

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## HYSTERIE

### Zur Geschichte von Begriff und Krankheitsbild

Hysterie – wer kennt ihn nicht, diesen Begriff. Und wer meint es nicht zu kennen, dieses dann in der Regel auffällige Leidenbild, das vor allem von der Aufmerksamkeit des Umfelds getragen wird. War das immer so, und wenn ja, in welcher Form und mit welchen Konsequenzen?

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu Geschichte von Begriff und Krankheitsbild in der Antike, im Mittelalter, in der Renaissance, im 18. und 19. Jahrhundert, schließlich verbunden mit dem Namen des Psychoanalytikers Sigmund Freud, der dazu mehrere Konzepte vorlegte und schließlich Mitte und Ende des vergangenen, des 20. Jahrhunderts bis hinein in die moderne psychiatrische Diagnostik.

#### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Hysterie – hysterisch – histrionische Persönlichkeitsstörung – histrionisch – Hysterie-Geschichte – Hysterie in der Antike – Hysterie und Hippokrates – Hysterie und Platon – Hysterie im Mittelalter – Hysterie und Augustinus – hysterische Konvulsionen – Hysterie und Hexen-Vorwurf – Hexen-Theorie der Hysterie – Hysterie in der Renaissance – Hysterie im 18. Jahrhundert – dämonische Anschauung der Hysterie – animalischer Magnetismus – Melancholie – Hysterie im 19. Jahrhundert – männliche Hysterie – Hysterie als Neurose – hysterische Neurose – Hysterie traumatischen Ursprungs – Hysterie als Unfall-Folge – Mesmer'sche Magnetismus – Hysterie und Sigmund Freud – Freuds Verführungstheorie der Hysterie – Hysterie als Folge sexuellen Missbrauchs – Freuds Trauma-Theorie der Hysterie: reale Verführung und phantasierte Verführung – hysterische Psychose – Angst-Hysterie – Konversions-Hysterie – Beschwerdebild der Hysterie: Anfälle, Lähmungen, Blindheit u. a. – Abwehr-Hysterie – Retentions-Hysterie – hysterische Persönlichkeit – multiple Persönlichkeit – histrionische Persönlichkeitsstruktur bzw. -störung: Dramatisierungs-Neigung, oberflächliche Affekte, ausgeprägte Suggestibilität, übermäßige Beschäftigung mit der eigenen Erscheinung, verführerisches Verhalten u. a. –

Ko-Morbidität bei Hysterie: narzisstische und antisoziale Persönlichkeitsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) usw. – u.a.m.

Die *Hysterie* (vom griech.: hystera/ustera = Gebärmutter) ist zwar so alt wie die Menschheit, wurde auch in jedem Zeitalter und jeder Kultur anders gedeutet (s. u.), bekam aber ihre wohl wichtigste und bis in unsere Zeit hineinreichende Prägung durch den „Vater der Psychoanalyse“: Prof. Dr. Sigmund Freud. In der Tat sind bestimmte Ausdrücke wie Unbewusstes, Sexualität oder Traum derart mit der Entstehungs-Geschichte der Psychoanalyse verbunden, dass sie fast zu so genannten „Freudianischen Wörtern“ geworden sind (siehe auch „Freud’sche Fehlleistung“ u. a.). Doch zuerst zur Vorgeschichte:

I In der **Antike** und vor allem bei Hippokrates (dem bekanntesten griechischen Arzt vor rund 2.500 Jahren) wurde die Hysterie als eine organische Krankheit interpretiert, deren Ursprung im Uterus (Gebärmutter) liegen sollte, daher der Name. So galt die Hysterie schon sehr früh als eine spezifisch weibliche Erkrankung, ausgehend von der Gebärmutter (als eine Art „Atemnot der Gebärmutter“), die sich schließlich über den gesamten Organismus ausbreitet, was ja auch in dem phänomenologisch überaus bunten klinischen Leidensbild zum Ausdruck kommt. Auch der Philosoph Platon betonte auf der Basis dieser Hippokratischen These, dass die Frau unter ihrem Busen ein „Tier ohne Seele“ trage, also nahe dem Animalischen positioniert sei (was dann für Jahrhunderte auch zum Schicksal der (hysterischen) Frau werden sollte).

I Im **Mittelalter** verzichtete man unter dem Einfluss des Kirchenlehrers Augustinus auf den medizinischen Zugang zur Hysterie. Der Begriff wurde kaum noch gebraucht. Dagegen wurden die Konvulsionen (s. u.) und die viel zitierte „Atemnot der Gebärmutter“ als Ausdruck sexueller Lust und damit als Sünde gegeißelt. (Unter Konvulsionen – vom lat. convellere, convulsus = erschüttern – verstand und versteht man noch immer unwillkürliche heftige Muskelkontraktionen, die einzeln oder in Serien auftreten können und sich auf ein bestimmtes Muskelgebiet beschränken oder den ganzen Körper ergreifen. Sie können tonisch (d. h. lang anhaltende starre Kontraktionen) oder klonisch (zuckend) sein. Heute werden sie nur noch auf entsprechende epileptische Anfälle bezogen; früher und insbesondere im Zusammenhang mit der Hysterie wurden sie als unverkennbare sexuelle Reaktion gedeutet.)

Das war natürlich als Teufelswerk verdächtig. Der Teufel selber war es, der in die Irre führen würde, weil er in der Lage war, in den Körper der Frau einzudringen, um ihn zu besitzen – und vor allem um ihn besessen zu machen.

So wurde die hysterische Frau zu einer Hexe, die dafür in tausendfacher Weise einen grausamen Blutzoll in den Folterkellern und schließlich auf dem Scheiterhaufen zahlen musste. Diese Hexen-Theorie sollte allerdings im 19. Jahrhundert wieder kurz aufflammen, wenngleich auf „gehobener psychologischer Ebene“.

I In der **Renaissance** flaute der Hexen-Wahn nicht ab, sondern erreichte noch einmal einen unfassbaren Höhepunkt. Hier war es erneut die Kirche, die auf der Grundlage des *Malleus malleficarum*, einem entsetzlichen Handbuch der Hexerei und Hexen-Überführung, zahlreiche Opfer forderte.

Zur gleichen Zeit aber versuchten schon damals aufgeklärte Ärzte die dämonische Auffassung der Besessenheit nüchtern zu analysieren und mehr oder weniger konsequent in Frage zu stellen bzw. zurückzuweisen (für letztere ein mutiger Schritt, der zur eigenen Lebensbedrohung führen konnte). So wurde beispielsweise gefordert, „besessene Frauen“ nicht als teuflisch, sondern als geisteskrank anzusehen – und damit nicht zu verbrennen, sondern zu behandeln, wenn auch mit den für heutige Verhältnisse unzulänglichen Mitteln. Aber wie gesagt, die Kirche war damals noch mächtiger und so mancher aufklärende Arzt brauchte fürstliche Protektion, um nicht selber in Gefahr zu geraten.

I Erst Mitte des **18. Jahrhunderts** zeichnete sich ein Übergang von der dämonischen Anschauung der Hysterie (und damit des Wahnsinns generell) zu einer wissenschaftlichen Theorie-Bildung ab. Dazu trug vor allem der animalische Magnetismus bei, der die Ursache nervöser Krankheiten als ungleiche Verteilung des „universellen Fluidums“ im menschlichen Körper interpretierte. Deshalb brauche man einen Arzt als Magnetiseur“, der solche „konvulsiven Krisen“ wieder zu neutralisieren verstehe. Auf diese Weise entkam die Hysterie nach und nach dem Zugriff der Religion (und ihren Exorzisten) und konnte schließlich als eine Nervenkrankheit erkannt und akzeptiert werden.

Jetzt begann auch die Überlegung zu greifen, dass die Hysterie nicht ihre Ursache in der Gebärmutter (und damit ausschließlich bei Frauen) habe, sondern wohl durch eine Funktionsstörung des Gehirns verursacht sei und beide Geschlechter gleichermaßen treffen könne. Diese Gehirn-Hypothese förderte die „Ent-Sexualisierung“ der Hysterie, konnte sie aber letztlich nicht völlig von dieser einseitigen Interpretation befreien, wie sich auf geistig gehobener Ebene später noch zeigen sollte.

Auf jeden Fall zeichnete sich im Laufe der Jahrhunderte eine Entwicklung ab, die von der antiken „Atemnot des Uterus“ über den Einfluss der „Säfte“ auf die Stimmungslage und die „Wallungen des Blutes“ schließlich bei der seelischen Störung Melancholie endeten. Das war wenigstens ein kleiner Fortschritt, auch wenn die Hysterie und die Schwermut lange Zeit in der modernen Theorie-Bildung miteinander verhaftet blieben, was sich natürlich wissenschaftlich nicht halten konnte.

I Mitte des **19. Jahrhunderts** kamen dann im Rahmen der „cerebralen Hypothese“ durch französische Ärzte auch zunehmend soziologische und sogar materielle Gründe ins Gespräch, wie Lebensumstände, Arbeitsbedingungen, Natur-Zyklen oder gar der Lauf der Sterne. Vor allem das Fortschreiten

der Industriegesellschaft und ihrer psychosozialen Konsequenzen brachten auch wieder die „männliche Hysterie“ in die Diskussion.

I Auf jeden Fall hatten die dämonologischen Theorien der Hysterie ein Ende. Dafür fingen jetzt die **wissenschaftlichen Auseinandersetzungen** an. Anfangs waren es nur zwei Richtungen, die gegeneinander standen: Zum einen die Vertreter einer rein organisch ausgerichtete Medizin und auf der anderen Seite die Befürworter einer Psychogenese (rein seelischen Auslösung), der Geisteskrankheit. Für die einen war die Hysterie also eine Erkrankung des Hirnstoffwechsels, wobei auch eine erbliche Veranlagung eine große Rolle spielte (also ein schon früh vorausschauender Aspekt). Für die anderen war sie eine psychische Erkrankung, die man Neurose nannte.

Dieser Begriff wurde 1769 erstmals für jene Geisteskrankheiten eingeführt, für die sich keine organische Ursache feststellen ließ und die deshalb „funktional“, also ohne Entzündungszeichen oder andere erkennbare Organschädigungen, genannt wurden. Und damit war auch ein neuer Begriff geboren, nämlich die „nervösen Krankheiten“, später als Nervenkrankheiten bezeichnet.

I Der **moderne Begriff der hysterischen Neurose** machte dann aber schnell Karriere, weil zwischen 1880 und 1910 die westliche Welt geradezu von einer Epidemie hysterischer Symptome überschwemmt wurde. Nicht nur Ärzte, sondern auch Historiker, Schriftsteller und andere gesellschaftlich interessierte Berufe registrierten und diskutierten in den Krisen der jungen Industriegesellschaft eine hysterische Welle, deren konvulsive Auswüchse aber nicht nur die Frau, sondern zunehmend auch den Mann ergriffen (wobei allerdings der Begriff hysterisch eine auf alle möglichen Bereiche vage Ausweitung erfuhr, gleichsam ein Modewort für vieles). Dies wurde nicht zuletzt durch Unfall-Folgen (im Rahmen der erwähnten jungen Industriegesellschaft) angeheizt, worauf die Theorie der Hysterie traumatischen Ursprungs basierte.

I Schon der **Messmer'sche Magnetismus** mit seinen „magnetischen Kuren“ hatte etwas Hypnotisches an sich. Jetzt aber wurde die Hypnose (vom griech.: hypnos = Schlaf) zum wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Thema. So konnten ihre Exponenten durch Hypnotisierung von „Verrückten“ in den damaligen Heil- und Pflegeanstalten bei manchen Patienten den neurotischen Charakter der Erkrankung beweisen, was von einer anderen medizinische Richtung, die sich mehr den gesellschaftlichen Ursachen verpflichtet sah, wieder in Frage gestellt wurde (gefordert wurde deshalb nicht Hypnose, sondern Linderung der belastenden Lebensumstände).

I In diese Zeit kam **Sigmund Freud**, ursprünglich Neurologe (und sogar psychopharmakologisch interessiert), mehr und mehr aber psychiatrisch und schließlich psychoanalytisch orientiert, vor allem als Theoretiker und praktischer Therapeut zugleich, was ein großer Vorteil war. Freud ließ sich erst einmal von allen gängigen Medizinischen Schulen und ihren Exponenten an-

regen, ordnete für sich sein eigenes System und versuchte es im Alltag zu verifizieren bzw. falsifizieren (also was nachweisbar war oder nicht).

Sein Vorgehen war erst einmal dialektisch, indem er sowohl aus der einen als auch der anderen Lehre seine fruchtbaren Konsequenzen zog. Daraus ergab sich schließlich ein erstes Konzept zum Verständnis der Hysterie aus seiner Sicht. Zum einen imponierte ihm die traumatische Genese (seelische Verwundung, z. B. durch die früher oft diskutierten Unfälle). Zum anderen aber ließ ihn seine „Verführungstheorie“ nicht mehr los, die auf der sexuellen Herkunft des Traumas beruhte. Und zwar jetzt weniger technisch wie früher, sondern mehr körperlich und damit schließlich psychisch bzw. psychosozial: die Hysterie als Folge eines in der Kindheit erlebten realen sexuellen Missbrauchs.

Tatsächlich erkannten die meisten Nervenärzte zur damaligen Jahrhundertwende die Bedeutung der Sexualität als Ursache neurotischer Symptome und besonders der Hysterie an, das war nichts Neues. Nur hatte keiner von ihnen eine Vorstellung davon, wie so etwas in eine dann auch praktisch umsetzbare Theorie zu fassen sei. Das war die Leistung von Sigmund Freud. Er entwickelte als erstes eine Trauma-Theorie und postulierte mit ihr die Realität einer insbesondere von Hysterie-Patienten erinnerten sexuellen Verführung.

Das ließ sich aber nicht durchgehend beweisen, weshalb er diese ursprüngliche Theorie der realen Verführung später zugunsten der Vorstellung einer phantasierten(!) Verführung aufgab. Hier zeigte sich dann die Stärke von Sigmund Freud in der erwähnten Kombination von Theoretiker und praktisch tätigem (Seelen-)Arzt, was vielleicht ernüchternde, aber auch fruchtbare Korrekturen und damit Entwicklungen erlaubte.

In der therapeutischen Technik war es dann wieder die Suggestion, die ihn erst einmal faszinierte, später aber der karthatischen Methode der „freien Assoziationen“ weichen musste (was wieder die Theorie der „Übertragung“ förderte).

1895 publizierte Sigmund Freud seine „Studien über Hysterie“, die als Ur-Buch der ganzen Psychoanalyse angesehen werden kann. In ihr entwickelte er das neue Verständnis des Unbewussten mit den noch heute gängigen Begriffen der Verdrängung, des Abreagierens, der Abwehr, des Widerstandes und schließlich der Konversion. Grundlage war die Erkenntnis, dass eine libidinöse Energie sich in eine somatische Innervation transformierte, die als Somatisierung eine symbolische Bedeutung bekommt, was Diagnose und Therapie weiterbringt. Oder auf Deutsch: Das verdrängte Sexuelle äußert sich körperlich, und dann nicht als organische Folge, sondern in übertragenem Sinne vom unverarbeiteten Seelischen ins Körperliche ohne medizinisch fassbare Ursache. Oder noch kürzer: Körperliche Symptome ohne objektivierbare organische Ursache.

Nachdem Freud seine Verführungstheorie überarbeitet und schließlich verlassen hatte und über die Traum-Deutung zum Kern seines Konzeptes vorstieß, konnte er auch feststellen: Unbewusste Konflikte sind die Hauptursache der Hysterie. Der hysterisch Betroffene leide an unbewussten, also vergessenen

Erinnerungen, die mit einem starken Affekt verbunden sind. Selbst wenn in der Kindheit ein realer Missbrauch erlitten werden musste, war dieses Trauma nicht mehr der einzige Zugang zum Verständnis der menschlichen Sexualität. Neben der realen äußeren Wirklichkeit gebe es eine innere psychische Realität, die für die Biographie des Individuums genauso wichtig, wenn nicht gar bedeutsamer sei. So gesehen konnte man dann die Konversion auch als Ausdruck einer unbewussten Wunsch-Erfüllung interpretieren.

Die Theoretisierung der kindlichen Sexualität führte schließlich in Freuds Konzept als zentralem Konflikt der Hysterie zu weiteren Überlegungen, die hier nicht weiter ausgeführt werden sollen (Beispiele: Ödipus-Komplex, Kastrations-Angst u. a.).

**I Begriff und psychopathologischer Inhalt der Hysterie erlebten später** noch so manchen Wandel, auch zu Lebzeiten Freuds. Zum einen verschwanden die typisch hysterischen Symptome und damit auch der Vorwurf der Simulation, der die Betroffenen oft ungerechterweise stigmatisierte. Zum anderen traten andere oder dem früheren Leidensbild ähnliche Krankheitszeichen erneut auf, die man dann aber nicht mehr unter dem früheren weiten Schirm der Neurosen einordnete, sondern bei den inzwischen differenzierter konzipierten Psychosen unterbrachte. So begann man von einer *hysterischen Psychose* zu sprechen, die bei der Entwicklung der späteren Schizophrenie-Lehre eine wichtige Rolle spielt.

Auch Sigmund Freud baute sein Lehr-Gebäude immer weiter aus. Die beiden von Freud am deutlichsten herausgearbeiteten Formen der Hysterie wurden die Angst-Hysterie, deren zentrales Symptom die Phobie ist, und die Konversions-Hysterie, deren besonderes Merkmal in der theatralischen Körpersprache liegt, durch das sie unbewusste Konflikte zum Ausdruck bringt. Insbesondere die verdrängten sexuellen Vorstellungen zeigten sich als paroxysmale (epileptieforme konvulsive) Anfälle oder chronifizierte Symptome (wie Lähmungen, Kontraktionen, Blindheit u. a.). Weitere von Freud entwickelte Begriffe zur Unterscheidung anderer Hysterie-Formen sind die Abwehr-Hysterie, die sich gegen unlustvolle Affekte richtet und die Retentions-Hysterie, die dadurch charakterisiert ist, dass sich die Affekte nicht durch Abreagieren äußern können.

**I Im Laufe der folgenden Jahrzehnte** wurde die Hysterie immer mehr in das rein psychoanalytische Konzept integriert bzw. abgedrängt. In manchen Nationen versuchte man sie mit neuen Begriffen, Theorien und Hypothesen auf eigene Füße zu stellen – letztlich von nicht langer Lebensdauer. Auch eröffneten die beiden Weltkriege (vor allem der erste) neue Formen traumatischer Ursachen, wobei die Debatte um die einstmalige traumatische Hysterie durch das Phänomen der „Glücks-Neurose“ erweitert wurde. Nach dem zweiten Weltkrieg bekam der Ausdruck Konversions-Hysterie mit dem Aufblühen der psychoanalytisch beeinflussten psychosomatischen Medizin ein besonde-

res Gewicht. Die Idee der hysterischen Persönlichkeit (die sich an die „multiple Persönlichkeit“ anschloss) begann zu greifen.

I In der **modernen psychiatrischen Diagnostik** aber ist von Sigmund Freuds Hysterie nur noch die histrionische (also frühere hysterische) Persönlichkeit(s-Struktur bzw. -Störung) geblieben. Die seelischen und körperlichen Funktionsstörungen sind als dissoziative Störungen und als somatoforme Störungen vom Etikett des stigmatisierenden Hysterischen befreit.

Aber auch die histrionische Persönlichkeitsstörung wird – wie früher auch – nicht allseits gleichermaßen diagnostiziert und therapiert, von einer fachlichen Übereinstimmung ist man noch weit entfernt. Geblieben sind aber die chronischen Störungen des Erlebens und Verhaltens, gekennzeichnet durch Dramatisierungs-Neigung, impressionistischen kognitiven Stil, wechselhafte oberflächliche Affekte, ausgeprägte Suggestibilität, sich ständig in den Mittelpunkt drängen, übermäßige Beschäftigung mit der äußeren Erscheinung, verführerisches Verhalten usw. Auf jeden Fall eine (über-)kompensierte Grund-Einstellung, die aus folgenschweren Beziehungen (bzw. Beziehungs-Störungen) in der Kindheit resultieren können.

I Was allerdings das Konzept erweitert, ist das erst seit einigen Jahrzehnten ernster diskutierte Phänomen der **Ko-Morbidität**, d. h. wenn ein Leiden zum anderen kommt. In diesem Fall vor allem die narzisstische und/oder antisoziale Persönlichkeit(ssstörung) sowie – mehr und mehr in das Zentrum der Aufmerksamkeit rückend – die Aufmerksamkeits-Defizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS).

Die Hysterie: wohl eines der ältesten und vor allem spektakulärsten Leidensbilder. Kaum ein anderes psychopathologisches (treffender, wenngleich heute ebenfalls nicht mehr so häufig genannt: neurosen-psychologisches) Phänomen hat so viel Geister bewegt – und so viele Betroffene belastet. Wer weiß, was die Hysterie in Zukunft an neuen gesellschaftlichen Aspekten alles zu bieten hat. Und dann mit „neuen“ psychopathologischen Konstellationen.

## LITERATUR

Umfangreiches Angebot an Fach-Literatur und allgemein-verständlicher Interpretationen im Verlaufe des letzten Jahrhunderts. Grundlage dieser kurzen historischen Ausführung mit entsprechendem Literatur-Angebot ist

*Elisabeth Roudiness, M. Plon: **Wörterbuch der Psychoanalyse.** Springer-Verlag Wien, New York 2004*