

Een beschouwing over de hysterie

door L. Ph. de Vries

In het januarinumnummer van 1976 verzucht de hoofdredacteur in zijn redactioneel commentaar n.a.v. een artikel over het begrip schizofrenie van Van Praag dat men ook met de term 'hysterie' slordig is. 'Aantonen hoe slordig met dit begrip wordt omgesprongen zou een artikel vergen', schrijft hij. Verder zegt de hoofdredacteur dat vrijwel nooit in artikelen staat aangegeven of men met een reactievorm, een ziektebeeld of een wijze van bestaan van doen heeft.

Ik heb niet de illusie onze hoofdredacteur op zijn wenken te kunnen bedienen en een voor eens en altijd vaststaande doorzichtige terminologie, gebaseerd op een logische denktrant, te kunnen aanbieden. Ik heb het wel geprobeerd, maar u zult er toch weer subjectieve elementen en een persoonlijke keuze in vinden. Bovendien heb ik aan de psychodynamiek van de hysterische persoonlijkheid een hypothetische beschouwing verbonden, die door het ontbreken van onderzoek door niemand weersproken of bevestigd kan worden.

In dit artikel heb ik er vanaf gezien een uitvoerige literatuurbeschrijving weer te geven. Het is al door anderen gedaan, en vaak op een voortreffelijke wijze, al vindt men in geen overzichtsartikel alle aspecten van de hysterie behandeld. Samenvattend wil ik er alleen van zeggen dat het wezenlijke van de hysterie door de psychoanalytische en de niet-analytische benaderingswijzen totaal anders gezien wordt. Bij de psychoanalytische beschouwingswijze vindt men allerlei bijdragen over ontwikkelingsstoornissen op urethraal-phallisch en/of oraal niveau. Bij de niet-analytische scholen zijn er verschillende stromingen: ontwikkelingspsychologische gezichtspunten, de psycho-biologische benaderingswijze, anatomische en fysiologische beschouwingen, de leer van de constitutie, de wil tot ziek zijn, de onechtheid en ten slotte de invloed van sociaal-culturele normen en zeden, die de verschijningsvorm bepalen. Hierbij heb ik nog de theoretische, filosofische uiteenzetting van Zeldenrust (1954) over het wezen van de hysterie buiten beschouwing

gelaten, omdat deze weinig praktische betekenis heeft voor de klinisch psychiater.

Het zal u duidelijk zijn dat het niet mogelijk is zo veel verschillende zienswijzen tot een logisch, samenhangend geheel te bundelen. Ik heb in mijn beschouwing alleen datgene opgenomen wat voor mijn eigen denken van belang is geweest. Daaraan heb ik enkele eigen gedachten toegevoegd. Ik heb mij steeds voor ogen gehouden dat ik een poging deed tot een terminologische zuivering te komen van het slordig gebruikte woord *hysterie*. Achtereenvolgens definieer ik de volgende aspecten van de *hysterie*:

- (a) de term *hysterie*;
- (b) de *hysterische* persoonlijkheid, met een beschouwing over de etiologie en pathogenese ervan;
- (c) de *hysterische* symptomen;
- (d) het *hysterische* gedrag;
- (e) de *hysterische* reactie.

Het begrip *hysterie*

Belangrijke stromingen in de psychiatrie wijzen het bestaan van een ziekte-eenheid *hysterie* en van specifieke *hysterische* symptomen af (Binder, 1960). Met hem ben ik van mening dat het woord *hysterisch* alleen een bijzondere psychische instelling weergeeft, die niet voor een bepaalde ziekte karakteristiek is en die bij de meest verschillende psychiatrische symptomen kan voorkomen. Hiermee wordt een bepaalde gedragswijze aangegeven, die ieder mens in principe ter beschikking staat doch die abnormaal wordt door de gemakkelijke opwekbaarheid, de intensiteit en/of de duur van het gedrag. Welke gedragswijze is dit nu? Het is de overdrijving van de algemeen verbreide menselijke onechtheid. De zich *hysterisch* gedragende mens speelt voor zijn omgeving een rol, is onecht en beeldt bij voorbeeld een ziek mens uit of de rol die behoort bij een gewenste sociale positie. Het spelen van de rol wordt misschien mogelijk gemaakt door de activering van de *Darstellungsdrang* in de zin van Klages (1924), die de kern van de *hysterische* instelling zou uitmaken.

In de meeste leerboeken wordt de *hysterie* nog onder de *neurosen* gerubriceerd. Zoals bekend wordt dit voornamelijk veroorzaakt door het feit dat de psychoanalytische theorie en therapie zich vooral ontwikkeld hebben door de bestudering van neurotische symptomen, die *hysterisch* genoemd werden. Ik bepleit deze symptomen alleen neurotische te noemen en pas van *hysterisch* te spreken als aan bepaalde voorwaarden voldaan is. Welke zijn deze voorwaarden? In de eerste plaats als sprake is van de bovenvermelde overdrijving van de algemeen verbreide menselijke onechtheid. In de tweede plaats als, uit welke overwegingen dan ook, een 'wil tot ziek zijn' aanwezig is of om in Freudiaanse terminologie te spreken vooral de ziektewinst de belangrijkste rol gaat spelen. Hierop kom ik later terug. In mijn opvatting is de *hysterie* dus geen *neurose* in de psychoanalytische betekenis van het woord. Wel kan het hyste-

rische zich secundair aan het neurotische-in-psychoanalytische-zin hechten.

De hysterische persoonlijkheid

De eigenschappen van de hysterische persoonlijkheden bleken in het verleden bijzonder moeilijk af te grenzen te zijn van eigenschappen die bij ieder mens kunnen voorkomen. Met andere woorden: ze zijn algemeen menselijk en komen bij verschillende persoonlijkheidstypen en sociologische groeperingen voor (Kranz, 1953). Chodoff en Lyons (1958) wijzen erop dat, ofschoon iedereen schijnt te begrijpen wat er met de term hysterische persoonlijkheid bedoeld wordt, het begrip onscherp begrensd en gedefinieerd is. Er is weinig literatuur die zich bezig houdt met de diagnostische criteria (het dwangneurotische karakter is bij voorbeeld veel beter omschreven). Zij gingen als volgt te werk bij de opstelling van de kenmerken van de hysterische persoonlijkheid. Ze gingen af op waar te nemen gedrag, meer dan op psychopathologische patronen, daar deze voortdurend herzien worden. Zij consulteerden een aantal leerboeken, monografieën en artikelen die als representatief konden gelden en lichtten daar die persoonlijkheidstrekken uit die voortdurend vermeld worden in woorden die identiek of synoniem zijn. Zij komen tot een groot aantal persoonlijkheidstrekken die als volgt kunnen worden samengevat:

- (1) ze zijn ijdel en egocentrisch;
- (2) ze hebben een labiele, prikkelbare maar oppervlakkige, ondiepe affectiviteit;
- (3) ze vertonen dramatisch, theatraal, aandachtzoekend gedrag (tot liegen toe);
- (4) ze zijn sekse-bewust maar frigide;
- (5) ze zijn afhankelijk en eisend in de relatie met anderen.

Men zou kunnen zeggen dat in de bovenvermelde persoonlijkheidstrekken een aantal aspecten van het infantiel psychisch functioneren voorkomen, zonder dat er een wel omschreven persoonlijkheidstype mee aangegeven wordt. De frigiditeit hoort m.i. in dit rijtje niet thuis. Lang niet alle als hysterisch aangeduide persoonlijkheden zijn frigide of vertonen potentiëstoornissen, terwijl deze stoornissen ook buiten het hysterische voorkomen.

Toch ben ik van mening dat er wel aanwijzingen zijn dat er een typische hysterische persoonlijkheid bestaat. Ik heb mijn gedachtengang laten bepalen door eigen klinische ervaringen, hierop gebaseerde hypothesen en mogelijke verklaringen zonder dat er een systematisch onderzoek aan ten grondslag ligt, hoewel de hypothesen wel een basis zouden kunnen vormen voor verder onderzoek. Ik besef dat dit een ernstige bedenking oplevert tegen de betekenis van dit onderdeel van mijn uiteenzetting.

Ik heb geprobeerd te formuleren wat *de meest opvallende verschijnselen zijn in het contact met mensen die ik als een hysterische persoonlijkheid beschouw*. Ik meen deze verschijnselen in

drie rubrieken te kunnen onderbrengen:

1 – Er wordt in het contact voortdurend naar voren gebracht dat men uniek is: uniek in het ondragelijke lijden, uniek in het heldhaftig gedrag, uniek in de belangrijke maatschappelijke positie, uniek in het nobel, fijngevoelig en verheven zijn. Zoals bij de pseudologia fantastica pregnant tot uitdrukking komt, voelt de hysterische persoonlijkheid zich het dramatisch en/of glorieus middelpunt van de wereld. Men kan ook zeggen: het narcisme beheerst het gedrag. Ik gebruik hier het woord narcisme in de betekenis van 'zelfliefde'. Deze narcistische behoeften kunnen door de omgeving al of niet gehonoreerd worden. Vindt er geen gratificatie van deze behoefte plaats dan is een brede scala van reacties mogelijk: emotionele reacties (driftbuien, woede, slaan, smijten, trappen, huilen, klagen, zich mokkend beledigd terugtrekken, totale verwerping van de frustrerende ander, wraakacties, lastig worden, roddelverhalen, de aanklacht: niet begrepen worden), depressieve en paranoïde reacties, narcomaan gedrag en zelfs psychotische decompensaties. Er kan ook een rol-verandering optreden: men gaat de rol van de zieke spelen. Hierbij wordt dan de wil tot ziek zijn ingeschakeld. Vindt de gratificatie wel plaats, dan zien we vaak een irreële bewieroking van de ander.

Mogelijk kunnen we aan het narcisme een actieve en passieve pool onderscheiden, waarschijnlijk afhankelijk van het temperament. Aan de actieve pool vinden we geldingsdorst (fight mechanisme), aan de passieve pool de behoefte om verzorgd en gekoesterd te worden. De omgeving wordt bespeeld (gemanipuleerd) om aan de behoeften te voldoen. De wijze waarop men dit doet is van allerlei eigenschappen van de persoonlijkheid, die als wapen (instrument) gebruikt worden, afhankelijk: o.a. intelligentie, de talenten en begaafdheden, het temperament, fysieke kwaliteiten (o.a. lichamelijke aantrekkelijkheid), het al of niet lichamelijk gezond zijn en de schatting hoe men het best vat op de omgeving kan krijgen en houden, waarbij het sociale en culturele waarden- en normenpatroon van de tijd waarin men leeft mede in het geding is (de modebewustheid van de hysterische persoonlijkheid).

Ik kon in de literatuur geen uitgebreide beschouwingen vinden die de relatie tussen hysterie en narcisme aan de orde stellen. Wij vinden het terug in de woorden ijdel en egocentrisch als kenmerken van de hysterische persoonlijkheid. Kuiper (1968) besteedt enige aandacht aan de narcistische problematiek der hysterische patiënten. Ik citeer: 'de bronnen van het zelfgevoel stromen niet bij hysteroneurotische patiënten'. En verder: 'Hierdoor wordt de patiënt gedwongen zijn zelfgevoel op andere wijzen op te bouwen. Hiertoe dienen fantasieën: een onwaarachtig zelfconcept en het misbruiken der intermenselijke relaties voor narcistische doeleinden'. Ten slotte: 'Zij blijven voor het zelfgevoel te zeer afhankelijk van de liefde van anderen'. Thiel (1970) vertaalt het als volgt: narcistisch in het vooral bezig zijn met zichzelf, het zoeken van bewondering en aandacht en in het minder geïnteresseerd zijn in de ander en zijn belang. Thiel (1970) haalt ook Fenichel aan in een

artikel over ageren. Fenichel beschrijft het 'als een vorm van exhibitionisme' en brengt het in verband met 'de narcistische behoefte aan applaus en de libidineuse gratificatie, die daarin verwerkt kan zijn'.

2 – De gesprekspartner krijgt in het contact altijd de indruk dat er een rol gespeeld wordt. Weliswaar beschikt ieder mens over deze mogelijkheid, doch hier staat deze in dienst van de behoefte het uniek-zijn uit te beelden en bevestigd te krijgen. Wanneer men er geen weet van heeft dat men een rol speelt of dit niet bewust beleeft – hetzij door verdringing, hetzij door vereenzelviging van het ik met de rol – noemen we de presentatie van het gedrag en van de gevoelens onecht.

3 – De gesprekspartner vraagt zichzelf altijd af: 'Wat is er in hemelsnaam met deze mensen aan de hand; nemen ze zichzelf echt zo au-serieux; kunnen ze helemaal niet relativëren; waarom gaan ze met dit gedrag coûte que coûte door, ondanks alle frustrerende ervaringen op allerlei levensgebieden: relaties, liefde, werk etc.?' Als gesprekspartner voelt men zich wisselend verbaasd, geamuseerd, geprikkeld of wanhopig. Het lijkt alsof een zelfkritische, zelf corrigerende, relativierende, realistische instantie in de hysterische persoonlijkheid ontbreekt of gebrekkig functioneert. Deze instantie wordt in de gezonde persoonlijkheid bewust beleefd door het Ik en lijkt ook gebruik te maken van allerlei Ik-functies. Hij ontwikkelt zich geleidelijk met het volwassen worden, en lijkt het denkende cognitieve deel van de persoonlijkheid te zijn, dat door waarnemingen en ervaringen in het verleden en het reflecteren hierover oog krijgt voor de eigen egocentrie, deze in toom houdt en rekening houdt met de realiteit en behoeften en verwachtingen van anderen, waardoor de eigen frustraties ook verminderd worden. Door rekening te houden met anderen immers krijgt men veel belangstelling en affectie terug.

Van deze typische hysterische persoonlijkheid wil ik andere persoonlijkheidstypen afgrenzen, die door het onechte gedrag ook vaak hysterisch genoemd worden. De hysterische presentatie van het gedrag geeft hier uiting aan andere problematiek, die ik onder de rubriek hysterisch gedrag nader zal beschrijven. Ik wil nu proberen een *hypothese* te formuleren die de behoefte resp. het gevoel uniek te zijn zou kunnen verklaren.

Het is mij vaak opgevallen dat de belangrijkste opvoeder van de later hysterisch geworden persoonlijkheid, meestal de moeder, zelf eveneens hysterisch is. Het is alsof de hysterische persoonlijkheden vast zijn blijven zitten aan de kritiekloze aanbidding en bewondering die zij vooral in de baby-tijd kregen van hun overdrijvende hysterische moeders. Deze bewondering komt tot uitdrukking in uitroepen als: 'wat een schatje, wat een engeltje, wat een beeldje, is hij of zij niet bijzonder?' De babies zijn nog een onbeschreven blad en lenen zich uitstekend voor alle wensen, verwachtingen, fantasieën en idealen die de hysterische moeder ten opzichte van het kind koestert. De verbale en non-verbale uitingen van bewon-

dering en aanbidding zullen bij de baby en de prille peuter mogelijk het gevoel, de beleving geven dat men uniek is. Ik vermoed dat een fixatie aan deze tijd ontstaan is. Waarom? In de peuter- en kleutertijd is het kind niet alleen maar lief, aanbiddeijk en schattig, maar gaat het zijn eigen wil ontwikkelen, wordt het dwars en oppositioneel, gaat het op avontuur uit, gaat het last veroorzaken, en gedrag en behoeften vertonen, die niet alleen niet in overeenstemming zijn met de bovenbeschreven projecties van moeder, maar die er vaak ook lijnrecht in strijd mee zijn. Dit gedrag wordt nu op overdreven wijze afgekeurd en verworpen door de moeder, terwijl het gewenste, op de projecties van moeder afgestemde, gedrag krachtig wordt gepropageerd. De moeder beleeft geen plezier aan de eigen ontwikkeling van het kind. Het kind zal het door moeder ongewenste gedrag vaak geheel of grotendeels opgeven in ruil voor de herwinning van de bewondering uit de baby- en vroege peutertijd en het gevoel uniek te zijn. Het kind gaat zich grotendeels gedragen volgens de idealen, wensen en normen van moeder. Indien het kind voldoende groeikracht, strijdlust en moed heeft om zijn eigen ontwikkeling te doorlopen en andere gratificatiebronnen te vinden, kan het de dans ontspringen en niet hysterisch worden. Er gaat dan natuurlijk veel strijd met de moeder aan vooraf. Een strijd waarbij het kind steun kan ondervinden van andere opvoeders of emotioneel belangrijke personen uit de omgeving. Tijdens deze strijd, en in het geval dat het in de strijd ten onder gaat, kunnen er passagère en blijvende emotionele stoornissen ontstaan. Ik heb het idee dat de positie en de rangorde van het kind in het gezin ook van belang zijn; dat de oudste, jongste en enige kinderen meer kans lopen het slachtoffer van moeder te worden. In hen wordt immers het meeste geprojecteerd. Het bovengenoemde is slechts een globaal aspect, naar voren gebracht in verband met de ontwikkeling van de hysterische persoonlijkheid. De vaak genoemde dubbelbind-situatie voor het kind van het enerzijds klein moeten blijven anderzijds groot moeten zijn volgens de wensen van moeder, komt vaak voor bij de hysterische persoonlijkheid, maar het is niet specifiek of typisch voor de ontwikkeling van de hysterische persoonlijkheid.

Wij gaan nu de ontwikkeling van het hysterisch geworden kind verder vervolgen. Het heeft zich totaal aangepast aan moeder en zal thuis weinig of geen problemen meer veroorzaken. Buiten het ouderlijk milieu zal het misschien opvallen door infantiliteit, onechtheid en gebrek aan eigenheid. Ouder geworden gaat het kind, afhankelijk van allerlei omstandigheden, zijn tijd geheel of grotendeels buiten het ouderlijk milieu doorbrengen. Het kan natuurlijk in een sociale situatie terecht komen, waarbij de uit de baby- en prille peutertijd stammende gratificatiebronnen blijven toestromen. Vooral in huwelijkssituaties, werksituaties en sociale activiteiten (o.a. charitatief werk) kan de potje-op-de-deksel-situatie ontstaan. Hysterische persoonlijkheden kunnen dan bij oppervlakkige beschouwing goed functioneren en waardevolle mensen zijn of schijnen. Krijgt de hysterische persoonlijkheid de verwachte bewonde-

ring, liefde, aandacht en zorg niet of worden er buiten de narcistische bevrediging liggende verwachtingen aan hem of haar gesteld, dan is de reeds eerder genoemde scala van reacties op deze frustraties en eisen te verwachten (zie de kenmerken van hysterische persoonlijkheid). In het algemeen zal de introjectie van de moederfiguur het gevoel uniek te zijn onderhouden, ook al is de sociale situatie er niet naar. Gaat men de rol van de zieke spelen, met het daarbij behorende klachtenpatroon (waarbij de 'ziektewil' gemobiliseerd wordt, waar ik later op terugkom), dan is men eigenlijk weer in de kindertijd terug. Het kleine kind draagt weinig verantwoordelijkheid voor zijn klachten, verschijnselen en gedrag, en mag op hulp, aandacht en koestering rekenen. Heeft de hysterische persoonlijkheid veel strijdlust, dan zal zich waarschijnlijk machts- en geldingsdorst ontwikkelen. Men is actief bezig om de rooskleurige babytijd voort te zetten.

Ook in de psychoanalytische literatuur vindt men auteurs die de vroege ontwikkelingsstoornis benadrukken. Marmor (1954) heeft er de nadruk op gelegd dat in veel gevallen van hysterie de fixaties in de oedipale fase zelf uitgroeisels zijn van praeoedipale fixaties, vooral van orale oorsprong. Hij schrijft: 'the kind of parent, whose behaviour keeps a child at an oral level is apt to be the kind of parent, whose behaviour favors the development of a strong Oedipus complex. The pre-oedipal history of the most of the hysterics I have seen, has revealed one of two things: either intense frustration of their oral receptive needs as a consequence of their early defection or rejection by one or both parents or excessive gratification of these needs by one or both parent figures'. En Abse (1959) voegt er aan toe dat de conceptie van multiële fixatiepunten (en bij de hysterie in het bijzonder de belangrijkheid van de orale fixatie) psychodynamisch de klinische verbanden kan verklaren welke er in veel gevallen tussen hysterie en schizofrenie, hysterie en depressie, en hysterie en verslaving bestaan.

Rangell (1959) stelt dat de verbinding hysterie-conversie een toe-vallige is, door de historie ontstaan. Hij komt tot de onderverdeling (a) hysterische conversie en (b) praegenitale conversie. Volgens hem kan de conversie in werking gezet worden vanuit alle mogelijke ontwikkelingsfasen. Het zou kunnen plaatsvinden bij elk niveau van libido-ontwikkeling (fixatie) en op elk niveau van Ik-ontwikkeling. Conversieprocessen zijn beschreven bij zeer verschillende (pathologische) persoonlijkheidstypen. Behouden blijft bij hem de gedachte dat in de conversie lichaamsinnervaties gebruikt worden voor de symbolische uitdrukking van onbewuste verdrongen psychische strevingen.

Greenson (1960) vecht de opvatting van Freud aan dat fobieën altijd tot de angsthysterie gerekend moeten worden. De fobieën zijn losser verbonden met een of andere diagnostische groep dan in het algemeen erkend is: er zijn hysterische fobieën, fobieën bij paranoïde patiënten, bij dwangneurosen en er zijn gemengde praegenitale fobieën. Greenson merkt op: 'als we de conversiever-

schijnselen en de fobieën weghalen uit het domein van de hysterie, wat blijft er dan van de opvattingen over de hysterie over?

Sperling (1973) analyseerde veel jaren hysterische patiënten. Zij benadrukt de primitieve en destructieve betekenissen van hysterische symptomen. Er is sprake van een symbiotische moeder-kind relatie, waarbij de moeder op grond van haar eigen pathologische behoeften openlijke uitdrukking van agressie, voor zichzelf opkomen en rebellie tegen haar niet toestaat. De moeder zet een premie op onderwerping en afhankelijkheid. Zij belooft het kind met speciale zorg wanneer het ziek is. Sperling meent dat conversie alleen mogelijk is in een toestand van regressie naar praegenitale, symbiotische fasen van de ontwikkeling.

Lazare (1971) heeft de psychoanalytische theorie van het hysterische karakter opnieuw nagegaan. Hij vond dat een aantal van de meest recente schrijvers het erover eens zijn dat de groep patiënten met hysterische trekken een breed spectrum omvat van mensen met ernstige praegenitale problemen naar diegenen met conflicten, die zich alleen op fallisch niveau afspelen. Deze patiënten kunnen hysterische karaktertrekken gemeen hebben maar ze worden vooral gezien bij de 'ziekere', dat is de meer onrijpe, oraal gefixeerde groep. De ziekere patiënten tonen meer 'klinkklare' en infantiele hysterische symptomen dan de meer gezonden.

Concluderend meen ik te mogen zeggen dat er veel steun is voor de opvatting dat de wortels van de ontwikkeling van de hysterische persoonlijkheid en de hysterische symptomen in een vroeg, in psychoanalytische termen oraal, ontwikkelingsstadium liggen. Van niet analytische zijde werd in een indrukwekkend onderzoek (Ljungberg, 1957) aangetoond dat conversieverschijnselen voorkomen bij allerlei persoonlijkheidstypen, vooral bij hysterische, asthene en psychoinfantiele persoonlijkheden.

In het klinisch spraakgebruik horen we nu eens de term hysterische persoonlijkheid dan weer persoonlijkheid met hysterische trekken gebruiken. Dit lijkt me door drie factoren bepaald te worden:

- (1) de mate van overwegen van de narcistische behoeften boven andere, verder in de ontwikkeling liggende behoeften;
- (2) het gemak waarmee het een rol spelen gemobiliseerd kan worden;
- (3) de mate waarin de zelf-kritische en zelf-corrigerende instantie zich ontwikkeld heeft.

Zijn 1 en 2 sterk en 3 zwak ontwikkeld dan spreekt men van een hysterische persoonlijkheid. Zijn 1 en 2 wel duidelijk aanwezig maar niet overheersend en is 3 enigermate ontwikkeld, dan spreekt men van een persoonlijkheid met hysterische trekken. Er is hier dus sprake van een wisselwerking tussen deze drie factoren waarbij een merendeels labiel evenwicht ontstaat. In het geval dat de zelf-kritische en zelf-corrigerende instantie in onze persoonlijkheid zich kritisch verhoudt tot de narcistische behoeften en de neiging een rol te spelen, bestaat de kans dat we niet in de ban raken van

deze twee laatste factoren. Deze instantie kan tijdelijk buiten spel gezet worden onder invloed van belastende, het primitief gevoels- en instinctleven stimulerende omstandigheden, zodat 1 en 2 overheersen, wat een passagère hysterisch gedrag veroorzaakt.

Hysterische symptomen en hysterische toestandsbeelden

Deze zijn niet specifiek voor de hysterische persoonlijkheid, ofschoon ze oorspronkelijk wel tot dezelfde ziekte-eenheid gerekend werden en hysterische persoonlijkheden vaak hysterische symptomen vertonen.

Onder hysterische symptomen worden verschijnselen verstaan als o.a. conversies, insulten, accessen, schemertoestanden en delieren. Naast het affectieve uitdrukingskarakter en de orgaantaal, die bij dergelijke beelden gevonden kunnen worden, wordt het typisch hysterische door andere factoren bepaald. We zien hier het verschijnsel optreden de rol van een ziek mens te willen spelen of een ziek mens te willen zijn. Het is dus de koppeling van het voor de omgeving een rol spelen en een ziekewil ('Wille zur Krankheit'). Het begrip 'Wille zur Krankheit' vraagt enige verduidelijking. In een fraai overzichtsartikel over de veranderingen van het hysteriebegrip toont Gaupp (1938) m.i. overtuigend aan dat de wil tot ziek zijn het hysterische van het psychogene onderscheidt. Ook zijn illustere tijdgenoot K. Bonhoeffer had hier reeds in 1911 de aandacht op gevestigd. Ofschoon het artikel van Gaupp iets meer dan 40 jaar geleden verscheen, heeft het zijn actualiteit in veel opzichten niet verloren. De argumenten voor deze opvattingen worden o.a. geleverd door (klinisch-)psychiatrische observaties, het resultaat van therapeutische interventies en ervaringen met oorlogsneurosen en slachtoffers van (natuur)rampen. Iedere clinicus weet dat nog niet langdurig bestaande conversies verdwijnen als de ziekte-winst wordt afgenomen en men de patiënt gezichtsverlies bespaart. Hoe verhoudt zich de wil om ziek te zijn tot het begrip ziekte-winst? Freud onderscheidde primaire en secundaire ziekte-winst. De primaire ziekte-winst komt bij elke neurose voor. Enerzijds is er een innerlijk psychologisch aandeel. Het ziek zijn bespaart een psychische prestatie, blijkt economisch de gemakkelijkste manier uit een psychisch conflict te raken (vlucht in de ziekte). Daarnaast is er een uiterlijk aandeel: bij voorbeeld vlucht in de ziekte bij een levenssituatie die men niet aankan. De secundaire ziekte-winst ontstaat pas als het symptoom ontstaan is. Het symptoom wordt dan, ofschoon aanvankelijk onwelkom, secundair nuttig gebruikt.

Het lijkt mij dat bij 'die Wille zur Krankheit' zowel de primaire als de secundaire ziekte-winst aan bod komen. Ook bij dit begrip vinden we niet bewuste vlucht in de ziekte en daarnaast de niet bewuste wil om het verschijnsel niet op te geven. Men kan zich natuurlijk afvragen of de begrippen 'Wille zur Krankheit' en ziekte-winst dan niet synoniem zijn. Hoewel er in beide begrippen veel overeenkomstig zit, lijkt het voornaamste theoretische verschil te liggen in de determinerende factoren voor het ontstaan van het

hysterische symptoom of beeld. Bij de conceptie van Gaupp en Bonhoeffer is de ziektewil het belangrijkste motief voor de ziekte, bij Freud richt de aetiologische belangstelling zich vooral op de psychodynamische processen en de analyse daarvan en is de ziektewinst iets bijkomends, wat zich vooral uit in de weerstand tegen de therapie. Het is bij Freud geen belangrijke conceptie voor een beter begrip van de hysterie.

De ziektewil alleen is niet voldoende om het ontstaan van de hysterische beelden te verklaren. In de oudere literatuur worden defecten in de aanleg mede verantwoordelijk geacht: er worden termen gebruikt als psychopathie, degeneratie, energiezwakte, vegetatieve stigmatisering, een bijzondere affectlabiliteit, infantiliteit, onbekende doch wel gepostuleerde afwijkingen in het centraal zenuwstelsel. Daarnaast kan men denken aan vroege milieuomstandigheden, die de vorming van een draagkrachtige persoonlijkheid in de weg hebben gestaan. Ten slotte is er de invloed van psycho-traumatische belevingen in de actuele levenssituatie.

De keuze van het symptoom of syndroom is niet altijd bevredigend te verklaren. Verklaringen, die gegeven zijn, zijn o.a. de symbolische orgaan- of lichaamstaal vanuit het psychoanalytisch gezichtspunt, orgaanminderwaardigheid (*locus minoris resistentiae*), de invloed van vroegere lichamelijke ziekten en herinneringsvoorstellingen en het weer naar boven komen van gepraeformeerde, instinctieve, reflexmatige verdedigingsmechanismen (o.a. de Todstellreflex van Kretschmer). Over de pathogenese, in dit geval het proces dat in het biotisch substraat plaats vindt vanaf de aanleidende factoren tot aan het ontstaan van het symptoom of het beeld, is niets met zekerheid bekend.

Hoewel uit het bovenbeschrevene blijkt dat veel onverklaard en onduidelijk is, ondanks alle theorieën die er over verschenen zijn, blijft m.i. het meest aannemelijke motief voor de hysterische symptoom- en beeldvorming 'die Wille zur Krankheit'. Het gaat er hierbij om materieel of immaterieel voordeel te behalen en/of uit een belastende levenssituatie te ontkomen. De ziektewil is niet bewust, anders zou men van simulatie moeten spreken. De simulant wil ziek schijnen, bij de hysterische symptoomvorming wil men ziek zijn. Men neemt de innerlijke houding (Zutt, 1929) van een ziek mens aan. Zo weet men het bedenkelijke van een dergelijke manoeuvre voor zichzelf te verbergen. Ik gebruik liever de term niet-bewust in plaats van onbewust. Met dit laatste woord komen we in een voor de hysterie te beperkt psychoanalytisch referentiekader terecht, waarmee overigens niet gezegd wil zijn dat de door de psychoanalyse geformuleerde concepten over het onbewuste bij de neurotische symptoomvorming niet mede een rol zouden kunnen spelen. Bij conversies bij voorbeeld is er zeker sprake van symbolische lichaamstaal (analoge taal). Bij de schemertoestanden lijkt tevens een zwak integrerend en regulerend Ik te bestaan.

Hysterisch gedrag

Er zijn mensen die frequent een rol spelen en/of onecht gedrag vertonen doch die ik niet tot de hysterische persoonlijkheden reken. Hierbij is het hysterische gedrag een tijdelijke oplossing voor, een afweer van, of een geforceerde aanpassing aan levensproblematiek, dus secundair aan iets anders. Kenmerkend voor hysterisch gedrag is dat dit vaak situatiegebonden is en de onderliggende problematiek in een psychotherapeutische relatie behandelbaar wordt, waarbij het hysterisch gedrag vaak vrij snel verdwijnt. Ik onderscheid bij voorbeeld drie mogelijkheden (er zijn er waarschijnlijk wel meer te noemen):

- (a) defect in de aanleg;
- (b) traumatische ervaringen in de vroege jeugd;
- (c) neurotiserende invloeden in de vroege jeugd.

Ad a. Bij een defect in de aanleg denk ik aan een zwakke vital-biologische fundering van de persoonlijkheid met de daarbij behorende verschijnselen als moeheid, gebrek aan energie, innerlijk gevoel van leegte, gebrek aan spankracht en depressiviteit. Niets gaat vanzelf, alles moet met inschakeling van de wil gebeuren.

Ad b. Bij traumatische ervaringen in de vroege jeugd gaat het om affectieve verwaarlozing en het ondergaan in die tijd van veel vijandschap, afwijzing en verlating. Deze mensen hebben vaak last van herinneringsbeelden en denken veel terug aan hun traumatische ervaringen. Het betreft mensen die relatie- en contactgestoord zijn, eenzaam en vereenzaamd zijn, hieronder lijden en verlangen naar een paradijselijke toestand van welbehagen, gezelligheid, innerlijke vrede, harmonie en liefde. Het zijn onvolgroeide persoonlijkheden, onzelfstandig en afhankelijk. Er bestaan irreële verwachtingen van het leven. De schade die zij tijdens de ontwikkeling opgedaan hebben moet hen door de omgeving vergoed worden. In een fantasieleven, dagdromen, gedichten en andere verbaal- en nonverbaal geuite verwachtingen van het leven en van andere mensen vinden we de bovengenoemde themata vaak terug. Dit wordt vaak hysterie genoemd, omdat deze behoefte aan een rozegeur- en maneschijnwereld en het afgeven op hardheid, onrechtvaardigheid en slechtheid van onze wereld en de mensen daarin, vaak beleden wordt met de daarbij behorende sentimentele, schijnheilige, clichématige, onechte expressiewijze die in onze cultuur gebruikelijk is (de wereld van de smartlappen). Bij deze mensen ziet men veelal het noodkreetgedrag, beschreven door Bastiaans (1974), als uiting van en protest tegen hun ongeluk. Het is aan-nemelijk dat deze mensen een zwak integratief vermogen hebben en allerlei emotionele neurotische en psychotische decompensaties kunnen doormaken, waaronder de hysterische beelden. Zij maken een beklagenswaardige en lijdende indruk, veel meer dan de typische hysterische persoonlijkheid die het lijden wel belijdt maar die toch vooral zijn omgeving doet lijden.

Ad c. Dit betreft de mensen die habitueel of aan bepaalde relaties en situaties gebonden onecht gedragspatroon vertonen. Dit is ont-

staan als gevolg van de eisen van de opvoeders met onderdrukking van de eigenheid en behoeften van betrokkene (wensen, verlangens, en ontwikkeling van eigen voelen, denken en willen). Ze gedragen zich zoals de opvoeders vroeger van hun verwacht hebben, echter zonder dat zij zich uniek voelen zoals dit bij de hysterische persoonlijkheid lijkt te zijn. Men kan hier dus spreken van habituele neurotische onechtheid (Kuiper, 1961).

Bij deze drie typen wordt de 'Darstellungsdrang', de mogelijkheid een onechte rol te spelen, gemobiliseerd: bij defecten in de aanleg om de noodzakelijke aanpassing aan en meedoen met het leefmilieu mogelijk te maken en de innerlijke leegte en wanhoop tijdelijk te verdrijven en op te vullen; bij de in de vroege jeugd getraumatiseerde om uitdrukking te geven aan hun verlangen naar geluk en aan hun verontwaardiging over het hun aangedane onrecht; bij de geneurotiseerde om het door de omgeving vereiste gedrag te spelen dat in strijd is met de eigen aard.

De hysterische reactie

Er is een tijd geweest dat men de term histerie verving door hysterische reactie en daarin de hysterische verschijnselen rubriceerde. Een bezwaar hiervan is dat deze term erg vaag en algemeen is, als men deze niet nader specificeert, beschrijft en definieert. Een ander bezwaar is dat de nadruk gelegd wordt op de reactie, dus op aanleidende en loswoelende factoren, die daardoor een te groot gewicht zouden krijgen en het typisch hysterische te kort doen. De bij de hysterische reactie beschreven gedragswijzen en symptomen zijn onder de voorgaande rubrieken beschreven. Het enige typische is dat er een duidelijke aanleidende factor is: men ziet dan de overdreven, onechte expressiewijzen optreden zoals bij de hysterische persoonlijkheid, de hysterische symptomen en het hysterisch gedrag beschreven. Lijkt de aanleidende factor de belangrijkste conditionerende factor te zijn, dan heeft het wellicht zin aan deze term vast te houden.

In de diagnostiek verdient het echter de voorkeur eerst het toestandsbeeld (symptomatologie), gevolgd door aetiologische gegevens en als het kan, verloop en prognose te vermelden, bij voorbeeld: hysterisch gedrag, gekenmerkt door . . ., naar aanleiding van een narcistische frustratie bij een affectief verwaarloosde persoonlijkheid; repeterend verloop met een slechte prognose.

Ik ben aan het einde van mijn uiteenzetting gekomen. Samenvattend zou ik willen zeggen:

- (a) de overdrijving van de algemeen verbreide menselijke onechtheid is typisch voor het hysterische;
- (b) bij de hysterische persoonlijkheid staat deze in dienst van de bevrediging van de dominerende narcistische behoeften, terwijl de zelfkritische instantie afwezig is of gebrekkig functioneert;
- (c) bij de hysterische symptomen staan deze in dienst van de wil tot ziek zijn;

(d) bij het hysterisch gedrag staat deze in dienst van aanpassings-, afweer- en expressieprocessen;
(e) er bestaat weinig behoefte de term hysterische reactie te handhaven. Voorts werd een hypothese geformuleerd ter verklaring van het ontstaan van de hysterische persoonlijkheid.
Met deze uiteenzetting hoop ik een bijdrage te hebben geleverd tot een betere definiëring en omschrijving van de terminologie die in verband met de hysterie gebruikt wordt.

Literatuur

- Abse (1959), Hysteria. In: *American Handbook of Psychiatry*, blz. 272-292, Basic Books, New York.
- Bastiaans, J. (1974), Neue Psychodynamische und Psychobiologische Aspekte der Hysterie. *Vorträge der 24. Lindauer Psychotherapiewochen*.
- Binder, H. (1960), Die hysterische Einstellung. In: *Psychiatrie der Gegenwart*, deel 2, blz. 194-195. Springer, Berlin.
- Chodoff, P. en H. Lyons (1958), the Hysterical Personality and Hysterical Conversion. *Am. J. Psychiat.* 114, 734.
- Fenichel, O., On Acting. *Psychiat. Quart.* 15, 144-160.
- Greenson, R. (1960), Phobia, Anxiety and Depression, *J. Am. Psychoanal. Ass.*
- Kranz, H. (1953), Die Entwicklung der Hysteriebegriffes. *Fortschritte der Neurose und Psychiat.* 21 – Heft 5, blz. 223.
- Kuiper, P. C. (1961), Die Bedeutung der Inneren Haltung im Sinne von Zutt für die Psychologie der Unechtheit. *Der Nervenarzt* 32 – Heft 10 (okt. '61).
- Kuiper, P. C. (1968), *Nederlands Handboek der Psychiatrie*, deel II, blz. 189.
- Ljunberg, L. (1957), Hysteria, a clinical prognostic and genetic study. *Act. Psychiat. Neurol. Scand.* 32, suppl. 112, p. 11-162.
- Marmor, J. (1954), Orality in the Hysterical Personality. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 1, 656-671.
- Rangell, L. (1959), The Nature of Conversion. *J. Am. Psychoanal. Ass.* Okt.
- Sperling, M. (1973), Conversion hysteria and conversion symptoms: a revision of classification and concepts. *J. Psychoanal. Ass.* 21, 745-772.
- Thiel, J. (1970), *Oenechtheid*, blz. 42 en 257, Boom, Meppel.
- Zeldenrust, L. K. (1954), *Over het wezen der hysterie*. Bijleveld, Utrecht.
- Zutt, J. (1929), *Monatschrift für Psychiat. und Neurol.* Bnd. 73.