

Sachen und zum Objektiven. „Gott und der Gliedermann“ sind frei von allem Subjektivismus. Das Anonyme und Fremde, die Energien der Materie und die Lebensprozesse werden zur Würde des Bildes erhoben.

In diesem Ringen um die geistige Bewältigung der Gegenwart sind die modernen Maler fast völlig frei von allem Chauvinismus und Mitläufertum des sogenannten Dritten Reiches geblieben. Sie haben dabei eine Gasse vom nur Nationalen zum Europäischen und Menschlichen überhaupt geschlagen, d. h. der Weg der deutschen Maler im 20. Jahrhundert mündet ein in das allgemeine Bemühen um eine Weltkultur. Im Zeichen des Ungeborgenen und der „Finsteren Götter“ von Max Ernst jedoch spiegeln ihre Werke die Gefährdung des modernen Menschen wieder. Das Eshafte, das Anonyme und Fremde — „Pan“ — droht alle Werte zu vernichten. Die Großen unter ihnen aber haben die Gefahren ausgehalten. Sie haben an dem Werk mitgearbeitet, an dem die Künstler aller Nationen schaffen: den Menschen zu bewahren vor dem Untergang im Gestaltlosen.

## Zum Problem der hysterischen Persönlichkeit

LEONHARD GILEN SJ

Nicht selten begegnen uns im Berufsleben, in der Familie, in Erziehung, Seelsorge und Beratung Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die schwierig zu beurteilen und zu behandeln sind. Sie fallen durch ihre Launenhaftigkeit und Unberechenbarkeit auf; sie zeigen übertriebene Affektausbrüche; sie haben etwas Theatralisches an sich, möchten überall im Mittelpunkt stehen und suchen, oft in peinlich verkrampfter Weise, die Aufmerksamkeit der Umgebung auf sich zu ziehen. Sie scheinen es (im Dienst ihrer Ziele) auf die Täuschung anderer anzulegen; sie gelten als unzuverlässig oder auch als verlogen und werden, vielfach mit einem moralisch abwertenden Nebenakzent als „hysterisch“ bezeichnet. Für Beobachtungen dieser Art kann jeder, der mit Menschenführung und -behandlung zu tun hat oder offenen Auges durch das Leben geht, manche Belege anführen.

Theoretisch und wissenschaftlich ist der Hysteriebegriff Gegenstand zahlreicher Diskussionen gewesen, die bis heute zu keiner völligen Übereinstimmung geführt haben. Das ist auch der Grund, weshalb Psychiater, Therapeuten, Psychologen den Ausdruck Hysterie nur unter gewissen Vorbehalten gebrauchen. Er hat sich, wie Jaspers z. B. feststellt, „immer mehr aus dem früheren Begriff einer Krankheitseinheit zu einer allgemein-psycho-pathologischen Bezeichnung für bestimmte Phänomene entwickelt, die bei allen möglichen Krankheiten auftreten können, wenn auch am häufigsten



aus der Veranlagung“<sup>1</sup>. Man spricht eher von hysterischen Reaktionen, hysterischen Stigmata, hysterischen Syndromen, hysterischem Charakter oder hysterischer Persönlichkeit. Ein Bild dieser Ungeklärtheit vermitteln die Beschreibungen der Hysterie und ihrer Mechanismen, wie sie von verschiedenen Psychiatern gegeben werden. Jaspers betont dabei die Bedeutung des Suggestionismus, der an und für sich unter der Gewalt des zweckbewußten und geistigen Willens steht und so im seelischen und leiblichen Geschehen gelenkt und beherrscht wird. „Wenn aber dieser Mechanismus ohne Wissen und Willen und gegen den eigenen Willen arbeitet, so entsteht ein unzuträgliches Geschehen, das man hysterisch nennt.“<sup>2</sup> Die Suggestion kann in allen ihren Formen (als Fremd- und Autosuggestion, auch als Massensuggestion) bei den hysterischen Phänomenen wirksam werden. Die Bedeutung der Suggestion, vor allem der hypnotischen Suggestion, nicht nur für das Induzieren hysterischer Phänomene, sondern auch für die Heilung ist schon früh von den Hypnoseschulen in Paris (Charcot, gest. 1893) und Nancy (Liébault und Bernheim, letzterer 1919 gestorben) sowie in Deutschland von Breuer und Freud eingehend studiert worden<sup>3</sup>. Ein wichtiges Ergebnis der Forscher von Nancy liegt in der Erkenntnis, daß hysterische Phänomene nicht nur in der Hypnose, sondern unter geeigneten Umständen auch in der Wachsuggestion erzeugt werden können. Der oft so genannte „hysterische Mechanismus“ (man muß dabei aber an eine Vielzahl von zum Teil sehr komplizierten Mechanismen denken) ist jedoch nicht identisch mit Suggestionismus. Man wird vielleicht sagen müssen, daß sich diese Mechanismen ansatzweise bei jedem Menschen finden und vielleicht auch bei den höheren Tieren (vgl. eine Pseudoschwangerschaft bei einer Hündin, über die gelegentlich berichtet wurde). Dann wäre also prinzipiell „bei entsprechender Erlebnissituation jeder Mensch hysteriefähig“, eine These, der sich auch Kretschmer mit einigen Vorbehalten anschließt<sup>4</sup>. Sein Hysteriebegriff, mit dem er das „Zentrum“ heutiger Auffassungen „ungefähr richtig zu treffen“ hofft, deckt sich nicht völlig mit dem hysterischen Geschehen und seinen Entstehungsbedingungen wie ihn Jaspers auffaßt. Kretschmer formuliert wörtlich: „Hysterisch nennen wir vorwiegend solche psychogenen Reaktionsformen, wo eine Verstellungstendenz sich instinktiv, reflexmäßig oder sonstwie biologisch vorgebildeter Mechanismen bedient.“<sup>5</sup> Genetisch gesehen wird besonderer Nachdruck auf die seelische Bedingtheit

<sup>1</sup> K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin-Heidelberg <sup>5</sup>1948, 334f. — Vgl. auch E. Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Berlin-Göttingen-Heidelberg <sup>10</sup>1960, 479ff.

<sup>2</sup> Jaspers a. a. O.

<sup>3</sup> Vgl. J. H. Schultz, *Psychotherapie*, Stuttgart 1952, 28—40. — H. Bernheim, *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie* (übersetzt von Freud), Leipzig-Wien 1892. — J. Breuer und S. Freud, *Studien über Hysterie*, Wien 1895; 2. Aufl. 1909 (Neudruck ohne die Beiträge Breuers in S. Freud, *Ges. Werke* Bd. 1, London 1952. — Charcot hat durch seine Arbeiten die Meinung zu Fall gebracht, daß Hysterie (von *hystéra* = Gebärmutter) eine typische Erscheinung der Frauenwelt sei.

<sup>4</sup> E. Kretschmer, *Hysterie, Reflex und Instinkt*, Stuttgart <sup>6</sup>1958, 54.

<sup>5</sup> Kretschmer a. a. O. 4.



dieser Reaktionsformen gelegt (so auch bei Jaspers u. a.). Diese Bedingtheit wird näher als „Verstellungstendenz“ beschrieben, die nicht notwendig bewußt oder gar gewollt zu sein braucht. Jaspers spricht davon, daß diese Mechanismen ohne Wissen und Willen, auch gegen den Willen der Persönlichkeit arbeiten können<sup>6</sup>. Die „Verstellungstendenz“ nähert sich aber mehr der weitverbreiteten Auffassung, daß der Hysteriker unaufrichtig, unehrlich, falsch oder doch unecht im Benehmen und, grundlegender, im Kern der Persönlichkeit sei. Die Mechanismen, die nach dieser Beschreibung in den Dienst der Verstellungstendenzen genommen werden, sind biologisch, also somatisch, vorgebildet. Kretschmer nennt insbesondere den Bereich der Instinkte und Reflexe, die in ihrer Beziehung zur Hysterie eingehender zu untersuchen sind. Auf seine Theorie zur Erklärung der hysterischen Phänomene ist später noch zurückzukommen.

Zum weiteren Verständnis des Hysteriebegriffes und der theoretischen und praktischen Probleme bei hysterischen Persönlichkeiten sei noch auf R. Bruns verwiesen, der in engem Anschluß an seinen Lehrer Sigmund Freud vegetative und Psychoneurosen unterscheidet. Zu den letztgenannten gehören neben der Hysterie bzw. den hysterischen Reaktionen die Phobien und die Zwangsneurosen. Bei all diesen Neurosen kann eine organische oder eine funktionell-organische Grundlage (z. B. eine Vergiftung) nicht festgestellt werden. Im Vordergrund der subjektiven und objektiven Symptome stehen Störungen der Innervation des zerebrospinalen und des vegetativen Nervensystems. Daher dann die Schmerzen einer bestimmten und eigentümlichen Art bei hysterischen Persönlichkeiten, die Anästhesien, Erbrechen, Lähmungen usw., die bei solchen Patienten auffallen<sup>7</sup>.

Bekanntlich haben im deutschen Sprachgebiet und weit darüber hinaus die von Breuer und Freud 1895 herausgegebenen Studien über Hysterie und Freuds weitere Arbeiten zu diesem Gebiet das Verständnis und auch die Therapie der hysterischen Symptome in ein neues Licht gerückt<sup>8</sup>. Die Psychologie der hysterischen Persönlichkeit verdankt diesen Forschungen wertvolle Einsichten, auch wenn sie sich in Übereinstimmung mit vielen Psychiatern und Therapeuten nicht der seit 1896 voll entwickelten Sexualtheorie der Hysterie anschließen kann<sup>9</sup>. Die hysterischen Symptome stellen, wie alle neurotischen Symptome, einen Ausweg dar aus einer Situation, die dem Patienten unerträglich erscheint. Dabei spielen Gemüterschütterungen, affektiv besetzte und in das Unbewußte abgedrängte Vorstellungen und Erinnerungen eine große Rolle. Welche Begebenheiten hier entscheidend

<sup>6</sup> Vgl. die erste Abhandlung Freuds zur Tiefenpsychologie: Ein Fall von hypnotischer Heilung. Nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen“. Werke 1, 1—17.

<sup>7</sup> R. Bruns, Allgemeine Neurosenlehre, Basel 1954, 17.

<sup>8</sup> Siehe Anm. 2. — Ferner S. Freud, Die Abwehrneuropsychose, Werke 1, 59 ff.

<sup>9</sup> Vgl. dazu J. H. Schultz a. a. O. 90 ff. — Ferner K. Horney, Neue Wege in der Psychoanalyse, Stuttgart 1951; J. Nuttin, Psychoanalyse und Persönlichkeit, Freiburg 1958; A. Goerres, Methoden und Erfahrungen der Psychoanalyse, München 1961.



waren, wo das Trauma zu suchen ist, wieweit die Toleranz- und Belastungsfähigkeit eines Menschen reicht, bis er zu hysterischen Mechanismen greift, das sind Fragen, die für jede Persönlichkeit in anderer Weise beantwortet und unter Umständen erst im Lauf einer längeren Konsultation und einer Analyse oder auch schon in einer Kurzanalyse geklärt werden können. Freud selbst meint, daß „der Verdrängung im hysterischen Mechanismus die Hauptrolle zufällt“<sup>10</sup>.

Als hysterische Persönlichkeit, zu deren Verständnis und Analyse die vorliegende Arbeit einen mehr charakterologischen Beitrag liefern möchte, bezeichnen wir Naturen, bei denen nicht nur hin und wieder hysterische Reaktionen auftreten; bei denen vielmehr hysterische Stigmata und Mechanismen das Seelenleben und das äußere Verhalten dauernd bestimmen. Bei ihnen liegen also ausgesprochen strukturelle Anlagen oder erworbene Fixierungen vor im Sinn des Hysteriebegriffes, wie er von den oben zitierten Autoren, in wesentlichen Momenten aber auch schon von den großen französischen Hypnosenschulen um die Jahrhundertwende aufgestellt oder vorausgesetzt wurde.

Im folgenden wird zunächst versucht, von den Phänomenen der Realitätsentlastung und Anpassungsproblemen aus einen Zugang zum Verständnis hysterischer Persönlichkeiten zu finden. Sodann ist auf die Struktur des „hysterischen“ Charakters einzugehen. Zuletzt sollen Gedanken zur Theorie und Therapie der hysterischen Persönlichkeit vorgelegt werden. Die Möglichkeiten einer Therapie liegen zum Teil im Rahmen einer gesunden, realitätsgerechten Erziehung und auch Selbsterziehung. Über diese Möglichkeiten kann hier allein gehandelt werden. In schwereren Fällen von Hysterie sollte ein Arzt, Therapeut oder Psychiater befragt werden. Das gilt auch für Kinderhysterien, bei denen in den Anfängen oft Abhilfe geschaffen und einer sich fixierenden Fehlentwicklung vorgebaut werden kann<sup>11</sup>.

#### REALITÄTSENTLASTUNG UND ANPASSUNGSPROBLEME

Eine gewisse Entlastung von dem harten, übermäßigen und sonst nicht zu bewältigenden Druck der Realitätsfülle und der Überflutung durch verschiedenartigste Reize, die von vielen Seiten auf uns einströmen, stellt für jeden Menschen eine Lebensnotwendigkeit dar und hat nichts mit Ungesundem oder Krankhaftem zu tun. Sie wird darum auch andauernd vollzogen: Der Mensch muß gewisse Sicherungen und vielleicht auch Sicherungssysteme errichten. Nur so kann er sich erträgliche Daseins- und Lebensmöglichkeiten Arbeits- und Entfaltungsbedingungen schaffen<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> S. Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Werke Bd. 11, 395.

<sup>11</sup> Vgl. auch den Beitrag des Verf.: Fehlformen in der Entwicklung zur Persönlichkeit, in dieser Zschr. 165 (1959/60) 353 ff.

<sup>12</sup> Vgl. dazu A. Gehlen, Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt, Bonn 1950, bes. 65—77: Das Entlastungsgesetz — Rolle des Bewußtseins. Das Gesetz, das



Als Realität, von deren Überdruck sich der Mensch entlastet oder doch zu entlasten sucht, ist nicht nur seine Umgebung und die gesamte physische und soziale bzw. soziologische Außenwelt zu betrachten, innerhalb deren er sein Leben zu gestalten hat. Zu diesen Realitäten gehören auch seine eigenen Möglichkeiten und Begrenzungen, die Aufgaben und Bindungen ethischer und religiöser Art, denen er untersteht, die er vielleicht freiwillig als Lebens- und Berufsaufgabe übernommen hat. Dabei mag es sein, daß die Existenz oder wenigstens der Anspruch solcher Realitäten in das Unbewußte verdrängt werden, wo sie möglicherweise unbewußte Schuldgefühle verursachen, die im Seelenleben pathogen weiterwuchern. Als Realitäten in dem hier gemeinten Sinn kann man dementsprechend mit Freud alle „von außen und von innen herantretenden Reizmengen, Erregungsgrößen“ bezeichnen, die der „seelische Apparat bewältigen und erledigen“ muß<sup>13</sup>. Und wenn ganz allgemein „der Übergang vom Lust- zum Realitätsprinzip einer der wichtigsten Fortschritte in der Entwicklung des Ich ist“ (ebd.), dann hängt von einer gelungenen und entsprechenden Realitätsentlastung viel für die Entwicklung zu einer entfalteten, gesunden und leistungsfähigen Persönlichkeit ab.

Aber es gibt nicht nur Fortschritte in der Entwicklung des Ichs, es gibt auch Regressionen auf frühere Entwicklungsphasen oder Fixierungen auf solchen Phasen: Infantilismus in verschiedensten Formen oder auch juvenil anmutendes Wesen bei Erwachsenen. Solche Regressionen oder Fixierungen, in denen das Lustprinzip (auch wenn es nicht im Sinn des Freudschen Sexualbegriffes verstanden wird) gegenüber dem Realitätsprinzip ein Übergewicht behauptet, spielen bei allen neurotischen Erkrankungen eine nicht geringe Rolle. Das gilt auch von den hysterischen Persönlichkeiten. Auch bei ihnen fallen Züge und Benehmen auf, die man bei anderen Lebensstufen kaum als absonderlich empfindet. So etwa die gesteigerte Suggestibilität, das mangelnde Verknüpfungsvermögen, ein kindlich-naiver Egoismus, der von Eifersucht und affektierten Zornesausbrüchen begleitet sein kann.

Bei Hysterischen können als Entlastungsmechanismen wirksam werden: Verdrängungen sehr verschiedener Art und Breite, Halluzinationen, Anästhesien, Amnesien und Abulien, auch die nicht seltene Flucht in die Krankheit (Lähmungserscheinungen z. B., für die ein organischer Befund nicht festgestellt werden kann). Allen diesen Mechanismen ist gemeinsam, daß durch sie ein Ausweichen gegenüber den Aufgaben und den Forderungen der Realität erreicht werden soll. Es ist sehr aufschlußreich, aber oft schwer auszumachen, vor welcher Realität der Hysterische ausbiegen möchte. Vielfach kann nicht einmal er selbst darüber Auskunft geben, weil sich die Zusammenhänge seinem Bewußtsein entziehen. So kannte der Verfasser eine Stu-

für unsere Fragestellung von Bedeutung ist, lautet: „Es wird nur so viel (vom Bewußtsein) erhellt, als für einen komplizierten, mehr abgestuften und ‚besseren‘ Funktionsablauf und Funktionsaufbau im Dunkeln verwertbar ist“ (75).

<sup>13</sup> S. Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Werke 11, 370.



dentin, die keine Kinder wahrnahm, weder auf der Straße noch im Haus oder im Zimmer, und sie konnte dafür keine Erklärung geben. Es war für das Bewußtsein ein partieller Ausfall des Gesichtsfeldes, wie er auch in der Hypnose suggeriert werden kann<sup>14</sup>.

Dabei wäre es aber abwegig und ungerecht, wenn man bei Hysterischen die Flucht in die Krankheit oder das krampfhaftes Festhalten des Krankheitsgewinnes mit seinen oft theatralischen Schaustellungen einfachhin als Simulation auffaßte (sie kann freilich auch mitspielen). Aber bei eigentlich Hysterischen ist etwa das Bein wirklich gelähmt, der Patient kann es nicht bewegen. Wir erinnern uns daran, daß bei den Symptomen der Hysterie „Störungen der zerebrospinalen und vegetativen Innervation im Vordergrund stehen“ (Brun). Auch in unserm Beispiel versagt die Innervation; eine organische Bedingung war nicht aufzufinden.

Die vielfach verbreitete Meinung, daß Hysterische mit echtem und energischem Wollen über solche Dinge hinwegkommen müßten, kann nicht aufrecht erhalten werden. Der „Gegenwille“ des Patienten richtet hier nichts aus; er kann vielmehr dazu führen, daß die Symptome noch hartnäckiger werden. So schon in dem Beispiel, über das Freud in seiner ersten Arbeit zur Tiefenpsychologie (1892/93) berichtet<sup>15</sup>. Eine junge Mutter war beim ersten Kind nicht in der Lage, das Neugeborene selbst zu stillen. Sie litt an Schlaf- und Appetitlosigkeit, hatte Erbrechen und einen Widerwillen gegen alles Essen. In psychologischer Betrachtungsweise ausgedrückt: Es gelang ihr nicht, sich an die neue Situation der Mutterschaft anzupassen<sup>16</sup>. Einige hypnotische Sitzungen Freuds konnten alle Beschwerden beheben. Beim zweiten Kind (drei Jahre später) ging es ähnlich; beim dritten Kind war die Frau geradezu erbittert gegen sich selbst, daß sie mit all ihrer Willenskraft gegenüber den Symptomen machtlos war und daß auch jetzt wieder durch eine Hypnose Abhilfe geschafft werden mußte.

Das Beispiel zeigt jedenfalls, daß mit der bloßen Aufforderung zu einem starken Wollen und auch einem stoßkräftigen und ausdauernden Willensentschluß — Hysteriker sind oft Persönlichkeiten eines sehr energischen Willens — die Symptome nicht abgetan und erst recht nicht ihre Wurzeln in den Tiefen des Unbewußten beseitigt werden können. Diese seelischen Zusammenhänge entziehen sich dem direkten Zugriff der Kortikalperson und ihrer willensmäßigen Steuerung. Für die Patientin lag das Problem darin, sich vom Kern ihres fraulichen Wesens her in ihre Rolle hineinzufinden und mit den Realitäten der Mutteraufgaben fertig zu werden. Die peinlichen Symptome waren — der jungen Mutter völlig unbewußt — ein Versuch, sich

<sup>14</sup> A. Wellek, Beiträge zu einer Strukturtheorie der Hypnose, in: *Psychol. Rundschau* 6 (1955) 33—50.

<sup>15</sup> S. Freud, Ein Fall von hypnotischer Heilung. Nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen“ (= Kontrastvorstellung), Werke Bd. 1, 1—17.

<sup>16</sup> Vgl. auch den neu veröffentlichten Vortrag von H. Hartmann, Ich-Psychologie und Anpassungsproblem, Stuttgart 1960.



von diesen Realitäten zu entlasten. Die Übernahme der Aufgabe und damit die Anpassung an die neue Situation gelang erst auf dem Weg der Suggestionen, die in der Hypnose gesetzt wurden.

Janet, der bedeutende französische Hysterie- und Hypnoseforscher, berichtet von einer Patientin, die nicht nur der neu an sie herangetretenen Mutter-, sondern auch der Frauenrolle überhaupt entgehen wollte (die innerlich nicht selten von Frauen und Mädchen abgelehnt wird). Sie bzw. ihr Unbewußtes beschritt den Weg der Amnesien, der Gedächtnisausfälle. Bei solchen hysterischen Amnesien sind nicht alle Erinnerungen ausgeschaltet, es ist vielmehr so, als ob bestimmte Sektoren des Gedächtnisses verschüttet wären: Erinnerungen an peinliche Erlebnisse oder Erlebniszusammenhänge, an bestimmte Personen, auch an Familienmitglieder, sind wie ausgelöscht und können im Wachzustand entweder gar nicht oder doch nur sehr mittelbar, etwa im Verlauf einer Traumdeutung oder als freisteigende Assoziationen in das Bewußtsein gerufen werden („systematische Amnesien“). Die Patientin Janets hatte nach ihrer Entbindung nicht nur die Geburt ihres Kindes, sondern auch ihren Frauennamen und die Tatsache, daß sie verheiratet war, völlig vergessen<sup>17</sup>.

Die Anästhesien hysterischer Persönlichkeiten sind besonders bekannt und auffallend im Bereich des Schmerzsinnes. Dabei entspricht der Ausfall von Schmerzempfindungen nicht den wirklichen anatomischen Verhältnissen, sondern den Vorstellungen des Patienten. Am Unterarm ist etwa eine „Manchette“ empfindungslos geworden, während oberhalb und auch unterhalb dieses Bezirkes volle Empfindungstüchtigkeit gewahrt bleibt. Die Unempfindlichkeit kann sich aber auch auf andere Sinnesgebiete oder auf Ausschnitte dieser Sinnesgebiete beziehen, die ebenso in der Hypnose suggeriert werden können, auf den Gesichtssinn (vgl. das oben erwähnte Beispiel der Studentin, die keine Kinder sah) und den Gehörsinn. Für diese seelisch bedingte Taubheit bringt Hanselmann ein aufschlußreiches Beispiel<sup>18</sup>. Ein achtjähriger Schuljunge hatte vom Lehrer eine wohlverdiente Ohrfeige bekommen. Zuhause hört der Junge von der klagenden und schimpfenden Mutter, daß eventuell das „Gehör eingeschlagen“ sein könne. Schon in der Schule hatte der Nachbar ihm etwas Ähnliches zugeflüstert. Während des Essens stellt sich heraus, daß der Junge auf beiden Ohren taub geworden war. Einem Arzt, den die Eltern sofort aufsuchten, gelang es mit einer H<sub>2</sub>O-Ausspülung, bei der er eine kluge Suggestion einfließen ließ, die Taubheit in einer Viertelstunde wieder zu heilen.

Ein weiteres Symptom der Hysterie sind seelisch bedingte Lähmungen, die in verschiedenen Formen auftreten können und in der Literatur häufig beschrieben worden sind. Sie können sich auf eine Körperhälfte erstrecken oder auf eine Extremität beschränkt sein, etwa auf den rechten Arm, wie

<sup>17</sup> P. Janet, *Der Geisteszustand der Hysterischen*, Deutsche Übersetzung Wien 1894, 69.

<sup>18</sup> H. Hanselmann, *Einführung in die Heilpädagogik*, Zürich 1953, 286 f.



bei dem berühmten Fall, von dem Breuer in seinen mit Freud herausgegebenen Studien über Hysterie berichtet<sup>19</sup>. Wieweit bei solchen Lähmungen und auch den andern hysterischen Symptomen Selbstbestrafungstendenzen vorliegen, die auf dem Boden unbewußter oder halbbewußter Schuldgefühle entstehen, ist eine Frage, über die im Konkreten von einer tiefenpsychologischen Exploration Aufschluß erhofft werden kann: diese Selbstbestrafungen können eine Form neurotischer Schuld- und damit auch Realitätsentlastung darstellen<sup>20</sup>. Man wird kaum leugnen können, daß hysterische Lähmungen oder Starre und Unfähigkeit zu spontanen Bewegungen äußerlich eine gewisse Ähnlichkeit mit mystischen Phänomenen aufweisen, wie auch die Ekstase eines Mystikers oft nur schwer vom Trancezustand einer hysterischen Persönlichkeit unterschieden werden kann<sup>21</sup>. Darum ist auch ein Urteil Bleulers nicht absolut zurückzuweisen, wenn es auch in seiner Anwendung auf den Einzelfall noch durch andere Gutachter ergänzt werden müßte: „Manche Heilige sind, medizinisch aufgefaßt, typische Hysterische“<sup>22</sup>. Für eine genaue Überprüfung müßten in solchen Fällen Theologen, Mediziner und Psychologen zusammenarbeiten.

Unter dem Gesichtspunkt einer Realitätsentlastung bzw. einer Anpassung an die psychischen Realitäten der betreffenden Persönlichkeit müßte man sich fragen: Ist das Übernatürliche, etwa das Leiden Christi, bei diesem tief religiösen Menschen eine Realität von solcher Wucht geworden, daß sie physiologisch untragbar wird und daß er auf dieses Untragbare und Unfaßbare ohne oder gegen seinen Willen mit hysterischen Mechanismen reagiert? Auch bei Stigmatisierten kann (das historische Faktum vorausgesetzt) nicht von vornherein eine derartige Möglichkeit ausgeschlossen werden. Eine sehr intensive Identifikation oder starkes autosuggestives Wunschenken könnten auf der Grundlage vorgegebener und weiterentwickelter physiologischer Mechanismen zu einer Konzentration der roten Blutkörperchen und auch zu wirklichem Blutaustritt führen<sup>23</sup>.

Das auffallendste geschichtliche Beispiel solcher Vorgänge bieten wohl die Memoiren der französischen Soeur Jeanne des Anges († 1665) aus Loudun<sup>24</sup>. Das Urteil wird aber hier dadurch bedeutend erschwert, daß sich die Schwester (mit mehreren anderen Mitgliedern ihres Konvents) jahrelang für besessen hielt<sup>25</sup>. Als hysterische Erscheinungen sind bei ihr wohl zu erklären: die vielen Stigmata, die sie trug (außer den gewöhnlichen Wundmalen auch

<sup>19</sup> a. a. O. 30.

<sup>20</sup> Über Schulterlebens und verschiedene Formen neurotischer Schuldentlastung s. *H. Häfner*, *Schulterleben und Gewissen*, Stuttgart 1956, 28—52.

<sup>21</sup> Vgl. dazu das sehr instruktive Werk von *H. Thurston*, *Die körperlichen Begleiterscheinungen der Mystik*, Luzern 1956.

<sup>22</sup> *Bleuler* a. a. O. 6. Aufl. 377; in der 10. Aufl. ist dieser Satz gestrichen.

<sup>23</sup> Vgl. die Erfahrungen *A. Forels* mit hypnotischer Suggestion, in denen er Rötung bestimmter Körperteile oder Hautstellen, ja sogar als „seltene Erfolge“ blutende Stigmata erreichte: *Der Hypnotismus*, Stuttgart <sup>11</sup>1921, 114.

<sup>24</sup> *S. Jeanne*, *Memoiren einer Besessenen*, Dt. Übersetzung, Stuttgart <sup>5</sup>1919.

<sup>25</sup> Vgl. *H. Bremond*, *Histoire littéraire du sentiment religieux en France*, V, Paris 1923, 178—251.



noch die Namenszüge Jesus, Maria, Joseph, Franz von Sales; Memoiren 180ff.); ihre Amnesien; eine Pseudoschwangerschaft, die sie auf den Teufel zurückführte; die rechtsseitige Lähmung. Ferner das Theatralische ihres Auftretens: Sie hat sich vor dem französischen Königspaar und Kardinal Richelieu gezeigt und ließ die Wundmale von Tausenden vorbeiziehender Gläubigen bewundern. Nach all dem wird man dem maßvollen Urteil Bremonds beistimmen: „C'est une malade ... il ne convient pas l'assimiler aux saintes authentiques“ („Sie ist eine Kranke ... man darf sie den echten Heiligen nicht gleichstellen“, 201).

Neue Formen, den Wirklichkeitssinn eines Menschen zu desorientieren, ihn zu einer Realitätsentlastung und zur Anpassung an Verhältnisse zu zwingen, die ihm bisher unglaublich vorkamen, hat die sogenannte „Gehirnwäsche“ des Ostens mit sich gebracht. Es ist eine weittragende aber einstweilen schwer zu widerlegende Behauptung, daß in den kommunistischen Ländern und speziell in Sowjetrußland „Millionen von Menschen auf diese Weise neurotisiert, entpersonalisiert, hysterisiert und infantil gemacht wurden“<sup>26</sup>. Eine Reihe von Erlebnisberichten liegt bereits vor, die einen Einblick in die Methoden und die Erfolge dieser gewalttätigen Umerziehung geben<sup>27</sup>. Eine wissenschaftliche Analyse dieser Umschichtung und Umprägung der Persönlichkeit würde ein genaues Studium des vorliegenden Materials sowie psychiatrische und psychologische Untersuchungen an Menschen voraussetzen, die durch diese Prozeduren, auch in ihren raffiniertesten und kostspieligsten Formen<sup>28</sup> hindurchgegangen sind.

Auch geistig geschulte und ethisch hochstehende Persönlichkeiten waren nur relativ selten in der Lage, dieser wohl geplanten und ständigen seelischen Überbelastung und physischen Entkräftung einen dauernden und erfolgreichen Widerstand entgegenzusetzen. Bei den meisten Gefangenen kommt es nach einiger Zeit zu „nervösen Zusammenbrüchen“; sie erliegen den vehementen und andauernden Suggestionen, denen sie Tag und Nacht fast pausenlos ausgesetzt werden. Es treten hysterische Bewußtseinstrübungen und Dämmerzustände sowie weitgehende Amnesien und unerträgliche Schuldgefühle auf, von denen sich der Mensch durch seine „Geständnisse“ zu entlasten sucht. Nur auf der Grundlage solcher Realitätsverfälschungen und der Anpassung an diese verfälschte Realität ist es zu erklären, daß die bisherigen Wertmaßstäbe ihre Geltung verloren haben; daß politische oder soziale Einstellungen und Bindungen in ihr Gegenteil verkehrt werden; daß ethische und vielleicht auch religiöse Gesinnungen die „Behandlung“ nicht überdauern.

Das innere Wesen einer Persönlichkeit wird auf diese Weise vielleicht nicht gerade völlig zerstört, aber doch in einer Weise umstrukturiert und

<sup>26</sup> A. Salomonson, Gehirnwäsche, in: *Hochland* 51 (1958/59) 29f.; vgl. dazu auch, besonders für den Bereich des Religiösen: *W. Sargent, Der Kampf um die Seele. Eine Physiologie der Konversionen*, München 1958.

<sup>27</sup> z. B. *Dries v. Coillie, Der begeisterte Selbstmord*, Donauwörth 1960.

<sup>28</sup> *Salomonson a. a. O.* 33—35.



von den traumatischen Einbrüchen in das Seelenleben so überlagert, daß von einer Verantwortung im ethischen Sinn nur noch begrenzt gesprochen werden kann. Das wird besonders klar, wenn man sich daran erinnert, daß die Werte und Werthaltungen in ihrem Gefüge den innersten Kern der Persönlichkeit bilden, in dem auch das Gewissen eines Menschen beruht<sup>29</sup>.

Schon der neotische Horizont solcher Menschen ist auf der Grundlage der Amnesien, der Bewußtseinstrübungen verschiedenster Art und der massierten einseitigen Suggestionen in einer Weise eingeeengt, daß die erkenntnis-mäßigen Bedingungen einer freien Willensentscheidung oft kaum erfüllt sind. Diese harte, durch menschlichen Eingriff geschaffene subjektive Situation berührt selbstverständlich nicht die objektive Gültigkeit der absoluten ethischen Werte. Es ist aber ein schwieriges psychologisches, therapeutisches und auch seelsorgerliches Problem, wie man einen Menschen aus dieser tiefen Verkrampfung und Wirklichkeitsverzerrung in eine ruhige und gelockerte Sicht des Lebens und seiner Aufgaben, auch der ethischen Bindungen und Möglichkeiten, zurückholen soll.

#### DER HYSTERISCHE CHARAKTER

Die Frage nach dem hysterischen Charakter kann sich nicht in einer bloßen Beschreibung der wesentlichen Merkmale erschöpfen. In einer eingehenden Darstellung müßte auch die Stellung, die Akzentuierung, der Ausprägungsgrad und die Gewichtigkeit aufgehehlt werden, die den einzelnen Momenten oder Zügen im Aufbau der individuellen hysterischen Persönlichkeit zukommt. Nur dort kann überhaupt von einem hysterischen Charakter gesprochen werden, wo die hysterischen Mechanismen, Reaktionen und Reaktionsbereitschaften dem Menschen ein wirkliches und individuelles Gepräge geben, so daß er sich auch unter dieser Rücksicht von seiner Umwelt und Mitwelt unterscheidet. Dabei könnte man fruchtbar von den Gesichtspunkten ausgehen, die in der modernen Charakterologie und Persönlichkeitsforschung für den Bereich des Normalen herausgearbeitet worden sind. Sie beziehen sich also unmittelbar auf den gesunden, nicht pathologisch veränderten Charakter<sup>30</sup>. Aber die Probleme von Echtheit und Unechtheit, Person und Maske, die für eine Analyse des hysterischen Charakters als fundamental bezeichnet werden müssen, stellen sich auch in einer allgemeinen Charakterologie<sup>31</sup>.

Besonders von Psychiatern (Bleuler, Jaspers, Kretschmer u. a.) sind die

<sup>29</sup> F. Krueger z.B. in seiner Arbeit: *Der strukturelle Grund des Fühlens und Wollens, jetzt in den gesammelten Schriften: Zur Philosophie und Psychologie der Ganzheit*, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1953, 260—267.

<sup>30</sup> Vgl. dazu H. v. Bracken, H. P. David, *Perspektiven der Persönlichkeitstheorie*, Bern-Stuttgart 1959; ferner Ph. Lersch, H. Thomae (Hrsg.), *Persönlichkeitsforschung und Persönlichkeitstheorie*, Göttingen 1960.

<sup>31</sup> Vgl. dazu Ph. Lersch, *Aufbau der Person*, München 1956, 502—528: Echtheit und Unechtheit; A. Wellek, *Die Polarität im Aufbau des Charakters*, Bern 1950, 263—275: Person und Persona, Echtheit und Maske.



Züge des Hysterikers herausgehoben worden, die man mit dem Begriffspaar Person und Maske umgreifen kann: Das Unechte, Theatralische und Schauspielerische, die Verstellungstendenz und die leere Imitation („glücklich abguckt“), die Sensationslüsternheit und das Bestreben, die Aufmerksamkeit der Umgebung auf sich zu ziehen und zu konzentrieren, wie etwa in den Formen des Mitleids (daher die häufige Flucht in die Krankheit), auch des Ekels und Widerwillens, der Verachtung. So entstehen dann leicht neue Schuldgefühle, Minderwertigkeitsgefühle und -komplexe, die pathogen wirken und auch zu weiteren hysterischen Arrangements führen können. Es wird ein unglückseliger Teufelskreis aufgebaut. Die hysterische Persönlichkeit will vor andern und auch vor sich selbst mehr scheinen als sie ist, mehr erleben, als eigener Tiefgang und emotionaler Horizont erlauben. Die „Rolle“, in der sie sich gefällt oder in die sie sich nach und nach hineingesteigert hat, kann zu einer Lebenslüge werden, nach der sie Beruf, Arbeit, Lebensstil, persönliche Beziehungen usw. einrichtet. Mit dieser Unechtheit, dem Theatralischen und der Rolle ist auch die Verstellung und die „Lügnhaftigkeit“ eng verknüpft, die sich bis zur Pseudologia phantastica entwickeln kann. Soziologisch auffallend und für die Umgebung anstößig sind dabei besonders falsche Anschuldigungen (vielfach erotisch und sexuell gefärbt), die vor allem Hysterikerinnen gegen den Chef, gegen Lehrer und Geistliche vorbringen<sup>32</sup>.

Diese Lügnhaftigkeit (die sich auch bei Nichthysterischen findet) ist aber nicht immer bewußt und willensmäßig gesteuert. Auch hier können Verdrängungen und Amnesien vorliegen, die die Wirklichkeit verzerren und ihre Fragmente in ganz andere seelische Zusammenhänge rücken. Die inneren und äußeren Wahrnehmungen des Hysterikers sind oft recht mangelhaft; Halluzinationen und mehr oder weniger bewußte Traumzustände können sich mit normaler Wahrnehmung und uneingestandenem Wünschen verquicken. Wieweit bei solchen Gepflogenheiten eine „normale“ Lügnhaftigkeit und Verstellung, aggressive Tendenzen und ein neurotisches Bestreben, sich wichtig zu machen, ineinander übergehen oder miteinander verkoppelt sind, ist oft kaum zu entwirren. Dabei sind Hysteriker auch in diesen ihren Erzählungen oft schwankend und widerspruchsvoll, eine Tatsache, auf die schon Janet auch für den Bereich des Ethischen hingewiesen hat: „Die Kranke verharrt nicht lange in der gleichen sittlichen Verfassung.“<sup>33</sup> Man hat den Eindruck, einer gespaltenen Persönlichkeit gegenüberzustehen, die in besonders krassen Fällen als doppelte Persönlichkeit mit alternierendem Bewußtsein beschrieben worden ist.

Aber auch wenn der hysterische Charakter nicht jene ausgeprägte Stufe einer pathologischen Entwicklung erreicht, also bei sogenannter leichter Hysterie, geht die funktionelle Autonomie der Motive (Allport), die sich der Steuerung durch realitätsgerechte Anpassung entzieht, über das Maß des

<sup>32</sup> Beispiele und Analyse dazu bei *Jaspers* a. a. O. 337.

<sup>33</sup> *Janet* a. a. O. 197.



Gewöhnlichen merklich hinaus. Für eine charakterologische Erklärung dieser Tatsache mag man mit Klages darauf hinweisen, daß beim Hysteriker ein Mißverhältnis zwischen starkem Äußerungstrieb und einem ungenügenden Äußerungsvermögen besteht<sup>34</sup>. Er will sich selbst darstellen; „der typisch Hysterische ist unfähig, seiner Darstellungsneigung nicht zu folgen“ (146). Für seine Haltung ist entscheidend der Gedanke an den Zuschauer, sei es auch nur an den Zuschauer in ihm selbst. Daher auch die Bedeutung der Maske, die er je nach verschiedener Umgebung sehr schnell wechseln kann. Auf diesen charakterologischen Zusammenhängen mag es auch beruhen, daß sich Gefährdete, die in eine Heil- oder Heimerziehung gegeben werden, dort oft recht gut eingewöhnen. Aber sie gleiten sofort wieder ab, wenn sie in die frühere Umgebung mit ihren prickelnden Erlebnismöglichkeiten zurückkehren. Eine abnorme Fähigkeit zu schneller Anpassung an die jeweilige Umgebung scheint in jedem Fall, bei Kindern und Erwachsenen auf einen hysterischen Charakter zu deuten, auch wenn andere hysterische Symptome nicht auftreten<sup>35</sup>.

Die verantwortbare Diagnose auf hysterischen Charakter wird dadurch sehr erschwert, daß solche Persönlichkeiten nicht nur schauspielern, sondern auch die Fähigkeit haben, momentan ganz dabei zu sein, für kurze Zeit in ihrer Rolle ganz aufzugehen<sup>36</sup>. Daher kann der Schein des Echten, der den Beobachter leicht blendet und in die Irre führt, vorherrschen. Sodann sind hysterische Persönlichkeiten nicht selten nach der einen Seite ihres gespaltenen Wollens ernst strebende Menschen, die vielleicht ein hohes sittliches Niveau erreicht haben. Aber charakterologisch bieten gerade solche Menschen — ihnen muß man auch manche tief religiöse Naturen, im Sinn des oben angeführten Zitates von Bleuler, zurechnen — eine besondere Problematik: sie leiden viel mehr als andere unter diesen inneren Spannungen und Spaltungen und der vielleicht unwiderstehlichen Dynamik hysterischer Mechanismen. Darum wird es ihnen auch bedeutend schwerer, die Auseinandersetzung mit der Umwelt und mit sich selbst, mit ihren Wertauffassungen und ethischen Maßstäben und den Impulsen zu hysterischen Reaktionen so zu vollziehen, daß eine geprägte und auch im psychologischen Sinn gereifte Persönlichkeit entsteht.

Eine wesentliche Komponente im Aufbau des hysterischen Charakters ist sein Egoismus, der immer wieder getarnt oder offen zum Durchbruch kommt. Die Grundtendenz des Egoismus, der nicht mit der Egozentrik identisch ist, geht dahin, die Um- und Mitwelt ohne Rücksicht auf andere einzusetzen und als ein Mittel für die eigene Daseinserhaltung, für die Sicherung und Expansion der eigenen Existenz zu verbrauchen. Dabei wird die eigene Existenz so genommen, wie sie sich dem Hysteriker in seinem Geltungsstreben darbietet:

<sup>34</sup> L. Klages, Grundlagen der Charakterkunde, Bonn 1948, 128—148: Vom Charakter der Hysterie.

<sup>35</sup> Vgl. R. Allers, Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters, Einsiedeln-Köln o. J., 236. <sup>36</sup> Jaspers a.a.O. 370f.



vielfach verzerrt und entstellt durch seine massiven Selbsttäuschungen, durch Erinnerungs- und Wahrnehmungsausfälle. In dieser Welt will er sich selbst darstellen und zur Geltung bringen. Echte innere Persönlichkeitswerte oder eine dauernde und verlässliche Einstellung zu über- und außergewöhnlichen Sinnwerten haben für ihn wenig Bedeutung. Die Fehlbeurteilung der Wirklichkeit und auch seiner eigenen Position in dieser Wirklichkeit geht weithin darauf zurück, daß dem Hysteriker die sachlichen Maßstäbe fehlen. Er läßt sich vielfach von der Sensationslust, dem Erlebnishunger und der Tendenz zur Selbstdarstellung treiben. Nur in Erlebnissen dieser Art scheint er seiner selbst als eines Wertes innezuwerden. Aber auch dieser Wert steht nicht in sich selbst; er ist wesentlich vom Zuschauer her bestimmt: von der Beachtung durch andere, von ihrer Anerkennung, ihrer Liebe, ihrem Stauen oder auch von ihrer Empörung und bewußten Abwendung.

### ZUR THEORIE UND THERAPIE

Eine einheitliche und nach allen Seiten befriedigende Theorie der hysterischen Phänomene und der hysterischen Persönlichkeit dürfte zur Zeit kaum möglich sein. Die Meinung Babinskis, daß Suggestibilität und Hysterie zusammenfallen, ist in dieser Allgemeinheit zwar nicht zu halten; daß aber hysterische Persönlichkeiten sehr suggestibel sind und darum auch leicht ein Opfer ihrer Autosuggestion werden können, wurde schon gesagt. Durch Autosuggestion können z. B. nach Charcot die hysterischen Lähmungen erklärt werden. Nach einem Sturz ersteht Schmerz; daran schließt sich die Vorstellung, das betreffende Glied müsse gelähmt sein, und daraus erfolge die Lähmung<sup>37</sup>. Aber auch die Verdrängungstheorie, die besonders von Breuer und Freud ausgearbeitet wurde, trägt wesentliche Gedanken zu einem Verständnis der hysterischen Reaktionen bei. Es ist jedoch nicht erwiesen, daß es sich dabei um peinliche Affekte handeln muß, die mit sexuellen Aggressionen auf den Patienten speziell aus der vorsexuellen Zeit (aus den Lebensjahren vor der Pubertät) zusammenhängen, wie Freud meinte<sup>38</sup>.

Jede Theorie der hysterischen Symptome und Reaktionen wird sich vor Augen halten müssen, daß die Hysterie eine Abwehrneurose darstellt: Der Mensch findet sich in einer Situation, die ihm unerträglich erscheint. Und es ist viel gewonnen, wenn es der Besprechung bzw. der Analyse gelingt auszumachen, was an dieser Situation so untragbar geworden ist; wie es kommt, daß die Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz oder das Zusammensein mit diesem Ehepartner usw. sich pathogen auswirkt. Jedenfalls sucht der Hysteriker aus dieser Situation auszubrechen; er flieht in die hysterischen Reaktionen, die auf der Grundlage vorgegebener Mechanismen erstehen und nach

<sup>37</sup> Vgl. die übersichtliche Darstellung an Hand älterer Literatur bei *J. Fröbes*, Lehrbuch der experimentellen Psychologie, Freiburg <sup>3</sup>1929, Bd. 2, 601—612.

<sup>38</sup> *S. Freud*, Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen, Werke 1, 380f.



und nach weiter eingeschliffen werden. Wieweit solche Reaktionen bzw. die Neigung dazu durch die Konstitution bedingt wird, ist oft schwer zu entscheiden. Kretschmer hat keine Relation der Hysterie zu einem seiner drei Körperbautypen feststellen können<sup>39</sup>. Ebenso liegt die Frage nach direkter Vererbung der Hysterie noch sehr im Dunkel. In nicht wenigen Fällen, in denen zunächst Vererbung angenommen wurde, scheint es sich eher um eine erworbene Anlage zu handeln, die sich im Lauf der individuellen Lebensgeschichte herausgebildet hat. So kann die Erziehung in einem neurotischen Milieu, durch hysterische Eltern und andere Pflegepersonen, zu einer Hysterie führen, die in die frühe Kindheit zurückreicht und daher leicht als ererbt diagnostiziert wird. Abgesehen von den schweren Erziehungsfehlern, die in einer solchen Umgebung unvermeidlich sind, übernimmt das Kind in unbewußter Identifikation mit den Eltern auch deren innere hysterogene Einstellungen und wird, auch auf dem Weg der Nachahmung, anfällig für ihre hysterischen Symptome und Reaktionen<sup>40</sup>.

Für die Theorie Kretschmers liegt das Problem in der psychophysischen Dynamik der Hysterie. Auch nach ihm will der Hysteriker eine Schutzmauer errichten und nimmt dafür die im Instinktleben und auf der Reflexebene vorgebildeten Mechanismen in Anspruch. Zunächst einmal dadurch, daß spontan auftretende Reaktionen, z. B. das Zittern bei plötzlichem Erschrecken, durch leichte Willensimpulse verstärkt und weiter in Gang gehalten wird; daraus kann die hysterische Gewöhnung entstehen, die sich vom Willensleben emanzipiert: Es ist „der Übergang von einer willkürlichen zu einer reflektorischen Nervenfunktion“<sup>41</sup>. Diese Reflexe können auch weiter willkürlich verstärkt werden, wie besonders die großen Kriegsneurosen gezeigt haben. Aber auch sensible und psychische Primitivmechanismen können in den Dienst dieses „zweiten Willens“ gestellt werden, der als eine Art Doppelgänger den eigentlichen, den Zweckwillen, wie „einen schwächtigen, blassen Bruder vor sich herschiebt“<sup>42</sup>. Auf diesen psychischen bzw. psychosomatischen Zusammenhängen beruht der Eindruck des Widersprüchlichen und Gespaltenen, der doppelten Existenz, den hysterische Persönlichkeiten vielfach machen. Ihrem personhaften und Zweckwillen nach möchten sie etwa wirklich gesund werden; aber der „hypobulische Wille“ mit seiner Verzahnung im Bereich der Reflexe, des Instinktiven und primitiver sensorischer und psychischer Automatismen setzt sich dagegen zur Wehr: Er möchte den Krankheitsgewinn nicht aufgeben.

Auch im inneren Seelenleben suchen sich hysterische Persönlichkeiten oft gegen unerwünschte Wahrnehmungen und Erinnerungen oder gegen affektive Erlebnisse verschiedenster Art abzuschirmen. Diese Schutzmaßnahmen gelingen aber nicht immer auf dem normal-psychischen Weg; sie müssen dann um den Preis der Persönlichkeitsspaltung erkaufte werden. Als Schutzmaßnahmen dieser Art sind auch die Anästhesien und Amnesien, das ver-

<sup>39</sup> Kretschmer a. a. O. 53.<sup>40</sup> Brun a. a. O. 164—169.<sup>41</sup> Kretschmer a. a. O. 76.<sup>42</sup> ebd. 108—130: Die Willensapparate des Hysterischen.



doppelte Bewußtsein, die Träumereien und Dämmerzustände und die eigentlichen hysterischen Anfälle zu verstehen<sup>43</sup>.

Zur Therapie sollte bei schwereren Hysteriefällen ein Psychiater oder ein Therapeut konsultiert werden. Wieweit in einer solchen Behandlung auf die Hypnose ganz verzichtet werden kann — die Freudsche Forderung — ist eine Frage, die auch in medizinischen Fachkreisen verschieden beantwortet wird. Kein Zweifel kann aber darüber bestehen, daß die Suggestion überhaupt, auch die Autosuggestion, für die Heilung von hervorragender Wichtigkeit ist. Hysterische Menschen sind sehr suggestibel; Heilsuggestionen setzen deshalb bei ihrer inneren Charakterstruktur an. Für dieses Heilverfahren können bei religiösen Menschen auch sittliche und religiöse Ideen wertvolle Hilfe leisten. Besonders kann auf diesem Weg auch der hypobulische Wille durch die unterbewußte und unterschwellige Motiv- und Strahlkraft der sittlichen und religiösen Werte beeinflußt werden. Von hoher Bedeutung ist sodann ein bewußter und nüchterner Sinn für die Realitäten des Lebens und für die Anerkennung dieser Realitäten; auch gegenüber eigenen Verpflichtungen und gegenüber den Grenzen, die jedem Menschen gezogen sind. Ein krampfhaftes und konsequentes Nicht-zur-Kennntnisnehmen dieser Grenzen oder eine ständige Auflehnung dagegen muß notwendig neurotische Fehlentwicklungen nach sich ziehen.

Daß Wahrhaftigkeit und Ehrlichkeit (hier zunächst in ihren psychologischen Auswirkungen genommen), das Bemühen um Echtheit und der Verzicht auf alles Sensationelle, Theatralische und Hochtrabende, das Bemühen um Echtheit sich selbst und andern gegenüber ein günstiges Klima für die Heilung schaffen, wurde schon angedeutet. Auf diese Weise gewinnt die hysterische Persönlichkeit nach und nach Distanz von sich selbst und von ihren eigenen Erlebnissen, Krisen und Konflikten, die dann, auch für die eigene Gefühlswelt, aus der künstlichen Höhe des Einmaligen und Niedagewesenen auf das Niveau des Allgemeinmenschlichen heruntergeholt werden.

In nicht wenigen Fällen bringen die wirklichen Härten des Lebens und der ernste Kampf um primitivste Daseinsbedingungen die hysterischen Phänomene zum Verschwinden, wie manche Erlebnisse aus russischen Gefangenenlagern bestätigen. Im Alter scheinen die hysterischen Phänomene wie auch andere neurotische Symptome von selbst zurückzugehen.

Die nüchterne und realitätsgerechte Einstellung zu sich selbst, seinen sozialen und beruflichen Aufgaben, das bewußte Vermeiden alles Unechten, Aufgeblasenen und Theatralischen kann auch dazu helfen, daß die hysterische Persönlichkeit nicht mehr so sehr auf den „Krankheitsgewinn“ spekuliert; daß vielmehr ihr Gesundheitsgewissen (Kohnstamm) wieder normal funktioniert. So kann der für einen gesunden Menschen spontane Anspruch wieder aufleben in Arbeit, Verantwortung und persönlichem Einsatz das

<sup>43</sup> ebd. 131—148: Die Erlebnisverwandlungen.



Leben und seine Forderungen zu meistern, wie es jedem erwachsenen Menschen aufgegeben ist.

Für die Erziehung bei Kindern und Jugendlichen wird man daran denken müssen, daß hysterische Verwandte, besonders hysterische Mütter, eine Art „Bazillenträger“ sein können, der zu einer psychischen Ansteckung führt. In erhöhtem Maß sind psychopathisch und phantastisch veranlagte Kinder dieser Ansteckung ausgesetzt. Darum ist hier eine vernünftige Selbstbeobachtung und Therapie auch der Erzieherpersönlichkeiten selbst geboten. Aber auch körperliche Verweichlichungen wie allzu große und lieblose Strenge, geistige Überanstrengung, Verwöhnen der Kinder, Aufregung der Phantasie durch Gruselgeschichten können früher oder später hysterische Reaktionen im Gefolge haben. Dasselbe gilt von Jugendlichen, die in einen ungeeigneten Beruf gepreßt, etwa zum Studium genötigt werden, ohne die dafür geforderte Begabung zu besitzen.

In all diesen Fällen werden Fehlentwicklungen angebahnt, wie sie oben geschildert wurden: Lebensuntüchtigkeit und Unfähigkeit, sich an die Realitäten anzupassen. Daher kann die Tendenz diesen Realitäten (schon aus einem verkrampten Selbsterhaltungstrieb heraus) auszuweichen, ihnen eine neurotische Entlastung entgegensetzen. Eine gewisse Veranlagung vorausgesetzt, besteht die Gefahr, daß sich ein hysterischer Charakter bildet mit seinen intrapsychischen Problemen und unglücklichen Reaktionen, die für die hysterische Persönlichkeit selbst und ihre Umgebung eine oft so schwere Belastung darstellen. Sicher kann eine rechtzeitige und geschickte Therapie, auch in Erziehung und eigener Persönlichkeitsgestaltung, diese Fehlentwicklung in manchen Fällen verhüten, in gesunde Bahnen lenken oder doch die Belastung auf ein psychologisch und soziologisch tragbares Maß zurückschrauben.

## ZEITBERICHT

---

**Sonntagsarbeit in Italien — Kanada in Bewegung — Taschenbuch in Frankreich — Schule und nationales Erbe**

### *Sonntagsarbeit in Italien*

Eine Umfrage über die Sonntagsarbeit veranstaltete das Centro di Coordinazione dei Movimenti Cattolici nelle Aziende der Erzdiözese Turin. Sie beschränkte sich auf Stadt und Provinz Turin und erfaßte nur die Industriebetriebe. Durchgeführt wurde sie vom Frühjahr bis Sommer 1961. Insgesamt wurden 150 Betriebe mit 152 288 Arbeitern befragt. Von weiteren 21 Betrieben liefen nur unvollständige Angaben ein, die nicht verwendet werden konnten. Die 150 Betriebe machen nur 6% der in Stadt und Provinz angesiedelten Betriebe überhaupt aus, ihrer Arbeiter-