
HYSTERIE

Boglarka Hadinger

I. EINFÜHRUNG

Die Angehörigen eines psychotischen Patienten leiden mit dem Kranken. Die Angehörigen eines Neurotikers haben es schwer. Aber die Angehörigen eines Hysterikers fühlen sich verdammt. Gewöhnlich begegnet noch nicht einmal der psychotherapeutisch gebildete Fachmann diesen Menschen in gerechter Weise. In der einschlägigen Literatur finden wir nur selten Beschreibungen, die den Hysteriker nicht diskriminierend darstellen würden. Dennoch lohnt es sich, die Frage zu stellen, wer denn diese Menschen sind. Menschen, die es schaffen, daß ein Familienfest innerhalb kürzester Zeit die Atmosphäre einer Leichenfeier annimmt. Die es schaffen, daß zwei langjährige Freundinnen innerhalb weniger Stunden zu Todfeindinnen werden und die das gutmütigste Pflegepersonal in einer Klinik zur Raserei bringen können. Um diese Frage zu beantworten, gilt es, das Phänomen der Hysterie zu verstehen. Es hat sich gezeigt, daß die Beschreibung dieses Phänomens im Horizont von Logotherapie und Existenzanalyse sehr viel zur Erhellung der problematischen Sachverhalte beiträgt. Außerdem ist nicht zu bestreiten, daß die logotherapeutisch-existenzanalytische Begleitung hysterischer Menschen therapeutisch hoch effektiv sein kann.

Nachdem der Begriff der Konversion geklärt ist¹, können wir uns der Hysterie zuwenden. Hysterische Menschen haben eine unglaubliche »Begabung«, ihren Mitmenschen das Leben schwerzumachen. »Wenn man als

¹ Vgl. dazu Kap. 18.

Psychotherapeut 5 bis 10 Telefonanrufe von Verwandten und Bekannten eines Patienten erhält, bevor man diesen zum ersten Mal gesehen hat, dann kann man mit einiger Sicherheit die Diagnose einer hysterischen Dynamik stellen.«² – so ein Therapeut, der die Reaktionen der leidgeprüften Angehörigen versteht.

Betrachtet man die hysterische Persönlichkeit aus der Nähe, dann kann man verstehen, warum Konversionspatienten mit Hysterikern nicht selten gleichgesetzt werden. *Es gibt nämlich keine hysterische Persönlichkeit, die im Laufe ihres Lebens nicht zahlreiche Konversionssymptome ausgebildet hätte.* Der umgekehrte Schluß ist jedoch ebenso verbreitet wie falsch. Es gibt durchaus eine Reihe von Konversionspatienten, die unter keiner Hysterie im engeren Sinne leiden. Was aber versteht man nun unter einer Hysterie im engeren Sinne? Zunächst ist auffallend, daß diese Störung sowohl von Laien als auch im Kontext zahlreicher Fachpublikationen mit durchweg negativen Begriffen belegt wird: es handele sich um unechte, geltungssüchtige Personen, die egoistisch, exaltiert und selbstsüchtig seien, mit der Bereitschaft, die Fürsorge ihrer Beziehungspersonen durch vorgetäuschte Krankheiten zu erpressen, ja diese Personen durch geschickt formulierte Schuldzuweisungen bis zur äußersten Verzweiflung zu treiben. Und ihnen ein schlechtes Gewissen zu machen. Hysterische Menschen mißbrauchten ihre Mitmenschen, hätten kein Mitgefühl und manipulierten sie durch ihre suggestiven Fähigkeiten.

Diese Beschreibung ist sicherlich subjektiv richtig. Und auch die Beobachtung Viktor Frankls, daß die Hysterie häufiger verurteilt würde als die »relativ ehrliche Simulation« ist sicherlich richtig. Natürlich gibt es verschiedene Perspektiven. Die Perspektive der Hysteriker und Hysterikerinnen, die Perspektive der Therapeuten, die Perspektive der Angehörigen. Wichtig ist zunächst einmal, daß man sich in die innere Welt der Hysteriker einfühlt und *ihre Sicht der Dinge* wahrnimmt. Wahrnimmt, wie sie ihre Mitmenschen erleben, ihre je eigenen Handlungen beurteilen, und worin sie ihren Lebenssinn finden können. Die nachfolgende Darstellung unternimmt deshalb den Versuch, einen Blick ins Innere dieser Menschen zu werfen, damit wir sie besser verstehen und sowohl ihnen selbst als auch ihren Angehörigen besser begegnen können.

II. GESCHICHTLICHER HINTERGRUND

² S.O. Hoffmann u.a., Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin, Stuttgart 1984, S. 133.

Obwohl uns der Begriff der Hysterie vor allem in der klassisch-psychotherapeutischen Literatur (J.M. Charcot, J. Breuer, S. Freud) entgegentritt, lohnt es sich, ihn in die Geschichte zurückzuverfolgen. Warum, so sollte man fragen, gab der griechische Philosoph Platon im Zusammenhang seines Werkes »Timaios« dieser Krankheit diesen Namen? Die Bezeichnung (Hystera = gr. Gebärmutter) wurde nicht zufällig gewählt. Platon eignete sich in diesem Zusammenhang die Meinung der alten ägyptischen Ärzte an, wonach Hysterie eine Erkrankung der Gebärmutter sei. Dieser medizinischen Ansicht zufolge verläßt die Gebärmutter einer Frau im Zuge der Krankheit ihre ursprüngliche Stelle im Becken und beginnt im weiblichen Körper zu wandern. Zum Grund der Wanderschaft konnte man keine Angaben machen. An jener Stelle, so Platon, an der die Gebärmutter stehenbleibt, kommt es dann zum Ausbruch von Symptomen. Sie halten an, solange die Gebärmutter den Weg zu ihrer natürlichen Stelle nicht wieder findet. Die ägyptischen Heiler behandelten nun die Hysterie jahrhundertlang erfolgreich durch eine spezielle Kräutertherapie, die den Sinn hatte, die sich verirrende Gebärmutter zur Rückkehr in das Becken der Frau zu bewegen. In diesem Zusammenhang wurde der Leib der hysterischen Patientinnen mit ausgesuchten Kräutersorten belegt. Und dies so, daß das Becken der betreffenden Frau mit einer Mischung aus süßduftenden Gräsern und Honig bedeckt wurde. Alle anderen Körperteile, den Kopf eingeschlossen, belegten die behandelnden Ärzte mit stinkenden Gräsern. Sie sollten die sich verirrende Gebärmutter von der falschen Körperstelle, an die sie sich verirrt hatte, vertreiben. Die Patientinnen hatten sich dieser übelriechenden Prozedur einen Tag lang zu unterziehen. Dann waren sie in der Regel geheilt. In der Perspektive unseres modernen Krankheitsverständnisses erscheint es besonders interessant, daß diese Behandlungsmethode über viele Jahrhunderte hinweg erfolgreich angewendet werden konnte. Und gerade der moderne Therapeut fragt sich, ob es die Schamgefühle der Patientinnen waren, die hier ihre Wirksamkeit entfalten konnten. Oder war es etwa die für die Hysterie so wichtige, nachdrückliche Aufmerksamkeit, die den Patientinnen auf diese Weise gewidmet wurde? Über beides können wir nur Vermutungen aufstellen.

Da die Bezeichnung »Hysterie« auf eine weibliche Erkrankung deutet, könnten wir vermuten, daß Männer grundsätzlich von hysterischen Symptomen verschont blieben. Heute wissen wir, daß dem nicht so ist. Beim Durchblättern alter medizinischer Werke entdecken wir durchaus auch Aufzeichnungen über hysterische Symptome männlicher Patienten. Und dies seit Hippokrates, was natürlicherweise immer wieder Verwirrung in der

Fachwelt auslöste, galt doch die Hysterie bis ins 19. Jahrhundert hinein als Ausdruck einer Gebärmuttererkrankung.

Die Vermutung, daß es sich im Zusammenhang der Hysterie um eine seelische Störung handele, sprach zum ersten Mal der englische Arzt Sir Richard Carter im Jahre 1853 aus. Und es ist bekannt, daß die drei großen Nervenärzte Charcot, Breuer und Freud der Hysterie um die Jahrhundertwende ihre besondere Aufmerksamkeit schenkten, galt ihnen doch dieses Krankheitsbild als *die* klassische Neurose des 19. Jahrhunderts. Während Charcot und Breuer ihre hysterischen Patientinnen mit Hypnose zu heilen versuchten, erarbeitete Freud in dieser Hinsicht die Methode der Psychoanalyse. Dabei ist aus heutiger Sicht ein besonders interessantes Phänomen wahrzunehmen: die Symptomatik der Hysterie ist nicht nur vielfältig, sie ist auch einem ständigen Wandel unterworfen. Symptome, die vor einem halben Jahrhundert massenhaft anzutreffen waren, sind heute kaum noch zu finden. Und umgekehrt: heute zahlreich auftretende Symptome waren in früheren Zeiten kaum oder nicht zu beobachten. Dieser Sachverhalt läßt darauf schließen, daß auch Krankheiten in der Geschichte entstehen und vergehen. Dies gilt auch für die hysterische Symptomatik. Um die Jahrhundertwende war in den Nervenheilanstalten vor allem der klassische hysterische Anfall, der »arc de cercle« bekannt. Und er sah folgendermaßen aus: der Körper der Patientin bäumte sich aus der Lage des Liegens massiv nach hinten. Er wurde von Krämpfen und Zitteranfällen erfaßt. Der Nacken wurde ins Kissen gebohrt, die Fersen unter den Rumpf genommen. Auf diese Weise bildete der Körper der Patientin einen Kreis, den nachzuahmen kaum einem Akrobaten möglich gewesen wäre. Die Symptome dieses klassischen Anfalls waren so beeindruckend, daß niemand, der eine solche sich aufbäumende, biegende, krampfende und zitternde Patientin sah, je auf den Gedanken gekommen wäre, es könne sich um Simulation handeln. Und natürlich wissen wir heute, daß im Hintergrund dieses Anfalls unbewußte Konflikte, ausgelöst durch vermeintlich unlösbare Situationen, stehen, die die Patientin in ihrer angenommenen Ausweglosigkeit so beherrschen, daß sich ihr Körper »veranlaßt sieht«, auf diese Weise der unerträglichen Spannung Ausdruck zu verschaffen.

Im Blick auf die große Zahl von Patientinnen um die Jahrhundertwende, die diese Symptome zeigten, interpretierte der 1994 verstorbene Wiener Psychologieprofessor Hans Strotzka die Hysterie der Frauen von damals so: es handle sich um den Ausdruck der sozialen Lage der Frau von damals. Im großen Anfall habe sie gleichsam mit ihren Armen unsichtbare Ketten gesprengt, mit ihrem Leib unsichtbare Fesseln. Sie habe somatisch auf die

psychische und soziale Einengung ihrer Zeit reagiert. In gewisser Hinsicht seien diese Frauen Vorläuferinnen derjenigen Frauen gewesen, die später die Emanzipationsbewegung getragen hätten. So Strotzka.

Ungefähr seit 1920 wurden die großen hysterischen Anfälle seltener. Ebenso die vorher so oft beobachteten psychogenen Ohnmachtsanfälle. Anstelle der Bewußtseinsstörungen zeigte sich nun sehr viel stärker das Muskelsystem der betreffenden Menschen von der hysterischen Symptomatik betroffen. In diesem Zusammenhang ist auf die vielen Männer zu verweisen, die im Rahmen des Ersten Weltkrieges enormen Angstsituationen wehrlos ausgeliefert waren und darauf hysterisch – also mit einer extremen körperlichen Symptomatik – reagierten. Tausende von Männern unterschiedlichsten Alters und unterschiedlichster Nationalität zeigten sich im Zusammenhang von Kriegseignissen der sogenannten Zitterneurose ausgeliefert. Dabei wurde das gesamte Muskelsystem erfaßt. Es wurde der Oberkörper, noch häufiger der gesamte Leib des Betroffenen erschüttert. Diese Männer, im Volksmund »Kriegszitterer« genannt, litten meistens viele Jahre an ihrer Symptomatik, ohne daß man ihr beikommen konnte. Die ersten Therapieversuche unternahmten Ärzte der englischen Infanterie. Sie nahmen an, daß eine Verletzung des Trommelfells durch Kanonenfeuer die Ursache des Kriegszitterns sei. Erst eingehende neurologische und psychiatrische Untersuchungen ergaben, daß es sich um ein psychogenes Phänomen handelte: die Schreckensbilder des Krieges waren die Auslöser. Die Betroffenen gaben an, daß die Symptomatik bis zu zehn Jahren anhielt.

Ungefähr bis zum Jahre 1940 drückte sich die Hysterie vorrangig am Muskel- und Sinnessystem aus. Hysterische Lähmung, hysterisches Zittern, hysterische Taubheit und Blindheit sind in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Ende der dreißiger Jahre jedoch verschob sich die Symptomatik abermals. Der entscheidende auslösende Faktor dürfte dabei eine breit angelegte neurologische Aufklärung gewesen sein. Sie hat die Einstellung der Menschen zu hysterischen Symptomen ganz offensichtlich wesentlich beeinflusst. In der sich rasant entwickelnden Industriegesellschaft, die durch Aufstiegsorientierung, Leistungsorientierung und Konsumorientierung gekennzeichnet war, wurden Menschen, die sich nach außen hin schwach zeigten und womöglich gar nicht wirklich krank waren, zu Außenseitern. Durch die diesbezügliche medizinische Aufklärung fühlten sich Menschen mit psychogenen Körpersymptomen diskriminiert. Ein hysterischer Ohnmachtsanfall verursachte das Gespött der Mitmenschen. Ein »Zitterer« lief Gefahr, seinen Job zu verlieren oder keinen mehr zu erhalten. Und nicht selten wurden Hysteriker als Simulanten diffamiert. Folge war, daß sich die

unbewußte psychogene Reaktion daraufhin noch einmal merkbar veränderte. Anstelle der Betroffenheit des Muskel- und Sinnessystems finden wir etwa ab 1940 vor allem Symptome im Bereich des Magen- und Darmtraktes und dies in Form von Erbrechen, Durchfall, Abmagerung bis hin auf das Minimalgewicht. Der Aus-Druck eines als unerträglich erlebten Konfliktes wird gleichsam von außen nach innen verlagert. Und wiederum kann man beobachten, daß Menschen in psychischen und physischen Notsituationen von extremen körperlichen Reaktionen befallen werden. Im zweiten Weltkrieg war jedem Lazarettarzt der Begriff der »psychogenen Gastritis« geläufig. Die deutsche Heeresleitung schickte ihre eigenen Diätküchen in die Kriegsgebiete, um ihre Soldaten kampffähig zu erhalten. Und natürlich zeigt sich hier auch der Krankheitsgewinn der psychogenen Symptomatik sehr deutlich. Eine von Ohnmachtsanfällen heimgesuchte Frau mußte von der ihr verhaßten Gesellschaft geschont werden. Ein Kriegszitterer konnte sein Bajonett natürlich nicht halten. Und ein bis aufs Skelett abgemagerter Soldat war für die Wehrmacht unbrauchbar. Dennoch wäre es völlig falsch anzunehmen, daß die jeweilige Symptomatik vom jeweilig Betroffenen bewußt »produziert« worden wäre. Oft handelte es sich bei den Soldaten um sehr kampfwillige junge Menschen, deren Körper sich einfach »selbständig« machte.

In allerneuester Zeit ist wiederum eine Veränderung der hysterischen Symptomatik zu beobachten. In den medizinischen Ordinationen treffen wir wohl noch auf psychogene Störungen im Bereich des Muskel- und Sinnessystems, ebenso im Bereich des Magen- und Darmtraktes. Ihre Zahl ist jedoch rückläufig. Gleichzeitig jedoch nehmen die Störungen im Bereich der Atmungsorgane (Atemnot, Hyperventilation, Hustenanfälle usf.) und auch psychogene Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen zu. Angefangen von psychogenen Zahnschmerzen bis hin zu psychogenen Gelenkschmerzen reicht hier die Palette der Möglichkeiten. Und leider treffen wir auch immer wieder auf Diagnostiker, die Patienten, bei denen keine organische Ursache für ihre Störungen gefunden werden kann, für Simulanten halten. Sehr schnell wird jedoch auch dieser »Fachmann« von seinen Vorurteilen befreit, wenn er einmal selbst die beängstigende Symptomatik eines Kloßgefühls am Halse spürt und dann die vernichtende Diagnose des »globus hystericus« vom nächsten HNO-Arzt offeriert bekommt. Und es ist wahrscheinlich, daß es wohl keinen Menschen gibt, der niemals von einem Konversionssymptom erfaßt worden wäre. Dabei ist zu beachten, daß die Neigung zu Konversionssymptomen abnimmt, je ichstärker ein Mensch ist. Denn Ichstärke ist der Grund dafür, daß ein Mensch seinen Problemen mit

positiven Lösungsstrategien begegnet. Dennoch gibt es in jedem Menschenleben Situationen, denen auch der Stärkste hilflos ausgeliefert ist.

III. DIE EXISTENZANALYSE DER HYSTERIE

1. Das Werterleben

Das Werterleben hysterischer Menschen ist auf die Erlebniswerte, gewonnen aus der Aufmerksamkeit anderer, fixiert. Im Leben des Hysterikers existiert ein einziger Wert, nämlich die Beachtung, Fürsorge und Bewunderung durch andere Personen. Um diesen Wert zu realisieren, ist der Hysteriker bereit, alles zu geben und auch alles auf sich zu nehmen. Ich habe im Rahmen meiner psychotherapeutischen Tätigkeit Patienten kennengelernt, die Holzsplitter unter ihre Haut schoben, um Entzündungen zu erzeugen und so die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes zu erregen. Eine junge Gymnasiastin zerschnitt ihre Knie mit Rasierklingen, um ihre Lehrer und Mitschüler durch die blutige Wunde zu beeindrucken. Ein Hauptschüler sprang in eine losgetretene Lawine, um von seinem Freund als Held gefeiert zu werden. Ein anderer lief durch einen äußerst gefährlichen Klettersteig, während ihm unbekannte Wanderer um sein Leben bangten. Diese Menschen sind bereit, ihr eigenes Leben leichtfertig aufs Spiel zu setzen, wenn sie nur bewundert, bedauert oder lediglich beachtet werden. Um diese extreme und einseitige Motivation des Hysterikers besser verstehen zu können, sollte man sich kurz denjenigen Werten, die für die Verwirklichung eines sinnvollen Lebens eine unabdingbare Voraussetzung darstellen, zuwenden. Und dies in kontrastierender Absicht:

In der Perspektive der Logotherapie existieren für einen gesunden Menschen drei Wertdimensionen. Zum einen die Erlebniswerte, die beispielsweise in der Begegnung mit anderen Menschen, in der Begegnung mit der Natur oder Kunst erfahren werden. Zum andern die schöpferischen Werte, die im Zuge der Bewältigung einer Aufgabe, also durch Arbeit realisiert werden. Und zum dritten die Einstellungswerte, die ein Mensch dann verwirklicht, wenn er im Zuge der Bewältigung eines unveränderbaren Schicksals eine menschliche Haltung an den Tag legt.

Im Gegensatz dazu ist die Wertewelt des Hysterikers völlig eingeengt. Für ihn existiert nur eine einzige Wertdimension: die Dimension der Erlebniswerte. Und im Blick auf diese Dimension nur ein kleiner Ausschnitt, nämlich das Erlebnis, die Aufmerksamkeit anderer Menschen zu erhaschen. Vereinfacht könnte man sagen: *Der Hysteriker erlebt den Sinn seines Lebens*

darin, daß er die Beachtung anderer Personen gewinnt. Das natürliche und gesunde Interesse an Dingen, an Sachen, an Aufgaben ist bei ihm nicht vorhanden. Er ist extrem personbezogen. Und diese Personbezogenheit führt es mit sich, daß er schöpferische Werte im Sinne Viktor Frankls nicht realisiert und Einstellungswerte nicht verwirklichen kann. Er lebt für einen einzigen Zweck, nämlich für die Beachtung durch andere Menschen. Entsprechend sind seine Handlungen. Entsprechend ist sein Gefühlsleben.

Natürlich hat diese Einengung der Wertewelt fatale Folgen. Denn ein Leben, das sich nur auf eine einzige und noch dazu sehr fragwürdige Wertekategorie stützt, ist ein sehr gefährdetes Leben. Was geschieht beispielsweise, wenn die Beachtung gelegentlich ausbleibt oder die ersehnte Bewunderung nicht deutlich genug ausfällt? Dann erscheint dem Hysteriker alles sinnlos. Dann zerbricht sein Selbstwertgefühl. Da der Hysteriker nur ein kleines Spektrum von Wertverwirklichungsmöglichkeiten zur Verfügung hat, ist sein Selbstwertgefühl äußerst labil. Um dieser Labilität zu entkommen, versucht der Betroffene, aus einer einzigen Wert-Quelle soviel wie nur eben möglich für sich herauszuholen, nämlich aus dem anderen Menschen. Um dies zu erreichen, riskiert der Hysteriker mehr, er kränkelt mehr oder »glänzt« in überzogener Weise. Die soziale Umgebung durchschaut dieses Taktieren sehr schnell, wendet sich verärgert oder verachtend ab. Und dies veranlaßt den betroffenen Hysteriker, neue Bewunderer und neue Betreuer zu suchen. Ein verzweifelter Prozeß ist im Gange. Und der ruft bei allen Beteiligten nichts als Frustration, Aggression und Verzweiflung hervor.

2. Die Identität

Die Identitätsproblematik ist die zentrale Problematik des Hysterikers. Der Mensch gewinnt seine Identität in der Auseinandersetzung mit der Welt. Er gewinnt sie als berufliche Identität, geschlechtliche Identität, politische Identität, religiöse Identität und als Identität im Blick auf seinen Lebensstil. Identität dieser Art kann man jedoch nur erreichen, sofern man sich der Welt um ihrer selbst willen zuwendet und konkrete Aufgaben erfüllt. Der Hysteriker jedoch wendet sich keiner Aufgabe um der Aufgabe willen zu, keinem Menschen um des Menschen willen. Er übernimmt für keinen Lebensbereich Verantwortung. Die Folge ist, daß er keine eigentliche Identität entwickelt. Aus diesem Grunde ist er jeweils auf die Meinung anderer angewiesen. Dieses Angewiesensein schafft jedoch auch keine wahre, stabile Identität. Aus der psychotherapeutischen Praxis weiß man jedoch, daß sowohl ein geringes Selbstwertgefühl als auch ein Mangel an Identität

Menschen zu Verzweiflungstaten motivieren kann. So auch beim Hysteriker: anstatt gesund zu reagieren, nämlich sich für eine Sache zu engagieren, Verantwortung für eine Aufgabe zu übernehmen, macht der Betroffene das, was er am besten kann. Er beginnt eine Rolle zu spielen, die die Aufmerksamkeit der anderen auf sich zieht. Da der Hysteriker von Natur aus über gute schauspielerische Fähigkeiten und eine hohe Suggestivität verfügt, lebt er sich schnell in die jeweilige Rolle ein. Heute spielt er den Schillernden, morgen den Depressiven, übermorgen den Verlassenen. Und mit der jeweiligen Rolle identifiziert er sich sehr schnell. Diese Identifikation geht so weit, daß er an seine Schmerzen wirklich glaubt und auch daran, daß seine Angehörigen wirklich böse sind. Und so schafft er es auch, diesen ständig ein schlechtes Gewissen zu machen. Und ihnen zu suggerieren, daß es ihm viel besser ginge, wenn sie sich mehr um ihn kümmern. Das böse Spiel rächt sich natürlich langfristig. Denn auf diese Weise gewinnt man keine Identität, verliert sie vielmehr. Der Hysteriker betrügt nicht nur seine Umgebung, er betrügt auch sich selber. Und außerdem beginnt nun auch ein verheerender Kreislauf. Um sich überhaupt als »jemand« zu fühlen, ist der Hysteriker nicht in der Lage, das Rollenspiel aufzugeben. Denn fiele die Maske, viel würde nicht übrigbleiben, was der Achtung wert wäre.

Häufig werden Hysteriker als »berechnende Wesen« wahrgenommen. Dies hängt mit der Beobachtung zusammen, daß diese Menschen sehr wandlungsfähig sind. Es handelt sich jedoch hier nicht um das Talent einer sachorientierten und situationsorientierten Flexibilität. Denn die Wandlung hat immer nur ein Ziel: das je eigene Geltungsbedürfnis zu stillen. Und auch der Sachverhalt, daß Hysteriker als verantwortungslose, unzuverlässige Menschen gelten, ist nicht überraschend. Wissen wir doch, daß die Übernahme von Verantwortung einer reifen, stabilen Persönlichkeit bedarf. Sie ist in diesem Fall jedoch wirklich nicht vorhanden.

3. Das Gefühlsleben

Das Gefühlsleben der Hysteriker ist durch außenorientierte Hyperemotionalität und durch eine nach innen orientierte tiefe Emotionslosigkeit gekennzeichnet. Was nach außen erscheint, erscheint im Innern gegenteilig. Tiefe Erlebnisarmut ist typisch für den Hysteriker. Dabei nimmt die Umgebung diese Menschen meistens ganz anders wahr. Hat ein Angehöriger ein wenig Kopfweh, so behauptet der Hysteriker, es handle sich um »wahnsinnige Schmerzen«. Kommt die Tochter ein wenig zu spät nach

Hause, so ist der Hysteriker »zu Tode erschrocken«. Und wird der Hysteriker von seinem Briefträger freundlich begrüßt, so empfindet er angeblich »irrsinnige Freude«. Dabei handelt es jedoch nicht um echte, vielmehr um gespielte Gefühle. Der Hysteriker setzt sie gekonnt ein, um sich die Aufmerksamkeit der anderen zu sichern. Dies wird von Fachleuten nicht selten als Unechtheit disqualifiziert.

Die bewußt eingesetzte und stark hochgespielte Gefühlswelt bewirkt jedoch genau das Gegenteil dessen, was der Hysteriker will. Je mehr ein Mensch seine ursprünglichen Gefühle zu multiplizieren versucht, desto weniger empfindet er. Unternimmt jemand beispielsweise den Versuch, jede kleine Freude als totales Glücksgefühl zum Ausdruck zu bringen, dann wird er über kurz oder lang keine echte Freude mehr empfinden können. In Anlehnung an den bekannten Satz Viktor Frankls: »Je mehr es einem um die Lust geht, um so mehr vergeht sie einem auch«, kann man sagen: Je mehr es einem Menschen um den überzogenen Ausdruck von Gefühlen geht, um so weniger empfindet er dabei. Der vorgestellten Hyperemotionalität des Hysterikers entspricht demzufolge eine tiefe Emotionslosigkeit. Man könnte von einem emotionalen Vakuum sprechen. Dieses wird durch das außenorientierte Spiel verdeckt. Der oft beobachtete »Erlebnishunger« des hysterischen Menschen stellt im Grunde die Sehnsucht dar, die innere Armut, die der Hysteriker durchaus spürt, durch äußere Reize auszugleichen.

4. Frustrationsintoleranz

Die Frustrationstoleranz des Hysterikers ist extrem gering. Auf Verzicht reagiert er aggressiv, depressiv oder mit Krankheit. Die geringe Frustrationstoleranz des Hysterikers ist Ausdruck seiner geringen menschlichen Reife und seiner mangelnden Identität. Er ist unfähig, Bedürfnisspannungen zu ertragen. Auf die sofortige Befriedigung seiner Wünsche kann er nicht verzichten. Der Hysteriker ist logischerweise ständig frustriert und unausgeglichen. Dies hängt damit zusammen, daß er nur einen Wunsch hat, und zwar einen Wunsch, den man nicht ständig erfüllen kann. Nämlich: die sofortige Zuwendung, Beachtung und Bestätigung durch andere Menschen. Wie aber äußert der Hysteriker die je eigene Frustration? Er tut dies sehr gekonnt im Mittel der Schuldzuweisung an andere Menschen. Denn ihnen schiebt er die Verantwortung für sein leidvolles Leben zu. Sein Argument: es kann ihm ja nicht gutgehen, weil diese Menschen ihn zuwenig beachten, weil diese ihm viel zu selten das Nötige geben. Aus der therapeutischen Erfahrung aber wissen wir, daß diese Erklärung sowohl nach außen – also gegenüber den Mitmenschen – als auch nach innen – gegenüber dem eigenen

Gewissen – glaubhaft vermittelt wird. Aufgrund dieses Sachverhaltes wird der Hysteriker ständig daran gehindert, in der nötigen Weise zu reifen.

Ein kurzer Blick auf den unter psychohygienischem Gesichtspunkt so wichtigen Prozeß des Verzichtens zeigt folgendes: Verzichtet man auf etwas, so bedarf man dafür eines Grundes. Um eines anderen Menschen willen, um einer wertvollen Möglichkeit willen, um der Selbstachtung willen verzichtet man zum Beispiel. Der Hysteriker dagegen kann (und will?) nicht verzichten. Denn ein anderer Mensch ist für ihn an sich nicht wichtig. Wichtig ist, seine Beachtung zu gewinnen. Und eine wertvollere Möglichkeit als die Zuwendung durch einen anderen Menschen kennt er nicht. Und auch seine Selbstachtung gründet auf der Bewunderung durch andere. Demzufolge findet er keinen eigenständigen Grund zum Verzicht.

Die geringe Frustrationstoleranz und das labile Selbstwertgefühl haben natürlich auch zur Folge, daß der Hysteriker jeglicher Kritik gegenüber extrem intolerant reagiert. Kritik wird als persönliche Verletzung empfunden. Sie wird sowohl seelisch als auch körperlich wahrgenommen. Die stark ausgeprägte Suggestibilität des Hysterikers führt dazu, daß er tatsächlich nach einer gewissen Zeit auch daran glaubt, daß die anderen ihm wehtun. Z.B. dann, wenn sie sich ihm verweigern. Er fühlt dann tatsächlich die Schmerzen, die Pein, das Leid auch physisch und psychisch. Dabei hat das körperliche Ausbilden von Schmerz- und Leidenszuständen zwei wichtige Funktionen im Leben des Hysterikers. Einerseits beruhigt er damit das je eigene Gewissen (»ich bin doch nicht böse, ich leide doch«). Andererseits werden Appelle nach der Melodie an die Umwelt gerichtet: »Weil ihr so böse seid, geht es mir immer so schlecht!« Reagiert die Umgebung nicht in der gewünschten Weise, dann sind im übrigen Selbstmordversuche des Hysterikers gar nicht so selten. Eine meiner Patientinnen, die einen derartigen Versuch überlebt hat, kommentiert den Vorfall mit den Worten: »Ich wollte, daß sie niemals vergessen können, was sie mir angetan haben.« Dabei hat der Selbstmordversuch des Hysterikers keinen anderen Zweck, als die Schuldgefühle der Angehörigen noch einmal massiv zu verstärken.

5. Persönliches Wachstum

Ganz ohne Zweifel ist der Hysteriker durch eine geringe menschliche Reife, durch Infantilität und Egozentrik gekennzeichnet. Ein Blick auf die Entwicklungspsychologie zeigt uns, daß Egozentrik eine für Kinder bis zu einem gewissen Alter natürliche Welt-Sicht bezeichnet. Sie zeigt sich bei Kindern von 6 bis 8 Jahren darin, daß sie alle Informationen, Geschehnisse und Erlebnisse auf sich selbst beziehen. Diese Phase muß überwunden

werden. Erst dann ist ein Mitfühlen und Mitdenken mit anderen möglich. Erst nach der Überwindung dieser Phase ist ein Kind zur Selbstdistanzierung fähig. Verschiedene lebensgeschichtliche Faktoren hindern nun den Hysteriker daran, diese Phase zu überwinden. Dies kann sich groteskerweise so zeigen: Erleidet ein Angehöriger des Hysterikers beispielsweise einen schweren Unfall, so stellt sich ihm zuerst der Gedanke ein: »Aber wer besucht dann mich?« Hört ein Hysteriker von der Erkrankung einer Nachbarin, so spürt er gleich das: »Diese Symptome habe ich auch!« Ein echtes Interesse, ein echtes Mitfühlen mit anderen ist nicht vorhanden. Dies hängt damit zusammen, daß Beziehungen des Hysterikers lediglich zweckorientiert sind.

Interessant ist auch, daß Hysteriker von Zeit zu Zeit in eine kindlich-naive Rolle schlüpfen. Damit signalisieren sie: »Ich bin so klein, so hilflos!« Vor einigen Jahren fragte mich eine 29jährige Patientin, ob ich sie denn nicht adoptieren könne. Wenige Tage später weinte sie bittere Tränen vor meiner Türe, weil ich ihr freundlich, aber bestimmt erklärte, daß unser vereinbarter Gesprächstermin erst in 10 Tagen sei und ich nicht vorhabe, meinen Urlaub ihrer plötzlich aufgetretenen Beschwerden wegen zu verschieben.

Läßt ein Therapeut sich auf die trotzig-fordernden Verhaltensweise des Hysterikers ein, so ist die Psychotherapie zum Scheitern verurteilt. Der Patient verliert die Chance, zumindest einmal die Woche als eine mündige, verantwortungsvolle, erwachsene Person behandelt zu werden.

IV. DIE ENTSTEHUNG DER HYSTERIE

Wie jedes andere Symptom und jedes andere Krankheitsbild hat auch die Hysterie eine Entstehungsgeschichte. Sie ist multifaktoriell bedingt. Das heißt: erst wenn mehrere ungünstige Faktoren in der Lebensgeschichte eines Patienten zusammentreffen, kann es zu dieser Persönlichkeitsstörung kommen. Um welche Faktoren handelt es sich? Es handelt sich um

1. eine bestimmte Charakterdisposition:
 - angeborene Lebhaftigkeit, Spontaneität
 - Kontaktfreudigkeit, Ansprechbarkeit im emotionalen Bereich
 - hohe Suggestibilität
2. vegetative Faktoren:
 - überdurchschnittliche Konversionsfähigkeit
 - niedriges habituelles Aktivierungsniveau
3. lebensgeschichtliche Faktoren:

- starke Verwöhnung oder Vernachlässigung
 - besondere Zuwendung im Krankheitsfall
 - kognitiv uninteressiertes Milieu
4. Persönlichkeitsvariablen:
- geringe Frustrationstoleranz
 - eingeengte Wertewahrnehmung
 - Unfähigkeit zur Selbsttranszendenz

Bevor wir uns diesen vier, die Hysterie begünstigenden Faktoren zuwenden, sollte man jedoch feststellen, daß es sich den Anlagen nach hier um von der Natur besonders begünstigte Menschen handelt. Unglücklicherweise entwickelt sich jedoch nicht immer alles, was gut angelegt ist, auch zum Guten. Die angeborenen Vorteile können aufgrund falscher Erziehungspraktiken und vor allem aufgrund falscher Lebenseinstellungen und Lebenshaltungen zu persönlichen Nachteilen werden.

1. Zur Charakterdisposition

Schon bei einigen Wochen alten Babys kann man individuelle Unterschiede hinsichtlich ihrer Lebhaftigkeit und ihres Kontaktbedürfnisses beobachten. Manche Kinder sind besonders lebhaft, reagieren spontan auf die Zuwendung bekannter oder unbekannter Personen. Das unterschiedliche Kontaktbedürfnis zeigt sich darin, daß manche Kinder weniger Kontakt benötigen, öfters mit ihrem eigenen Körper oder mit Spielsachen spielen und ihre Umwelt beobachten. Andere wiederum haben ein sehr geringes Interesse an den Geschehnissen ihrer Umgebung, um so mehr an der Zuwendung ihrer Beziehungspersonen. Ihr Interesse richtet sich auch in späteren Zeiten vorrangig auf Personen und kaum auf die dingliche Umwelt. Was wir beobachten, ist dies: Personbezogenheit gegen Sachinteresse.

Typisch ist auch die Suggestibilität und Autosuggestibilität dieser Menschen. Ein Teil der Unaufrichtigkeit sich selbst gegenüber ist damit zu erklären. Außerdem wissen wir, daß hysterische Patienten viel leichter als zwangsneurotische zu hypnotisieren sind und daß sie umgekehrt auch die Fähigkeit zur Beeinflussung anderer in sich tragen. Und dies in größerem Maße als andere Persönlichkeitstypen. Vielleicht ist das der Grund, daß Hysteriker die Atmosphäre in einer Familie, in einer Gruppe so unglaublich schnell zu bestimmen in der Lage sind und daß ihre Angehörigen sich so schwer den Schuldzuweisungen entziehen können.

2. Vegetative Faktoren

Dabei handelt es sich um die besondere Begabung, seelische Gehalte körperlich auszudrücken. Dabei ist dies zu beachten: nicht *jeder* Organismus »macht mit«. Dies ist ganz anders bei hysterischen Patienten. Sie haben die biologisch fundierte Neigung, vor allem negative Gefühlsinhalte körperlich spüren und ausdrücken zu können. Eine Patientin erzählte mir einmal, daß sie früher Wut und Haß als reale Schmerzen erlebt habe und daß beides nur durch die Zuwendung der »auslösenden Person« geringer wurde. Eine andere, biologisch bedingte Voraussetzung ist das habituelle Aktivierungsniveau dieser Patienten. Schon H. Eysenk konnte feststellen, daß das menschliche Aktivierungsniveau – also der Wachheitsgrad einer Person –, das vor allem durch die Aktivität der *formatio reticularis* beeinflusst wird, individuell unterschiedlich ausgeprägt ist. Eine Person fühlt sich wohl, wenn ihr habituelles Aktivierungsniveau weder zu niedrig noch zu hoch ist, sondern es sich in einem optimalen Zwischenbereich einpendelt. Patienten mit einer hysterischen Disposition haben ein niederes habituelles Aktivierungsniveau. Aus diesem Grunde suchen sie unbewußt massive Außenreize – Begegnung mit anderen Menschen, aufregende Erlebnisse –, um das Niveau der unangenehm empfundenen Desaktivierung zu verlassen und die optimal empfundene Aktivierung zu erreichen (Eysenk begründet mit dieser biologischen Beobachtung die Aktivitäts- bzw. Desaktivitätstendenz der Extraversion bzw. Introversion).

3. Lebensgeschichtliche Faktoren

Bei Hysterikern trifft man sehr oft auf ein extrem verwöhnendes oder ein besonders vernachlässigendes Elternhaus. Kinder folgender Art entwickeln die Fähigkeit zu sozial integrierten Menschen nicht: Kinder, die niemals verzichten lernen mußten. Kinder, die sich für die Anerkennung ihrer Bezugspersonen niemals anstrengen mußten, niemals eine Leistung vollbringen mußten. Kinder, die von den Angehörigen als »der Mittelpunkt der Welt« angesehen wurden. Man weiß, daß die meisten Hysteriker besonders hübsche Kinder waren. Kinder, die schon sehr früh die Erfahrung machen konnten, daß sie ohne ihr Zutun, lediglich durch ihr Äußeres die Umgebung ins »helle Entzücken« versetzen konnten. So gesehen haben die von Natur aus begnadeten Menschen nicht selten eine lebensgeschichtliche Benachteiligung zu verkraften. Denn es kann immer wieder beobachtet werden, daß hübsche Kinder wegen ihres Äußeren von den Angehörigen, aber auch von Außenstehenden gelobt und bewundert werden. Äußerlich weniger

auffallende Kinder machen diese Erfahrung nicht. Deshalb unternehmen sie den Versuch, die für sie ebenso wichtige Beachtung und Zuwendung durch Leistung zu erreichen. Z.B. dadurch, daß sie ein Bild malen oder eine besonders gute Hausarbeit schreiben. Auf diesem Wege erfahren sie Anerkennung und erreichen gleichsam als Nebeneffekt das Gefühl der Kompetenz. Außerdem entwickeln sie Interesse für Dinge, die außerhalb ihrer selbst liegen.

Aber auch das gegenteilige Erziehungsverhalten der Eltern kann die Entstehung einer hysterischen Persönlichkeit begünstigen. Dies ist der Fall, wenn Kinder lediglich durch extremes Verhalten, z.B. wenn sie exaltiert, überdreht oder herausfordernd sind, die Aufmerksamkeit ihrer Bezugspersonen auf sich zu ziehen in der Lage sind. Es handelt sich um ein Milieu, in dem Normalverhalten als etwas Selbstverständliches angenommen und deshalb keiner Beachtung gewürdigt wird. Die vom Kind erwünschte und ersehnte Zuwendung hat immer dann statt, wenn die Eltern folgendes sagen: »Wie benimmst du dich, was machst du, was tust du ...?« Diese Form der Zuwendung aber wird durch die Kinder durch auffallendes Verhalten erpreßt. Kinder, die die nötige Beachtung jahrelang auf diese Weise durchsetzen konnten, haben es später natürlich schwer, ihre Strategien einfach abzulegen. Und es ist sicher, daß diese beiden aufgezeigten Erziehungsstile eine besondere Bedeutung bezüglich der Begünstigung der Hysterie haben.

Erwähnenswert ist darüber hinaus die Reaktion derjenigen Kinder, die sehr rigide erzogen wurden, aber immer dann, wenn sie erkrankten, eine besonders erfreuliche Betreuung genießen konnten. Oft haben sie Eltern, die ihre Kinder sehr mögen, aber, aus welchen Gründen auch immer, nicht in der Lage waren, ihre Liebe auch zu zeigen. Erst in der Sorge um das leibliche Wohl des Kindes wird ihre Zuneigung sichtbar. Es ist einsichtig, daß diese Kinder nicht selten Konversionssymptome ausbilden, um die notwendige Bestätigung zu erhalten. Und es ist ebenso einsichtig, daß sie diese spezifische Fähigkeit als erwachsene Menschen nicht von heute auf morgen abzulegen in der Lage sind.

Auch in einem kognitiv uninteressierten Milieu kann sich eine hysterische Struktur leicht ausbilden. Es handelt sich um ein Milieu, in dem das für junge Menschen so wichtige Interesse an Aufgaben, an der näheren und fernerer Umwelt überhaupt nicht gefördert wird. Wir wissen, daß Kinder sehr neugierig sind. Sie haben die Fähigkeit, sich der dinglichen Welt selbstvergessen zuzuwenden. Und sie tragen diese Fähigkeit schon sehr früh in sich. Man kann beispielsweise beobachten, wie fasziniert ein dreijähriges

Kind einen kleinen Käfer, eine Katze, eine Blume beobachtet. Und wieviele Fragen ein Gewitter, eine defekte Maschine oder eine andere technische Kleinigkeit auszulösen vermag. Fördert die Umgebung diese Anlagen nicht, dann verkümmern die entsprechenden Potentiale. Es entsteht ein Vakuum, in das die Hysterie hineinwachsen kann.

4. Persönlichkeitsvariablen

Ein Mensch ist niemals Produkt seiner gelungenen oder mißlungenen Erziehung und auch nicht das Ergebnis seiner glücklichen oder weniger glücklichen Anlagen. Ganz ohne Zweifel wird er von seinen Anlagen mitbestimmt und von seiner Erziehung mitbeeinflusst. Und gerade Viktor Frankl ist es, der unermüdlich darauf hingewiesen hat, daß ein reifer Mensch trotz aller äußeren Beeinflussung immer auch fähig ist, Stellung zu seinen Anlagen und zu seiner Erziehung zu nehmen. Der Hysteriker tut dies auch. Aber er tut es auf seine Weise. Er überträgt die in der Primärfamilie erworbenen Strategien und eingeübten Verhaltensweisen auf die Situation, die er als Erwachsener zu bewältigen hat. In der aktuellen Situation aber signalisiert man ihm, daß er Leid verursacht. Daß man ihn als freien, verantwortungsvollen, mitfühlenden Menschen braucht. Und genau dem entspricht der Hysteriker nicht. Denn er ist nicht bereit, die Schwelle seiner Frustrationstoleranz zu erhöhen. Er ist nicht daran interessiert, seine eingeengte Wertewelt zu erweitern. Und er ist auch nicht daran interessiert, sich zumindest für eine gewisse Zeit aus dem Mittelpunkt des Interesses zurückzunehmen und sich anderen Menschen und Dingen zuzuwenden.

V. FORMEN DER HYSTERISCHEN PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

Die Formen hysterischer Persönlichkeitsstörung können sehr vielseitig sein. Es gilt hier, einige signifikante Beispiele aufzuführen. Bekannt ist die exaltierte Hysterikerin. Es handelt sich vor allem um Frauen, die durch ihr auffallendes Erscheinungsbild und ihr oft sexuell provozierendes Verhalten alle Blicke auf sich ziehen. Nicht selten haben diese Frauen wohlhabende, charakterschwache, wenig attraktive Begleiter, die sich von ihnen viel zu leicht manipulieren lassen. Die Bekannten einer solchen Hysterikerin sind durch deren geschickt durchgeführte Intrigen schon längst alle miteinander verfeindet. Dennoch schafft es die Hysterikerin spielend, sie alle als ihr Publikum auszunützen. Gewiß ist diese hysterische Ausdrucksform die auffallendste unter allen. Dennoch ist festzustellen, daß es sich auch um die harmloseste Form handelt.

Das männliche Gegenstück dazu zeigt sich, wahrscheinlich aufgrund der sozialen Akzeptabilität, in anderer Weise. Es handelt sich um Männer, die zahlreiche Anhänger, vor allem depressive Frauen, um sich scharen. Sie beeindrucken solche Frauen, binden sie an sich, werden von ihnen bewundert und können so optimal in deren Gegenwart gedeihen. Hysteriker sind ausgezeichnete Beobachter. Sie kennen die wunden Punkte ihrer Mitmenschen und wissen sehr genau, womit sie ihre Anhänger an sich binden oder nachhaltig verletzen können. Derartige hysterische Menschen, die nicht selten die Aura eines Gurus um sich verbreiten, treffen wir vor allem in Sekten, in Kommunen und in der psychotherapeutischen Szene. Es ist unmittelbar einleuchtend, daß diese Form der Hysterie die gefährlichste darstellt. Denn während die exaltierte hysterische Persönlichkeit ihren Auftritt genießt und vielleicht einen Anfall bekommt, wenn sie demaskiert wird, reagiert der »Guru« mit gnadenlosem Haß auf jegliche Form von Entlarvung. Auf der Basis seiner hervorragenden Menschenkenntnisse kann er im Mittel seiner Aussagen und Handlungen tiefe seelische Wunden zufügen. In extremen Situationen, nämlich dann, wenn die Demaskierung seitens der Anhängerschaft droht, wird sein Haß so groß, daß er oft, ohne zu zögern, bereit ist, andere in den Selbstmord zu treiben. Dieser Sachverhalt fand in den letzten Jahren im Zusammenhang zahlreicher Sektensuizide leider immer häufiger seine Bestätigung.

Bei einer weiteren Form hysterischer Lebensweise handelt es sich um Menschen, die durch ständige Schuldzuweisungen und Anklagen nachhaltige Zuwendung ganz allgemein und vor allem die besondere Zuwendung ihrer näheren Umgebung erpressen. Man könnte diesen hysterischen Typus als den »Leidenden« charakterisieren. Während der »Guru« ausnahmslos schwache Partner sucht und häufig wechselt, lehnt sich der »Leidende« an einen fürsorglichen, charakterstarken und nicht selten hochanständigen Partner an. Im Mittel seiner Anklagen, durch Schuldzuweisungen und nicht zuletzt durch Krankheiten bindet er diesen Menschen langfristig an sich. Der nichthysterische Partner stellt dann sozusagen die Quelle für die Bedürfnisbefriedigung des Hysterikers dar.

Dazu ein Beispiel: Ich hatte eine 40jährige Patientin, deren Mutter vollkommen gesund und gleichzeitig extrem hysterisch war. Sie schaffte es, die Tochter zu zwingen, daß sie sie täglich nach der Arbeit zwei Stunden besuchte. Damit nicht genug. Die Tochter mußte auch jedes Wochenende mit ihr verbringen und wagte es viele Jahre hindurch nicht, in Urlaub zu gehen. Trotzdem war die Mutter ständig unzufrieden, leidend und klagend. Sie brachte es auch fertig, daß die inzwischen psychosomatisch massiv er-

krankte Tochter ständig unter ihrem schlechten Gewissen litt. »Ich würde alles dafür geben, nur an einem einzigen Tag, bei einem einzigen Anruf meine Mutter lachend und sorgenfrei erleben zu können!« – so die Tochter. Und natürlich hütete sich die Mutter genau davor. Hätte doch ein sorgloses Gespräch eventuell das Ausbleiben der Tochter provoziert. Sie wußte natürlich ganz genau, womit sie dies verhindern könne.

Die für einen Außenstehenden oft unerklärliche Macht des Hysterikers hat im übrigen ihren Grund in der überdurchschnittlichen Fähigkeit solcher Menschen, die Atmosphäre einer Gemeinschaft zu bestimmen. Diese Begabung, die leider fast immer negativ genutzt wird, resultiert höchstwahrscheinlich aus der überdurchschnittlichen Suggestivbegabung dieser Menschen. Man weiß, daß die Angehörigen solcher Hysteriker, vor allem ihre Kinder, oft bereit sind, alles auf sich zu nehmen, um der eisigen bzw. der Leidensatmosphäre zu entkommen. Aus dem Gesagten wird ersichtlich, daß der »Guru-Typus« zwar am gefährlichsten unter allen Hysterikern ist, aber daß die Angehörigen derjenigen Hysteriker, die eine Leidensatmosphäre um sich verbreiten, am meisten zu bedauern sind. Denn sie werden oft ein Leben lang durch ihr schlechtes Gewissen an den Hysteriker gebunden, während der »Guru« des öfteren seine Bezugspersonen wechselt und diese dann sozusagen freigegeben werden. In zahlreichen Begegnungen mit Angehörigen von hysterischen Patienten höre ich immer wieder den Wunsch, einfach »sterben zu dürfen, um endlich Ruhe und Frieden zu haben«. Angesichts des von Hysterikern verursachten Leides muß man sagen, daß die hysterische Persönlichkeitsstörung uns alle angeht.

Neben den drei Hauptformen der Hysterie gibt es natürlich Mischformen und Formen mit geringer Symptomausprägung. Die »exaltierte« Hysterikerin wird z.B. nach dem Verlust ihrer Attraktivität oft zur »Leidenden«. Andere Hysteriker wirken weniger exaltiert, eher freundlich-zuvorkommend. Doch diese Freundlichkeit ist aufgesetzt, unecht. Der Umgang mit solchen Menschen hat etwas Gezwungenes, man fühlt sich in ihrer Gegenwart steif. Die Freundlichkeit hält meistens auch nur solange an, solange die Betroffenen den Wünschen und Bedürfnissen der Hysteriker entsprechen. Nicht selten handeln solche Menschen nach dem »Radfahrerprinzip«. Das heißt, daß sie bei ihren Untergebenen – auch bei ihren Partnern und Kindern – nicht selten durch eine sadistisch-rigide Art, Befehle auszuteilen und Strafen durchzuführen, auffallen. Dagegen unternehmen sie im Umgang mit höhergestellten Personen den Versuch, besonders freundlich und wohlwollend zu wirken. Die oft mit Nachdruck erzwungene Freundschaft wird in jenem Augenblick, in dem der Partner sich in seinen Schwächen dem

Hysteriker anvertraut, mißbraucht. Was man dem Hysteriker anvertraut hat, wird nun zum Mittel, Macht auszuüben. Gerade deswegen lohnt es sich, auf die innere Stimme zu hören, die den Betroffenen meistens rechtzeitig davor warnt, eine innige Freundschaft mit einem Hysteriker einzugehen.

VI. PSYCHOTHERAPIE DER HYSTERISCHEN CHARAKTERSTÖRUNG

Die Ziele der psychotherapeutischen Intervention ergeben sich aus den Mängeln, die den Hysteriker kennzeichnen. Es geht darum, die Voraussetzungen für ein erwachsenes, sinnvolles und auch sozial geglücktes Leben zu schaffen. Die *Durchführung* der Therapie orientiert sich allerdings weniger an den Mängeln des Hysterikers, vielmehr an den vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie sollen im positiven Sinne, also im Dienste möglicher Genesung eingesetzt werden.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist der richtige Umgang des Therapeuten mit seinem Patienten. Bei keiner anderen Störung ist die Weise des therapeutischen Umgangs so entscheidend. Vor allem am Anfang der Therapie benötigt der Patient eine sichere, fast *autoritäre Führung*. Allerdings muß es sich um eine Führung handeln, die dem Patienten gleichzeitig zeigt, daß der Therapeut durchaus Sympathie für ihn empfindet. Der Patient soll das Gefühl entwickeln, daß der Therapeut ihn annimmt, daß er aber gleichzeitig sein Spiel durchschaut. Wichtig ist auch, daß die häufigen Rückfälle oder auch Ausfälle des Patienten nicht persönlich genommen werden. Sie dürfen vor allem nicht als Versagen der Therapie bzw. des Therapeuten gewertet, sondern müssen als natürliche Begleiterscheinung auf dem Wege zur persönlichen Reifung betrachtet werden.

Wenn der Therapeut darüber hinaus über Humor verfügt und Rückfälle des Patienten humorvoll kommentiert, so daß beide Beteiligten darüber auch lachen können, dann ist der Weg zur Etablierung eines positiven Arbeitsbündnisses schon beschritten. Im übrigen ist zu bedenken, daß es sich hier um Patienten handelt, die die menschliche Reife eines fünfjährigen Kindes aufweisen, die aber gleichzeitig physisch und kognitiv über alle Fähigkeiten (Waffen) eines erwachsenen Menschen verfügen. Gerade diese Konstellation macht den Hysteriker so gefährlich. Und sie macht eine sehr bestimmte, selbstsichere und humorvolle Führung notwendig.

Entwickelt sich der Patient im positiven Sinne, dann kann die schrittweise Rücknahme der therapeutischen Führung erfolgen. Dies geschieht, indem notwendige Entscheidungen immer mehr der Verantwortung des Patienten anheimgegeben werden. *Die Psychotherapie des Hysterikers ist im Grunde*

identisch mit dem Nachholen eines versäumten Reifungsprozesses. Da menschliche Reifung langsam vor sich geht, kann eine derartige Therapie natürlicherweise auch nicht von heute auf morgen erfolgen.

Die konkreten Ziele der Therapie ergeben sich aus den vorhin erwähnten Mangelbereichen. Es geht um folgendes:

- Entdeckung und Verwirklichung von schöpferischen Werten
- Entwicklung einer adäquaten Frustrationstoleranz
- Verwirklichung von Einstellungswerten durch die Leistung des bewußten Verzichtens
- Entwicklung der Fähigkeit, sich konkrete Regeln und Ziele zu setzen und diese dann konsequent auch durchzuführen
- schrittweiser Abzug der übermäßigen Interessiertheit von der Personenebene
- Erfahrung echter Kompetenz auf der Sachebene.

Diese sehr konkreten Ziele stehen im Mittelpunkt des psychotherapeutischen Interesses. Dabei geht es zum einen um den Gewinn einer stabilen Identität. Zum andern um das Nachreifen der Persönlichkeit. Zum dritten um die Entwicklung der Fähigkeit, verantwortungsvoll und zuversichtlich mit dem Leben umzugehen.

Realistischerweise ist doch festzustellen, daß diese Ziele um so weniger erreicht werden, je älter der Patient ist. Patienten bis zum vierzigsten Lebensjahr haben, meiner Erfahrung zufolge, bei einer optimalen Therapie und bei genügender Motivation sehr gute Heilungschancen. Ungefähr vom sechzigsten Lebensjahr an nimmt die Wahrscheinlichkeit, den nötigen Nachreifungsprozeß erfolgreich zu durchschreiten (und auch durchschreiten zu wollen), radikal ab. In diesem Falle geht es darum, vor allem die Angehörigen zu stützen, um den Schaden begrenzt zu halten.

Charakteristisch für die Therapie ist die Konzentration auf die schon vorhandenen Fähigkeiten des Patienten. Hysteriker sind bekanntlich leicht beeinflussbar und begeisterungsfähig. Deshalb ist es am Anfang der Therapie ohne weiteres möglich, im Patienten Freude an einem »besseren«, »richtigeren« Leben zu wecken. In diesem Zusammenhang formuliere ich meistens so: »Sie könnten ein Mensch werden, der Achtung *wirklich* verdient und der diese nicht von den anderen erpressen muß. Sie könnten stolz auf sich, auf Ihre Persönlichkeit, auf Ihre Taten sein. Sie haben ja alle Anlagen dazu. Wollen Sie das? Wenn Sie es *wirklich* wollen, dann können wir zusammenarbeiten.« Die meisten Patienten wollen es natürlich und ich erkläre dann immer wieder, daß die Therapie auch mit Mühe und manchmal mit Mißerfolg verbunden ist. Ich erkläre aber auch, daß ich das Durchhalten für wichtig erachte und daß ich es dem Patienten auch zutraue.

Bezüglich des Settings ist es wichtig, daß die therapeutischen Sitzungen nicht zu häufig aufeinander folgen, da gerade diese Patienten eine »Therapiesucht« entwickeln können. Darüber hinaus sollte der Reifungsprozeß *zwischen* den Sitzungen, sozusagen *im Leben*, erfolgen. Für die meisten Patienten ist es richtig, sich in Abständen von zwei Wochen zu treffen. Dann allerdings sind jeweils zwei Stunden angezeigt. Nach einigen Monaten sollten die Gesprächsabstände auf drei bis vier Wochen hinaufgesetzt werden. Da Hysteriker von Natur aus interessierte Menschen sind, ist es nicht allzuschwer, ihre Aufmerksamkeit auf die dingliche Welt zu lenken, um ihre extreme Personbezogenheit zu mildern. Angezeigt ist, im Bereich der schöpferischen Werte etwas auszusuchen, das den Anlagen und Fähigkeiten des Patienten entspricht. Ich bin felsenfest davon überzeugt, daß *jeder* Mensch ein Interesse für schöpferische Werte in sich trägt und daß dieses Interesse durch verschiedene Faktoren lediglich verdeckt, aber niemals vernichtet werden kann.

Manche Patienten kann man beispielsweise dazu anregen, einmal die Woche eine interessante Vorlesung an der Universität zu besuchen. Andere beginnen einen Volkshochschulkurs, lernen Sprachen oder entwickeln interessante handwerkliche Fähigkeiten. Ein anderer meiner Patienten wurde von mir angeregt, sich mit Architektur auseinanderzusetzen und brachte mir immer wieder neue Pläne der von ihm entworfenen Möbelstücke. Erstaunlich ist immer wieder, wie die Interessen des Therapeuten auch die Interessen des Patienten anregen. Indem Therapeut und Patient immer wieder über objektive interessante Sachverhalte reden, vergißt der Patient sich selbst. Er vergißt auch, daß er in einer bestimmten Weise wirken wollte. Und er vergißt die quälende Frage, wie er denn gerade wirke. Genau in diesen Augenblicken beginnt er den Weg der Heilung zu beschreiten.

Natürlich geht es in der Therapie auch darum, mit dem Patienten über sein Leben, über seine Vergangenheit und über sein Verhalten zu reden. Aber bei keiner Störung ist es so wichtig, die Aufmerksamkeit von der Subjektivität abzulenken und über sachliche Lebensthemen zu sprechen. Stellt sich infolgedessen auch das Gefühl der Kompetenz auf seiten des Patienten ein, so ist dies der erste Schritt zur Identitätsfindung.

Außerdem muß den meisten Patienten die destruktive Wirkung der Hyperemotionalität und der extremen Selbstdarstellung erklärt werden. Ist dies nach einigen Wochen geschehen, so kann folgender Plan ausgearbeitet werden: Der Patient wird angeleitet, zunächst nur einen Tag lang keine Emotion zu zeigen. Weder Trauer noch Freude, noch Schmerz. Es geht also um das, was ich »Emotions-Stop« nenne. Gleichsam wie bei einem

Alkoholiker geht es darum, den Suchtkreislauf durch einen ersten »nüchternen« Tag zu durchbrechen. Die Zahl der emotionslosen Tage sollte dann erweitert werden. Und dies solange, bis der Patient etwa eine Woche auf seine Gefühlsdarstellungen zu verzichten in der Lage ist. Unmittelbar nach dieser Zeit stellen sich meistens die ersten echten, von dem Patienten auch selbst wahrnehmbaren Gefühlsregungen ein. Nun wird er angeleitet, seine Gefühle »im stillen« zu bewahren und diese nicht in Form eines »Gefühls-Theaters« nach außen zu geben. Zu diesem Zeitpunkt lohnt es sich, die Angehörigen des Patienten über die Methode der Therapie zu informieren, damit diese den Verlauf der Veränderung positiv stützen können. An dieser Stelle ist nun ein wichtiger Kommunikationshinweis angezeigt. Fortschritte sollten niemals personorientiert, vielmehr sachorientiert gelobt werden. Die Sätze »Sie haben es gut gemacht, Sie sind ja sehr geschickt ...« würden lediglich die Egozentrik des Patienten verstärken. Anstelle seiner Person soll seine Arbeit oder der zur Debatte stehende Sachbereich angesprochen werden. Dies kann beispielsweise so geschehen: »Sie entwerfen Möbel. Erklären Sie mir dazu die Pläne, die Sie entworfen haben!« Oder: »Die juristischen Fälle, die Sie mir bisher vorgelegt haben, sind sehr interessant. Wie würden Sie den Fall, der heute durch die Medien ging, lösen?« Fragen dieser Art ermöglichen es dem Patienten, von seiner Person abzusehen und die Sachebene wahrzunehmen.

Natürlich gilt es auch, das bewußte Verzichten zu üben. Dazu wird der Patient jedoch nur motiviert, indem er den Zusammenhang zwischen der Augenblicksbefriedigung einerseits und geringer Sinnerfüllung andererseits durchschaut. Menschen, die auf die sofortige Befriedigung ihrer Wünsche nicht verzichten können, sind nicht in der Lage, größere Sinngehalte zu realisieren. Erpreßt jemand beispielsweise die häufige und jeweils sofortige Zuwendung eines Menschen, so verspielt er gleichzeitig jede echte Zuneigung. Oder, um ein anderes Beispiel anzuführen, die ständige Befriedigung von Kaufwünschen verunmöglicht die Freude an einem besonderen Gegenstand. Werden Wünsche jeweils sofort erfüllt, so bringt man sich um das Gefühl des Glücks. Und natürlich wird auch so die Ausbildung einer idealen Frustrationstoleranz verstellt.

Zusammenhänge dieser Art leuchten den meisten Patienten ein, sofern wir sie ihnen in ihrer Sprache vermittelt haben. Ist dies der Fall, dann kann man mit dem Patienten einige praktische Übungen zum Verzichten durchführen. Der Patient kann beispielsweise angeleitet werden, mehrere Kaufhäuser aufzusuchen, ohne etwas zu kaufen. Es ist empfehlenswert, Kinder und sehr junge Patienten beim ersten Mal dabei zu begleiten. Man kann den Patienten

auch dazu anleiten, sich einige, vorher ganz genau festgelegte Tage aus dem Mittelpunkt der Familie zurückzuziehen und bewußt auf die Aufmerksamkeit der Familienmitglieder zu verzichten. Für diesen Zweck lohnt es sich, eine »Verzichtsliste« mit dem Patienten zu erstellen. In sie soll er jeweils nach einer geglückten Leistung – von ihm her gesehen ist es eine enorme Leistung! – ein diesbezügliches Symbol eintragen. Dieses Blatt wird dann in der nächsten Stunde besprochen. In diesem Zusammenhang sollte auch die Frage geklärt werden, weshalb in einer bestimmten, immer wiederkehrenden Situation oder im Blick auf immer dieselbe Person das Verzichten mißglückt. Außerdem sollten die Gespräche zum Thema Verzicht insofern eine Ausnahme darstellen, als in diesem Zusammenhang auch der Patient persönlich verstärkt werden kann. Es darf also z.B. der Satz fallen: »Sie haben schon drei Tage lang Ihrer Tochter keinen Besuch mehr abgezwungen. Ich glaube, Sie werden immer stärker.« Oder: »Seit einigen Wochen widerstehen Sie Ihrem Kaufrausch. Jetzt können Sie stolz auf sich sein.« Den berühmten Satz Viktor Frankls: »Man muß nicht von sich selbst alles gefallen lassen!« – schreibe ich den meisten Patienten auf ein Blatt und gebe ihnen dies als Talisman für die Tage zwischen den Therapiestunden mit. Mittlerweile weiß ich, wie wirksam so kleine, aber dennoch bedeutungsvolle Zeichen sind.

Im übrigen bringe ich nicht selten das treffende Wort »sich zähmen« ins Spiel. Denn im Grunde handelt es sich tatsächlich darum, die je eigenen, ungestümen, ungebremsten Wünsche in den Griff zu bekommen. Der Satz: »Mal sehen, ob Sie es schaffen, sich in den nächsten Wochen vier Tage lang selber zu zähmen« weckt den sportlichen und natürlich auch kindlichen Ehrgeiz des Patienten, dem Therapeuten die eigene Kraft zu beweisen.

Der Hysteriker verfügt bekanntlich über eine hohe Identifikationsfähigkeit. Sie kann im Rahmen der Therapie positiv genutzt werden. Ich verfüge über einige Jugendbücher, die nachahmenswerte Handlungen und Einstellungen junger Menschen auf eine leichtverständliche, emotional berührende Weise in verschiedenen Lebenssituationen darstellen. Das jeweils passende Buch gebe ich dem Patienten mit und bemerke, daß er mich bezüglich seiner Persönlichkeit an die Hauptfiguren erinnert. Bei manchen Patienten kann ein gezielt ausgewähltes Buch eine erstaunliche Wandlung bewirken. Im Zuge der völligen Identifikation mit der positiven Hauptfigur verhalten sie sich einige Tage lang im Sinne der positiven literarischen Persönlichkeit. Die Folge ist, daß sie von ihren Angehörigen nachhaltige Bestätigung erfahren. Da man weiß, daß aus neuen Handlungen oftmals neue Haltungen entstehen können, ist es nicht überraschend, daß manche

Patienten die Persönlichkeit einer positiven literarischen Figur in schöpferischer Weise imitieren und in ihre Persönlichkeit integrieren.

Die Auflistung der Methoden könnte an dieser Stelle fortgesetzt werden, da jeder Patient eine je eigene methodische Kreativität des Therapeuten herausfordert. Gelingt es dem Patienten, die anfangs erwähnten Ziele – schöpferische Werteverwirklichung / Erhöhung der Frustrationstoleranz / Überwindung der Egozentrik / Entdeckung der eigenen Kompetenz / eigenständige Zielsetzung ... – mit Hilfe des Therapeuten auch nur teilweise zu erreichen, dann ist die Heilung höchst wahrscheinlich. Hysterische Patienten ändern sich, wie die meisten dominanten Persönlichkeiten, schrittweise und heimlich. Es ist ja auch nicht einfach, sich einzugestehen, daß man sich jahrzehntelang destruktiv gegenüber seinen Mitmenschen, aber auch dem eigenen Leben gegenüber verhalten hat. Und es ist auch nicht leicht, über viele Jahre eingeübte Verhaltensweisen und Problemlösungsstrategien von heute auf morgen abzulegen. Dies braucht Zeit und Geduld.

VII. ANLEITUNG FÜR DIE ANGEHÖRIGEN

Es wurde schon erwähnt, daß Psychotherapie bei älteren Hysterikern kaum noch eine Chance hat, eine bleibende Veränderung zu bewirken. Und nicht wenige Patienten wollen auch keine Veränderung, zumal ihnen die Störung größeren Nutzen zu versprechen scheint. Die wirklich Leidenden sind dann die Angehörigen. Für sie sind die folgenden Verhaltensregeln bestimmt:

- *Man sollte es nicht zulassen, daß der Hysteriker die Atmosphäre bestimmt.* Die suggestiven Fähigkeiten des hysterisch Gestörten sollte man sich bewußtmachen, und mit den Angehörigen sollte man vereinbaren, daß man sich durch die noch so gekonnte Leidensdarstellung die Freude an einem Fest, an einem Erfolg oder einfach an einem schönen Tag nicht nehmen läßt. Dadurch macht man die wichtigste Waffe des Hysterikers wirkungslos.
- *Man sollte die unangenehmen Seiten des Hysterikers deutlich ansprechen.* Der Hysteriker sollte ganz konkret erfahren, was an ihm störend wirkt. Das kann beispielsweise so gehen: »Schade, daß du immer im Mittelpunkt sein willst. Das macht dich unbeliebt.« Oder: »Es ist unangenehm, mit dir zu telefonieren, weil du immer beleidigt bist.« Unter allen Umständen sollten vage Umschreibungen vermieden werden; z.B.: »Du bist kompliziert.« Oder: »Dich mag niemand.«
- *Man sollte ebenso konkret ansprechen, was richtig wäre.* Zum Beispiel: »Ich würde gerne nicht nur über dein Leid, sondern auch über interessante

Dinge mit dir sprechen können.« Oder: »Ich möchte gerne, daß wir morgen gemeinsam den Garten schön machen.«

- *Man sollte sich die Aussagen des Hysterikers nicht zu Herzen nehmen.* Der Hysteriker weiß ganz genau, wo er den anderen treffen kann. Er möchte jedoch durch seine Äußerungen vor allem eine erwünschte Reaktion erzwingen: eben Aufmerksamkeit. Man darf sich nicht aus der Fassung bringen lassen. Noch vor dem Zusammentreffen sollte man sich vornehmen, die diesbezüglichen Äußerungen an diesem Tag nicht ernst zu nehmen und nicht persönlich zu nehmen. Mit etwas Humor und Übung gelingt dies immer besser.
- *Man sollte die Normalsituation beachten.* Für einen Hysteriker ist es eine große Leistung, gelegentlich einmal »normal« zu sein. Dies sollte durch kleine Bemerkungen bestätigt werden, wie z.B. »Heute fand ich den Nachmittag schön mit dir, wir konnten über so vieles reden.«
- *Man sollte dem hysterischen Angehörigen voller Autorität, aber zugleich humorvoll begegnen.* Man muß ihm so begegnen, wie man dem Anfall eines Kindes auch begegnen würde. Dadurch schafft man Distanz zum eigenen Ärger, und man zeigt gleichzeitig eine Grenze auf. Dies kann beispielsweise so geschehen: »Am besten du läßt heute deine Krankheit beiseite. Ich habe dir eine interessante Zeitung mitgebracht. Die lesen wir zusammen.«
- *Man sollte zur Sachebene überleiten.* Man ist zwar niemals der Therapeut seines Angehörigen (zum Glück). Aber folgendes kann man leicht wagen: man versucht, die Sachgebiete herauszufinden, die den Hysteriker u.U. interessieren oder einmal interessiert haben, und verwickelt ihn in ein interessantes Gespräch. Es lohnt sich!
- *Man sollte dem hysterisch Gestörten niemals die Würde nehmen.* Auch wenn man noch so wütend ist, sollte man dem Betroffenen nicht sagen, er sei ein schlechter Mensch und nichts wert. Der Hysteriker möchte nicht schlecht sein. Er möchte nur »arm« wirken, um Liebe zu erhalten. Ein entwürdigender Streit bewirkt noch mehr Theater, noch mehr Haß, noch mehr Krankheit. Man sollte ihm stattdessen z.B. sagen, daß er es nicht nötig habe, die Abneigung der anderen zu provozieren.
- *Man sollte sich nicht auf lange Diskussionen einlassen.* Vielmehr sollte man beispielsweise feststellen: »Wenn ich in Urlaub fahre und du mit keiner Pflegeperson einverstanden bist, dann schaffst du es sicher, dich selbst zu versorgen. Das finde ich gut.«
- *Man sollte räumliche und zeitliche Distanz schaffen.* Der Hysteriker bleibt mit seinen Mitmenschen immer unzufrieden, gleichgültig wieviel sie ihm

auch geben. Mit dieser Haltung erpreßt er sie. Deshalb sollte man ausziehen, wenn möglich. Oder man sollte sich zumindest »hysteriefreie« Räume, Tage und Stunden schaffen. Die Igelgeschichte Schopenhauers gibt dabei Orientierung. Darin müssen die stacheligen Tiere trotz der Kälte so weit auseinanderrücken, daß sie sich mit ihren Stacheln nicht verletzen. Und gleichzeitig müssen sie so nahe zusammenrücken, daß sie sich wärmen können. Man muß eben die optimale Distanz suchen.

- *Man sollte sich auch seelische Distanz schaffen.* Indem man eine begrenzte Zeit in völliger Weise dem hysterischen Angehörigen widmet, kann man sich danach mit gutem Gewissen auch anderen Dingen und Personen zuwenden. Nach der Begegnung mit einem Hysteriker kann man sich die Trennung durch ein Ritual leichter machen. Zum Beispiel kann man den Telefonhörer ganz *bewußt* ablegen und durch diese Handlung die Leitung auch symbolisch unterbrechen. Man kann die Türe *bewußt* hinter sich schließen und so alle Sorgen, Ängste und Vorwürfe zurücklassen. Unmittelbar nach diesen symbolischen Handlungen kann man guten Gewissens »hysteriefrei« bleiben. Und dies bis zur nächsten Begegnung, die man in einer begrenzten Zeit dann wieder ganz dem Angehörigen widmen sollte.
- *Der Hysteriker ist auch nur ein einziger Mensch.* Zeichnen Sie, wie unten, eine Linie auf ein Papier. Unterteilen Sie sie in so viele Abschnitte, wie Menschen in Ihrem Leben eine wichtige Rolle spielen. Zeichnen Sie nun eine zweite, gleich lange Linie darunter und markieren Sie in Prozenten, wieviel Zeit, Sorge und wie viele Gedanken auf dieser Linie dem Hysteriker und wieviel den übrigen Menschen zugute kommen. Überlegen Sie, ob Sie das wollen. Überlegen Sie auch, wie die optimale Verteilung aussehen würde.

Partner Sohn Tochter Tochter Mutter Vater Freund

1.

û-----é-----é-----é-----é-----é-----é-----é-----À

2.

Tochter (hysterisch)

û---é---é---é-----é-----é-----é-----é-----À

70%

- *Man sollte die Schuldzuweisungen nicht annehmen.* Und das muß man

laut aussprechen. Dem Hysteriker geht es schlecht, weil *er* zu hohe Ansprüche an die Angehörigen hat und weil *er* auf Sofortbefriedigung nicht verzichten will. *Nicht die Angehörigen tragen die Schuld, sondern er trägt die Verantwortung!*

- *Man sollte nicht mitspielen.* Es ist bekannt, daß ein Mensch erst durch einen massiven Leidensdruck für eine Therapie motiviert wird. Je mehr man im Sinne des Hysterikers reagiert, je mehr man sich unter Druck – z.B. unter ein schlechtes Gewissen – setzen läßt, um so mehr fühlt sich der Hysteriker bestätigt und um so weniger ist er bereit, die Mühe einer Veränderung auf sich zu nehmen. Falls man tatsächlich ein schlechtes Gewissen hat, darf man es auf keinen Fall dem Hysteriker sagen.
- *Man sollte sich notfalls von einem kompetenten Therapeuten stützen lassen.* Niemand hat unbegrenzte Kräfte.

Zum Schluß soll darauf hingewiesen werden, daß Fritz Riemann zufolge auch eine gesunde Persönlichkeit hysterische Anteile in sich trägt. Natürlich ist es für uns alle wichtig, von anderen geachtet und geschätzt zu werden. Natürlich fragen wir uns gelegentlich, wie wir wohl auf andere wirken, und natürlich führen wir gelegentlich Aktionen durch, die im Dienst der Anerkennung und Zuwendung durch andere Menschen stehen. Der Mensch ist nun einmal ein soziales Wesen.

Das Grundproblem des Hysterikers ist im Prinzip quantitativer Art. Die Frage ist: Wieviel Zuwendung, Fürsorge, Beachtung braucht ein gesunder Mensch? Der Hysteriker jedenfalls braucht unendlich viel. Die Frage ist: Was ist man bereit, für diese Zuwendung auf sich zu nehmen? Der Hysteriker jedenfalls: alles.

Dennoch besteht die Möglichkeit, daß auch diese Menschen ihre versäumte Reifung nachholen, ihren armseligen Wertehorizont erweitern, ihre unzähligen Talente sinnvoll einsetzen. Dann aber werden sie zu wirklich wertvollen Mitmenschen.

[Rest von Abbildung]

- Ú
- Partner
- é
- Sohn
- é
- Tochter
- é
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
- é
- Mutter
- é
- Vater
- é
- Freund
- Ù