

Wolfgang Schmidbauer

Die männliche Hysterie¹

Male Hysteria

Das Konzept einer männlichen Hysterie konnte erst entstehen, als die Ursache hysterischer Phänomene aus der Domäne der Frauenärzte in die der Neurologen wechselte. Der Autor untersucht die zeitbedingten Veränderungen der Zusammenhänge zwischen den hysterisch genannten Symptomen und der narzisstischen Problematik der sexuellen Rollen in einer individualisierten Gesellschaft. Das wachsende Bedürfnis nach Aufmerksamkeit als gesellschaftliches Thema hat die Hysterie-Diagnose so populär gemacht, dass sie in manchen klinischen Nomenklaturen nicht mehr auftaucht; so wird gerade die männliche Hysterie zu einem Paradigma der sozialen Einflüsse auf psychiatrische Diagnosen.

Schlüsselwörter

Hysterie ohne Gebärmutter – Hypochondrie – suggestive Inszenierungen von Anfällen und Symptomen – narzisstische Probleme der sexuellen Rollen

The concept of male hysteria depends on the historical development of the analysis of hysterical phenomena as part of research on the nervous system rather than gynaecological research. The author reflects the historical changes in the public sight of the so-called hysterical symptoms and connects them with the problems of sexual roles in an increasingly individualized society. In the societies of the late 20th and 21th century the craving for attention developed into a general phenomenon; the diagnosis of hysteria became so popular that it lost part of its scientific qualities and was banished from some diagnostic systems. So male hysteria is a very good example of the social impact on psychiatric diagnosis.

Keywords

hysteria without uterus – hypochondria – suggestive acting of symptom and seizure – narcissistic problems of sexual roles

*O! how this mother swells up toward my heart;
Hysterica passio! down, thou climbing sorrow!
Thy element's below
(King Lear)²*

Dieser Passus aus Shakespeares Drama ist eine der eindrucksvollsten frühen Quellen dafür, dass männliche Hysterie keine Entdeckung Charcots und in seiner Nachfolge Freuds ist. Der Dichter verwendet das Bild des erstickend aufsteigenden Uterus für männliche Ängste. Es trifft sie vielleicht sogar genauer als die Ängste der Frau: Denn der Mann ist in seiner Vor-Kindheit schon einmal vom Uterus sozusagen umzingelt, gefesselt, nahezu erstickt gewesen. Das Bild der wandernden, bedrohlich gierigen Gebärmutter ist ein Albtraum des Mannes, der ihm die Luft aus der Lunge drückt.

Shakespeare, dessen gute Kenntnisse zeitgenössischer und klassischer Medizin sich auch in seiner Beschreibung der Lady Macbeth bestätigen, verwendet unbefangen das traditionelle Bild für einen Mann. Er ahnt, was wir heute zu wissen glauben: dass die männlichen Ängste eng mit der Phantasie zusammenhängen, von der Mutter vernichtet zu werden. Lear hat sich nach moderner Auffassung schon vorher als hysterisch erwiesen: Er hat sich in einer irrationalen Gier nach Bestätigung, in einem Bestreben, als überoptimal gütiger und großzügiger Mann zu gelten, Schmeichlerinnen ausgeliefert und Cordelia verstoßen, die einzige Tochter, die ihn wahr und stumm liebt.

Lear idealisiert seine Töchter, er kann die verlogenen Versprechungen nicht von den wahrhaftigen trennen, er erträgt die Wahrheit nicht und fürchtet sich in der „hysterischen“ Szene, seiner Tochter Regan zu begegnen, von der er schon ahnt, dass sie ihn bitter enttäuschen wird. Es ist eine zeitlose Szene männlicher Hysterie: „Was habe ich nicht für dich getan – und so dankst du es mir!“, „Was du getan hast, hast du nicht für mich getan, sondern für dich selbst in deiner grenzenlosen Eitelkeit!“.

Die Lehre von der im Körper herumirrenden Gebärmutter ist älter als Hippokrates und reicht weiter als in den Mittelmeerraum. Sie wurde schon in ägyptischen Papyri gefunden. Bei manchen Frauen, heißt es dort, reißt sich die Gebärmutter los und pocht gegen das Zwerchfell; dadurch werden die Organe des Oberkörpers, Herz und Bewusstsein, mannigfach gestört. Abhilfe schafft es, die Gebärmutter durch angenehme Reize – Duftstoffe oder aber sexuelle Befriedigung – wieder an ihren Platz „unten“ zu binden oder aber sie durch ekelerregende Gerüche beziehungsweise die Gabe übel-schmeckender Stoffe von „oben“ zu vertreiben. Lear, ganz König, versucht es durch einen Befehl.

Die noch im 19. Jahrhundert beliebte Gabe von Asa Foetida, einer gräulich schmeckenden Pflanzendroge gegen Hysterie, hat eine lange Überlieferung. Heute würden wir ihre Wirkung lerntheoretisch erklären: Unangenehme Reize löschen unerwünschte Verhaltensweisen. Spätere Autoren ergänzten die ägyptische Lehre durch pikante Details: die vagierende, gefräßige Gebärmutter labt sich an der weißen Substanz des Gehirns, die sie für Samen hält; kein Wunder, dass dieses nicht mehr angemessen funktioniert. Auch hier ist man versucht, der Fabel einen tieferen Sinn zu geben. Was wir heute oft beobachten, ist etwas wie die Fragmentierung der Persönlichkeit. Menschen klagen darüber, dass sie keine stabile Identität, gar eine multiple Persönlichkeit haben. Der im

Innen unsichtbar tobende Konflikt zwischen oraler Gier und ihrer Abwehr, zwischen verzehrender Sehnsucht und strengem Verbot kleidet sich in dem ägyptisch-griechischen Märchen vom losgerissenen, hungrigen Uterus in die Metapher einer internen Bulimie. Die christliche Tradition im Abendland hat das Bild der Hysterie radikal verändert. Vom fünften bis zum vierzehnten Jahrhundert wurden die naturalistischen Konzepte der Heiden von der unruhigen Gebärmutter schrittweise durch dämonologische Modelle ersetzt. Diese Auffassung leitet der Kirchenvater Augustinus ein, der menschliches Leiden generell aus Ausdruck des Bösen sieht, das dem Menschen innewohnt. Hysterische Frauen mit ihren variablen Symptomen und ihrer Neigung zur Selbstdarstellung wurden nun abwechselnd als Opfer von Verhexung beschrieben, denen Mitleid galt, oder als Hexen, die mit dem Teufel Sexualverkehr haben und Unschuldige verführen. Die ausgearbeitete Arzneitherapie der Griechen und Römer wurde durch Beschwörungen und Exorzismen abgelöst. Skeptische Suche nach konkreten Daten bestimmt seit dem Beginn der Neuzeit auch die Heilkunde. Einer ihrer namhaften Vertreter im 17. Jahrhundert, Thomas Sydenham (1624 bis 1689) legt die Grundlage zu einer Auffassung der Hysterie, in der sowohl die antike, gebärmutterzentrierte Auffassung wie die dämonologische Deutung in den Hintergrund treten. Hysterie hat mit den Nerven zu tun, Nerven haben Männer wie Frauen, also muss es auch hysterische Männer geben: Was Shakespeare dichterisch vollzog, wird nun logisch begründet.

Sydenham stellt fest, dass hysterische Beschwerden die häufigste chronische Krankheit überhaupt sind. Das einzige Zugeständnis an die Lehren des Hippokrates und Galen, die seine Zeitgenossen immer noch beherrschen, liegt darin, dass er den männlichen Hysteriker Hypochonder nannte. In seinem Werk über die Hysterie *Epistolary Dissertation on the Hysterical Affections* erwähnt der englische Empiriker alle Symptome, die später auch Charcot und schließlich Freud beschreiben: die Lähmungen, die Sydenham auf heftige Gefühlsbewegungen zurückführt, die Krämpfe, die epileptischen Anfällen gleichen, Nierenkoliken, Herzschmerzen. Er bemerkt, dass kein einzelnes Symptom spezifisch ist, außer einer großen Menge klaren Urins, die nach dem Anfall ausgeschieden wird. Um Hinweise zu erhalten, seelische von körperlich bedingten Schmerzzuständen zu unterscheiden, erkundigte sich Sydenham nach den Lebensumständen des Kranken zu der Zeit, in der die Symptome erstmals auftraten. Diese Frage stellen Psychotherapeuten bis heute. Sydenham hielt Frauen wegen ihres angeblich geringer belastbaren Nervensystems für empfänglicher, doch seien Männer ebenso betroffen. Ursache der vielfältigen Symptome, von denen Sydenham anschauliche klinische Beispiele gibt, sind Störungen in der Beziehung zwischen den „animal spirits“ auf der einen, dem „mind“ auf der anderen Seite; ausgelöst werden sie durch heftige Affekte: Wut, Trauer, Liebe, Schmerz.

Die englischen Theorien über die Hysterie wurden auch im deutschen Sprachraum rezipiert. Im 18. und angehenden 19. Jahrhundert gab es eine Reihe von Publikationen über „Hysterie und Hypochondrie“. Besonders interessant ist ein Traktat, in dem sich der Autor selbst als Betroffener zu erkennen gibt; nach unserer heutigen Einteilung würde man eine Herzneurose diagnostizieren. „Hypochondrie und Hysterie sind nur dem Namen nach verschieden“, stellt 1797 J.W.L. von Luce in einem „praktischen Handbuch für angehende Ärzte“ fest.³ Der männliche Hysteriker heißt Hypochonder wie eine weibliche Hypochonderin Hysterikerin.

Im Gegensatz zur Unisex-Mode, dem *anything goes* der Moderne, ist die traditionelle Welt in zwei Hälften geteilt, die sozusagen diplomatische Beziehungen unterhalten, sich im Übrigen jedoch wie autonome Staaten verhalten.⁴ Es gibt die Welt der Frauen und die der Männer. Frauen kleiden sich anders, verhalten sich anders, tun andere Dinge als Männer. In der Aufklärung, der Luce's Schrift zuzuordnen ist, wird diese Unterscheidung zum ersten Mal diskutiert, aber noch längst nicht aufgehoben.

Der Verdacht liegt aber nahe, dass der Diskutant, der anlässlich von Freuds Vortrag über die männliche Hysterie auf den Widersinn dieses Begriffes hinwies, indem er die Etymologie ins Spiel brachte, nicht die primitive Theorie des Hippokrates von der losgelassen im Körper der Frau vagierenden Gebärmutter im Kopf hatte, sondern die im 17. und 18. Jahrhundert entwickelte Nomenklatur, nach der männliche Hysteriker als Hypochonder bezeichnet wurden.

Die Symptome dieser Krankheit mit zwei Namen sind laut Luce bei beiden Geschlechtern gleich, abgesehen davon, dass die typischen Unterleibskrämpfe bei den Frauen eben auch die Gebärmutter mit erfassen. Sie sind auf eine erhöhte Reizbarkeit des nervösen Systems zurückzuführen und umfassen neben den Krämpfen Angst, Bangigkeit, Traurigkeit, Schwindel, Stiche im Leib, Globus und Clavus hystericus (globus ist lat. Ball: die hysterische Schluckstörung, das Gefühl, einen „Kloß im Hals“ stecken zu haben; clavus ist lat. Nagel, das Gefühl, dass ein Nagel in den Kopf getrieben wurde). Ohrensausen, Herzklopfen, Blähungen und Durchfälle, Schlafstörungen und ein elendes Gefühl am Morgen, das abnimmt, wenn man die Tagesarbeit angepackt hat, werden als weitere Krankheitszeichen genannt; auch die Ausscheidung großer Mengen klaren Urins nach einem „Anfall“ ist erwähnt.

Der Streit zwischen Neurologen und Gynäkologen

Die Hysterie wurde im Zug der bürgerlichen Interpretation der Welt mehr denn je zum Spielball der unterschiedlichsten Interessen. Das Bürgertum war von Anfang an eng an Zünfte gebunden: Berufsgruppen, die eifersüchtig miteinander um jedes Stück Terrain kämpften, aber eben deshalb auch schon früh strenge Ordnungen entwickelten, um diese Kämpfe zu regeln und eine für alle schädliche Anarchie zu verhindern.

Das Ringen des 17. Jahrhunderts, ob für die hysterischen Leiden Hexenverfolger oder Ärzte zuständig seien, wiederholte sich im beginnenden 19. Jahrhundert als Streit zwischen den Spezialisten für Neurologie und Gynäkologie. Uterine und zerebrale Theoretiker kämpften um den anatomischen Sitz und damit die wissenschaftliche Zuständigkeit für diese Krankheit.⁵ Den Ausschlag zur „Neurogenie“ gab schließlich Jean-Martin Charcot. Charcot war ursprünglich Neurologe und seit 1862 Chefarzt der Salpêtrière, dem Armenkrankenhaus von Paris, die damals 5000 Patienten beherbergte. Stark von der organischen Theorie des Hypnotismus beeinflusst, wie sie Braid aufgestellt hatte, hielt Charcot auch die Hysterie für eine organische Krankheit, eine Schwäche des Nervensystems, die mit erhöhter Erregbarkeit der Muskulatur verbunden sei. Doch übertraf er seine Zeitgenossen an unbefangener Beobachtungsgabe. Wie andere mit dem Thema beschäftigten Nicht-Gynäkologen beschrieb er hysterische Symptome von Männern und wies nach, dass man neurotische Lähmungen in Hypnose willkürlich hervorrufen und manchmal auch bestehende, seelisch bedingte Lähmungen auf diesem Weg heilen kann.

Viele von Charcots Beschreibungen der Hysterie werden stark angezweifelt, sobald er als Leiter der großen Pariser Klinik, der Salpêtrière, abgetreten ist. Kürzlich hat der kanadische Sozialforscher Shorter⁶ gezeigt, wie der „wissenschaftlich“ vorgehende Arzt und die „nervöse“ Patientin in der Gestaltung von Krankheiten und Krankheitssymptomen in einer Weise zusammenwirken, die wir heute vielleicht mit der Interaktion von Regisseur und SchauspielerIn vergleichen würden.

Charcots Ansehen in Paris beruhte zunächst auf soliden neurologischen Diagnosen, wurde von ihm aber mit großem Sinn für Prestige und Machtausübung durchgesetzt und in Bereiche erweitert, in denen sich das medizinische „Wissen“ nicht von dem der Astrologie unterschied. Charcot wies z. B. nach, dass die charakteristischen Schäden der Kniegelenke bei Spätsyphilis mit Rückenmarksbefall nicht durch die Grundkrankheit, sondern durch sekundäre Traumen entstehen. Weil die Kranken Tiefensensibilität und Vibrationsempfindung in den Beinen eingebüßt haben, treten sie so ungeschickt auf, dass ihre Gelenke zerstört werden.

Dass ein Gelehrter die Hypothese, die sich an einem Ort bewährt hat, auf ein noch ungeklärtes Phänomen anwendet, liegt nahe. Dass er freilich, wenn sich die Erscheinungen gegen die Hypothese wehren, nicht lockerlässt, bis sie sich ihr fügen, setzt ein Forschungsgebiet voraus, in dem das Zusammenspiel zwischen Arzt und Patientin Inszenierungspotentiale erschließt. Die „große Hysterie“, die Charcot entwarf und bis zu seinem Tod im Bewusstsein der europäischen Medizin verankerte, ist laut Shorter ein Kunstprodukt, erzeugt durch suggestive Ansteckung der zusammengepferchten Patientinnen und aufrechterhalten durch die „hypnotischen“ Bemühungen der Assistenten, Beweise für die Theorie des Meisters zu finden.

Dass die Hysterie durch epileptoide Anfälle charakterisiert ist, denen ein „Stadium des Clownismus“ und ein „Stadium der pathetischen Haltungen“ folgen, galt so lange, wie Charcot seinen Assistenten dieses Krankheitsbild glaubhaft machte. Joseph Jules Dejerine, der zwei Jahre nach Charcots Tod dessen Lehrstuhl übernahm, betreute ebenfalls einen ganzen Saal armer hysterischer Frauen. Aber wo unter Charcot gezuckt und geschrien wurde, ging es jetzt ruhig zu, weil der Chef keine Anfälle mochte. „In den acht Jahren, die ich nun an der Salpêtrière bin“, fasst Dejerine zusammen, „haben die Symptome der sogenannten großen Hysterie, wo sie sich in meiner Abteilung zeigten, in keinem einzigen Fall länger als eine Woche angehalten.“

Freud nennt Charcot einen „der größten Ärzte, einen genial nüchternen Menschen“⁷. Vor seinen Besuchen bei Charcot nimmt der junge Wiener Arzt immer eine kleine Dosis Kokain. In den ersten Jahren seiner ärztlichen Arbeit, die Freud nach seiner Rückkehr widerwillig aufnahm, um die brotlose Arbeit als Forscher zu beenden und endlich seine geliebte Martha heiraten zu können, verwendete er in einer gemischten, aber vorwiegend neurologischen Praxis nahezu ausschließlich die Hypnose. Er verzichtete also weitgehend darauf, organische Nervenleiden zu behandeln, was ihm nicht schwerfiel, da deren Therapie meist wenig aussichtsreich ist und die Zahl der potentiellen Patienten viel geringer war als die der Neurotiker, die einen Arzt nach dem anderen aufsuchten, ohne dass ihnen einer helfen konnte. Freud war ein guter Hypnotiseur, seine Erfolge trugen ihm den *Ruf des Wundertäters* ein, wie er selbst bemerkt. Dennoch wurden bald seine wissenschaftlichen Interessen wieder wach.

Die Hypnose erinnerte ihn zu sehr an Magie, da sie über den Sinn und die Ursache der Symptome nichts zu sagen weiß, denen sie die Existenz zu verbieten sucht. Darüber hinaus misslang es immer wieder, einen Kranken zu hypnotisieren. In anderen Fällen ließ sich keine so tiefe Hypnose erzielen, wie Freud wünschte. Lag es an der Technik, die er verwendete? Um sich Gewissheit zu verschaffen, reiste Freud 1889 nach Nancy, wo Liébault und Bernheim die damals bekannteste Schule des Hypnotismus begründet hatten. Er hatte eine seiner Patientinnen, eine vornehme und begabte Hysterika, nach Nancy nachkommen lassen. Nie war es ihm gelungen, sie in eine wirklich tiefe Hypnose mit Somnambulismus und nachträglicher Erinnerungslosigkeit zu versetzen. Bernheim versuchte ebenfalls, diese Kranke zu hypnotisieren, doch auch er scheiterte. Er gestand Freud, dass er seine aufsehenerregenden Erfolge mit Hypnose nur bei den mittellosen Spitalpatienten aus der Arbeiterklasse erziele, die im Arzt ein höheres Wesen sehen, nicht aber bei seinen gebildeten und kritischen Privatpatienten. Freud führte eine Reihe anregender Gespräche mit Bernheim und übersetzt später dessen beide Bücher über die Suggestion ins Deutsche.

Freud stellte fest, dass „die persönliche affektive Beziehung doch mächtiger war als die kathartische Arbeit.“⁸ „Als ich einmal eine meiner gefügigsten Patientinnen ... durch die Zurückführung ihres Schmerzanfalls auf seine Veranlassung von ihrem Leiden befreite, schlug sie beim Erwachen ihre Arme um meinen Hals. Der unvermutete Eintritt einer dienenden Person entthob uns einer peinlichen Auseinandersetzung, aber wir verzichteten von da an in stillschweigender Übereinkunft auf die Fortsetzung der hypnotischen Behandlung.“⁹

Die Frau und der Arzt verhalten sich wie ertappte Liebende, die ein unerlaubtes Verhältnis stillschweigend beenden. „Ich war nüchtern genug, diesen Zufall nicht auf die Rechnung meiner persönlichen Unwiderstehlichkeit zu setzen und meinte, jetzt die Natur des mystischen Elements, welches hinter der Hypnose wirkte, erfasst zu haben. Um es auszuschalten oder wenigstens zu isolieren, musste ich die Hypnose aufgeben.“¹⁰ Seit sie als Motiv unseres Denkens nachweisbar ist, hat die Hysterie damit zu tun, dass ein Ding nicht an seinem Platz ist. Unordnung herrscht, sie führt zu Angst, die sich bis zur Panik steigern kann. Bewältigungsversuche setzen ein, die Unordnung zu beheben. Das probateste Mittel, das der Erwachsene hat, um sich gegen seine Existenzangst zu behaupten, ist die Sexualität und in ihrer Folge die Hoffnung auf das Heranwachsen der eigenen Kinder. Sexuelle Erregung mindert die Angst; Kinder lenken von der Begegnung mit dem eigenen Altern ab.

Beides – sexuelle Aktivität und Schwangerschaft – wurde in den traditionellen Welten, als die Hysterie noch mit der losgerissenen Gebärmutter erklärt wurde, auch als Behandlung dieses Leidens empfohlen. Heute fallen an hysterischen Männern und Frauen eher ihre Neigungen auf, sich diesen existenziellen Behelfen zu entziehen. Sie ringen darum, alles besonders gut zu machen. Eine wirklich gute, wirklich befriedigende, wirklich leidenschaftliche und wirklich stabile Beziehung ist doch das Mindeste an Basis! Leider führen diese Verbesserungsversuche in der Praxis eher dazu, dass die Partnerschaft unbefriedigender wird und die ersehnte Schwangerschaft daran scheitert, dass aneinander die überoptimale Elternqualität vermisst wird.

Die Angst um die sexuelle Identität

Die „moderne“ Hysterie, die wir seit Flauberts Roman über Emma Bovary beobachten können, hängt mit unerfüllten narzisstischen Ansprüchen zusammen. Die Realität – die Partnerin, die Heimatstadt, die Freunde, der Beruf – sind nicht gut genug. Was andere sind, was andere haben, wäre besser; erst fehlt der Becher, später der Wein. Die unwisende Kraft der Jugend wird ohne eigentliches Erwachsenenalter von der wissenden Kraftlosigkeit des Alters abgelöst, für die ernsthafte sexuelle Bindung ist es lange Zeit zu früh und dann mit einem Mal zu spät. Diese Qualitäten teilen Männer und Frauen, wir nennen sie heute oft „narzisstische Störung“, aber das lenkt, so scheint es mir, von ihrer Verwurzelung in Sexualität und sexueller Rolle eher ab.

Denn um deren Grundtatsachen geht es. Erwachsen ist nicht, wer irgendwelche psychologischen Ideale erfüllt, sondern wer die Verantwortung für sich selbst, für seine Kinder und seine Eltern tragen kann. Die Charakterqualitäten, die wir als „hysterisch“ erleben und die jeder geschulte Beobachter im eigenen Erleben entdeckt, auch wenn es ihm gelingt, sie zu beherrschen, hängen damit zusammen, dass dieser Zustand instabil ist und Stabilität gerade im Akzeptieren seiner Gefährdung gewinnt.

Eine fünfzigjährige Frau berichtet, dass sie in letzter Zeit völlig *hysterisch* reagiere, ihren Partner oder ihre Kolleginnen anschreie. Sie ist gerade damit beschäftigt, den Umbau ihres Hauses zu organisieren, und kann, obwohl sie einen Architekten bezahlt, diesem die Leitung nicht überlassen. Sie kontrolliert jede Kleinigkeit, fühlt sich für jedes Versagen der Handwerker schuldig, schläft nur noch drei Stunden pro Nacht, wird immer reizbarer und fürchtet, die Kontrolle zu verlieren. Sie fügt dem realen Stress der Mehrbelastung einen hysterischen hinzu, indem sie von sich verlangt, alle Probleme zu lösen, ehe sie schlafen darf. Gerade dadurch wird sie immer unruhiger und meint, ihre Kontrolle steigern zu müssen. Ihre Welt ist durch den „Umbau“ in Unordnung geraten; wie Hamlet fühlt sie sich dafür verantwortlich, sie zu ordnen.

Hysterie hängt mit einem Rückkopplungsprozess zusammen: Das Ich versucht, die zwangsläufige Unsicherheit des Lebens zu kompensieren; durch diese Kompensationen wird die Situation weiter destabilisiert, was die Kompensationsanstrengungen weiter verstärkt. Freuds Unterscheidung zwischen dem allgemeinen Leid und dem hysterischen Elend geht in eine ähnliche Richtung: das allgemeine Leid – die Begrenzungen der Biographie, des Körpers, damit des Geschlechts lassen sich nicht anfechten.

Hysterie hängt also damit zusammen, dass die möglichen seelischen Verletzungen durch die geschlechtliche Rolle, konkreter: durch seelisch/somatische Aufgaben wie Schwangerschaft, Geburt und hilflose Kindheit abgewehrt werden müssen. Die Entwicklung dieser Abwehr hängt eng mit der kulturellen Evolution zusammen: Je ausgeprägter die Entscheidungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Fortpflanzung sind, umso mehr unterschiedliche Formen gewinnt die Hysterie. Bereits in der ersten Fallgeschichte von Breuer und Freud lässt sich diese Situation belegen. Anna O. war auf dramatische Weise hysterisch, bis die Zeit vorbei war, in der sie hätte heiraten können. Um die Jahrhundertwende war ein Mädchen um die zwanzig – als Anna O. erkrankte – im besten Heiratsalter, ab fünfundzwanzig war sie spät dran, ab achtundzwanzig nur noch unter Mühen und mit

reicher Mitgift zu verheiraten. Mit achtundzwanzig trat Anna O. (Bertha Pappenheim) gesund und politisch aktiv an die Öffentlichkeit.

Die in der Moderne entstandene Notwendigkeit, sich für oder gegen enge Beziehungen zu *entscheiden*, hat sicher zu dem enormen Anwachsen der Hysterie bei beiden Geschlechtern geführt. Solange das nicht möglich und daher auch nicht nötig war, scheiterten Männer und Frauen oft genug an der praktischen Bewältigung ihres Lebens, konnten sich nicht vor Hunger und Kälte schützen, fielen einem Stärkeren zum Opfer. Aber jenes exemplarische Scheitern an einer Entscheidung, wie es die Hysterie charakterisiert, war doch selten und – wie Hamlets Zögern – ein Privileg der oberen Schichten. Das Gleiche galt für den Rückzug aus der Realität in körperliche Symptome.

Dass die Hysterie mit diesem Entscheidungsdruck zusammenhängt, dokumentiert häufig der Verlauf: Sobald dieser Druck nachlässt, verschwinden auch die dramatischen Symptome und geben Raum für eine neue Lebensgestaltung. Hysterie heißt, dass Männer und Frauen ihre Geschlechterrolle überoptimal spielen, dass sie nicht ausreichend auf ihren Körper und ihre Wünsche vertrauen können, dass sie Anlehnung suchen und, weil sie diese suchen, auch eine überoptimale Anlehnung bieten. Ein ebenso ironisches wie illustratives Spiel über dieses Thema ist der Film *Some like it hot* von Billy Wilder, in dem ein Saxophonspieler den reichen Erben spielt, um eine Blondine zu verführen, die sich darüber beklagt, dass sie immer statt der reichen Erben einen Saxophonspieler erwischt, während der echte reiche Erbe – ein Muttersöhnchen – die Liebe seines Lebens in einem als Frau verkleideten Mann findet. Selbst die erotische Begegnung wird zum Spiel: Marilyn Monroe hat die Aufgabe, diesen reichen Erben, der keiner ist, von einer Impotenz zu kurieren, die er nicht hat.

Überoptimale Männer

Die Hysterie führt Männer und Frauen dazu, nicht Männer und Frauen zu *sein*, sondern zu *beweisen*, dass sie es sind. Daher ihre engen Beziehungen zur Verführung: Im Akt der Eroberung vollzieht sich auch der Beweis; im Genuss geht er schon wieder verloren. Die Aufwertung durch den Beweis, männlicher oder weiblicher zu sein als jene, die nichts beweisen können oder wollen, ist eine Art Schutzschicht und wurzelt in einer verlängerten Abhängigkeit von Elternbildern: Der hysterische Mann sucht aus dem Augenwinkel immer noch das Leuchten im Auge der Mutter, die ihm beteuert, dass er der einzige Mann ist, der ihr Eindruck macht.

Was die Hysterie oft schwer durchschaubar macht, ist die Tatsache, dass die Dynamik der narzisstischen Spende kein individuelles Geschehen, sondern eine Interaktion ist. Die Geschichte der Hysterie ist, wie wir betont haben, eine Geschichte der Delegation; in der modernen, individualisierten Gesellschaft wiederholen sich solche Delegationen auf zahlreichen Schauplätzen.

Ein wichtiges Feld solcher Delegationen sind die helfenden Berufe. Der „vernünftig“ an die „unvernünftige“ Frau gebundene Helfer reagiert häufig in dem Moment selbst irrational, in dem sich die Partnerin ändert. In einem Fall gelang es während der Thera-

pie, eine Frau von einer heftigen Flugangst so weit zu befreien, dass sie in den nächsten Ferien eine Fernreise buchen wollte. Es geschah, aber während bisher ein souveräner Partner seine zitternde Frau trösten musste, hatte diesmal die Frau große Mühe, ihrem taumelnden Mann in die Maschine zu helfen: Er hatte sich, um seine wachsende Panik zu betäuben, auf dem Weg Mut angetrunken.

Solche Delegationen neurotischer Symptome sind in der Familienforschung und Familientherapie lange bekannt. Spannend wird es, wenn wir sie auf die unbewussten Haltungen der Helfer anwenden, die Symptome diagnostizieren und Diagnosen entwickeln. Die Hysterie wird, wenn wir sie als „Frauenleiden“ ansehen, zu einer Schimäre, die aus der Ferne groß und einheitlich wirkt, näher betrachtet aber in ganz unterschiedliche Einzelbereiche zerfällt und schließlich – wie im Diagnose-Handbuch der modernen Psychiatrie – gänzlich verschwindet. Als Leiden der Geschlechter aneinander betrachtet, lässt sich die Hysterie nur noch narrativ fassen: als Geschichte über biographische Interaktionen. Dieses Vorgehen spielt in der psychotherapeutischen Praxis eine Hauptrolle; auf der wissenschaftlichen Bühne wird es eher ausgepiffen. Aus dieser Lage der Dinge heraus wird auch Micales Feststellung verständlicher, dass die Hysterieforschung der jüngeren Zeit vor allem von Literaturwissenschaftlern vorangetrieben wurde (Micale, 1996, S.10 f.). In dem Spektrum der hysterischen Reaktionen drücken Männer und Frauen ein Bedürfnis aus, für das der Uterus eine Metapher von unübertroffener Dichte ist. Die Realität erscheint so, wie sie durch Sinne und Intellekt wahrgenommen werden kann, dem eigenen Ich unzumutbar. Während dieses Ich in der Psychose die eigene Wahrnehmung trübt, sucht es in der Hysterie nach Schutz und gewinnt Halt durch Anlehnung an idealisierte Werte oder Personen. Diese fungieren dann wie ein erweitertes Ich, sie umgeben die gefährdete, verletzte Struktur mit Schutz und Schonung, engen sie aber auch ein und müssen sehr oft durch falsche Versprechungen (etwa die künftigen Glücks als Entschädigung gegenwärtigen Elends) die ärgsten Zweifel am Sinn dieses Unternehmens beschwichtigen.

Von hysterischen Symptomen sprechen wir, wenn diese Stützen durch das Repertoire der Körper- und Geisteskrankheiten herbeimanipuliert werden sollen: durch Dämmerzustände, Persönlichkeitsspaltungen, durch Anfälle, Lähmungen, Angstzustände und die vielfältigsten Angstäquivalente – das Herz will stehen bleiben oder macht Schläge außer dem Takt, das Bewusstsein droht zu schwinden, die Beine versagen ihren Dienst, so dass jeder Schritt unmöglich ist. Aber der hysterische Mechanismus reicht weiter; die Symptome können sich in Kompensationen hinein verzweigen, z. B. in die vielfältigen Formen der Sucht.

Wesentlich an der Hysterie ist aber immer eine soziale Bezogenheit des Symptoms oder der Illusionsbildung. Im Beobachter verfestigt sich die Phantasie, wenn er die betreffende Person auf einer menschenleeren Insel oder im Urwald aussetzen würde, dann könnte sie plötzlich mit einem Schlag wieder normal gehen, normal essen, sich normal bewegen. Nur von besorgten Menschen umgeben will es nicht gelingen.

Beispiel: Ein Patient war in Deutschland entweder unglücklich verheiratet oder schwer asthmakrank. Er versucht es gegenwärtig mit der vierten Ehe – diesmal mit einer Frau, die er wirklich gern hat und neben der er viel Geborgenheit erlebt. Gleichzeitig hat er eine Analyse begonnen, die aber zunächst wenig gegen das Asthma ausrichtet. Nur wäh-

rend seines mehrwöchigen Jahresurlaubs, den er fast immer in Mittel- oder Südamerika verbringt, ist er ganz symptomfrei.

Die Illusionsbildung lässt sich auch dort nachweisen, wo Symptome bei dem Partner der hysterischen, d. h. überoptimalen Beziehung fehlen. Die Frau des Alkoholikers ist symptomfrei und sogar besonders realitätstüchtig. Sie versorgt die Kinder, verdient das Familieneinkommen, wenn dem Mann wieder einmal gekündigt worden ist, putzt, wäscht und kocht. Aber die Hysterie in dieser Situation lässt sich darin finden, dass sie es ihm jedesmal glaubt, wenn er verspricht, nie wieder zu trinken.

Die Hysterie stellt also bei beiden Geschlechtern einen Uterus her, eine Gebärmutter für ein verletztes und daher besonders verletzliches Selbstgefühl. Die Co-Alkoholikerin kann einfach nicht darauf verzichten, dass sie mehr erträgt und mehr leistet als die Durchschnittsfrau; der Schauspieler mit der hysterischen Gangstörung entwickelt dieses Symptom in dem Augenblick, in dem ihm klar werden könnte, dass er die wirklich großen Rollen auf den wirklich großen Bühnen niemals spielen wird. Nicht die Grenzen seines Talents, sondern die Grenzen seines Körpers sind es, die ihn aufhalten; das Symptom schützt ihn, dient als Puffer gegenüber einer als allzu schmerzlich erlebten Wahrnehmung der nackten, grausamen Realität.

Diese Dynamik ist unbewusst. Sie wird wahrscheinlich viel öfter nicht aufgeklärt als wirksam gedeutet. Was Anna O. heilte, war nicht das, was ihr der psychoanalytische Pionier an Einsichten vermittelte, sondern es war die Veränderung ihrer Lebenssituation: sie war zu alt geworden, um noch heiraten zu müssen. Der Schauspieler wird nichts davon wissen wollen, dass sein Talent Grenzen hat; lieber konsultiert er Krankengymnastinnen und Therapeuten, die er fallen lässt, wenn sie ihn nicht symptomfrei machen. Er meint damit: ihn von der Gehstörung befreien, nicht von dem in ihr verschlüsselten Bedürfnis, überoptimal zu sein.

Die Situation des Alkoholikers und der Co-Alkoholikerin spiegelt sozusagen die klassische „Behandlung“ der hysterischen Frau durch ihren Arzt oder Ehemann. Beide sind sich, falls nicht (wie bei Madame Bovary) ohnehin ein und dieselbe Person, darüber einig, dass die „Zauberflöte“ gebietet („Ein Mann muss eure Schritte leiten/ Denn sonst pflegt jedes Weib/aus seinem Wirkungskreis zu schreiten“, d. h., sich loszureißen und am falschen Ort zur falschen Zeit zu erscheinen wie die Königin der Nacht im Reich Sarastros).

Die Hysterie entsteht immer an Reibungsflächen und in Grenzgebieten, in denen sich widersprüchliche Bedürfnisse (aus denen Freud ganze „Instanzen“, Es und Über-Ich formte) nicht vereinigen lassen: der Wunsch nach Autonomie und der nach Liebe, die Sehnsucht nach Anerkennung und die nach Selbstverwirklichung, letztlich die Hoffnung, Kind bleiben und doch die Privilegien der Erwachsenen teilen zu können.

Ein sehr erfolgreicher Manager beklagte immer wieder, wie sehr er leide, weil er sich so schlecht durchsetzen könne. Er sei immer viel zu konziliant, lasse sich auf Kompromisse ein und könne nachher sich selbst nicht mehr ausstehen, weil er sich wieder so kleingemacht und so angepasst habe. Die genauere Betrachtung der von ihm als Ursprung seiner Probleme geschilderten Szenen zeigt deutlich, wie er versucht, durch Verständnis, Einfühlung und gelegentlicher Nachgiebigkeit seine Verhandlungspartner auf seine Seite

zu ziehen. Seine Erfolge sind beträchtlich, aber er kann sie nicht anerkennen, sondern glaubt, er würde noch viel mehr erreichen, wenn er härter und entschiedener aufträte. Er nehme sich das immer nachträglich vor, lasse sich in den konkreten Situationen jedoch wieder geradeso über den Tisch ziehen wie das letzte Mal.

Er will beides, den Beweis seiner Härte und den Beweis seiner Liebenswürdigkeit, und er kann, indem er sich für die Liebenswürdigkeit entscheidet, die Phantasie nicht loslassen, durch Aggression mehr zu erreichen – ebensowenig kann er aber auf sein Werben um Sympathie verzichten. Er muss also jedesmal mit einem Gefühl des Scheiterns nach Hause gehen, kann aber seine Größenphantasie kultivieren, dass er geradeso gut hart und aggressiv sein könnte wie liebenswert und verhandlungsbereit. Er kann die Phantasie festhalten, dass er mit 52 Jahren noch alle Optionen offenhat und sich vielleicht schon morgen aus seiner lästigen Verpuppung befreien wird. Dann hat er alles, er kann sich aggressiv durchsetzen und wird damit sogar mehr Sympathie gewinnen, als es ihm gegenwärtig möglich ist.

In einem 1998 erschienenen Buch über die „Ökonomie der Aufmerksamkeit“ hat Georg Franck behauptet, dass in den postindustriellen Gesellschaften das Gut „Aufmerksamkeit“ bedeutender wird als der Verkehr materieller Güter. Wenn wir beispielsweise von der täglich wachsenden Datenflut ausgehen, die via Internet jedem Nutzer zugänglich ist, dann ist das eigentlich knappe (und daher am heißesten umkämpfte) Gut das Interesse, das immer mehr beansprucht und immer weniger angeboten wird. Der sprichwörtliche italienische Stoßseufzer *tutti vogliono chiacchiarare, nessuno vuole sentire* (alle wollen reden, und keiner will zuhören) kennzeichnet ein soziales Klima, in dem mehr publiziert und weniger gelesen, mehr gezeigt und (proportional) weniger gesehen wird als je zuvor. Die Menge bedruckten Papiers, das täglich ungelesen weggeworfen wird, hat sich in den letzten Jahrzehnten multipliziert.

Die Hysterie verschwindet in ihrer Verallgemeinerung

So verschwindet die Hysterie als klinische Diagnose in einer Zeit, in der die Show zur Überlebenstechnik wird und die histrionische Persönlichkeit zur Galionsfigur der Unterhaltungsindustrie. Eine der Protagonistinnen der Medien in den späten 1990er Jahren, die Selbstdarstellerin und frühere Schönheitskönigin Verona Feldbusch, hat die Situation klargemacht: „Man versucht dauernd, hinter meine Fassade zu gucken. Aber da ist nichts, ich verstelle mich nicht.“¹¹ Dieser Ausspruch bahnt Filmszenarien den Weg, die Peter Weir in seinem Streifen „The Truman Show“ andeutet: Hier entdeckt die Hauptperson, dass ihr ganzes Leben ohne ihr Wissen als Reality-Serie verkauft worden ist. Der Held hat ahnungslos in Fernsehkulissen gelebt, seine Freunde sind Schauspieler, seine Eltern haben die Rechte an seinem Bild schon vor seiner Geburt verkauft. Shakespeares Vers von der Welt als Bühne, ein poetischer Versuch, Abstand zu den Tragödien des Lebens herzustellen, wird in einem multimedial vernetzten Kosmos zum Alptraum.

Wenn ein Thema in derart vielfältiger Gestalt das menschliche Denken bewegt wie die Hysterie, liegt die Vermutung nahe, dass es eine existenzielle Dimension berührt. Diese

erfasst der Ödipus-Komplex nicht, er symbolisiert sie. Die Hysterie hängt mit Folgen der Evolution zum Menschen zusammen. Spezifisch menschlich ist es, eine für die Nachkommen vitale Struktur – das Paar – durch eine sexuelle Bindung zusammenzuhalten. Damit scheint der für die Hysterie kennzeichnende Widerspruch zwischen Dauer und Beweglichkeit schon in der Entwicklungsgeschichte verankert. Die Konstruktion als solche spricht eher für die moderne Auffassung der Evolution als Zufallsgeschehen, das aus dem Vorhandenen neue Strukturen bastelt. Ob ein allwissender Gott auf den Gedanken käme, eine der Idee nach lebenslang funktionierende Partnerschaft auf Fundamenten launischer Lust zu errichten, ist nicht eben wahrscheinlich. Die Probleme, die ein solches Modell mit sich bringt, sind vorhersehbar.

Einerseits muss der/die Erwachsene erotisch beweglich sein, um die günstigste Wahl zu treffen, den stärksten, schönsten, am meisten für die Zeugung der nächsten Generation geeigneten Partner zu wählen. Dann soll er/sie mit einem Schlag verlässlich, treu, fest gebunden sein, um die für die Kinder günstige Stabilität zu erreichen. Geht ein Partner des Paares verloren, soll diese Bindung auf einen neuen Partner übertragen werden können. Das ist nicht wenig verlangt.

Die Baumeister der Evolution haben diese vielfältigen Aufgaben so zu lösen versucht, dass sie der menschlichen Erotik eine Qualität kindlicher Abhängigkeit eingepflanzt haben und umgekehrt auch Abhängigkeitsverhältnisse latent sexualisierten. Das führte dazu, dass die beim Menschen sehr lange Kindheitsphase sexuell geprägt ist; die psychoanalytische Theorie der Neurosen geht davon aus, dass in der Kindheit immer wieder heftige sexuelle und aggressive Affekte das Ich so bedrohen, dass es nur durch Verdrängungen und Gegenbesetzungen arbeitsfähig bleibt.

Der Hysteriker ist in einer kindlichen Weise abhängig davon, dass er als absolut erwachsen, attraktiv, stark anerkannt wird. Er wünscht sich, unantastbar zu sein; in der Tat ist er so kränkbar, dass er von der Verleugnung („alles kein Problem“) gleich in die Katastrophe kippt („ich kann mich ja immer noch umbringen“). An dieser Stelle wird auch die Nähe von Hypochondrie und Hysterie fassbar. Der Hypochonder hat ebenfalls keine kleinen Gesundheitsprobleme. Er ist entweder vollkommen gesund oder lebensgefährlich krank; mit einem harmlosen Leiden zu leben und sich in das Unausweichliche zu fügen fällt ihm äußerst schwer.

Die Hysterie ist sozusagen der Wächter an einer evolutionär bedingten Sollbruchstelle, ein Cerberus an dem Riss zwischen Ober- und Unterwelt. Der Wächter schützt, indem er früh und nachdrücklich Alarm schlägt, diese Naht davor, aufzuplatzen.

Die menschliche Paarbeindung ist der soziale Ort, an dem Männer und Frauen wesentliche, für die meisten von uns unverzichtbare Bestätigungen und Befriedigungen erleben. Die hysterischen Sicherungen, die sich mit Begriffen wie „das Überoptimale“ oder „das Phallische“ beschreiben lassen, hängen damit zusammen, eine erlebte Schwäche in solchen Beziehungen zu kompensieren und das Ich vor einer vernichtenden Strenge zu schützen, die es zu strafen droht, wenn die Paarbeziehung nicht in der angestrebten Weise funktioniert. Oft verbergen sich solche Bindungen an das Überoptimale hinter Angstsymptomen. Durch sie versuchen die Betroffenen den drohenden Verlust der phallischen Stabilisierung auszugleichen.

Beispiele: Eine 50-jährige Frau erkrankt in ihrer zweiten Ehe an einer Herzneurose, sobald sie erkennen muss, dass ihr bisher sehr idealisierter Mann heimlich trinkt. Ein 40-Jähriger erkrankt an Panikattacken, weil seine Frau das dritte Kind abtreiben ließ, da sie wieder in den Beruf zurückkehren will.

Widersprüche zwischen Gruppe und Paar

Nun ist die menschliche Paarbindung von ihren evolutionären Anfängen an immer intensiv sozial geregelt worden. Menschliche Paare sind keine autonomen Einheiten, sondern eher ein Merkmal von größeren Gruppen, die vermutlich auf der frühesten Stufe durch den Tausch von Frauen gutnachbarliche Beziehungen gestiftet haben.¹² Das heißt, dass ein wesentlicher Teil der Männer- und Frauenrolle daran hängt, von der Gruppe als „guter Mann“ bzw. „gute Frau“ anerkannt zu werden. Die hysterischen Konflikte treten in der Regel dann auf, wenn der Gruppenbezug und der Partnerbezug einander widersprechen. Die erwachsene Identität wird also einerseits durch die sexuelle Bindung, andererseits durch die Idealisierung des Paares stabilisiert. Wenn beides in der Realität nicht ausreicht, müssen hysterische Mechanismen hinzugezogen werden, um den Mangel zu kompensieren. Sie sind immer Amalgame aus narzisstischem Anspruch und sexueller Sehnsucht.

Die männlichen oder weiblichen Werte, die wir hochschätzen, enthalten immer eine erotische Komponente. Der Mann oder die Frau, die ihren Partner sexuell befriedigt, wird im Normalfall auch bewundert und geachtet.

In der Hysterie ist dieses Amalgam zerfallen. Die reale Befriedigung hat keinen Glanz; die schweifende Sehnsucht führt zu keiner oder doch nur zu einer flüchtigen Befriedigung. Emma Bovary liebt und begehrt nicht den Mann, der sie versorgt; sie sehnt sich nach einem unendlich anziehenderen. Don Juan bindet sich nicht an die Frau, die ihn befriedigt hat – im Gegenteil, er verlässt sie für die Nächste, die seine phallische Phantasie reizt, alle Frauen der Welt zu besitzen.

Im Alltag wird „hysterisch“ vor allem als abschätziger Ausdruck gegenüber „übertriebenen“, appellativen Gefühlen verwendet. In solchem Umgang mit dem Wort sind Kinder grundsätzlich hysterischer als Erwachsene, Mädchen ausgeprägter als Jungen, Politiker dann, wenn ihre Argumente abgewertet werden müssen („Umwelthysterie“, „Hysterie der Atomkraftgegner“). Sprechen wir also nicht mehr von Hysterie?

Ich verfolge hier eine andere Strategie: Ich will den Begriff der Hysterie wieder füllen, ihn ernst nehmen, ihn auf die Menschen zurückführen, die ihn erfinden und verwenden – vielleicht nicht einmal laut sagen, aber leise denken.

Freud hat, als er vom Penisneid sprach, Napoleons Spruch von der Geographie, die das Schicksal ist, abgewandelt. Die Anatomie ist das Schicksal, versichert er uns. Dass er einen derart martialischen Gewährsmann wählte, drückt aus, wie sehr es ihn immer drängte, in diesem Grenzgebiet seine Männlichkeit zu behaupten.¹³

Freud glaubt an einen Primat des Phallischen¹⁴ und unterstellt auch dem kleinen Mädchen diese Tendenz. Doch ist das Phallische bereits eine Kompensation, der Versuch, einen phantasierten Mangel an Produktivität und Potenz wettzumachen. Das kleine Mädchen

kann sich viel eher vorstellen, einmal ein Kind zu tragen, es kann diese Szene mit seinen Puppen spielen und fühlt sich der Mutter nahe, die doch die Welt der frühen Kindheit bestimmt. Der kleine Junge hingegen muss seine Scham und seine Angst überwinden, dass er der allmächtigen Mutter nicht genügt, dass er ihr nicht wie ein Mann entgegen treten kann. Mit dem Eintritt in die ödipale Phase zwischen drei und fünf Jahren können Kinder in vielem mit Erwachsenen wetteifern – im Fragen, im Antworten, im Lügen, im Klettern und Springen, im Essen. Die Sexualität bleibt das Rätsel der Sphinx. In dieser Situation müssen kleine Männer mehr kompensieren als kleine Frauen.

Phallische Mythen

Ein wenig überspitzt könnten wir also sagen, dass Freud dem kleinen Mädchen eine hilflose Kopie der phallischen Phase des Knaben gerade deshalb zuschreibt, weil er nichts davon wissen will, dass eben diese phallische Phase des kleinen Jungen ein hilfloser Protest gegen seine Schamgefühle gegenüber der weiblichen Übermacht in seinen frühesten Lebensperiode ist.

Eine Männlichkeit, die den Phallus nicht als Abwehrzauber gegen die bedrohliche weiblich-mütterliche Übermacht braucht, hat Freud nicht konzipiert. Viel spricht dafür, dass in den scheinbaren Befreiungen der Sexualität, die wir hier in Europa seit den 1960er Jahren erlebt haben, ein starkes phallisches Element steckt. Das Plakative, der Erfolg, der Orgasmus, das vorzeigbare Ding sind Merkmale, die eher für das Phallische gelten als für eine zärtliche Beziehung.

Die latent vorwurfsvolle Aussage, eine Frau oder ein Mann hätten „die genitale Ebene nicht erreicht“, zu der Analytiker manchmal greifen, gehört vermutlich in den Bereich des Phallischen, der Konkurrenz. Die gleiche phallische Qualität hat die Aussage hysterischer Männer und Frauen, sie wüssten binnen weniger Sekunden, ob es angesichts dieses Mannes/dieser Frau „funkt“, d. h., ob sexuelle Beziehungen vorstellbar sind oder nicht. Hier können Zärtlichkeit und Sexualität nicht integriert werden. Die zärtliche Beziehung ist entsexualisiert, die sexuelle Beziehung kann sich nicht entwickeln, sondern sie ist mit einem Schlag da. Sie entspringt der Situation wie – ein Bild phallischer Keuschheit in der Mythologie – die vollgerüstete Pallas Athene dem Haupt des Zeus. Sexualität ist im Erleben nicht präsent, sondern sie ist in den meisten Situationen „einfach nicht da“, und scheint dort, wo es nicht „funkt“, abscheulich und undenkbar.

Eine wichtige Wurzel der männlichen Persönlichkeitsdynamik scheint darin zu liegen, dass eine frühe, zentrale und prägende Einsicht des Knaben die ist, dass er noch kein Mann ist; im Unterschied dazu kann sich das Mädchen im Kontakt und in der teilweisen Verschmelzung mit der Mutter leichter als künftige Frau erleben.

Der Hysteriker ist schlecht darauf vorbereitet, sich in der Suche nach sexueller Befriedigung an seiner Lust und an den gesellschaftlichen Normen zu orientieren. Das würde ja auf Beziehungen hinauslaufen, die „nur“ real-befriedigend sind, die keine Aufwertung, nichts Überoptimales versprechen. Sie würden ein stabiles Selbstgefühl voraussetzen, das nicht den Kick braucht, um dem Elend zu entgehen. Das Selbstgefühl des Hyste-

rikers ist aber deshalb wenig stabil, weil er sich nicht ausreichend, d. h. strukturbildend mit einem Elternteil identifizieren konnte. Dieses Scheitern der frühen Stabilisierung kann beispielsweise damit zusammenhängen, dass die Eltern selbst so bedürftig waren, dass der Abstand nicht hergestellt werden konnte, durch den eine Verinnerlichung von Vorbildern erst möglich wird.

Die ödipale Situation ist lösbar, wenn die Eltern sowohl bewundert wie kritisiert werden dürfen und wenn klar ist, dass ein Kind auch dann Schutz genießt, wenn es ihnen widerspricht. Freud hat sich in seiner Theorie und auch in seinen Fallgeschichten kaum mit den Persönlichkeiten der Eltern seiner Patientinnen und Patienten befasst. Die Art, in der vom Entdecker des Ödipuskomplexes die ödipale Situation beschrieben wird, ist extrem unvollständig. Dabei gibt es kaum eine reichere Fundgrube für Einsichten in das Unbewusste als die Geschichte der Eltern des Kindes und der sozialen Veränderungen, mit denen sie sich auseinandersetzen mussten. Mir scheint diese Linie der Forschung in Psychoanalyse und Psychotherapie erfolgsträchtiger und realitätsnäher als viele der Spekulationen über die präödipale Phantasie.

In der Hysterie orientieren sich die Mann-Frau-Beziehungen nur scheinbar an der Sexualität. Sie ist nicht der Inhalt, sondern nur die Verpackung, und selbst wenn sie überoptimal wirkt, steckt oft wenig mehr „dahinter“ als ein kindliches Sicherheitsbedürfnis. Das Selbstgefühl ist nicht stabil genug, um den Verlust an Fassade zuzulassen, der einen genussvollen Vollzug des eigenen erotischen Potentials begleitet.

Kennzeichnend für die hysterische Störung ist die gleichzeitige Über- und Unterschätzung der Sexualität. Immer wieder ist der Hysteriker überrascht, dass es Sexualität im Leben gibt – und immer wieder überrascht er andere dadurch, dass er dort von Sexualität redet oder an sie denkt, wo es diesen nicht angemessen erscheint. Die männliche Zote und die Entrüstung der Frau, dass sie immer wieder von den Männern bedrängt wird, die sie ganz unschuldig und an nichts dergleichen denkend nach Mitternacht noch auf ein Glas Wein in ihre Wohnung eingeladen hat, gehören zusammen. Spiegelbild in der Therapie ist die Gegenübertragungsempfindung, als Therapeut (und ebenso als Therapeutin) pervers, voyeuristisch, sexbesessen usw. zu sein, wenn man den professionellen Auftrag ernst nimmt, die Wahrheit über sexuelle Hintergründe von Symptomen oder Alltagsproblemen herauszufinden. In beiden Situationen geht es darum, dass die bedrohlichen sexuellen Phantasien nicht im Innen-, sondern im Außenraum lokalisiert werden.

Dabei gibt es trotz der Gleichheit des zugrunde liegenden Prinzips Unterschiede in der Art, mit der hysterische Männer im Gegensatz zu den Frauen diesen Konflikt gestalten. Während die Frauen ihre fürsorgliche, höfliche Position unterstreichen und die erotischen Wünsche des Mannes oder die Nachfrage nach ihren eigenen erotischen Orientierungen als Übergriff, als verletzendes Eindringen interpretieren, gehen Männer selbst zum Angriff über und drücken ihre Angst vor Erotik durch faule Witze oder phallische Rhetorik aus. Wenn ein hysterischer Mann eine Therapeutin durch körperliche Anspielungen oder abrupte sexuelle Äußerungen verunsichert, wirkt das auf den ersten Blick „ganz anders“ als das Verhalten einer hysterischen Frau, die dem Arzt erklärt, sie wisse genau, was er hören wolle, aber sie sei nicht dazu da, dass er sich an ihrem Sexualleben aufgeile. Beiden Situationen gemeinsam ist, dass Sexualität und Kränkung verlötet sind und eine Aufklärung realer sexueller Erlebnisse erschwert wird, ja unmöglich erscheint.

Die Frau, welche Sexualität „unwichtig“ findet, die „überhaupt nicht daran gedacht hat“, passt zu dem Mann, dem jeder zweite Satz zur Zote gerät und der felsenfest überzeugt ist, sein Phallus sei etwas, das jede Frau ungeheuer beeindruckt werde. Immer geht es um Veräußerlichungsversuche, wobei die Frau ihre sexuelle Aktivität nach außen verlagert, der Mann aber seine Angst vor Verletzlichkeit. Daraus lassen sich spezifische Grundängste ableiten, die Männer und Frauen unterscheiden. Bei den Männern ist die Kastrationsangst schon lange in diesem Sinn beschrieben; bei Frauen dürfte es sich um die Angst vor männlicher Gewalt, spezifischer: um Vergewaltigungsangst handeln.

Während der verlässlichste Schutz der Frau vor ihrer Grundangst die Kastration¹⁵ des Mannes ist, lässt sich als der verlässlichste Schutz des Mannes vor seiner Kastrationsangst die Gewalt gegen die Frau bestimmen.

Im zivilisierten Alltag geht es in der Regel nicht so drastisch zu; dennoch sollte sich niemand über die schlummernden Gewaltpotentiale in beiden Geschlechtern täuschen. Der Europäer lernt in seinen Partnerkonflikten meist nur Sublimierungen dieser archaischen Kampfmittel kennen. Aber der Sexualtherapeut beobachtet viele Frauen, die darunter leiden, dass sie sich ständig vor männlichen Drohungen fürchten müssen – verlassen zu werden, entwertet zu werden, beschimpft zu werden.¹⁶ Und er findet ebenso viele Männer, die sich kastriert verhalten in dem Sinn, dass sie keine emotionalen Bedürfnisse oder sexuellen Wünsche verspüren außer dem einen, dominanten, es der Frau recht zu machen, sie zu befriedigen, alles zu tun, was sie vorschreibt, nur mit ihr schlafen zu wollen, wenn sie es möchte, den Urlaub nur dort verbringen zu wollen, wo sie es wünscht, die Kinder so versorgen, wie sie es für richtig hält. Am Ende steht die hilflose Frage des Mannes: „Du kritisierst mich, dass ich so langweilig bin und du immer für mich sorgen musst. Was soll ich denn nur machen, dass du mich interessanter findest?“

Vergewaltigung und Kastration hängen beide mit einer Trennung, einem Verlust der guten Beziehung zusammen. Vergewaltigung, weil die Frau in der Brutalität des Mannes erleben muss, dass jemand ihr sehr nahe sein und sie dennoch in radikalster Weise ignorieren, entwerten, wie ein Ding, nicht wie einen Menschen behandeln kann. Das heißt, sie verliert den menschlichen Ansprechpartner, sie kann, zur Sache entwürdigt, in ihrer Angst und ihrem Schmerz niemanden finden, der ihr Halt gibt. Ähnlich die Kastration: Es geht ja im Regelfall solcher Ängste nicht um den physischen Verlust des Penis, sondern um den imaginierten Verlust der männlichen Identität. Da dem Mann die Möglichkeit abgeht, diese durch Menstruation, Schwangerschaft und Geburt gewissermaßen körperlich zu verankern, ist die männliche Identität psychisch anfällig, auf Kompensationen angewiesen. Vielleicht lässt sich aus diesen Zusammenhängen verstehen, weshalb die Hysterie so wenig Chancen hat, ernst genommen und nicht als Negativzuschreibung entwertet zu werden. Weil sie das Erwartete zu erfüllen verspricht, wird ihr doppelt übel genommen, dass sie es nicht einhalten kann. Wir wissen zu genau, wie viel an unseren kulturellen Errungenschaften Fassade ist, um es nicht übel zu nehmen, wenn jemand sich anmerken lässt, dass er lieber die Realität opfert als die eigene Geltung.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Wolfgang Schmidbauer
 info@wolfgang-schmidbauer.de
 Tel. 08807 928071

- 1 Der folgende Text ist eine auf Wunsch der Redaktion erstellte Zusammenfassung des vergriffenen Buches „Der hysterische Mann. Eine Psycho-Analyse“, Nymphenburger Verlag, München, 1999.
- 2 „Wie diese Mutter aufschwillt und mein Herz bedrückt; Hysterisches Leid! hinab mit dir, würgende Sorge, Unten ist dein Element!“ So spricht König Lear im zweiten Akt (Übers. W.S.).
- 3 J.W.L. von Luce, Versuch über Hypochondrie und Hysterie. Ein praktisches Handbuch für angehende Ärzte. Gotha (Gerstenberg), 1797.
- 4 Ivan Illich, Genus. Reinbek (Rowohlt), 1986.
- 5 Mark S Micale, Approaching Hysteria. New Jersey (Princeton), 1995, S. 23.
- 6 Edward Shorter, Moderne Leiden. Zur Geschichte der psychosomatischen Krankheiten. Reinbek, 1994.
- 7 Zit.n. E.L.Freud (Hrsg.), Sigmund Freud: Briefe. Frankfurt, 1968, S. 111.
- 8 S. Freud (1925), „Selbstdarstellung“, Ges. W. XIV, S. 52.
- 9 S. Freud, Ges.W. XIV, S. 52.
- 10 S.Freud, Ges.W. XIV, S. 52.
- 11 Zit.n. Christian Schwenkmaier, Süddeutsche Zeitung Nr. 165, 21.7.1998, S. 11
- 12 Das ist die These von Claude Lévi-Strauss, Les formes élémentaires de la parenté. Paris, 1947; vgl. a. N. Bischof, Das Rätsel Ödipus, München 1988.
- 13 Mit dem Argument, er sei zu sehr der Vater, begründet Freud beispielsweise sein Unverständnis gegenüber der mütterlich-nachgiebigen „aktiven Analyse“, mit der Sandor Ferenczi experimentiert und in der sich ein Analytiker auch zärtlich den Analysand(inn)en zuwendet. Wer Freuds Freundesbriefe liest, findet darin viel mehr von einer besorgten Mutter als von einem strengen Vater.
- 14 Phallos ist das griechische Wort für das männliche Glied; unter der phallischen Phase verstand Freud eine Zeit der kindlichen Entwicklung im Alter zwischen zwei und fünf Jahren, in der seiner Ansicht nach Mädchen und Jungen glauben, dass es nur ein Sexualorgan (den Penis) gibt, den die Jungen haben, aber verlieren können (Kastrationsangst), während ihn die Mädchen nicht (mehr?) haben und die Jungen um ihn beneiden (Penisneid). Als Erlebnisse gibt es Kastrationsangst und Penisneid zweifellos. Ob es sich um gesetzmäßig auftretende Entwicklungsschritte handelt, ist zu bezweifeln. Durch Beobachtungen widerlegt ist vor allem Freuds Annahme, dass kleine Mädchen nichts von ihren inneren Sexualorganen wissen.
- 15 In der oft hochaggressiven Diskussion um sexuellen Mißbrauch bzw. Männergewalt verraten sich solche Tendenzen. Eigene Kastrationsängste werden häufig auf Kinder projiziert; jüngst verhandelte in München ein Gericht über eine Schlägerei zwischen einem Chirurgen, der einen Fünfjährigen wegen einer Phimose operiert hatte, und dem Vater des Kindes, der den Arzt angezeigt hatte, dieser habe „zu viel weggeschnitten“. Nach Abweisung seiner Anzeige schritt der empörte Vater zur Selbstjustiz und drang in die Praxis des Arztes ein. Vielleicht hat auch der Arzt nicht einführend auf die Ängste des Vaters reagiert. Der Vater erlebt am Sohn die eigene Kastrationsangst; der Arzt in dem Vorwurf, ein unfähiger oder bössartiger Helfer zu sein. (Bericht in Süddeutsche Zeitung, 13.8.1998, S. L2).
- 16 In Amerika gibt es bereits einen Ratgeber für solche Situationen: Patricia Evans, The Verbally Abusive Relationship, Holbrook (Bob Adams) 1992.