Günter H. Seidler (Hg.)
Hysterie heute

Das Anliegen der Buchreihe Bibliothek der Psychoanalyse besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft und als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, W. R. D. Fairbairn und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturanalytischen und politischen Ansätze vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Stärker als früher steht die Psychoanalyse in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologischen Psychiatrie. Als das anspruchsvollste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Konzepte zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potential besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Günter H. Seidler (Hg.)

Hysterie heute
Metamorphosen eines Paradiesvogels

Unter Mitarbeit von

M. Bölle
B. Boothe
A. Eckhardt
H.Greß
S. O. Hoffmann
G. Hohendorf
V. King
A. Kraus
S. Mentzos
U. Rupprecht-Schampera
C. E. Scheidt
M. Schlemper
D. Sigmund

Psychosozial-Verlag

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Hysterie heute:
Metamorphosen eines Paradiesvogels ; 1 Tabelle /
hrsg. von Günter H. Seidler. Unter Mitarb. von M. Bölle
– Neuaufl.. – Gießen: Psychosozial-Verl., 2001
(Bibliothek der Psychoanalyse)
ISBN 3-89806-099-3

2. bearbeitete Auflage:
© 2001 Psychosozial-Verlag
Goethestr. 29, 35390 Gießen
e-mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de
© der ersten Auflage 1996: Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart
Alle Rechte, insbesondere das des auszugsweisen Abdrucks
und das der photomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.
Umschlagabbildung: Frederick Sandys, Morgan Le Fay (1862–63)
Umschlaggestaltung: Christof Röhl nach Entwürfen
des Ateliers Warminski, Büdingen
Satz: Cornelia Gellermann, Psychosozial-Verlag
Printed in Germany
ISBN 3-89806-099-3

Inhalt

Vorwort zur zweiten Auflage 7

Vorwort 9

Die alte Hysterie in den neuen diagnostischen Glossaren 13
Sven Olaf Hoffmann

Wandlungen des psychoanalytischen Konversionsbegriffes 27
Gerrit Hohendorf und Martin Bölle

Zur empirischen Validierung der Konversion. Eine kritische Bestandsaufnahme 55
Carl Eduard Scheidt und Marc Schlemper

Die Dissoziation. Klinische Phänomenologie, Ätiologie und Psychosomatik 71
Annegret Eckhardt

»Hysterie« – eine klassische psychoanalytische Theorie? 103
Ute Rupprecht-Schampera

Hysterie im Verständnis der Alteritätstheorie: Vom Wunsch, »erkannt zu werden« 133
Günter H. Seidler

Affektualisierung innerhalb der hysterischen Inszenierung 159
Stavros Mentzos

Identitätsbildung Melancholischer und Hysterischer 181
Alfred Kraus

Die hysterischen Pseudopsychosen 193
Dieter Sigmund

Pseudohysterie Melancholischer **225**
Alfred Kraus

Halbierte Schöpfungen.
Die Hysterie und die Aneignung des genitalen Innenraums:
Urszenenphantasien in der Adoleszenz **247**
Vera King

Appell und Kontrolle.
Beziehungsmuster in der männlichen Hysterie **283**
Brigitte Boothe

Über die soziale Botschaft der Hysterie **329**
Herbert Greß

Autorenverzeichnis **357**

Sachregister **359**

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Tatsache, daß eine zweite Auflage dieses Sammelbandes nötig und möglich wurde, zeigt, daß das Konstrukt der Hysterie weiterlebt, von ihrer Realität ganz zu schweigen: Der Paradiesvogel »Hysterie« flattert munter weiter, auch wenn er chamäleonartig gelegentlich sein Aussehen verändert. Zwar wird ihm sein Geltungsbereich nicht nur von den aktuellen Klassifikationssystemen DSM-III und DSM-IV sowie ICD-10 schwergemacht, sondern auch von den ebenfalls bunten Vögeln der sogenannten »somatoformen Störungen« und von der Dissoziation – und wahrscheinlich wird er einiges von seinem Territorium abgeben müssen. Aber wenn die Nachfrage nach einem ihm gewidmeten Buche ein Indikator dafür ist, daß von einer großen Anzahl von Therapeutinnen und Therapeuten das Konstrukt der Hysterie verwendet wird, um etwas schwer Faßbares wenigstens teilweise auf den Begriff zu bringen, dann darf das vielleicht auch in vorsichtiger Interpretation als Beweis für die Validität des Konstruktes gewertet werden.

Notwendig geworden ist die zweite Auflage durch die Nachfrage, möglich geworden ist sie dadurch, daß Herr PD Dr. Wirth vom Psychosozial-Verlag sich entschlossen hat, diese zweite Auflage herauszubringen. Ihm sei auch an dieser Stelle herzlich dafür gedankt! Einen Paradiesvogel angemessen zu beschreiben ist schwierig, vielleicht unmöglich, und auf Unzulänglichkeiten des Buches wurde im Vorwort zur ersten Auflage aufmerksam gemacht. Zu ergänzen ist die Reihe der Desiderate an dieser Stelle sicherlich durch den Hinweis auf eine fehlende Arbeit zur histrionischen Persönlichkeitsstörung, die insbesondere auch den begrifflichen Wechsel in der Bezeichnung dieser Persönlichkeitsstörung zu thematisieren hätte, und durch den Hinweis auf eine fehlende Arbeit zur Diskussion über die Aktualität des Themas trotz der zahllosen Grabgesänge, die dem Konstrukt der Hysterie gewidmet sind. Und es muß am Thema der Hysterie liegen, daß der Herausgeber auch in diesem zweiten Vorwort wieder von Unzulänglichkeiten und Ergänzungsbedürftigkeiten schreibt, trotz zahlreicher Ermahnungen aus dem Kreise der Autorinnen (!) der Beiträge dieses Buches, die den Wunsch geäußert hatten, stattdessen die Vorzüge dieses Sammelbandes zu betonen. Wahrscheinlich ist es kein Zufall, daß entsprechende Anregungen aus dem Kreise der Autorinnen kamen, nicht aus dem der Autoren. Ein vollständiges Verständnis dieses Sachverhaltes entzieht sich dem Herausgeber, sonst bestünde keine Scheu (hoffentlich stimmt das!), deutlicher zu werden.

Die Beschäftigung mit diesem Thema rührt möglicherweise bei einem männlichen Herausgeber an zahlreiche Ängste, die schwer zu benennen sind, und das vielleicht nicht nur bei ihm – vielleicht einer der Gründe dafür, daß die Realität der Hysterie gerne totgesagt wird, übrigens: eher von Männern oder von Frauen? Den Leserinnen und Lesern dieses Buches wünsche ich in jedem Falle den Mut, sich mit diesem Thema zu beschäftigen!

Günter H. Seidler,
Dossenheim, im April 2001

Vorwort

Die aktuellen Klassifikationssysteme DSM-III und -IV sowie ICD-10 machen es schwer bis unmöglich, das klinische Bild angemessen abzubilden, an der sich vor mehr als 100 Jahren die Psychoanalyse entzündete: die Hysterie. Obwohl die Beziehung beider zueinander die Konzeptualisierung des psychoanalytischen Prozesses nachhaltig formte, was sicherlich noch nicht ausreichend begrifflich nachgezeichnet ist, zeigte dennoch die Liebesgeschichte von Psychoanalyse und Hysterie seit spätestens Mitte der 70er Jahre Zeichen einer Abkühlung. Rivalen zur Hysterie tauchten auf und zogen die Aufmerksamkeit auf sich, wobei sie, wie im täglichen Leben, ihr Gegenüber, hier: die Theoriebildung, veränderten: Die narzißtischen Störungen und die Borderline-Störungen führten konzeptuell zu einer Modifikation der klassischen Psychoanalyse.

Angesichts der trotz eingeschränkter oder sogar fehlender Klassifizierbarkeit weiterhin ungebrochenen, vielleicht sogar wieder eher wachsenden klinischen Bedeutung dieses Krankheitsgeschehens erschien es deshalb angemessen, in eine Auseinandersetzung mit diesen diagnostischen Systemen einzutreten mit dem Ziel, die Hauptlinien dessen, was »heute« als »Hysterie« verstanden wird, zu bündeln, und über ihre präzise Darstellung einige Unzulänglichkeiten der Klassifikationssysteme aufzuzeigen.

Eine weitere Begründung für eine Aktualisierung von Ansätzen zum Verständnis der Hysterie, über die Notwendigkeit der benannten Auseinandersetzung und der – nach klinischem Eindruck – wachsenden Bedeutung dieses Krankheitsgeschehens hinaus, wird aber auch durch die angedeuteten Veränderungen innerhalb der Psychoanalyse, die die Beschäftigung mit diesem Thema über lange Zeit mit »klassischen« Positionen besetzt hatte, nahegelegt. Die Rivalen der Hysterie nämlich treten allmählich in den Hintergrund, nachdem es gelungen ist, für diese Bereiche therapeutische Zugangswege zu erarbeiten, interpersonelle Ansätze finden zunehmend, gegenüber individuumsorientierten triebtheoretischen Modellbildungen in der Zeit der ersten Liebesverbindung zwischen Psychoanalyse und Hysterie, Beachtung, und Ergebnisse der modernen Affektforschung finden immer nachhaltiger Eingang in die psychoanalytische Praxis und Theoriebildung. Kurzum, der eine der beiden Partner hat sich zwischenzeitlich erheblich verändert und ist nicht mehr so wie früher, was ist aus dem anderen geworden?

Um der Beantwortung dieser Frage etwas näher zu kommen, habe ich eine Reihe von in der Bearbeitung dieser Thematik als kompetent ausgewiesener Autorinnen und Autoren eingeladen, einen Beitrag zum Verständnis der »Hysterie heute« zu schreiben. Die Beiträge, die aus dieser Einladung hervorgegangen sind, sind in diesem Band versammelt. Sie dokumentieren die Wandlungsbereitschaft der Hysterie; der Untertitel des Buches nimmt darauf Bezug. Sie lassen aber auch erkennen, daß es auch gegenwärtig kein umfassendes konzeptuelles Netz gibt, dieses Paradiesvogels habhaft zu werden. Er taucht immer noch als charakterliches Beiwerk auf (»... mit hysterischen Zügen«), als Verarbeitungsmodus oder als Form eines eigenständigen Konfliktes. Bei einer mehr als zweitausendjährigen Geschichte mit entsprechender Erfahrung brauchte das eigentlich nicht zu verwundern. Daß die Hysterie allerdings immer wieder die Hoffnung entstehen läßt, sie begriffen zu haben, ist zu ihrem Verständnis vielleicht wichtiger als vieles andere. Wenn »die Hysterie« keine Entität, sondern eine Art der Beziehungsgestaltung, die hysterische Patientin nicht durch Wesensmerkmale, sondern durch ihren Kontaktmodus zu sich und anderen zu verstehen ist, dürfte die Untersuchung des Wechselverhältnisses von Gegenstandsbereich und – überwiegend männlich geprägter – Konzeptbildung eher weiterführen als verdinglichende Klassifikationsbemühungen.

Ein Vorwort soll den möglichen Käufer des Buches zum Erwerb motivieren und den gewonnenen Käufer zur Lektüre animieren. Deshalb ist es gegen jede praktische Vernunft, die Unzulänglichkeiten eines Buches stärker zu betonen als seine Vorzüge. Es muß wohl mit dem Thema zusammenhängen, wenn hier trotzdem mit »Desideraten« geworben wird: Wünschenswert wäre eine Arbeit zum hysterischen Charakter gewesen, Befunde zu den Abbildungsmöglichkeiten der Hysterie mit den Mitteln der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD), auch Arbeiten zu hysterischen Bildern in den einzelnen klinischen Disziplinen, insbesondere der Gynäkologie, der Inneren Medizin und der Neurologie. Differentialdiagnostische Untersuchungen und Abgrenzungen zur Manie und zum Masochismus fehlen, ebenfalls eine Arbeit, die sich mit der Altershysterie befaßte und mit der Therapie. Allerdings ist dieser Mangel, diese »Ergänzungsbedürftigkeit« dadurch akzeptabel, daß ihr Umfeld deutlich herausgearbeitet wird und die verbleibenden Lücken klar zu erkennen sind, man sich also darauf einstellen kann und nicht etwas sucht, was nicht vorhanden ist. Das, was vorhanden ist, rückt das Buch immerhin noch in die Nähe eines Lehrbuches: Es gibt den gegenwärtigen Stand des Diskurses zur Hysterie aus weiblicher und männlicher Sicht wieder.

Den Autorinnen und Autoren, die mir ihre Arbeit zur Herausgabe anvertrauten, danke ich für ihr Vertrauen. Frau Syska danke ich für die Herstellung reproreifer Druckvorlagen, Frau Wörner danke ich für die Realisierung der umfangreichen Korrespondenz, die in den fast zwei Jahren der Arbeit an diesem Sammelband zu schreiben war. Frau Dr. Kuhlmann vom Enke-Verlag hat mit klaren Vorschlägen die Entstehung des Sammelbandes begleitet; auch ihr herzlichen Dank. Bei Herrn Prof. Rudolf, Ärztlicher Direktor der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg, möchte ich mich für eine Fülle von Anregungen bedanken, »tangentialen« und »frontalen«. Sie ermöglichten, eine eigene Position im Verständnis der Hysterie zu erarbeiten.

Günter H. Seidler
Heidelberg, im Juli 1996

Die alte Hysterie in den neuen diagnostischen Glossaren

Sven Olaf Hoffmann

Die alte Hysterie, das ist das Krankheitsbild, von dem dieser gesamte Band handelt. Die neuen diagnostischen Glossare sind eigentlich drei, nämlich die 10. Auflage der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10), die 4. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) und die Research Diagnostic Criteria (RDC), obwohl sich nur die beiden ersten weltweit durchgesetzt haben. Zusätzlich gibt es noch eine Reihe weiterer Kriterienkataloge und Glossare, deren Bedeutung aber lokal begrenzt blieb, und die hier nicht erörtert zu werden brauchen. In diesen Glossaren fehlt das Wort Hysterie völlig, und jüngere Psychiater, die etwa mit dem DSM groß wurden, wissen kaum noch, welche Störungsbilder durch das Hysteriekonzept gedeckt wurden. Am ehesten geht die Vermutung in Richtung der »Histrionischen Persönlichkeitsstörung«, die sogar von der Klangassoziation her noch nahe an der hysterischen Persönlichkeit, die sie tatsächlich ersetzt, liegt.

Die Motive für die *Neubenennung* sind wiederholt und offen beschrieben worden: 1. geht es um die Vermeidung einer diskriminierenden Diagnosebezeichnung und 2. um die Schaffung präziserer diagnostischer Kategorien, die von der nosologischen Überfrachtung des alten Hysteriekonzeptes unabhängig sind. Dieses zweite Motiv ist das wahrscheinlich wichtigere. Dieses Anliegen läßt sich noch einmal am Beispiel der hysterischen Persönlichkeit verdeutlichen. Nosologisch verbindet sich, besonders für Psychoanalytiker, das Störungsbild »Hysterie«, also die hysterische Neurose, eng mit dem Persönlichkeitsbild des hysterischen Charakters: Die Neurose erwächst gewissermaßen aus der zugrunde liegenden Charakterstruktur. Auch in der psychiatrischen Literatur hatte diese Annahme ausgesprochene Befürworter (vor allem und einflußreich Delarcon 1973), genauso wie entschiedene Gegner (Chodoff und Lyons 1958). Beiden Autorengruppen sind wichtige Beiträge zur hysterischen Persönlichkeit zu verdanken, aber die nosologische Auffassung divergiert erheblich. Systematische Studien zur Frage des gemeinsamen Vorkommens von konversionsneurotischen Symptomen einerseits und einer hysterischen Persönlichkeit anderer-

seits fanden dann auch nur eine Überschneidung von 7–55% der Fälle (Stefansson et al. 1976). Um also die Frage entscheiden zu können, inwieweit die hysterische Persönlichkeit tatsächlich Bedingung für hysterische Symptome ist, sprach von der Logik her einiges dafür, die Entitäten auch nomenklatorisch abzugrenzen. Die neuen Glossare, insbesondere das DSM, basieren auf dem Prinzip der Comorbidität. Damit ist gemeint, daß alle Vorannahmen zugunsten des gemeinsamen Vorkommens von Symptomkombinationen oder Symptomen und Persönlichkeitstypen fallengelassen und statt dessen einfache Beobachtungen der Comorbidität empirisch gesichert und beschrieben werden sollen.

Dieser Anspruch auf eine neue »Unbefangenheit«, auf die Chance eines nochmaligen Neuanfangs für die psychiatrische Nomenklatur, ist anfangs von vielen, darunter auch von mir (Hoffmann 1979), mit größter Skepsis betrachtet worden. Vielfach wurde vorausgesagt, daß das Konzept »Hysterie« nicht einfach umbenannt werden könne, dazu sei es viel zu lebendig und wichtig. So schrieb Lewis (1975): »In jedem Fall stirbt ein so zähes altes Wort wie Hysterie nur schwer. Wahrscheinlich wird es seine Nachrufe überleben« (S. 12). Chertok (1975) argumentierte weniger vom klinischen Nutzen als von der Verschiebungsdynamik her. Ein Wechsel des diagnostischen Etiketts bringe keinen Fortschritt, wenn die pejorativen Vorurteile dem Krankheitsbild und der Sexualität gegenüber erhalten blieben. Und noch 1984 urteilten Gordon et al.: »Wenn der Begriff Hysterie auf ein stabiles chronisches polysymptomatisches und relativ unauffälliges Syndrom angewandt wird, scheint kein Grund vorzuliegen, ihn aufzugeben« (S. 536). So oder so ähnlich hatte ich es auch gesehen. Wie es aber immer um die Richtigkeit dieser und anderer Meinungen zu dem Problem bestellt war – die Prognosen erwiesen sich als falsch. Grund dafür ist wohl die schon vorausgeahnte und auch befürchtete Geschichtslosigkeit für das Lernen und die Unterrichtung einer neuen Psychiatergeneration in der Folge der neuen Glossare (Hoffmann 1985). Hatte sich eine ältere Generation noch sorgfältig im Selbststudium über Jahre die zahlreichen und widersprüchlichen diagnostischen Begriffe der Psychiatrie und Psychosomatischen Medizin erarbeitet und damit zugleich ein historisches Verständnis für die Fächer gewonnen, so verzichtet eine pragmatische jüngere Generation auf diesen Umweg; die alten Mannen sind ziemlich tot, werden mit der Schubladenpsychiatrie von vorgestern oder psychoanalytischer Borniertheit assoziiert, und für die internationale Kommunikation sind die neuen Begriffe ohnehin geeigneter. M.E. ist tatsächlich eine neue psychiatrische Generation im Wachstum, die nicht mehr nosologisch denkt, es auch gar nicht mehr vermag, sondern sich mit formalisie-

rungsfähigen Beschreibungs-Codes begnügt. Zumindest für die Vorurteile heißt dies, daß sie nicht unbedingt verschoben werden müssen, hingegen diagnostisch auch einfach austrocknen können. Die im klinischen Umgang sicher weiter vorhandenen Vorurteile schlagen sich diagnostisch nicht nieder, einfach, weil es kein anerkanntes Repertoire dafür mehr gibt. So wird die Hysterie wohl im Reservat der Psychoanalyse angesiedelt bleiben und mit dem Ende der Unterschutzstellung des Gesamtreservats stehen oder fallen.

Unter welchen Etiketten ist also die Hysterie in die neuen Glossare eingewandert? Denn die früher so diagnostizierten Patienten müssen ja weiterhin auf irgendeine Weise kategorisiert werden. Um hier zu sicheren Einschätzungen zu kommen, bedarf es einer Auseinandersetzung mit der Literatur etwa der 30 Jahre vor Einführung des DSM-III, d.h. zwischen 1950 und 1980, vor allem aber der letzten Dekade. In dieser Zeit fanden die entscheidenden Diskussionen und Einflußnahmen statt, die sich dann im DSM niederschlugen. Die Kritik am Hysterie-Begriff ist alt. Die wirkungsvollste Jagd auf den Begriff eröffneten aber die Beiträge von Slater (1965) und Slater u. Glithero (1965). Weil die Katamnese von als Hysterie diagnostizierten Patienten in mehr als 50% der Fälle Jahre später zum Teil schwere organische Erkrankungen nachgewiesen hatte, erklärte Slater diese Diagnose für leichtfertig, gefährlich und unverantwortlich. Diese Kritik hatte nachhaltige Wirkung, auch wenn spätere Katamnesen nie mehr solche hohen Raten fehldiagnostizierter organisch kranker Patienten fanden, was wahrscheinlich schon auf die geäußerte Kritik und die verbesserten diagnostischen Kriterien zurückzuführen ist.

Einigkeit bestand in der kritischen Literatur zur Hysterie, auch der Autoren, die dem Begriff wohlwollend gegenüberstanden, daß hier Vielfältiges mit einem einzigen Etikett belegt wurde. Chodoff und Lyons (1958) hielten vier Einheiten fest, die mit dem Begriff etikettiert wurden:

1. Ein Verhaltensmuster, das theatralisch, stürmisch und verführerisch ist,
2. eine psychosomatische Symptomatik im Sinne der Konversionsreaktionen,
3. eine neurotische Störung mit Ängsten und Phobien,
4. eine Bezeichnung für ärgerlich machende Fälle, die unter Ärzten abwerten verwandt wird.

Deutlich zu erkennen sind hier bereits die drei Einheiten der hysterischen Persönlichkeit, der Konversionserscheinungen und der *Angsthysterie*. Die Angsthysterie fiel terminologisch als erste: sie wird heute vollständig durch den Begriff der Phobie ersetzt, der auch für die meisten Psychoanalytiker als aus dem

hysterischen Kontext ausgegliedert gilt. Die heutige Verwendung des Begriffes Angsthysterie durch Psychoanalytiker ist mehr als diffus und beschreibt meist das Vorkommen von Angstphänomenen bei einer hysterischen Persönlichkeit.

In einer anderen Übersicht, 10 Jahre später als die soeben zitierte, beschreibt Kleghorn (1969) drei Grundtypen hysterischer Reaktionen:

1. Dysmnesien (Gedächtnisstörungen, die durch massive Dissoziation gekennzeichnet sind);
2. Konversionsreaktionen (Bedingungen, durch eine begrenzte Dissoziation ausgezeichnet) und
3. die hysterische oder histrionische Persönlichkeit.

An dieser Einteilung fällt zum einen die jetzt in der Literatur häufiger auftauchende Verwendung des Dissoziationsbegriffes auf, der seit seiner Einführung durch Janet (s. Hoffmann 1994) lange geruht hatte. Das zweite Charakteristikum sind die Konversionsreaktionen, in denen hier nicht nur die zentralnervösen, eher monosymptomatischen Konversionsreaktionen beschrieben werden, sondern auch die zum Teil polysymptomatischen viszeralen Störungen sowie das gestörte Krankheitsverhalten. Auch vorgetäuschte Erkrankungen tauchen hier unter der Rubrik Konversion auf. Zwei dieser drei Kategorien, nämlich die dysmnestischen Störungen (im DSM dann dissoziative Störungen) mit der Amnesie, der Fugue den Trancezuständen, dem Somnambulismus und die hysterische bzw. histrionische Persönlichkeit (mit dem bereits von Chodoff und Lyons 1958 sehr präzise umrissenen Störungsmuster) bilden sich als ausreichend distinkte Untergruppen ab. Die Konversionsreaktionen hingegen umfassen weiter monosymptomatische und polysymptomatische, zentralnervöse und vegetative Krankheitsbilder sowie pathologisches Krankheitsverhalten und artifizielle Störungen. Trotz der phänomenologisch unbefriedigenden Situation blieb es bei dieser Dreiteilung (Konversionssymptome, dissoziative Symptome und hysterischer Charakter) im ausgezeichneten Übersichtsreferat von Abse (1974) für das Amerikanische Handbuch der Psychiatrie. Wahrscheinlich war dies der letzte Beitrag, in dem ein Autor noch einmal versuchte, den psychiatrischen und den psychoanalytischen Standpunkt produktiv zu verbinden. Das gestörte Krankheitsverhalten und vor allem die vorgetäuschten Erkrankungen sind im genannten Handbuch bereits aus dem Hysteriekonzept ausgegliedert und werden separat unter dem neuen Etikett des »Malingering« (Davis und Weiss 1974) abgehandelt.