen sein. Väter können selbst psychisch krank sein und dadurch von ihrem Kind als schwer erreichbar erlebt werden etc.

Sprechen wir zuerst einmal vom Mädchen. Rupprecht-Schampera nimmt Folgendes an: Wenn das Mädchen bemerkt, dass es als erotisch attraktives weibliches Wesen für den zunächst desinteressierten Vater interessant wird, beginnt es Beziehungsmodalitäten einer eigentlich ‚späteren‘ bzw. einer anderen Entwicklungsphase, nämlich der ödipalen zu verwenden, um den Vater

auf sich aufmerksam zu machen. Also: „...“, das Mädchen verwendet die ödipale Triangulierung, um die präödipale (frühe) Triangulierung und damit die Separation von der Mutter zu erreichen. Aus dieser Abwehrlösung entsteht jedoch eine doppelte Konfliktsituation: Das Kind verwickelt sich mit dem Vater verfrüht in ödipale Triebkonflikte, während es noch auf der Suche nach der Lösung eines präödipalen Konfliktes ist“ (Rupprecht-Schampera, 110). Wenn das kleine Mädchen mit seinem erotisierten Werben nun aber keinen Erfolg hat oder es den Vater vielleicht als bedrohlichen Angreifer erlebt, wird sich keine Hysterie entwickeln. Die Hysterie lebt von der zumindest partiellen Wirksamkeit des sexualisierten Lösungsversuches. Und: Auch innerhalb eines erotisierten Arrangements zwischen dem um seine Separation bemühten Kind und dem als triangulären Vater gesuchten Dritten können sich unterschiedlich pathologische oder gar traumatisierende Konstellationen ergeben. Zum Beispiel: Ein Vater verfolgt in der Abwehr seines eigenen sexuellen Interesses an der Tochter jede erotisch oder sexuell getönte Lebensäußerung als böse, schlecht, verworfen oder hurenhaft. Subtiler: Der Vater einer hysterischen Patientin ohne spezifische sexuelle Traumatisierung ließ sie jedoch immer spüren, dass er mit ihr und nicht mit der Mutter bestimmte gefühlsmäßige Erlebensweisen und Gemeinsamkeiten habe. Außerdem sind sexuelle Missbrauchs- und Misshandlungserlebnisse als mögliche Faktoren anzuführen.

Die Hysterisierung bzw. das hysterische Persönlichkeitsbild ergibt sich dann folgend: Wenn bei dem Versuch, den Vater auf erotisierte Weise als frühes trianguläres Objekt zu gewinnen, noch einmal eine belastende Erfahrung mit ihm, das heißt eine Enttäuschung an ihm geschieht und diese nun das psychische Gefüge des Kindes zusätzlich bedroht. Somit entsteht mit der so verschärften Konfliktlage weitere Abwehr und zwar hysterietypisch. Durch Sexualisierung, Verdrängung, Verleugnung, Veränderung der Wahrnehmung, Modifikation des Selbstbildes usw. wird ein labiles und ständig bedrohtes Abwehrsystem geschaffen, das das psychische Funktionieren nur leidlich garantieren kann und höchstens eine pseudoseparierte Identität gewährleistet. Unter dem Gewand der „normalen“ ödipalen Phantasie, nämlich dass man als Tochter, die den idealen Vater begehrt, ihn ja nie ganz haben kann und dass die Mutter eine Rivalin bei diesem Vater ist, verbirgt sich bei der Hysterikerin das Gegenteil: Der Vater ist als ödipaler Vater in einem bedrohlichen präödipalen Szenario ansprechbar – d.h. ‚zu haben‘ – gewesen, aber er war – ich denke, gerade deshalb – enttäuschend; er hat die Grenzen nicht gewahrt und unter der scheinbaren ödipalen Rivalität mit der Mutter bleibt der bedrohliche Zustand des Ungetrenntseins von ihr aufrecht. Auf Basis dieser pseudoödipalen Konfliktsituation entsteht also keine dauerhafte Lösung des Separationsproblems und es kommt immer wieder zu neuen Separationsbewegungen. Rupprecht-Schampera interpretiert das häufig beschriebene Agieren in der Hysterie als genau diesen Vorgang. Ferenczi sprach 1919 über den psychischen Apparat des Hysterischen im Sinne eines Uhrwerks mit verkehrtem Mechanismus und von einem gewalttätigen Gesellen, der bei der Hysterie den Zeiger des Uhrwerks zerrt und zu einer ihm sonst wesensfremden Kraftleistung zwingt (Ferenczi 1972). Der gewalttätige Geselle und das spezifische Agieren in der Hysterie scheinen mir verwandt wenn nicht ident.

Möchte die Patientin Separation erreichen, muss sie zuerst den schmerzhaften Verzicht auf die Abwehrformation der Idealisierung des Vaters leisten und ihre Enttäuschung an ihm anerkennen. Dann erst wird der Weg frei zur Trauer und zur Auflösung der Fixierung an den sexualisierten pseudoödipalen Lösungsversuch und an das Feindbild der ödipalen Mutter. Das wiederum ermöglicht dann den Vorstoß zu den noch früheren Ängsten und Konflikten im Zusammenhang mit der frühen Mutterbeziehung.

Nun zum Buben und zur männlichen Hysterie im Zusammenhang mit diesem Konzept: Die männliche Hysterie ist eine Lösungsform, „in der die heterosexuelle Orientierung zwar nicht aufgegeben wird, bei der der Umgang mit dem bedrohlichen primären Objekt jedoch durch Verwendung und Modifikation des sexuellen Verhaltens geregelt werden muss“ (Rupprecht-Schampera, 115). Auch für den männlichen Hysteriker wird das Bestehen einer wie immer gearteten bedrohlichen Frühbeziehung mit der Mutter, das ungelöste Entwicklungsproblem Separation und ein als frühtriangulärer Partner nicht genügend verfügbarer Vater angenommen. Wenn der im psychischen Sinn mit der Mutter „alleingelassene“ Sohn mit seinem Werben um den Vater nicht erfolgreich gewesen oder der Vater tatsächlich nicht anwesend ist, dann muss auch der Junge sich notgedrungen um eine Lösungsform für seine Separation von der Mutter bemühen, die er *alleine* zu Wege bringen kann. Ein Beispiel von Rupprecht-Schampera (116): Der Vater eines Patienten war zwischen seinem dritten und zehnten Lebensjahr in Krieg und Gefangenschaft abwesend. Der Patient musste sich mit den Tendenzen seiner Mutter, ihn als Mädchen zu behandeln, auseinander setzen und darüber hinaus mit ihrer ausgeprägten Depressivität. Einer meiner Patienten hatte einen Vater, der fast nichts hört und sich auch kaum darum bemüht, anderweitig mitzubekommen, was seine

Umgebung tut oder vielleicht von ihm braucht. Er hat eine Mutter, die drangsalierend, streng, invasiv und massiv katholisch ihn seiner Wertlosigkeit und seines Falschseins so wie er ist, versichert. Dies allerdings nicht ohne ihn immer wieder auch als jungen Mann noch am Gesäß zu berühren, was sie zugleich als nette Geste abtut. Dieser junge Mann ist höchst verwirrt, kennt sich mit sich und anderen nicht aus, fragt sich, ob er ein Mann oder eine Frau ist und muss seine Wünsche und Bedürfnisse hoch neurotisch-depressiv bzw. hysterisch abwehren. Er ist quasi ein Anderer (eine Andere?).

Nun ist eine mögliche Lösung auch für das männliche Kind die Entdeckung der Ödipalität, der Bub kann eine forcierte sexualisierte Hinwendung zur Mutter versuchen. Allerdings muss er anders als das Mädchen quasi eine Nottriangulierung mit seiner eigenen Person vornehmen, d.h. er kann nur mit einem anderen Teil seines eigenen Verhaltensrepertoires an das Objekt herantreten. Die sexualisierte Beziehung zur Mutter wird nun zum triangulären Element, das entweder die Zuwendung der frühen Mutter gewinnen und garantieren oder die bedrohlichen Aspekte dieser Beziehung entschärfen und ausschalten soll. Der männliche Hysteriker findet in seinem sexualisierten idealisierten Phallus ein trianguläres Objekt, das an die Stelle des abwesenden Vaters tritt und mit dessen Hilfe er der ursprünglich ausweglos erscheinenden Beziehungskonstellation zu entkommen sucht. Er läuft auch Gefahr – dadurch dass er sich in seinem Bewältigungsversuch an das gleiche Objekt, mit dem er in der frühen Erfahrungssituation große Schwierigkeiten gehabt hatte, wenden muss – eine Retraumatisierung zu erleben. Die sexualisierte Beziehung hat eine werbende und zugleich zentral bannende Funktion in dem Sinne, dass (auch bei weniger heftigen Verläufen) die Mutter unbewusst als Kastratorin – in diesem Zusammenhang verstehe ich den Begriff Kastration im Sinne einer Behinderung der Identitätsfindung – gefürchtet wird und der Vater erst sekundär als ödipaler Rivale zu einer Bedrohung für den Jungen wird. Dekompensationsformen können dann als perverse Symptomatiken auftreten, z.B. im Sinne von Khan, der davon ausgeht, dass der Perverse ein unpersönliches Objekt zwischen sein Verlangen und sein Objekt schiebt.

Der Hauptunterschied für die beiden Geschlechter ergibt sich dadurch, dass für den männlichen Hysteriker – wenn er vorzeitig das ödipale Beziehungsmuster zur Lösung seines Separationskonfliktes gebraucht – eine viel direktere Konfrontation mit dem bedrohlichen frühen Objekt entsteht, die nicht gesichert ist durch die trianguläre Anwesenheit einer dritten Person.

Das Faktum, dass Körpersymptome bei der Hysterie so häufig sind und Konversionssymptome in bestimmten Beziehungssituationen häufiger auftreten als in anderen, ist hiemit umso interessanter. Offensichtlich sind das meist Situationen, in denen die Nähe zum Objekt bedrohlich wird oder sich das Subjekt hilflos dem Objekt ausgeliefert fühlt. Ein körperliches Symptom kann somit, so unangenehm es auch sein mag, im Alltag und auch in der analytischen Situation auf paradoxe Weise nützlich werden. Es lenkt die Aufmerksamkeit des Patienten und auch des Analytikers ab von der Innenwelt des eigenen Erlebens und von der als bedrohlich erlebten inneren Welt des Analytikers hin zum Körper. Körpergefühle können z.B. Fragmentierungsängste abwehren. Kann die Analytikerin/der Analytiker wegen einer sich intensivierenden Übertragung nicht mehr genügend in ihrer/seiner triangulären Funktion des analytischen Verstehens wahrgenommen werden (oder auch wenn sie/er diese Funktion zeitweise nicht genügend ausüben kann), sind körperliche Symptome nützlich als etwas Drittes.

Es ist der sexualisierte progressive Abwehrversuch und die Verwendung der ödipalen Phantasie zur Aufrechterhaltung einer ödipalen Abwehrrillusion, die ein neurotisches Geschehen zu einer hysterischen Form macht. Bestimmte Ausgangslagen in der frühen Mutter-Kind-Beziehung, basierend auf Traumen – auch schweren – ergeben, dass das Kind zu einem im Hysterischen landenden Abwehrversuch gedrängt wird. Natürlich müssen auch sexueller Missbrauch und Vergewaltigung als traumatische Vorgänge mit daraus folgenden psychischen Konsequenzen verstanden werden. Sie tragen zur Ausformung einer Hysterie jedoch nur bei, wenn sie ihren Bedeutungszusammenhang im Rahmen des sexualisierten progressiven Abwehrversuches erhalten (Rupprecht-Schampera, 124–125). Die Schärfe der Form des Separations- bzw. Pseudoseparationskonflikts kann natürlich unterschiedlich sein. So wird sie bei einer Borderline-Hysterie verschärft sein im Vergleich zu einer strukturell reiferen Störung. In diesem Konzept geht es aber darum deutlich zu machen, dass es prinzipiell der gleiche Separationskonflikt – wie er eben beschrieben wurde – ist. Damit ergibt sich auch das Verbleiben im Begehren und Sehnsüchtigen; zum Genießen, zum auch mal Zufriedensein und zu einem als eigenständig erlebten Leben kommt es kaum oder nicht.

Ich denke, dass Ferenczi im Zusammenhang mit der von ihm schon 1933 beschriebenen Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind – es ging ihm dabei u.a. um die Frage, warum Kinder sich bei (sexuellen) Grenzverletzungen nicht adäquat wehren – etwas sehr Wichtiges

mitteilte, als er schrieb: „Die Kinder fühlen sich körperlich und moralisch hilflos, ihre Persönlichkeit ist noch zuwenig konsolidiert, um auch nur in Gedanken protestieren zu können, die überwältigende Kraft und Autorität des Erwachsenen macht sie stumm, ja beraubt sie oft der Sinne. Doch dieselbe Angst, wenn sie einen Höhepunkt erreicht, zwingt sie automatisch, sich dem Willen des Angreifers unterzuordnen, jede seiner Wunschregungen zu erraten und zu befolgen, sich selbst ganz vergessend sich mit dem Angreifer vollauf zu identifizieren“ (Ferenczi, 1933, 308). Dies erinnert an die von Bollas und Laplanche beschriebenen Prozesse von Unbewusst zu Unbewusst bzw. den unbewussten Austausch zwischen dem/den Erwachsenen und dem Kind, aber auch an die missglückenden Separationsbewegungen im Sinne Rupprecht-Schamperas. Für mich führt Rupprecht-Schampera mit ihrer Theorie des fehlschlagenden Separations-Individuationsprozesses in der Ätiologie der Hysterie aber v.a. die ursprüngliche, von Freud zugunsten der Theoretisierung des Phantasiegeschehens aufgegebenen Verführungstheorie (wieder) zusammen mit dem ödipalen Geschehen.

Im Gesamten lässt sich eine gemeinsame Problematik finden in der Ätiologie der Hysterie als soziale Botschaft und Hinweis auf unerträgliche Zustände im persönlich-familiendynamischen wie auch im gesellschaftlichen Bereich und eben als spezifische intrapsychische Konfliktverarbeitung. Weiters kann eine Brücke geschlagen werden zu vorsprachlich-unbewusst ablaufenden Prozessen, die sich quasi verfangen in der Identifizierung als Abwehr bzw. einem sich-nicht-identifizieren-Können mit den wichtigen Objekten. Die spezifisch problematische familiäre Situation geht einher mit der Notwendigkeit, vor sich selbst und anderen anders zu erscheinen, als man ist. Sie geht weiters einher mit der Notwendigkeit, in einer Gesellschaft zu leben/leben zu müssen, die kein ausreichend Drittes darstellt. Dies geschieht, indem die erwähnten spezifischen familiären und recht häufigen Themen bzw. Dynamiken auch gesellschaftlicherseits tabuisiert werden und bleiben. Eine verschränkte und mehrfach belastende Situation, mit der alleine oder ‚in Ruhe‘ klarzukommen nicht funktioniert, entsteht. Die ödipale Lösung misslingt. Die dafür nötigen Objekte stehen nicht ausreichend zur Verfügung. Meine Patientin, die aus Abwehrgründen zeitlebens ihren Vater sexualisiert idealisiert hat und die Trennung von ihrer Mutter nicht erledigen konnte, ist ein Beispiel dafür. Über die Frau in der Straßenbahn lässt sich etwas Paralleles vermuten. Sie hat sich mit ihrem unecht und fehl am Platz wirkenden Anliegen nicht zufällig an mich, eine Frau, die sie anscheinend als ihr fern fantasiert hat, gewendet (ich hatte etwas, was sie nicht hatte: moderne Kleidung – daran hatte sie ihre Kontaktaufnahme ja geknüpft). Zugleich hat sie etwas bei mir gesucht.

Mit dem erwähnten Agieren aufmerksam zu machen auf die Problematik der unbefriedigend bleibenden Situation der Nichtgetrenntheit und Fixation letztlich *zwischen* Mutter und Vater, beim zeitgleichen Versuch, die eigene Not des nicht versprachlichen Könnens des Unbewussten *in* einem vor sich selbst und anderen zu verschleiern, ist eine große psychische Leistung. Es ist allerdings eine Zwischenlösung.

Im Therapeutischen geht es dann um das Eröffnen eines Raumes und das Hinhören auf die aufgeladenen und zugleich unhörbaren/unerhörten Botschaften.

## Literatur

- BOLLAS, C. (2000): Hysteria. London: Routledge.
- BOOTHE, B. (2001): Appell und Kontrolle. Beziehungsmuster in der männlichen Hysterie. In Seidler, G.H. (Hrsg.). (2001). Hysterie heute. Metamorphosen eines Paradiesvogels. Gießen: Psychosozial-Verlag, 283–328.
- FENICHEL, O. (1933/1967): Hysterien und Zwangsneurosen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- FENICHEL, O. (1997): Psychoanalytische Neurosenlehre. Band II. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- FERENCZI, S. (1972): Hysterische Materialisationsphänomene. In Schriften zur Psychoanalyse. Band II. Frankfurt: Fischer, 11–24.
- FERENCZI, S. (1933/1972): Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. In Schriften zur Psychoanalyse. Band II. Frankfurt: Fischer, 303–313.
- GREEN, A. (1976): Die Hysterie. In Eicke, D. (Hrsg.) (1976): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts Bd. 2, München: Kindler, 623–651.
- GRESS, H. (2001): Über die soziale Botschaft der Hysterie. In Seidler, G. H. (Hrsg.). (2001): Hysterie heute. Metamorphosen eines Paradiesvogels, Gießen: Psychosozial-Verlag, 329–356.
- HOFFMANN, S. O. (2001): Die alte Hysterie in den neuen diagnostischen Glossaren. In Seidler, G. H. (Hrsg.) (2001). Hysterie heute: Metamorphosen eines Paradiesvogels, Gießen: Psychosozial-Verlag, 13–25.
- ISRAËL, L. (1987): Die unerhörte Botschaft der Hysterie. München: Ernst Reinhardt-Verlag.
- KHAN, M. (1983): Entfremdung bei Perversionen. Frankfurt: Suhrkamp.

- KOHOUT, E. (2003): "Oh! ... What ... big feet!" – Bemerkungen zu Christopher Bollas' „Hysteria“. In Hysterie. WPV. (Hrsg.). (2003). Wien: Picus-Verlag, 226–236.
- KUBIK, G. (2003): Konversionsphänomene: Theorie und Materialien im Kulturvergleich. In Hysterie. WPV. (Hrsg.). (2003). Wien: Picus-Verlag, 77–159.
- LAPLANCHE, J. (2005): Masochismus und allgemeine Verführungstheorie. In Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse. (2005). Gießen: Psychozial-Verlag, 2002–221.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt: Suhrkamp.
- MENTZOS, S. (1982): Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt: Fischer.
- MENTZOS, S. (1986): Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen. München: Kindler.
- MENTZOS, S. (2001): Affektualisierung innerhalb der hysterischen Inszenierung. In Seidler, G. H. (Hrsg.). (2001). Hysterie heute: Metamorphosen eines Paradiesvogels. Gießen: Psychozial-Verlag, 159–179.
- MERTENS, W. (1998): Psychoanalytische Grundbegriffe. Ein Kompendium. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- ROBLES, M. U. (2003): Die unzerstörbare Bindung: Neurose und Hysterie. In Hysterie. WPV. (Hrsg.). Wien: Picus-Verlag, 64–76.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (2004): Wörterbuch der Psychoanalyse. Namen, Länder, Werke, Begriffe. Wien-New York: Springer.
- RUPPRECHT-SCHAMPERA, U. (2001): „Hysterie“ – Eine klassische psychoanalytische Theorie? In Seidler, G. H. (Hrsg.). (2001). Hysterie heute: Metamorphosen eines Paradiesvogels. Gießen: Psychozial-Verlag, 103–132.
- STERN, D. (1997): Die Entwicklung des Selbst. Vortrag bei den 47. Lindauer Psychotherapiewochen 1997. Mühlheim: BUK-Audio-Planung.

Autorin

MAG. RUTH S. NEUMEISTER, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in freier Praxis, psychotherapeutische Gutachterin, Rechbauerstraße 22, A-8010 Graz  
Tel.: +43 (0)664-2721209 / +43 (0)316-838393, Fax: +43 (0)316-838393  
ruth.neumeister@gmx.at, <http://www.neumeister.info>; <http://www.psychotherapie-graz.at>