

Die Fähigkeit zum Dialog
bei einer
Persönlichkeit mit hysterischer Dynamik

-

Ein Fallbeispiel

Abschlussarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse

November 2007

Eingereicht von Mag. Sonja Stenek

Angenommen am 14.11.07

Von: Dr. Silvia und DDr. Alfried Längle

Histrionische Störungen sind ein Symptom unserer Zeit und schnelllebigen Gesellschaft geworden. In dieser Abschlussarbeit wird auf die existenzanalytische Betrachtung der Hysterie und der Bedeutung der histrionischen Dynamik im Kontext des psychotherapeutischen Settings eingegangen. Die therapeutische Beziehung wird in dieser Arbeit genauso betrachtet wie die dialogische Beziehung des Hysterikers zur Innen- und Außenwelt.

In diesem Zusammenhang wird der Fokus insbesondere auf die Problematik des Hysterikers zum Dialog gesetzt und beleuchtet, in welcher Weise dieser insbesondere die spezifisch existenzanalytische Methodik und die besonderen Fähigkeiten des Existenzanalytikers herausfordert.

Schlüsselwörter: Histrionische Persönlichkeitsstörung, Dialog, Therapeutische Beziehung, Falldarstellung

Histrionic Disorders are symptomatic to our time and fast-changing society. This final report examines closely the Existential Analytical reflection of hysteria and the special meaning of histrionic dynamics in connection with psychotherapeutic setting. This report not only refers to the dialogue and therapeutical interrelation but also to the inner and external world of the hysterical person.

The particular interest is looked upon the ability (or missing ability) of a hysterical person to be able to dialogue. It is focussed in which way the hysterical person challenges the method of Existential Analysis and the special competence of the therapist himself.

Key words: Histrionic Personality Disorder, Dialogue, Therapeutical interrelation to the client, Case study

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	4
2. ZUM BEGRIFF DER HYSTERIE	5
2.1. Die Hysterie aus existenzanalytischer Sichtweise	5
2.2. Die Differenzierung von hysterischer Neurose und histrionischer Persönlichkeitsstörung.....	6
2.3 Phänomenologie der Hysterie in der Existenzanalyse.....	9
3. DAS EIGENE UND DAS ANDERE – DIE DIALOGISCHE DYNAMIK IM SETTING MIT DER HYSTERISCHEN PERSON	11
3.1. Die Psychodynamik der hysterischen Person	11
3.2. Welche Bedeutung hat dies nun für die therapeutische Praxis? Was heißt das für die therapeutische Beziehung zur hysterischen Person?	13
3.3. Ich und Du – Dialog als Voraussetzung zur Psychotherapie.....	17
3.4. Erkennen und Erkannt-Werden – Die therapeutische Begegnung.....	19
4. DIE BEZIEHUNG ZUR HYSTERISCHEN PERSON IM THERAPEUTISCHEN SETTING – EINE FALLBESCHREIBUNG.....	21
4.1. Manuela, Phänomenologische Darstellung der Klientin	21
4.2. Themen in der therapeutischen Arbeit.....	23
4.3. Die Gesprächs- und Beziehungsdynamik zu Manuela	26
4.4. Manuela heute	28
5. ZUSAMMENFASSUNG	30
6. LITERATUR	32

1. Einleitung

Schillernd, prickelnd, wendig und dennoch nicht greifbar. Personen, mit diesen Eigenschaften kennen wir vermutlich alle aus unserem Bekannten- oder Familienkreis.

“Hysterische” Personen, die auf den ersten Eindruck beeindrucken und begeistern können, üben einen spürbaren Reiz auf ihre Umwelt aus. Außerdem verfügen sie über die besondere Fähigkeit, sich in Szene zu setzen und andere anzuziehen wie ein Magnet, sie jedoch nicht in ihre tatsächliche Nähe zu lassen.

Unter hysterischem Verhalten wird die Inszenierung einer Person verstanden, die jedoch äußerst negativ behaftet ist. Wenn jemand als “hysterisch” tituiert wird, ist diese Person somit häufig in den oben genannten Eigenschaften auffällig und für die Umwelt anstrengend oder sogar schwer (er)tragbar.

Mir ist es hier in dieser Arbeit wichtig, die Thematik der Hysterie und die Dynamik, die durch das Leid der inneren Leere der hysterischen Person in ihrer Dialogfähigkeit offensichtlich wird, zu beleuchten.

Ich möchte in weiterer Folge den Fragen nachgehen, wieso Personen mit hysterischer Dynamik so agieren, was ihre Motivation und Psychodynamik ist. Die existentielle Dynamik und die Frage, wie damit umgegangen werden kann und soll, werden weitere Punkte im Rahmen dieser Abschlussarbeit sein. Dies soll sich zum einen auf die Beziehungsdynamik im Allgemeinen als auch auf das therapeutische Setting beziehen.

Was sich durch die Psychodynamik im therapeutischen Setting zwischen einer hysterischen Persönlichkeit und dem Psychotherapeuten im Dialog abspielt, bzw. wie sich Personen mit hysterischer Psychodynamik des Therapeuten “bemächtigen”, um durch das Feedback des Therapeuten zu einem Selbstbild zu gelangen, sollen Themenbereiche dieser Arbeit sein.

Weiters möchte ich noch kurz die Relevanz dieser Fakten für eine gelingende therapeutische Behandlung aufzeigen.

2. Zum Begriff der Hysterie

Die Begrifflichkeit der Hysterie wird in der Existenzanalyse bewusst gewählt, obgleich "Hysterie" schon lange in keinem Diagnoseschema zu finden ist. Wie lässt sich das erklären?

Da der Begriff der Hysterie einerseits auf die weibliche Gebärmutter zurückzuführen ist, und die Hysterie dennoch auch bei Männern auftritt, ist diese Bezeichnung in Frage zu stellen. Außerdem ist die Tatsache, dass Hysterie sehr viele Erscheinungsformen hat und auch die Fähigkeit hat, sich gut zu tarnen – beispielsweise unter dem Deckmantel einer Depression -, Grund dafür, dass diese Diagnose immer weniger gefällt wurde. Somit ist der Begriff der Hysterie aus den Diagnosemanualen verschwunden und wurde durch andere Krankheitsbezeichnungen wie z.B. die Histrionische Persönlichkeitsstörung und Konversionsneurosen ersetzt (Längle, 2002, S.7ff; Mentzos, 2002, 23ff.).

Um einen Hintergrund zu diesem Sachverhalt zu geben, möchte ich in diesem Kapitel einen kurzen Abriss über diese psychische Erkrankung geben. Außerdem möchte ich in diesem Abschnitt darauf hinweisen, von welchem Verständnis der Hysterie in der Existenzanalyse ausgegangen wird.

2.1. Die Hysterie aus existenzanalytischer Sichtweise

Die hysterische Psychodynamik:

Längle (2002, S.35f.) beschreibt die hysterischen Störungen anhand mehrerer Charakteristika und Tendenzen, die jedoch als solche (noch) nicht als pathologisch zu bewerten sind. Diese Eigenschaften sind bei Personen mit hysterischen Zügen zu finden, die jedoch nicht als pathologisch sondern noch im Feld des "Normalen" anzusiedeln sind:

- Eine *Selbstbezogenheit in der Aufmerksamkeit*, die als ein "Mehr" als der gesunde Egoismus zu verstehen ist.
- *Extraversion*
- *Dynamik*: Dem Hysteriker geht es dabei um ein ständiges In-Bewegung-Sein im Sinne von

Aktivität.

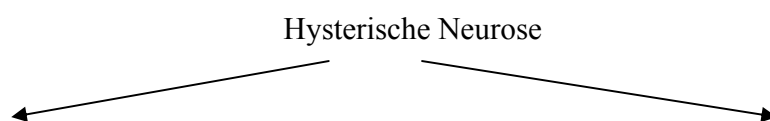
- *Organisatorisches Talent*: Es besteht ein Geschick für Formen und Ästhetik, wobei der Hysteriker dabei aber mehr beim anderen ist und “sich selbst heraus hält“.
- *Spontaneität*: Seine Begeisterungsfähigkeit, Vielfältigkeit und Impulsivität wirkt auf das Umfeld mitreißend.
- *Augenblicksmensch*: Es geht ihm um ein Leben im Hier und Jetzt, wobei eine große Wendigkeit vorhanden ist, die aber die Kontinuität sehr erschwert.
- *Schnelligkeit*, die sich einerseits auf eine Begeisterungsfähigkeit bezieht, aber auch dadurch drängend, ungeduldig etc. wird.
- *Übertreibungen* entstehen durch das starke Gefälle zwischen seiner inneren emotionalen Abflachung und der Relevanz von äußerem Feedback. Es kommt außerdem zu Grenzüberschreitungen verschiedenster Art wie z.B. in Beziehungen, zeitlich oder auch von Zuständigkeiten.
- *Gespürigkeit*: Der Hysteriker erfasst intuitiv schnell und ist sehr gespürig für Tendenzen und Trends. Das Mitfühlen und eine Sensibilität ist aber nicht wirklich möglich, da die Notwendigkeit der Nähe zum anderen letztlich vermieden werden will.

2.2. Die Differenzierung von hysterischer Neurose und histrionischer Persönlichkeitsstörung

Hysterische Erkrankungen sind im Wesentlichen unterteilbar in die hysterische Neurose und die Persönlichkeitsstörungen.

Die wesentlichsten Merkmale und Gemeinsamkeiten von Erkrankungen hysterischer Art lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

a) Hysterische Neurose



Störungen im Bewusstseinsbereich

Störungen im motor./sensor. Bereich

Dissoziative Störungen



Es zeigen sich zwei Umgangsformen mit dem Trauma, dem Konflikt bzw. der Belastung



Das Trauma wird abgespalten,
abgetrennt oder ausgeblendet

Konversionsstörung



Das Trauma wird umgewandelt

Psychische Erkrankungen, die der "Familie" der Hysterie zuzuordnen sind, sind somit folgende:

ICD 10:

- F44.xx: Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

DSM IV:

- 300.11: Konversionsstörungen
- 300.12: Dissoziative Amnesie
- 300.13: Dissoziative Fugue

Wie bereits durch den Überblick über die Diagnosen sichtbar wurde, gibt es das Krankheitsbild der "Hysterie" als Diagnose nicht mehr. Es wird vielmehr eine Differenzierung zwischen Konversionsstörungen, dissoziativen Störungen und der histrionischen Persönlichkeitsstörung vorgenommen.

Diskutiert wird vielmehr die Frage, ob und welche Unterschiede es zwischen hysterischer Neurose und Persönlichkeitsstörung gibt. So geht beispielsweise Mentzos (2004) davon aus, dass bei einer Persönlichkeitsstörung eine Spaltung des Traumas vorliegt, wohingegen bei der hysterischen Neurose die Problematik konfliktreich verarbeitet wird. Längle (2002, S. 37f.) geht jedoch davon aus, dass ebendiese Spaltung die hysterische Dynamik ausmacht und in jedem Fall sowohl bei der Neurose als auch bei der Persönlichkeitsstörung betrieben wird.

Ausgehend vom existenzanalytischen Zugang wird in dieser Arbeit von der „Hysterie“ im

Verständnis von Längle gesprochen. Obwohl die histrionische Persönlichkeitsstruktur unter die hysterische Dynamik fällt bzw. im Gegenzug zur „Hysterie“ in den Diagnosemanualen aufscheint, ist diese Diagnose nicht mit dem existenzanalytischen Zugang zur Hysterie gleichzusetzen.

Wenn in dieser Arbeit in weiterer Folge vom „Hysteriker“ bzw. von Personen mit hysterischer Dynamik gesprochen wird, bezieht sich dieser Begriff immer auf das existenzanalytische Verständnis der hysterischen Psychodynamik, Pathologie, Pathogenese und Phänomenologie.

Die männliche Form – „der Hysteriker“ - wird gegebenenfalls aus Gründen der Lesbarkeit verwendet, impliziert jedoch immer auch weibliche „Hysterikerinnen“.

b) Persönlichkeitsstörungen:

Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst, wie sie von Längle bezeichnet werden (Längle 2002, S. 85), sind so zu verstehen, dass sie sich auf eine Störung der dritten Grundmotivation beziehen. Das heißt, dass letztlich das So-Sein-Dürfen beim Hysteriker nicht möglich ist und schließlich nicht gelebt werden kann. In der Pathogenese lässt sich bei den Persönlichkeitsstörungen des Selbst feststellen, dass die krankhaften Verhaltensmuster seit längerem Fortbestehen zumeist schon in der Jugend zu finden sind und sich verfestigt haben. Im Wesentlichen geht es um die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Abgrenzung des Eigenen vom Anderen, Identität, Selbstbild, Authentizität und Wertschätzung für die eigene Person.

Aufgrund von Traumatisierungen oder auch starken Belastungen in Kombination mit einer gewissen „Disposition zum Erleben und Reagieren entwickelt sich eine Störform, in der das *„psychische Substrat“* der Persönlichkeit verändert wird und zu Schaden kommt. Damit wird nicht nur die Art, wie sich ein Mensch *verhält*, verändert (wie bei der Neurose), sondern auch die Art, wie sich ein Mensch *außerhalb von Belastungssituationen* erlebt und sich gibt, kurz: wie er *„ist“*.“ (Längle 2002, S. 129). Längle beschreibt es als eine „Wunde der Psyche“, die bei Berührung heftige unkontrollierbare psychodynamische Reaktionen zur Folge hat (Längle 2002, S. 129). Diese massiven Verarbeitungs- und Reaktionsweisen dienen dem Eigenschutz und sind bei Persönlichkeitsstörungen mit einer maximalen Aktiviertheit bzw. Reaktiviertheit zu finden. Es ist dies als eine permanente Alarmbereitschaft zu verstehen, wodurch es zu einer stereotypen Psychodynamik kommt, die nicht mehr bewusst zu steuern ist. Erkennbar ist die

Persönlichkeitsstörung somit an einer Impulsivität der Psychodynamik, die in einer Plötzlichkeit, möglicherweise ohne offensichtlichen Auslöser, dem Gegenüber als besonders massiv anmutet. Das Überreagieren löst dementsprechend wohl eher Kopfschütteln aus und lässt das Gegenüber in der unmittelbaren Situation “außen vor”.

2.3 Phänomenologie der Hysterie in der Existenzanalyse

Die Hysterie im existenzanalytischen Verständnis lässt sich vor allem auf folgende Psychodynamik im Rahmen der ersten drei Grundmotivationen zusammenzufassen:

a) 1. GM: Mittelpunktstreben: Personen mit hysterischer Dynamik sind primär damit befasst, Wirkung zu erzeugen, zu agieren und unantastbar zu sein. Er bedient sich dadurch stark des Feedbacks seines Gegenübers, der als Spiegel fungieren soll. In seinem Streben nach Aufmerksamkeit möchte der Hysteriker gesehen und wahrgenommen werden. Eine tatsächliche Nähe ist für ihn jedoch dann nicht aushaltbar, da diese ihm verdeutlichen würde, dass er innerlich leer ist. Dies entsteht durch die existentielle Dynamik der fehlenden Dialogfähigkeit und Stellungnahme zu sich selbst. In der Pathologie der hysterischen Persönlichkeit fällt auf, dass diese weder in der Lage ist ihren eigenen Wert einzuschätzen, noch eine klare Grenze zwischen Ich und Du zu ziehen. Ihr Mittelpunktstreben ermöglicht es ihr, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen und dadurch gesehen zu werden. Dennoch möchte der Hysteriker nicht “erkannt” werden, da ihn dies auf seine innere Leere wiederum aufmerksam machen würde.

b) 2. GM: Übertreibungen: Auf der Ebene der zweiten Grundmotivation sind hysterische Persönlichkeiten an der Symptomatik einer wechselhaften Affektivität, beurteilend-verletzendem Verhalten als auch einer großen Selbstunsicherheit und Angst vor Kritik zu erkennen. Diese schwankenden Emotionen zeigen sich vor allem auf der Beziehungsebene. In Beziehungen sieht man sich mit dem fordernden Verhalten der hysterischen Person konfrontiert, die von ihrem Gegenüber gesehen werden möchte. Aufgrund der großen Selbstunsicherheit und Angst vor Kritik sind Personen mit hysterischer Dynamik sehr verletzbar durch den Anderen, der “zu genau hinsieht”. Auf der existentiellen Ebene lässt sich

das als die Folge der Nicht-Beachtung der eigenen Scham, Würde und Autonomie reüssieren. Übertreibungen ermöglichen der hysterischen Persönlichkeit wiederum ein ins-Zentrum-Rücken und ein offensichtliches Gesehen-Werden. Die Beschreibungen von Personen mit hysterischer Dynamik sind oft durch eine Schwarz-Weiß-Darstellung charakterisiert. Die Extreme in der Erläuterung lassen dementsprechend auch auf das Innere rückschließen. Es gibt keine Schattierungen in Grautönen, sondern nur das Entweder-Oder-Prinzip in unermesslichen Lobeshymnen oder grenzenlosen Abwertungen.

- c) 3.GM: Selbstunzufriedenheit: Symptomatisch ist auf der Ebene der dritten Grundmotivation das Verloren-Sein durch die hysterische Dynamik. Dadurch dass sich die hysterische Person sozusagen “nicht hat”, benötigt er das Gegenüber, um eine Rückmeldung über seine Wirkung zu bekommen. Hysterische Persönlichkeiten sind vorwiegend damit befasst, Anerkennung zu suchen und sind in einem starken Wunschdenken gefangen. Die Egozentrik ist ein weiteres Kriterium in der Symptomatik von Personen mit hysterischer Dynamik. Existenzanalytisch betrachtet lässt sich das damit erklären, dass hysterische Personen das Eigene nicht gefunden haben und deshalb den anderen als Spiegel ihrer selbst benötigt. Echte Begegnung ist diesen Personen dadurch verwehrt. Die Selbstunzufriedenheit und der mangelnde Selbstwert sind bei hysterischen Persönlichkeiten sehr deutlich. Er versucht seine Anerkennung und Wertschätzung vom “Publikum” zu bekommen und setzt sich deshalb in Szene. Die innere Leere soll somit von außen gefüllt werden, weil zu wenig „in ihm vorhanden ist“.

Der tiefe innere Schmerz, sich selbst nicht zu haben und innerlich leer zu sein, ist die Charakteristik des Hysterikers. Laut Längle entsteht diese Leere durch ein “Nicht-Gesehen-Werden“ des anderen und ein gleichzeitiges “Sich nicht Gegenübertreten“ (Längle, 2002, S. 49). Auf einer existentiellen Ebene bedeutet dies, dass die Achtung für das Eigene und eine Grenzziehung zum Anderen fehlt. Längle definiert die hysterische Persönlichkeitsstörung als die “Not des Nicht-Wahrgenommen-(Worden)-Seins als Person (in ihrem „Eigenen““ (Längle 2002, S. 87).

In der Erläuterung der drei Grundmotivationen fällt auf, dass die Themen bzw. Inhalte nicht klar voneinander zu trennen sind und ineinander einfließen. Speziell auf einer Beziehungsebene werden alle drei Grundmotivationen sehr deutlich, da der Hysteriker mehr als andere Persönlichkeiten sein gegenüber benötigt und sich seiner “bedient”. Das Feedback des

Gegenübers dient dem Hysteriker zur Orientierung und gibt ihm die Beachtung, die er sich selbst nicht geben kann.

3. Das Eigene und das Andere – die dialogische Dynamik im Setting mit der hysterischen Person

In diesem Abschnitt möchte ich mich nun genauer mit der Dynamik im Dialog zwischen dem Hysteriker und dem Anderen, im konkreten mit dem Psychotherapeuten, auseinandersetzen.

Ich möchte mich der Frage annähern, wie und ob Dialog stattfinden kann und mit welchen konkreten Problemstellungen der Psychotherapeut in der Therapie einer histrionischen Persönlichkeitsstörung umzugehen hat.

Es stellt sich für mich die Frage, ob das Suchen nach Aufmerksamkeit und die kontinuierliche Selbstinszenierung der hysterischen Person einen Missbrauch des Anderen als Publikum bedeutet und inwiefern diese Dynamik Dialog verunmöglicht.

3.1. Die Psychodynamik der hysterischen Person

Personen mit hysterischer Dynamik sind durch ihre Pathologie in ihrer Kommunikation und somit auch in ihrer Dialogfähigkeit beeinträchtigt. Das ständige Sehnen nach Wirkung beim Anderen beeinflusst den Dialog und den Austausch dementsprechend. Gründe für die Motivation hysterischer Personen sich nicht wirklich zu „zeigen“, sind einerseits die Angst vor weiteren Verletzungen und andererseits seine Selbst-Unsicherheit, die daraus resultiert, dass der Hysteriker sich „selbst nicht wirklich hat“ (Längle 2002, S. 91).

Es lässt sich somit einerseits eine äußere als auch eine innere Ursache der Psychodynamik erkennen:

- 1) Das *Dasein-Können in der Welt* und in Beziehungen hat die hysterische Person nur eingeschränkt erlebt und so fehlt ihr die Erfahrung des ruhigen „Dasein-Könnens“ (Längle 2002, S. 91). Die Befürchtung „vergessen zu werden und dann wieder wie verloren zu gehen“, verunmöglicht es Personen mit hysterischer Dynamik in einer inneren Ruhe zu sein. Auch ständig erlebte Grenzverletzungen können das Erleben und Entwickeln des „Dasein-

Könnens” massiv erschweren oder verunmöglichen. Dadurch fehlt der hysterischen Person ein Gefühl des Angenommen-Werdens, woraus eine starke Unsicherheit gegenüber der eigenen Person als auch den anderen resultiert.

- 2) Als innere Ursache lässt sich anführen, dass die hysterische Person den *Zugang zu sich selbst* nicht hat. Es fehlt somit die Entwicklung dieser Erfahrung, die entweder durch die „beziehungslose Leere“ oder erlebte Grenzverletzungen verunmöglicht wurde. Hätte der Hysteriker diesen Zugang zu sich selbst, würde er in sich den großen Schmerz der inneren Leere spüren können.

Dadurch dass Personen mit hysterischer Dynamik gelernt haben, dass nicht ihr “Sein” zählt, setzen sie auf ihre Wirkung. Sie inszenieren sich, ohne in Beziehung zu treten, dem anderen zu begegnen. Die hysterische Person wirkt in ihrer Selbstdarstellung und der gleichzeitigen Angst vor dem Allein-Sein und auf sich selbst zurückgeworfen-Sein auf ihr Gegenüber. Sie möchte besonders sein und auffallen und anders sein als alle anderen. So zu sein wie die anderen, würde einem Nicht-Sein gleichkommen.

Die Inszenierung von übertriebenen Emotionen zeigt, dass Personen mit hysterischer Dynamik sich eigentlich gar nicht zu spüren imstande sind. Die dargestellten Emotionen sind für das Gegenüber nicht spürbar und nachvollziehbar und rufen beim Gegenüber oftmals Verwirrung und Nicht-Verstehen hervor.

Die Kombination von verletzendem Verhalten gegenüber anderen und der gleichzeitigen Sensibilität gegenüber Verletzungen charakterisieren hysterische Persönlichkeiten. Dieses Verhalten hält das Gegenüber immer in einer sicheren Distanz und schützt davor vom anderen in der eigenen Person erkannt zu werden (vgl Freitag, 1994, S. 39f.). Außerdem ist die hysterische Person sich selbst gegenüber auch innerlich auf Distanz. Ihre Dialogfähigkeit gegenüber der Umwelt ist ebenso wie ihr innerer Dialog durch eine große Distanziertheit gekennzeichnet (siehe auch Kapitel 4.3).

Personen mit hysterischer Persönlichkeit bedienen sich ihrer Faszination und ihres Charmes, der aber bei genauerem Betrachten nur sehr oberflächlich vorhanden ist, um auf den Anderen zu wirken. Letztlich zeigt sich die hysterische Persönlichkeit in „einer schwer zu fassenden Atmosphäre der Verlassenheit“ (Freitag, 1994, S. 40).

3.2. Welche Bedeutung hat dies nun für die therapeutische Praxis? Was heißt das für die therapeutische Beziehung zur hysterischen Person?

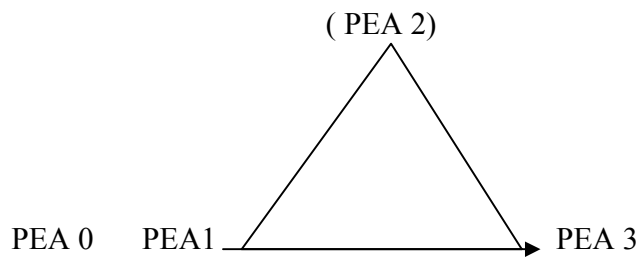
Die Beschreibung der Psychopathologie der hysterischen Persönlichkeit hat aufgezeigt, dass ein Dialog im existenzanalytischen Verständnis nicht funktioniert. Es ist mehr ein „sich Bedienen an den Gefühlen des anderen“ und die Reaktion auf den Eindruck, die die hysterische Person auf den anderen macht, in ihrem Interesse. Begegnung im existenzanalytischen Sinn findet nicht statt, da Personen mit hysterischer Dynamik niemanden in ihre Nähe lassen und sie auch nicht an einer tatsächlichen Nähe zum Gegenüber interessiert sind. Das Dilemma des sich Zeigens und des gleichzeitigen nicht gesehen werden Wollens lässt die hysterische Person auf Distanz zum Gegenüber bleiben. Sie ist somit ungreifbar.

Die Unverbindlichkeit der hysterischen Persönlichkeit ist somit Resultat dieses Dilemmas. Das Nahe-Kommen und unmittelbare Wieder-auf-Abstand-Gehen wechseln sich ab und sind Charakteristikum der hysterischen Beziehungsdynamik. Die hysterische Person hat etwas Nebulöses an sich, ist nicht festgelegt oder festlegbar, nicht greifbar. Sie entgleitet und lässt sich nicht festhalten.

Diese Beziehungslosigkeit zum Gegenüber ist auch im Inneren von Persönlichkeiten mit hysterischer Dynamik selbst auffindbar: Sowie sie keine Beziehung zum Anderen haben, haben sie auch keine zu sich selbst. Letztendlich sind hysterische Personen dadurch einsam und innerlich leer. Die Beziehungssuche ist also ein Versuch dem inneren Schmerz zu entkommen und davor zu flüchten. Die Wechselwirkung von Nähe und Distanz ist demnach ein wesentliches Merkmal der Beziehung des Hysterikers zu seiner äußeren Umwelt (vgl. Längle, 2002, S 42.f).

Aufgrund dieser Tatsachen findet Begegnung und Austausch auf existentieller Ebene nicht statt. Durch das Nicht-Auffinden-Können seines Eigenen, seines Wesens, ist die hysterische Persönlichkeit auch nicht in der Lage den anderen in seiner Einzigartigkeit wahr zu nehmen.

Existenzanalytisch betrachtet bedeutet dies, dass Personen mit hysterischer Dynamik in der Stellungnahme beeinträchtigt ist. Dadurch dass er sich „nicht hat“, fehlt ihm die Möglichkeit des inneren Dialoges.



Das hat zur Folge, dass - wird vom Modell der PEA ausgegangen - die PEA2 übergangen wird und eine „primäre Emotion“ gelebt wird, die vom Gegenüber als eine „Überreaktion“ erlebt wird. Es kommt zu einem Abreagieren des Eindruckes. Es gibt sozusagen keinen Übergang zwischen Eindruck, Stellungnahme und Ausdruck, sondern es kommt zu einem Übergehen der Stellungnahme. Es hat eher den Aspekt des „Überflutet-Werdens durch die Emotion“ und der Hysteriker hat keine Möglichkeit in eine Distanz zur Emotion zu kommen. D.h. es kommt zu einem Verlieren des „dialogischen Weltbezugs“ (Längle 2002, S. 149) und eine vermehrte Zuwendung zum Affekt- und Impulsbezug.

Die hysterische Persönlichkeit vermag keinen Selbstwert zu entwickeln, da ihr das Bezogen-Sein auf sich selbst fehlt und sie mit sich nicht in Beziehung treten kann. Sie versucht den Selbstwert von außen zu holen, d.h. durch die Reaktion des Gegenübers auf ihre Inszenierung. Das Bild, das der Andere von der hysterischen Person hat und ihr gespiegelt wird, ist es, worauf Persönlichkeiten mit hysterischer Dynamik ihr Selbstbild aufbauen. Der Hysteriker kann sich nicht von sich selbst distanzieren und dadurch auch nicht in eine reflektierte Beobachtung des Selbst und seines Verhaltens kommen. Er ist auf die Reaktion des Anderen angewiesen. Daraus lässt sich resultieren, dass hysterische Persönlichkeiten kein eigentliches Selbstbild haben, sondern vielmehr aus dem „Feedback“ der Anderen reüssiert, wer sie denn für den anderen sind. Durch das Aufsaugen der Reaktion des Anderen lassen hysterische Personen vieles in sich eindringen, was ihnen wiederum eine gute Abgrenzung verunmöglicht. Dadurch entstehen Enge und Druck, die Personen mit hysterischer Dynamik als leidvoll wahrnehmen. Das ist der zentrale Schmerz der hysterischen Person neben ihrer inneren Leere.

Daraus resultiert die besondere Verletzbarkeit von Personen mit hysterischer Dynamik. Durch die mangelhafte Fähigkeit zur Abgrenzung vom Anderen können ihre Intimität und Integrität leichter

verletzt werden. Diese Grenzverletzungen bedeuten gleichzeitig auch eine Verletzung der Schamgrenze, der Würde und Autonomie (vgl. Längle, 2002, S 53f.). Der Schmerz, der daraus entsteht, hat die Entwicklung einer großen emotionalen Kälte und Gefühllosigkeit zur Folge.

Gleichzeitig hat die hysterische Persönlichkeit auch die Fähigkeit zur Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an den anderen und situative Anforderungen. Diese Flexibilität hat somit eine „Elastizität“ der Grenzen zur Folge, was bedeutet, dass die hysterische Person über ihre Grenzen gehen lässt. Sie lässt das Andere vermehrt zu und kann somit das Eigene nicht entwickeln und es auch nicht leben.

Außerdem ist die Auseinandersetzung mit der Sozietät beeinträchtigt: Geht man vom existenzanalytischen Verständnis von Person aus, ist die Person ein soziales Wesen, das auf Begegnung und Dialog ausgerichtet ist. Durch die mangelnde Auseinandersetzung und die fehlende Begegnung mit dem anderen kommt es zu einer starken Einsamkeit und Verlassenheit von Persönlichkeiten mit hysterischer Dynamik.

3.2.1. Wie kann der Therapeut nun der hysterischen Person begegnen bzw. worauf ist in der Therapie zu achten?

Nach der Erläuterung der Pathogenese der Hysterie¹ stellt sich nun die Frage, wie ein Psychotherapeut eine Therapie mit einer hysterischen Persönlichkeit, sprich einer nicht-dialogfähigen und nicht-begegnungsfähigen Person angehen soll.

Theoretisch betrachtet lässt sich die therapeutische Herangehensweise anhand der folgenden drei Schritte zusammen fassen.

- 1) *Sich selbst finden*: Wer und wie bin ich? Kann ich ja zu mir sagen? Kann ich zu mir stehen und für mich selbst stehen und einstehen?
- 2) *Bewusstwerdung der Abwehr- und Copingstrategien*. Wie schütze ich mich? Was schütze ich und was geht mir dadurch verloren?
- 3) *Sich erinnern und ein Verständnis* entwickeln für die gemachten Lebenserfahrungen: Woraus und wodurch bin ich so geworden? (vgl. Tutsch, 2002, S 72)

¹ Mit „Hysterie“ ist hier das Verständnis nach Längle bzw. der Existenzanalyse gemeint.

Wie kann dies nun konkret aussehen?

Tutsch betont, „dass sich der Therapeut nicht mit der Absicht einbringt, das Selbst des Patienten zu substituieren“... sondern „sich als ein „Substitut“ für das *„Beziehung–zu-sich-selber-Halten“* einbringt (2002, S. 74).

Tutsch erläutert die Möglichkeiten des Therapeuten anhand verschiedener Methoden, um mit dem hysterischen Klienten an seinem Leid zu arbeiten (Tutsch, 2002, S 73f.).

Die *„phänomenologische Tiefenschau“* (Tutsch, 2002, 73) ist eine Methode, bei der der Therapeut dem Klienten hilft, durch sein eigenes Schauen und Artikulieren ein Verständnis für sich zu finden.

Bislang verborgene Gefühle als auch das Erleben von kausalen Zusammenhängen können dadurch erkannt und verstanden werden.

Im *„phänomenologischen Dialog“* (Tutsch, 2002, 75) gilt es in Beziehung zum Klienten zu bleiben und nicht auszufern. Aufgrund der Psychodynamik ist genau dieser Punkt so besonders schwierig zu erreichen, da die hysterische Person aufgrund ihrer innerpsychischen Prozesse zum Ausufern und Grenzen Überschreiten neigt. Der Realitätsbezug ist nicht aus den Augen zu verlieren und es ist auch wichtig, am Thema zu bleiben, konkret zu wählen, was wichtig ist und woran gearbeitet werden möchte.

Im Zuge der Bedeutsamkeit der Thematik von Dialogfähigkeit wird im nächsten Kapitel noch genauer auf das Verständnis von Dialog im Sinne Bubers und die Begrifflichkeit des Dialogs eingegangen.

Im Rahmen der PEA wird mit der hysterischen Persönlichkeit folgendermaßen gearbeitet:

PEA 0) Wahrnehmen was ist,

PEA 1) Berühren lassen,

PEA 2) Verstehen und

PEA 3) Entscheiden und Handeln.

Die Aufgabe des Therapeuten dabei ist es, den Klienten anzufragen und in Beziehung mit sich

und der Situation zu bringen.

Tutsch weist darauf hin, dass die Methoden abhängig von der Ausprägung der hysterischen Dynamik angewandt werden und dass erfahrungsgemäß ein “selbstsubstituierendes Vorgehen” zu Beginn der Therapie notwendig ist und erst danach zu unterstützenden Maßnahmen zu greifen ist:

Dies kann durch “*edukative Maßnahmen*” erfolgen: Das können Übungen sein, die dem Klienten erklärt werden sollen, da sie sonst vermutlich abgewertet und nicht ernst genommen werden. Edukative Maßnahmen verfolgen den Zweck, das Selbst- und Person-Sein der hysterischen Persönlichkeit zu bearbeiten: Konkret bedeutet das, dass die Bereiche der Selbstwahrnehmung, Selbstabgrenzung, Selbsterleben, Selbsteinschätzung, Selbstberechtigung und der Selbsttreue bearbeitet werden.

Anhand von Wahrnehmungsübungen, Übungen zur persönlichen Stellungnahme oder dem Üben von Bewertungen kann und soll der Klient ein stetiges Wachsen der Beziehung zu sich selbst erlernen.

3.3. Ich und Du – Dialog als Voraussetzung zur Psychotherapie

Nachdem nun das methodische Vorgehen in der Psychotherapie mit dem hysterischen Klienten kurz umrissen wurde, möchte ich nun auf die Dialogebene eingehen:

Existenzanalytische Psychotherapie hat als dialogische Therapieform die Beziehungsebene bzw. die Begegnung zwischen Therapeut und Klient als Zugang zum Heilungsprozess des Klienten im Fokus. Hycner deutet auf die Bedeutung des „Zwischen“ hin, das von Buber geprägt wurde. Das „Zwischen“ ist nämlich weder dem einen noch dem anderen Gesprächspartner zuzuordnen, genauso wenig wie es sich in beiden zusammen auffinden lässt, sondern es geht vielmehr um das Zusammenspiel (Buber zit. nach Hycner, S. 44). Das „Zwischen“ sei „jenseits des Subjektiven“ und „diesseits des Objektiven“ (Han, S. 128). Han meint, das „Zwischen“ habe eine „Seele“ und dass das dialogische Verhältnis „die Intimität und Geschlossenheit dieser Zweierbeziehung deutlich“ mache (Han, S 128f.).

Das Dasein des Menschen wird von zwei grundsätzlich voneinander zu trennenden Beziehungen bestimmt: Ich-Es-Beziehungen und Ich-Du-Beziehungen (vgl. Buber 1997, S 18f, S 76ff.).

Das Charakteristische an den „Ich-Du-Beziehungen“ ist, dass nur dann wirkliche Begegnung

geschieht, wenn jegliches Vorverständnis beiseite gelassen werden kann, wenn man sich auf den anderen einzulassen vermag und dadurch einen wirklichen Dialog mit ihm führen kann.

Buber ist davon überzeugt, dass es kein Du geben kann ohne ein Ich. Ohne ein Ich kann nämlich kein Gegenübertreten erfolgen, kein in Beziehung-Treten, keine Begegnung. Spricht Buber von „Dialog“, dann meint er damit ein sich „einander-zuwenden“, das einer bestimmten Haltung entspricht. Es ist mehr als eine Unterhaltung. Diese Haltung ist von gegenseitigem Respekt geprägt. Es ist eine Hinwendung zum anderen, wodurch eine Bereitschaft hervorgeht, dem anderen uneingeschränkt und vorurteilsfrei zuzuhören. Ich stelle mich den Ansichten meines Dialogpartners, ohne diese bewerten zu müssen. Diese innere Distanz ermöglicht es, die individuellen Wahrheiten des Gegenübers als subjektive Wirklichkeit zu erkennen und nicht als Wahrheit oder Tatsache.

Ausgehend von Bubers „Rückhaltlosigkeit in der Mitteilung“ fordert der Dialog jedoch auch mich auf, mich in meinem Wesen einzubringen und mich persönlich in meiner Meinung einzubringen und nicht zurückzuhalten. Das für mich Wesentliche trage ich zum Dialog bei, um meine Innerlichkeit dem Anderen zugänglich zu machen.

Die dialogische Haltung ist durch Offenheit gegenüber dem Anders-Sein, der Einzigartigkeit der anderen Person geprägt. Gleichzeitig möchte ich mich selbst in die Begegnung mit meinem Gegenüber einbringen und zeigen. Dadurch ist die Begegnung mehr als die Summe des Ganzen, was beide Gesprächspartner in diese Situation mit hinein brachten

Im existenzanalytischen Verständnis des Dialogs findet der Begriff der Begegnung große Bedeutung: In der Existenzanalyse wird darunter die „Bezeichnung einer Ich-Du-Relation“ verstanden, „in der die personalen Fähigkeiten zweier Menschen zu einer besonderen Interaktion mit der Etablierung eines „Zwischen“ als Begegnungsfläche führen. Der Begriff der personalen Begegnung meint das Erkennen, Verstehen und Beantworten eines „Du“ (einer anderen Person) durch ein „Ich“, das aus denselben Prinzipien des sich selbst Erkennens, Verstehens und Ernstnehmens heraus“ ... „auf das eingeht, was den anderen und ihn selbst im Prozeß und für die Dauer der Interaktion bewegt und daher gemeinsames Thema ist.“ (GLE 00, S5).

Diese Definition zeigt auf, wie stark das existenzanalytische Verständnis von Dialog an Martin Buber angelehnt ist und dass für eine Begegnung, die gleichzeitig einen Dialog impliziert, in der Existenzanalyse auch von den Begriffen „Ich“ und „Du“ sowie „Zwischen“ ausgegangen wird.

3.4. Erkennen und Erkannt-Werden – Die therapeutische Begegnung

Bernhard-Hegglin spricht vom Erkennen und Erkannt-Werden in der therapeutischen Begegnung, das ja vor allem auch für die Hysteriker ein zentrales Thema darstellt.

„Der Wunsch, erkannt zu werden erschien uns ... immer mehr als Ausdruck einer tiefen menschlichen Sehnsucht, einer Lebenssehnsucht, einer Grundsehnsucht geradezu. Nicht nur Heimat, so schien es uns, sondern Seinserfüllung finden wir im gegenseitigen, dialogischen Sich-Erkennen.“ (Bernhard-Hegglin 1999, 114)

Bernhard-Hegglin verweist in ihrem Werk auf existentielle Erfahrungen des Nicht-Erkantseins, wie sie auch von Schriftstellern wie Kafka ins Zentrum gerückt werden. So verweist sie auch auf die Tatsache, dass Kafka mit seinen Texten und Werken zu dem Schluss kam: „Du erkennst mich nicht, darum darf ich nicht sein“ (Bernhard-Hegglin 1999, S. 126). Konkret führt sie das Werk „Die Verwandlung“ an, indem das Nicht-Erkantwerden als Selbstentfremdung dargestellt wird. Bei Sartre findet sich der Aspekt „Ich bin in deinem Blick gefangen, darum kann ich mich nicht frei entwerfen“ (Bernhard-Hegglin, 1999, S. 130): Dies deutet auf die Ambivalenz zwischen dem Erkanntwerden-Wollen und dem tatsächlichen Gesehen Werden hin. Wendet das Gegenüber den Blick nun nicht ab, bin ich in diesem Blick gefangen. Es bedarf des bewussten Ergreifens der eigenen Freiheit, um sich dieser Situation entziehen zu können (Bernhard-Hegglin, 1999, S. 131).

Die in ihrem Buch angeführten Texte verweisen auf die Tatsache, dass der Ursprung jeglicher Begegnung das dialogische Erkennen darstellt. „Sich im Blick des anderen wissen, lässt ihn erstehen, lässt ihn sich seiner selbst erst inne werden, erweckt ihn zu einem antwortenden Wesen.“ (Bernhard-Hegglin, 1999, S. 131)

Wird die Person nun aber nicht erkannt, entsteht eine ganz andere Dynamik: „Der Dialog wird nicht möglich, oder er zerreißt, er wird zum Schrei. Der Einzelne stürzt in einen antwortlosen Raum, wo keine Verwurzelung, keine Geborgenheit oder Selbstfindung möglich ist.

Diese Selbstentfremdung verändert die Beziehung zur Welt, die Dinge sind zusammenhanglos im Raum und ihres Sinnes beraubt. Auch das Gefangensein im Blick des Anderen, der mich deutet ohne Einbezug der dialogischen Dimension“ - ... – „ist ein Aspekt des Nicht-Erkantwerdens“ (Bernhard-Hegglin, 1999, S. 131f.).

Der Bezug dieses Hintergrundes für die Therapie der hysterischen Dynamik soll hier noch kurz erläutert werden:

Im Rahmen der existenzanalytischen Therapie wird bei hysterischen Dynamiken mittels der PEA gearbeitet. Die PEA kann im Zuge dieses Themenfeldes konkret in der Anleitung zum Dialog zu sich als auch zu einer konkreten Situation verwendet werden.

Die PEA basiert in ihrem Verständnis auf dem dialogischen Austausch der Person mit der Welt über die drei Schritte des Eindrucks, der Stellungnahme und des Ausdrucks (GLE 00, S. 31f.). Die Personale Existenzanalyse ist dazu geeignet die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung, Selbstannahme und Selbsttranszendenz zu bearbeiten.

Die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung ist bei der hysterischen Person nur bedingt oder nicht gegeben und impliziert die „Voraussetzung der Selbstwahrnehmung, der Auseinandersetzung mit sich selbst, der Stellungnahme zu sich und des zu sich und zur Welt Verhalten-Könnens.“ ... „Selbstdistanzierung beinhaltet Beziehungsaufnahme zu sich selbst mit der Möglichkeit, „etwas aus sich zu machen“. (GLE 00, S.37).

„Ergänzt wird die Selbstdistanzierung durch die Selbstannahme, dem Bewußtsein und Gefühl, des sich selbst gegeben und anvertraut Seins. Wird die Selbstdistanzierung nicht getragen von Selbstannahme, besteht die Gefahr der Selbstverleugnung.“ (GLE 00, S.38).

Die Selbsttranszendenz jedoch bedingt sich durch die Selbstdistanzierung. Sie hat „als äußeren Referenzpunkt Werte, auf die sich der Mensch entwirft. Mit dieser intentionalen Veranlagung der Person geht das Vermögen zum Dialog und zur Begegnung einher“ (GLE 00, S. 38).

Im Zuge der Anführung der Definitionen dieser drei Begrifflichkeiten Selbstdistanzierung, Selbstannahme und Selbsttranszendenz zeigt sich der klare Zusammenhang zwischen Dialog und Begegnung als auch die Tatsache, dass diese drei Aspekte bei hysterischen Persönlichkeiten einer Anleitung bedürfen.

4. Die Beziehung zur hysterischen Person im therapeutischen Setting – eine Fallbeschreibung

Dieser Abschnitt dient dazu, die theoretischen Überlegungen und Methoden am konkreten Tun zu reflektieren und aufzuzeigen. Dementsprechend ist dieser praktische Abschnitt so strukturiert, dass ich zunächst die Klientin kurz vorstelle, um dann in weiterer Folge die Dynamik im therapeutischen Setting als auch im Gespräch bzw. Dialog aufzuzeigen. Es soll im Zuge dessen auch auf das PEA-Modell (siehe auch Seite 14) eingegangen werden und demzufolge auch angesehen werden, wie sich der dialogische Weltbezug bei der Klientin zeigt.

4.1. Manuela, Phänomenologische Darstellung der Klientin

Im Zuge dessen möchte ich zunächst ein paar Informationen zur Person der Klientin vorausschicken, die ich Manuela² nennen werde.

Manuela ist eine 33jährige Frau, die seit 2 Jahren zu therapeutischen Gesprächen zu mir kommt. Ursprünglich war ein Setting von wöchentlichen Gesprächen vereinbart, das jedoch aufgrund immer wieder auftretender psychosomatischer Erkrankungen bzw. "Terminkollisionen" von ihr nicht eingehalten werden kann. Manuela war dementsprechend innerhalb von 2 Jahren zu 57 Therapiegesprächen bei mir.

Als ihre Therapieziele nannte sie, dass sie im Umgang mit anderen Menschen eine dickere Haut bekommen möchte um belastbarer zu werden. Sie möchte sich besser abgrenzen lernen, was sie besonders auf ihre Beziehung zu ihrem 7 Jahre jüngeren Freund als auch auf ihre Mutter bezog.

Manuela ist eine große schlanke Frau, die durch eine laute Stimme und resolutes Auftreten auffällt. Sie ist im Gesprächsfluss sehr schwer zu bremsen und ein Einbringen und Nachfragen von meiner Seite dadurch schwierig und oft energieraubend.

Sie kommt meistens knapp oder etwas verspätet in die Therapiestunden. Sie wirkt abgehetzt und trägt meistens einiges mit sich mit, was sich als Arbeitsmaterial oder als Studienunterlagen herausstellt. Atemlos nimmt sie Platz und sprudelt gleich los. Meistens erzählt sie über Ereignisse aus dem beruflichen Alltag oder aus ihrer Beziehung, die sie überfordern oder wütend machen.

² Der Name steht in keinem Zusammenhang mit der Person und wurde von mir verändert.

Wenn sie dann beginnt Genaueres zu schildern, wird ihre Stimme lauter und sie atmet sehr flach und holt nur kurz Luft, um dann gleich weiterreden zu können.

In ihrer Beziehung fühlt sie sich von ihrem Partner nicht gesehen. Er überschreitet permanent und wiederholt ihre Grenze und das macht sie spürbar wütend. Manuela schafft es jedoch nicht sich klar abzugrenzen. Sie spricht immer wieder davon, sich von ihm trennen zu wollen, letztlich ist sie jedoch nicht davon überzeugt, diesen Schritt zu tun. Aus diesem Grund ist sie nach wie vor in dieser Beziehung, die sie offensichtlich nicht glücklich macht, aber aus der sie sich nicht trennen kann.

Sie sieht einen Zusammenhang mit dem Auftreten ihrer Erkrankung Gebärmutterhalskrebs und den beginnenden Problemen in der Beziehung. Ihr Freund sei erst seit der Diagnose der Erkrankung „schwierig“.

Außerdem beschreibt Manuela die Beziehung zu ihrer Mutter als problematisch. Sie sei in ihren Augen sehr übergriffig und durch die eigene frühere Erkrankung an Brustkrebs sehr involviert und „nervt“ vielfach durch ungefragtes Einbringen von Ratschlägen. Die Beziehung zu ihrer Schwester (3 Jahre jünger) ist auch sehr konflikträftig und der Konflikt erreicht seinen Höhepunkt als diese schwanger wird, da Manuela in Anbetracht ihrer Erkrankung für nicht zeugungsfähig angesehen wird.

Die Doppelbelastung durch Beruf und Studium bringt Manuela in einen Dauerstress, auf den sie dann häufig mit psychosomatischen Reaktionen wie Atemwegs-, Hauterkrankungen oder auch Verdauungsbeschwerden reagiert. Wenn es „eng“ wird mit Terminen, Prüfungen wie auch beruflichen Verpflichtungen, versucht sie noch mehr zu tun, damit der Stress möglichst schnell vorbei ist. Sie meint, dass sie keine Erholungsphase nehmen sollte, da sie dadurch wertvolle Zeit verliert und sie dann nicht gut „zum Ziel“ kommt.

4.2. Themen in der therapeutischen Arbeit

Nach einer kurzen Darstellung ihrer Person möchte ich nun ein bisschen tiefer in das therapeutische Agieren einsteigen und konkrete Passagen des Verlaufs bzw. ihre Dynamik aufzeigen.

a) Settingspezifische Auffälligkeiten

Im Zusammenhang mit dem Setting fällt auf, dass Manuela bei einer vereinbarten Frequenz von wöchentlichen Gesprächen innerhalb von ca. 2 Jahren Therapiezeit insgesamt 57 Stunden zu mir gekommen ist. Im Verlauf unserer Gespräche zeigt sich dabei folgender Hintergrund: In den ersten Monaten ist Manuela zunächst sehr verlässlich zu den Terminen erschienen und es zeigte sich auch eine hohe Motivation ihre Ziele zu erreichen – auch durch große Eigeninitiative. Im Verlauf unserer gemeinsamen Arbeit jedoch hat Manuela immer wieder durch auftretende Stresssymptome als auch länger andauernde Erkrankungen, Kuraufenthalte und wochenlange Urlaube die Termine nicht mehr regelmäßig einhalten können. Dies wurde zum Gegenstand der Gespräche und insofern haben wir auch gemeinsam versucht herauszuarbeiten, inwiefern Manuela sich besser um sich selbst kümmern und ihren durch Überlastung entstehenden Erkrankungen besser entgegenwirken kann. Im Zuge dieser Arbeit zeigt sich immer wieder eine Barriere von Manuela das umzusetzen, was sie sich in den Gesprächen erarbeitet hat.

b) Verlaufsspezifische Themen

In unseren Gesprächen zeigen sich im Wesentlichen folgende Themen:

Struktur und Rigidität:

Manuela zeigt eine große Rigidität in ihrer Struktur (Alltagsthemen, Regeln gegenüber anderen, Organisation,...), die ihr offenbar viel Halt verleiht. Dies fällt in der existenzanalytischen Methode unter die 1. Ebene der Grundmotivationen: Struktur vermittelt Halt. Wird von einer Person nicht genügend Halt empfunden, vermittelt das das Gefühl von Angst. Im Zusammenhang

mit der Biografie von Manuela legt dies jedoch die Vermutung nahe, dass die Struktur, die sie sich auferlegt, vielmehr etwas mit dem Erreichen von Zielen zu tun hat. Im Zuge des Herausarbeitens dieses Themas fällt auf, dass Manuela ungern Kontrolle abgibt und Struktur beibehalten möchte, um „alles im Griff haben zu können“. In dieser starren Struktur und Rigidität hat Manuela auch große Erwartungen an ihren Partner, der diesen jedoch nicht genügen kann. Sie ist somit schon mit seinem „Versagen“ konfrontiert und erkennt darin jedoch ihre Größe. Das bedeutet, dass Manuela die Strukturen auch einsetzt, um ihren Selbstwert zu erhöhen. Durch das Scheitern ihres Partners erkennt sie dessen Schwäche, die sie bei sich nicht sehen kann und möchte. Das Annehmen der eigenen Schwäche hat auch viel mit dem Thema der 1. Grundmotivation zu tun, wo es um das Annehmen und Aushalten können der Realität geht. Andererseits spielt das Thema des Selbstwerts auf die 3. Grundmotivation an: Manuela hat nicht den Anschein auch nur eine einzige Schwäche zu haben. Daneben fällt auf, wie häufig ihr Freund jedoch versagt und ihr unterlegen ist. Dies lässt die Vermutung aufkommen, dass Manuela sich dieser Dynamik bedient, um sich selber als „wertvoller“ fühlen zu können und ihrem eigentlichen Defizit scheinbar zu entkommen.

Annehmen des Anders-Seins von anderen:

Das Nicht-Entsprechen von anderen Personen löst bei Manuela Gefühle des Ärgers aus. Sie fühlt sich nicht ernst genommen und nicht gesehen, wenn andere ihren Vorstellungen und Erwartungen nicht entsprechen. In dieser Thematik finden wir eine Wiederholung des ersten Themas des Annehmens und Aushaltens (1.GM) und des So-Sein-Dürfens (3.GM). Manuela kann zum einen ihre eigene Schwäche nicht annehmen und möchte funktionieren, wobei sie das Funktionieren auch von ihrem Partner erwartet: Sie erlebt, dass andere anders funktionieren – ebenso wie ihr Freund – und kann dies nicht aushalten. Sie fühlt sich durch andere Haltungen, Handlungs- und Denkweisen kritisiert und nicht respektiert.

Manuela möchte zum einen gesehen werden, jedoch sieht sie den anderen nicht. Sie möchte sie-selbst-sein-dürfen, aber ihr Gegenüber darf nicht sein Eigenes leben.

Abgrenzung in der Beziehung zum Freund bzw. zur Mutter (3.GM: so sein dürfen, Abgrenzung, Respekt):

Im Zusammenhang mit der existenzanalytischen Methode, lässt sich festhalten, dass die Klientin auf der 3. Ebene der Grundmotivationen ein Defizit zeigt. Manuela hat dementsprechend eine Schwäche in der Abgrenzung vom Eigenen zum Anderen. Ihr eigenes So-Sein-Dürfen in einer Beziehung leben zu können, ist für Manuela oftmals ein Beziehungsaspekt, der vom Gegenüber bekämpft wird. So muss sie mit Zurückweisung rechnen, wenn sie ihre persönliche Stellungnahme einbringt und sich auf massive Gegenwehr beim Anderen einstellen bzw. sich mit Abwertung und Ignoranz vom Gegenüber konfrontieren lassen. Diese massive Konfrontation, die sie vor allem durch ihren Partner immer wieder erfährt, bringt sie in eine starke emotionale Reaktion, nämlich ihren massiven Zorn.

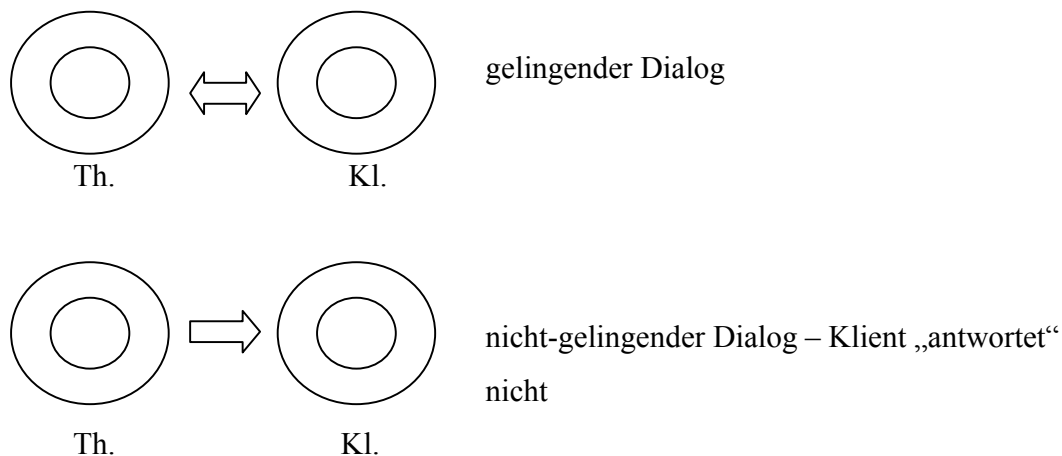
Wenn Manuela in den Therapiegesprächen derartige Situationen schildert, wird die Dynamik sehr deutlich: Manuela bringt mich in der Darstellung dieser Erlebnisse mit ihrem Zorn in die Situation der Abgelehnten. Das bedeutet, dass sie mit mir re-inszeniert, was sie selber durchlebt hat. Ihr Zorn bringt sie in eine Distanz zu mir, was für sie in diesem Fall auch eine Möglichkeit des „sich Raum Verschaffens“ darstellt. Letztendlich versucht Manuela damit sich den Raum zu holen, den sie nicht bekommen hat und sich in eine bessere Position zu bringen als das Gegenüber, sprich sich in eine hierarchisch höhere Position zu begeben.

4.3. Die Gesprächs- und Beziehungsdynamik zu Manuela

Im Rahmen unserer Gespräche zeigt sich eine große Schwierigkeit zum „Kern“ vorzudringen und in die Nähe der Klientin zu kommen, da Manuela im Rahmen der Beziehungsdynamik wenig Nähe zulässt. Der Versuch zunächst themenspezifisch mit ihr zu arbeiten, hat nicht viel Erfolg und nur kurze Fortschritte bzw. immer wiederkehrende Misserfolge gebracht. Manuela hat die Therapie als Möglichkeit gesehen, sich Raum für sich zu nehmen, um problematische Themen anzubringen. Durch scheinbar vordringliche Probleme hat sie sich ihren Raum geschaffen, um sich Respekt und Achtung zu verschaffen.

Durch vielfache Supervisionen habe ich meinen Fokus in der therapeutischen Arbeit verändert und vermehrt die Beziehungsdynamik integriert.

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln erläutert, ist Dialog und Begegnung im Dialog von großer Bedeutung im existenzanalytischen Therapieverständnis. Die Tatsache, dass Dialog im Sinne Bubers mit hysterischen bzw. histrionischen Persönlichkeitsstörungen von seiten der Klientin nicht möglich ist, stellte mich vor folgendes Problem:

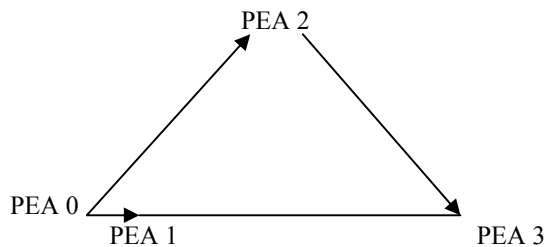


Die Dynamik in der Beziehung zur Klientin war vorwiegend durch das therapeutische Anfragen gekennzeichnet. Dadurch dass die Klientin in ihrer Dialogfähigkeit beeinträchtigt ist, kann sie auf das dialogische „Anfragen“ nun aber nicht antworten.

Wie ist nun konkret auf eine derartige Dynamik einzugehen, wenn von einer dialogischen Psychotherapie ausgegangen wird?

Ausgehend von Tutsch (siehe Kapitel 3.2.1) ist es in der Therapie von Personen mit hysterischer Dynamik essentiell die Emotionen zu spiegeln. Der Psychotherapeut sieht sich mit der Aufgabe konfrontiert, sich als „Musterbeispiel“ für die PEA darzustellen, was heißt:

Der Psychotherapeut nimmt wahr, was ist (PEA 0), lässt sich beeindrucken (PEA 1) bezieht seine persönliche Stellungnahme (PEA 2) und drückt diese dann aus (PEA 3).



Durch das Spiegeln bzw. „Leihen“ der Emotion wird dem Klienten zugänglich, was sein Tun auslöst bzw. wie Erlebtes beim Therapeuten ankommt.

In seiner mangelnden Fähigkeit sich selbst zu spüren und wahrzunehmen, hat der histrionische Klient die Möglichkeit, das zu tun, wozu er besonders befähigt ist: Er beobachtet sein Gegenüber und erkennt, wie er auf ihn wirkt und ankommt. Der Hysteriker kann somit ein gewisses Verständnis darüber erlangen, wie ein anderer auf seine Situation reagiert und somit erkennen, dass es auch noch einen anderen Weg als den seinen gibt. Es ermöglicht ihm eine Selbstdistanzierung, für die er alleine nicht in der Lage wäre. Der Therapeut ist somit das Korrektiv und ermöglicht es dem Klienten den Fokus von sich weg auf jemand anderen zu richten, sprich den Therapeuten.

In der Therapie von Manuela bedeutet das konkret, dass diese Thematik und Dynamik von ihr in den Raum gebracht wird. Im Zuge unserer gemeinsamen Arbeit bedeutet dies, dass ich mich bei einer ihrer „Inszenierungen“ in den Raum bringe:

Ich nehme wahr, was ist (PEA1), lasse mich von der Situation „beeindrucken“ (PEA2), formuliere mein Empfinden und bringe dadurch meine Stellungnahme ein (PEA3).

Durch die Erläuterung der Dynamik und was sie „mit mir macht“, wird Manuela deutlich, was sie tut. Es ermöglicht ihr sich selbst zu reflektieren, indem ich ihr den Spiegel vorhalte und verdeutliche, was in der Gesprächsdynamik vor sich geht.

Ihre eigene Unfähigkeit zur Selbstreflexion ist somit auch nicht das Thema, sondern vielmehr die Erkenntnis, dass in unserer therapeutischen Beziehung eine Dynamik entsteht, die sie kennen lernen und verstehen lernen kann. Manuela kommt somit in einen Prozess der Selbstdistanzierung und Wahrnehmung dessen, was sie beim anderen auslöst. Sie kann durch mein wiederholtes Aufzeigen und Ansprechen der Dynamik zu der Erkenntnis kommen, welche Beziehungsdynamik besteht und sich dadurch auch in anderen Beziehungen und Konfrontationen anders einbringen lernen. Das in der Therapieeinheit erlernte, soll Manuela nach außen tragen lernen, um dies in ihrem persönlichen privaten Kontext umsetzen zu können.

4.4. Manuela heute

Nach zweieinhalb Jahren Therapie ist Manuela heute noch immer in meiner Behandlung. Die Frequenz haben wir auf eine zweiwöchige verändert, da sich ihre Problemstellungen im Leben mit sich und in ihren Beziehungen nachhaltig verbessert haben.

Manuela schafft es heute bereits viel besser sich in ihren engen Beziehungen als auch von der Arbeit abzugrenzen. Sie ist in ihrem Gefühl viel mehr bei sich und kann erkennen, wann ihr etwas zu viel wird. Oftmals ist es zwar nur das Wahrnehmen dessen, was ist, das jedoch nicht zu einer Veränderung der Situation führen kann. Ihre Tendenz, alles sofort und möglichst perfekt machen zu wollen, hat sich aufgeweicht und sie versucht gelassener zu sein. In Stresssituationen verliert sie ihre Gelassenheit jedoch immer wieder und versucht sich aber, durch gezielte Auseinandersetzung mit sich durch die erlernte Selbstdistanzierung zu korrigieren und sich selbst gegenüber weniger streng zu sein.

Ihre rigide Struktur ist weniger starr geworden. Es darf auch sein, dass sie ihren Zeitplan nicht einhält und etwas aufschieben lernt. Es erscheint nun auf einmal wichtig, in ihren Ablauf auch Phasen der Entspannung einzubauen, es sich auch leichter zu machen und diverse Dinge zu delegieren. Dadurch ist Manuela deutlich entlastet.

Die Beziehung zu ihrem Freund besteht noch immer, jedoch ist sie heute viel distanzierter. Mittlerweile kann sie formulieren, was sie von ihm braucht, dass es ihr in der Beziehung gut geht. Ihre Fähigkeit, sich klar abzugrenzen ohne emotional auszufern hat sich vor allem in den letzten Wochen stark verbessert.

Gesundheitlich ist Manuela in Bezug auf ihre Krebserkrankung „stabil“. Sie setzt sich sehr damit auseinander, was sie für ihre Gesundheit tun kann mittels Ernährung, Bewegung und „in-Beziehung-mit-sich-Sein“.

Manuela erscheint wesentlich ruhiger, von ihrer Mimik und Gestik, spricht nicht mehr so laut und macht mehr Pausen beim Erzählen. Ihre Atmung ist entspannter und weniger hektisch geworden. Sie ist auch leichter in ihrem Redefluss zu unterbrechen. Es scheint so, als hätte sie ihr gesamtes Lebenstempo gedrosselt und wäre dadurch mehr bei sich selbst gelandet.

5. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle sagen, dass die Anforderung an den existenzanalytischen Psychotherapeuten insbesondere in der Arbeit mit dem hysterischen Klienten eine besondere Herausforderung darstellt.

Durch die aufgezeigte Problematik in der Beziehung zu einem nicht bzw. wenig dialogfähigen Gegenüber ist der Existenzanalytiker aufgefordert, sich in einer authentischen Klarheit und Wärme zu zeigen. Es erfordert viel Geduld und Hartnäckigkeit, Personen mit hysterischer Dynamik zu (er)tragen in ihrem Beharren auf Distanz und dem gleichzeitigen Verlocken zu Nähe.

Bubers Modell des Dialogs sollte Aufschluss darüber geben, wie dieses Erkennen und Erkannt-Werden Begegnung ermöglicht. Die Frage, wie ich jemanden erkennen kann, der jedoch nicht erkannt werden will, sollte hier kritisch hinterfragt werden.

Es bedeutet zum einen Mut des Therapeuten aber insbesondere den Mut des Klienten, sich dem zu stellen und sich zu erkennen zu geben. Die Technik der PEA ermöglicht es dem Klienten in einem besonderen Maße sich selbst zu erkennen, indem der Existenzanalytiker sich und seine Emotionen spiegelt und der hysterischen Person zeigt. Die hysterische Persönlichkeit kann sich von dem Erlebten beeindruckt lassen und sich auf diese Art und Weise von sich selbst distanzieren, weil es ja das Gegenüber ist, das agiert.

Im dargestellten Fall hat sich gezeigt, dass themenspezifisches Arbeiten nicht effizient ist bzw. die hysterische Dynamik sich durch themenspezifisches Arbeiten nicht verändern lässt. Methoden wie beispielsweise die WSM (Willensstärkungsmethode) greifen nicht, da die hysterische Klientin nicht in der Lage ist, eine Stellungnahme zu finden und sich längerfristig dazu zu stellen. Die Möglichkeit der PEA und vor allem die Relevanz des Psychotherapeuten in der Arbeit mit hysterischen Persönlichkeiten ist vordergründig: Der Psychotherapeut ist es, der durch sein persönliches Einbringen, das in Beziehung treten und das Bezogen-Sein auf den Klienten Psychotherapie mit hysterischen Klienten gelingen lässt.

Die Fähigkeit sich der hysterischen Person zu zeigen und sich in eine dialogische Begegnung einzulassen ebenso wie das klare Sich-zur-Beziehung-Stellen im therapeutischen Setting,

ermöglichen es dem Klienten sich beeindruckt zu lassen, emotional wahrzunehmen und dazu zu stehen und das dann letztendlich ausdrücken zu lernen.

Um jedoch an diesen Punkt zu gelangen und die Fähigkeit des Klienten auszubauen, ist es notwendig, eine stabile, haltende Beziehung zum Klienten zu erreichen. Ein wesentlicher Punkt ist außerdem eine gewährende, wertschätzende Haltung der hysterischen Person gegenüber, die diese auch als authentisch wahrnehmen kann. Desweiteren ist eine klare Struktur und eine große Hartnäckigkeit, am Thema zu bleiben notwendig. Der Therapeut sollte also in der Arbeit mit hysterischen Klienten eine warme, authentische, jedoch auch klar strukturierte Haltung zeigen.

6. Literatur

Bücher

Bernhard-Hegglin Alice (1999): Die therapeutische Begegnung: Verinnerlichung von Ich und Du. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Buber, Martin (1997): Ich und Du. Gerlingen: Lambert Schneider.

Fiedler, Peter (2001): Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Psychologie Verlags Union, Verlagsgruppe Beltz.

Gschwend, Gaby (2004): Trauma-Psychotherapie. Bern: Verlag Hans Huber.

GLE; Herausg. Längle, A., (2000): Lexikon der Existenzanalyse und Logotherapie. Wien.

Han, Byung-Chul (2002): Philosophie des Zen-Buddhismus. Stuttgart: Reclam.

Hantke, Lydia (1999): Trauma und Dissoziation: Modelle der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.

Hycner Richard (1989): Zwischen Menschen. Ansätze zu einer Dialogischen Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie: Köln.

Längle, Alfried (2002): Hrsg. Hysterie. Wien: Facultas Univ.-Verlag.

Mentzos, Stavros (2004): Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Sachse, Rainer (2002): Histrionische und Narzisstische Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Yalom, Irvin (2002): Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht. München: btb im Goldmann Verlag.

Artikel in Zeitschriften

Butollo, Willi (2003): Begegnung macht Angst. In: Existenzanalyse, Nr. 2 / 2003, 20. Jahrgang.

Farkas, Klaus (2004): Über das Phänomen der Übertragung. In: Existenzanalyse, Nr. 1 / 2004, 21. Jahrgang.

Gouta-Holoubek, Edith (1999): Vom Schein zum So-Sein. Phänomenologie und Therapie der Hysterie. In: Existenzanalyse, Nr. 2 / 1999, 16. Jahrgang.

Längle, Alfried (1999): Hysterie – eine lexikalische Kurzfassung. In: Existenzanalyse, Nr. 2 / 1999, 16. Jahrgang.

Rothe, Hans-Martin (2004): Übertragung und Gegenübertragung in existenzanalytischer Therapie und Beratung. In: Existenzanalyse, Nr. 1 / 2004, 21. Jahrgang.

Winklhofer, Walter (1999): Hysterie – Diagnose oder Diskriminierung. In: Existenzanalyse, Nr. 2 / 1999, 16. Jahrgang.

Artikel in Büchern

Pilcz, A (1922): Die hysterischen Geistesstörungen. In: Lehrbuch der Speziellen Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag F. Deuticke. S. 197ff.

Längle, Alfried (2002): Die hysterische Persönlichkeitsstörung. In: Hysterie. Wien: Facultas Univ.-Verlag.

Tutsch, Liselotte (2002): Alles (k)ein Problem – Praxis, Theorie und Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung. In: Hysterie. Wien: Facultas Univ.-Verlag.

Handouts - Ausbildungsunterlagen

Längle, Alfried (1997): Psychotherapie der Hysterie.

Längle, Alfried (1994/97/01): HYSTERIE – Psychopathologie, Psychopathogenese.

Längle, Alfried (1999/2002): Hysterie – Psychodynamik der Psychopathogenese.