

## Situationsanalyse der Zwangsbefürchtung (Phobie)

### I. Phobischer Gegenstandsbezug und phobische Verhaltensbereitschaft beim Zwangsnurotiker

H. FELDMANN

Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen  
(Direktor: Prof. Dr. J.-E. MEYER)

Eingegangen am 31. August 1966

#### 1. Einleitung

Unter Phobie versteht man im klinischen Sprachgebrauch meist das Angsterlebnis des Angstnurotikers, welches sich in vielfältiger Weise äußern kann: als Erwartungsangst, Situationsangst, Lokomotionangst, Herzangst, ja, schließlich als Angst vor der Angst. Wenn wir im folgenden auch die Zwangsbefürchtung des Zwangsnurotikers, namentlich in ihrem situativen Zusammenhang, ein phobisches Verhalten nennen, so tritt damit eine an sich mißliche Äquivokation der Bezeichnung Phobie hervor. Handelt es sich bei der Zwangsbefürchtung doch um etwas grundsätzlich anderes, nämlich um eine Befürchtung, welche mit dem Bewußtsein des zwanghaft Unsinnigen, des Obsedierenden erlebt wird und durch bestimmte Abwehrhandlungen, die den Angstanlaß oft ganz überwuchern, abgewehrt werden muß. Dennoch möchten wir Zwangsbefürchtung und Phobie synonym verwenden, zum Teil wegen der sprachlichen Form, da das Wort Zwangsbefürchtung, welches den Sachverhalt an sich am korrektesten bezeichnet, keine adjektivische Form analog „phobisch“ bilden kann. Ein Bedenken könnte auch sein, daß es sich statt um eine Zwangsbefürchtung manchmal um ganz andere Affekte, etwa um einen Zweifel, Schuldgefühle oder Aggression zu handeln scheint. Aber auch hier glauben wir als das zentrale Moment eine Angst sehen zu können, nämlich eine Zweifelangst, Schuldangst oder Aggressionsangst, welche ihrerseits angstreduzierende Verhaltensweisen, die vielfältigen Abwehrhandlungen, auf den Plan ruft. So sieht auch v. GEBSATTEL [4] als Kern der anankastischen Fehlhaltung ein phobisches Moment, er unterscheidet dabei aber sehr wohl die angstnurotische von der anankastischen Phobie.

Die Beschäftigung mit der *phobischen Situation* des Zwangsnurotikers macht eine methodische Beschränkung zweckmäßig. So möchten wir von der innerseelischen Dynamik bei der Zwangsnurose, der lebensgeschichtlichen Bedeutung der phobischen Symptomatik, von Fragen

der Ichstruktur und auch dem Problem des Krankheitsgewinnes weitgehend absehen, um uns dem konkreten Verhalten in der phobischen Einzelsituation und seinen besonderen Modalitäten zuzuwenden. In der phobischen Störung des Zwangsneurotikers, wie sie augenfällig als klinisches Symptom erscheint, zeigt sich unmittelbar eine gestörte Auseinandersetzung mit der Welt. Diesen Weltbezug des Zwangsneurotikers in seiner wesensmäßigen Struktur zu verstehen, ist das Anliegen der anthropologisch-daseinsanalytischen Betrachtungsweise: So wenn E. STRAUS [12] die Störung der „sympathetischen“ Beziehung zur Welt und der geschichtlichen Gliederung des Lebens beim Zwangskranken darstellt, oder bei v. GEBSATTEL [4], wenn dieser die anankastische Phobie als personale Fehlhaltung versteht. Dagegen erscheint als andere Möglichkeit, das unmittelbar erfaßbare Verhalten des Zwangsneurotikers zum Ausgangspunkt zu nehmen und zu versuchen, es nach seinen verschiedenen Aspekten innerhalb seiner situativen Bezüge und nach den unmittelbar in der Situation liegenden Bedingungen näher zu bestimmen. — Eine solche Verhaltensanalyse wird z.B. die phobische Objektbeziehung des Zwangsneurotikers von einem anderen Gesichtspunkt aus sehen als die Psychoanalyse. So weiß man seit FREUD, daß das phobische Objekt für etwas anderes dasteht, nämlich für eine Gefahr durch Triebrepräsentanzen, und daß die besondere Wachsamkeit des Zwangsneurotikers gegenüber seinen Objekten im Sinne einer Gegenbesetzung zu interpretieren ist. Wir möchten diesen Aspekt hier weitgehend außer acht lassen und die besondere Objektbeziehung — ganz in der Verhaltensbeschreibung bleibend — als eine besondere Wahrnehmungsbereitschaft nehmen, welche die phobischen Objekte aus dem Beachtungsprofil der Umwelt hervortreten läßt.

In der Auseinandersetzung des Zwangsneurotikers mit der Außenwelt, und damit auch besonders in seinem subjektiven Erleben, spielt die Einzelsituation eine dominierende Rolle. Denn der Kranke gelangt, wie J.-E. MEYER [7] hervorhebt, nie zu einem entlasteten Kontakt mit der Welt (GEHLEN), sondern ist zu ständigen „Jetztbewältigungen“ aktueller Situationen genötigt. Das ist nicht so zu verstehen, daß er reizoffen jedes kognitive Signal aus seiner Umwelt unterschiedslos aufnimmt und verarbeitet, wie es beim Hirnorganiker der Fall ist. Der Zwangskranke findet sich vielmehr an *seine* bestimmt strukturierte Welt, an seine spezifischen Situationen ausgeliefert, und die Überflutung mit „Jetztbewältigungen“ erfolgt nur in dem abgeschlossenen Bereich seiner einstellungsmäßigen phobischen Erwartungen. Seine Kommunikation mit der Umwelt ist dabei oft extrem erstarrt, weil es in seinem Realitätsbezug keinen Reiz des Unerwarteten geben darf und weil diese anankastische Tendenz zur Verminderung jeden Überraschungswertes aus der Umwelt die Variabilität des Verhaltens stark einengt. Die Einzelsituation hat aber nicht nur

die Bedeutung, daß sich in ihr das phobische Erleben jeweils eigentlich manifestiert, sondern umgekehrt scheint ihre nähere Betrachtung auch geeignet, über die zunächst äußerlich erscheinende Symptomatik hinauszugelangen; d.h. aus der Situationsanalyse sind Aufschlüsse über die phobische Gegenstandsbeziehung, die Dynamik von Zwangsbefürchtung und Abwehrhandlung und die Anpassung des Zwangsneurotikers an die phobische Situation zu erwarten. Man trifft dabei immer wieder auf die Besonderheit, daß auf die phobische Angst zwei verschiedene Gruppen von Verhaltensweisen bezogen sind, welche sich oft zu strikten Verhaltensfolgen aneinanderschließen: angstproduzierende, d. h. die eigentlich phobischen, und angstreduzierende, d. h. die Abwehrhandlungen. Gerade die enge Verknüpfung beider Verhaltensreihen scheint uns ein Charakteristikum, welches die Zwangsbefürchtung von der psychasthenisch-angstneurotischen Phobie (vgl. [4]) unterscheiden kann. — Den Begriff der Situation kann man so verstehen, wie ihn K. LÉWIN (vgl. [6]) gesehen hat, nämlich als ein Zusammenhang ganzes von motivationalem Personenzustand, psychologischer Umwelt und situationsgebundenem Auswahlprinzip. Schon von hier aus würde man zu verschiedensten Aspekten gelangen können, welche die phobische Situation des Zwangsneurotikers bestimmen, und diese selbst stellt sich dann viel komplexer dar, als es angesichts der starren Festgelegtheit des Kranken auf seine phobischen Anlässe und seine Abwehrpraktiken zunächst erscheint.

## 2. Gegenstandsorientierung und Handlungsbereitschaften

Die Besprechung klinischer Fälle mag Ausgangspunkt dafür sein, Gesichtspunkte für das Verständnis des phobischen Gegenstandsbezuges zu gewinnen.

*Fall 1.* Wolfgang M. (Kr.-Bl. 013425), 20jähriger Bankkaufmann, klagt darüber, seit längerem unter unsinnigen Ängsten zu leiden: Bei unbedachten Körperbewegungen müsse er befürchten, damit einen Menschen umgebracht, aus dem Fenster gestürzt, vor allem aber in einen Abfallbehälter befördert zu haben. Er habe sogar die Angst empfunden, durch seinen Lidschlag oder seinem Atem einem Menschen schaden zu können oder bei der Defäkation jemanden mit in das Klosettbecken hineinzureißen. Von Unrat werde er wie magisch angezogen, er müsse ständig befürchten, darin einen Menschen zu entdecken. So erregten Müll und Abfall, Kot, Asche, wertloses Papier und herabfallender Putz diese Angst, und zwar Müll, Abfall und Kot am stärksten, Mörtel und Putz am geringsten. Vor allem seien es aber alle möglichen Gefäße, bei denen ihn die Angst befalle, ein Mensch könne durch seine Schuld hineingeraten sein. Besonders erregten Müllimer und Abfallschächte diese Angst, dann in absteigendem Schweregrad: Klosettbecken, Asche- und Kehrichtbehälter, Papierkörbe und Aschenbecher. „Papierkorb und Aschenbecher sind zwar eigentlich nichts als Dinge: reiner Papierkorb, reiner Aschenbecher, — aber nicht nur, sondern auch Aufnahmegeräte für Menschen.“ Bei Schränken und Schubladen habe er diese Angst nicht, sondern nur bei Gefäßen, in denen „alles, was umkommt und wertlos ist und weggeschüttet wird, ist“. Seine Befürchtung gehe dahin, die Menschen könnten im Papierkorb oder Müllimer sogar noch leben und

würden nun „unkontrolliert“ ausgeschüttet, „weil es eben Gefäße sind, aus denen Abfälle ausgeschüttet werden. Der Mensch bleibt zwar Mensch, wie ein Flaschendeckel Flaschendeckel bleibt und doch alles weggeschüttet wird. Durch das Wegschütten bleibt er Mensch und gehört jetzt doch zum Müll.“ Seiner Befürchtung nach könnten die Menschen durch seine unbedachten Bewegungen zu Müll gemacht werden, „ich vermute deshalb die Menschen auch immer nur in Gefäßen, die für Müll gedacht sind.“

Es ist eine Mehrzahl von phobischen Objekten, auf die die Zwangsbefürchtungen dieses Kranken gerichtet sind. Vor allem fallen Behältnisse und Gefäße auf, welche ihre Unbefangenheit für ihn verloren haben. Sie sind für ihn nicht mehr „reine“ Gegenstände, sie sind nicht nur Gebrauchsdinge (Manipulanda nach TOLMAN) im üblichen Sinne, sondern sie sind jetzt auch „Aufnahmegeräß für Menschen“. Dadurch erhält das gemeinsame Vorstellungsbild, das jeder von diesen Gegenständen im Sinne eines *Gegenstands-Image* hat, noch zusätzlich einen phobischen Bedeutungsgehalt. Während Mülleimer, Klossett und Papierkorb sonst das Funktionsgemeinsame haben, daß sie für die Aufnahme von Unrat und Abfall bestimmt sind, tritt für den Kranken in das Gegenstands-Image dieser Gefäße ein weiteres Gemeinsames hinzu, welches sie zu einer zusammengehörigen Klasse von Gegenständen *kategorisiert*: die Müllbestimmung des Menschen. Bei all diesen Gefäßen, es mag dem Patienten beim Aschenbecher oder Papierkorb selbst besonders unsinnig vorkommen, drängt sich ihm zwangsmäßig die Befürchtung auf, ein Mensch sei durch sein Verschulden hineingeraten, er werde zu Müll und werde — inmitten all des anderen Mülls — beseitigt. Es sind nicht beliebige Gefäße, die die phobische Bedeutung annehmen, sondern zunächst ausgehend von Müllschächten wird die Bedeutung „Aufnahmegeräß für Menschen“ nach und nach auf andere sachentsprechende Gefäße ausgedehnt, d. h. auf solche, die bereits als „reine“ Gefäße die Müll- und Unratbestimmung haben. Die phobischen Gegenstände werden also nicht zufällig nach der phobischen Bedeutung kategorisiert, sondern diese Bedeutung wird auf passende Objekte im Sinne einer *Generalisierung* übertragen. Vorher noch harmlose Gefäße wie Aschenbecher und Papierkörbe gewinnen im Zuge dieser Generalisierung der phobischen Bedeutung gleichfalls die Funktion, Menschen als Müll aufzunehmen.

Der eben besprochene Fall zeigt eine relativ eng begrenzte Kategorisierungsdimension der phobischen Objekte: Die „Müllbestimmung des Menschen“ erlaubt eine Generalisierung nur auf solche Gegenstände, welche in ihrem „reinen“ Vorstellungsbild bereits Abfallgefäß sind. Jedoch gibt es zwangsneurotische Fälle, wo die Gegenstandsart gegenüber der phobischen Bedeutung viel offener bleiben kann. So kann eine zwangshafte Berührungs-, Beschmutzungs- und Infektionsangst auf eine Vielzahl von Gegenständen übertragen werden, welche in ihrem Vorstellungsbild sonst kaum etwas Gemeinsames haben.

*Fall 2.* Helga B. (Poli 1413/1966), 34jährige Hausfrau: Nachdem früher gelegentlich ein lungenkranker Kassierer ins Haus gekommen sei, müsse sie nun ständig zwanghaft eine Infektion mit Krankheitskeimen und deren Verbreitung in der Wohnung befürchten. In erster Linie ängstige es sie, auf der Straße einem lungenkrank Aussehenden zu begegnen. Sonst befalle sie ihre Angst, und zwar in absteigendem Schweregrad, bei beliebigem Händedruck, selbst ihres Ehemannes, bei Berühren der Haustürklinke, der Einkaufstasche, aber auch der Möbel, die sie vorher mit ihren vielleicht schon infizierten Händen berührt habe.

Hier werden die verschiedenen phobischen Objekte wesentlich durch das Moment des Infektiös-Bedrohlichen klassifiziert und zusammengehalten. Dennoch wird auch hier die Objektwahl durch das Infektiöse in gewisser Weise vorgeschrieben, da alle phobischen Objekte das Gemeinsame des Mit-ihnen-Hantierens und In-die-Hand-Nehmens haben. — Ein schönes Beispiel dafür, in welchem grotesk anmutenden Umfang eine Ekelangst generalisiert werden kann, ist v. GEBSATTELS Fall E. Sp. [4]. Hier überträgt sich die zwanghafte Befürchtung des hundehaft Ekligen, das „herankommen“ könnte, vom Hund auf den Hundebesitzer und auf den Ort, wo sich Hunde herumtrieben, schließlich wird sie aber auch auf die bloße Vorstellung eines Hundes oder einen „hundischen“ Geruch ausgedehnt.

Das phobische Bedeutungsmoment erweitert die Gegenstands-Images aber nicht einfach, sondern es tritt zumeist interferierend hinzu, indem es nun zu einem wesentlichen Zug des Gegenstandes wird. Es stört damit in besonderer Weise die Aufforderungsstruktur ganzer Gegenstandsbereiche. So gehört das Infektiöse und Besudelnde an sich nicht zu dem Vorstellungsbild vom Händedruck, das Kommunikativ-Verbindende des Händedrucks wird durch die prävalierende phobische Bedeutung sogar weitgehend aufgehoben. Die störende Interferenz tritt noch deutlicher hervor, wenn man sich vergegenwärtigt, daß der Aufforderungscharakter eines Gegenstandes keine feststehende und atomare Größe ist; er ist in den Zusammenhang der Gesamtsituation eingebettet und wird von diesem mitbestimmt [6]. So gewinnt der Türgriff seine aktuell wirksame Aufforderungsgröße als Manipulum, nämlich damit die Tür zu öffnen, erst von umfassenderen Handlungsvorhaben her, etwa das Haus zum Einkaufen zu verlassen oder dergleichen. Dieser situative Zusammenhang wird bei unserer Zwangspatientin aber dadurch gestört, daß der phobische Aufforderungscharakter des Türgriffs sich gegen ihn durchsetzt und Angst erzeugt. Auch der eng umschriebene motorische Akt des Türöffnens, auf den der Aufforderungscharakter des Türgriffs zunächst geht, erfährt durch die phobische Bedeutung, die der Türgriff gewonnen hat, eine Abwandlung: Es gelingt keine natürliche Bewegungsorganisation des Türöffnens mehr, die Kranke faßt den Türgriff nur mit zwei Fingern an; eine andere (Maria K., Fall 3) betätigt nur mit dem kleinen Finger,

eventuell durch Zellstoff geschützt, die Türklinke und wäscht Hände und Schlüssel, bevor sie die Tür verschließen kann.

Den phobischen Gegenstand, also das, was für den Zwangsneurotiker als bedrohlich, eklig, schmutzig, entstellend, verwesend anrückt, kann man als *Meinungsgegenstand* verstehen, da es vorwiegend um das in dem Gegenstand als ängstigend Gemeinte geht. Während das Gegenstands-Image das (innere) Vorstellungsbild von einem Gegenstand ist, wäre der Meinungsgegenstand das objektiv Gemeinte und Vorhandene, dem ein bestimmtes Image zukommt. Mit solcher — aus der Sozialpsychologie übernommenen — Bezeichnung scheint besser herauszustellen zu sein, was das phobische Objekt in der Sicht des Zwangsneurotikers ist: der spitze Gegenstand als das Drohende, der Händedruck als Infektiöses, bestimmte Zahlen als magisches Unheil. Freilich ist der spezifische Meinungsgehalt eines phobischen Gegenstandes dem Kranken selbst nicht immer voll bewußt. So wird bei vielen Zahlenphobien nichts als eine unbestimmte Angst bei bestimmten Zahlen empfunden und höchstens als Erklärung angefügt, es sei vielleicht eine Art abergläubischer Abneigung (so Martin R., Fall 4). Auch hier wird man aber von einem Meinungsgegenstand sprechen können, da der allgemeine phobische Meinungsgehalt des zwanghaft Ängstigenden stets deutlich ist und auch eine Abstufung der Meinungsgegenstände je nach der Stärke der zwanghaften Angst erfolgt. — Den Widerspruch zwischen dem phobischen Bedeutungsgehalt eines Gegenstandes und dem uns allen gemeinsamen Gegenstands-Image erlebt der Zwangsneurotiker selbst mit dem Akzent des Unsinnigen. Allerdings hat es oft den Anschein, daß an sich vorhandene, aber doch irrelevante, teils physiognomische Bedeutungszeuge am Meinungsgegenstand sich überpräsent abheben und als phobische Bedeutung schließlich einseitig prävalieren. So wird jeder gelegentlich einmal einen Händedruck als eklig, feucht und klebrig empfinden, das ist innerhalb des Meinungsgehaltes des Händedrucks aber etwas ganz Fernliegendes und Peripheres. Gerade dieses Moment mag für den Zwangskranken nun Anlaß sein, die Angst vor Besudelung grundsätzlich auf den Händedruck auszudehnen und die Besudelung als etwas Wesenhaftes des Händedrucks zu nehmen. In diesen Bedeutungswandel geht zugleich mit ein, daß Infektion durch Krankheitskeime wesentlich als Kontagiöses, durch Berührung Übertragenes genommen wird. Das damit gewonnene phobische Gegenstands-Image steht zum normalen in einer weiten semantischen Distanz. Die normalen Vorstellungsbilder (oder Konnotationen) von Gegenständen sind nach den Feststellungen der experimentellen Sozialpsychologie intersubjektiv sehr stabil und besitzen eine erhebliche „kommunikative Prägnanz“ (HOFSTÄTTER, zit. [9]). Der Zwangsneurotiker richtet sich hinsichtlich seiner phobischen Zielobjekte aber nicht danach, wie wir alle sie sehen, sondern

wie er sie sieht, dabei aber zugleich mit dem Moment des zwanghaft Widersprüchlichen.

Die Art und Weise, wie bestimmte Handlungs- und Wahrnehmungsbereitschaften im normalpsychologischen Bereich dazu führen, *typisierte Gegenstandsvorstellungen* zu bilden, hat TOLMAN [13; vgl. 5] in seinem Modell der Mittel-Ziel-Bereitschaften bzw. der Überzeugungs-Werte-Matrix (belief-value-matrix) dargestellt. Wenn etwa die Bereitschaft besteht, außer Hause zu essen, so führt dies unmittelbar zu der Bereitschaft, sich in bezug auf das Ziel bestimmte Gegenstandstypen (als Mittel zum Ziel) zu vergegenwärtigen. Dabei ordnen sich z.B. die Restaurants entsprechend gewissen Dimensionen: dem Hungrigen nach dem Angebot der Sättigung, dem Geizigen in bezug auf die Unkosten, dem Geltungssüchtigen in bezug auf den Prestigewert. Entsprechend werden auch „typisierte Vorstellungen“ von Speisen gebildet, die zur Wahl stehen. Die Tendenz des Zwangsneurotikers, seine phobischen Objekte und seine besonderen Handlungsbereitschaften zu kategorisieren, können wir ganz ähnlich sehen. Denn auch hier ordnen sich die Gegenstände entsprechend bestimmten „Werten“, nämlich den ängstlich-zwanghaften Erwartungen. So kategorisiert Wolfgang M. (Fall 1) die Gefäße zunächst anhand der Dimension „Aufnahme von Müll und Abfall“, so daß Schränke und Schubladen außerhalb bleiben; und schließlich werden eben diese Abfallgefäße nach der Dimension „Aufnahme von Menschen als Müll“ gekennzeichnet und vergegenwärtigt. Das Auffinden „kritischer“ Gegenstände befriedigt dabei in gewisser Weise die phobische Erwartung und Sucheinstellung und verstärkt damit offenbar diese Verhaltensbereitschaft. — Ganz ähnlich, wie sich dem Geizigen die Restauranttypen auch in einer bestimmten Reihenfolge ihres Wertes ordnen, haben Zwangsneurotiker meist ein sicheres Gefühl dafür, in welcher *Rangreihe* ihre phobischen Zielobjekte sie zu ängstigen vermögen. So ordnen sich Wolfgang M. (Fall 1) die Abfallgefäße in einer solchen *Präferenzreihe*: Müllschächte stehen an erster Stelle, Aschenbecher an letzter. Die phobische Relevanz, d. h. das Ausmaß der ausgelösten Angst, und auch das Ausmaß der aufzuwendenden Abwehrhandlungen sind für ihn der Maßstab, in welcher Rangreihe sich ihm die Müllaufnahmegeräte ordnen. Ähnlich finden wir es bei Helga B. (Fall 2), hier ist es das Ausmaß der Infektionsangst, welches die Präferenzreihe der phobischen Objekte bestimmt. — An einem weiteren Fall darf gezeigt werden, wie bei komplizierteren Zwangsbefürchtungen sich mehrere phobische Gegenstandsdimensionen mit ihren Präferenzreihen miteinander verbinden können.

*Fall 3.* Maria K. (Kr.-Bl. 009479), 66jährige Sekretärin: Seit sie erfahren habe, daß eine gewisse Frau bei der Heiligen Kommunion versehentlich die Hostie mit der Hand berührt habe, müsse sie ständig denken, daß von dieser Frau, wenn sie etwas

anfasse, „etwas vor Gott Unreines“ auf die berührten Gegenstände übergehe. Wenn sie selbst diese dann berühre, fühle sie sich in zwanghafter Weise schuldig, als ob sie in das Verschulden jener Frau mit hineingezogen werde. Die Berührungsangst erstreckt sich — in absteigender Schwere — auf den nächsten Umkreis der Frau, ferner auf Türklinken, Geld, gekaufte Lebensmittel und Kleidung (vor allem, wenn die Frau Kontakt mit dem Geschäft gehabt haben könnte). Sie müsse jedesmal ausgiebige Waschprozeduren vollziehen, um die Angst wieder aufzuheben. Das laufende Händewaschen sei aber auch wegen einer anderen zwanghaften Befürchtung erforderlich: Sie habe Angst, beim Berühren von Geld giftigen Grünspan aufzunehmen und dieses Gift mit ihren Händen weiterzuverbreiten. In absteigender Schwere befürchte sie, durch Weitergabe von Münzen das Gift auszubreiten, durch ihren Händedruck andere zu vergiften und Türklinken durch Anfassen zu verseuchen.

Hier finden sich zwei Präferenzreihen phobischer Objekte, welche Bezug auf je eine verschiedene phobische Bedeutungsdimension haben: einmal das Schuldigwerden durch Unreines, das andere Mal das Schuldigwerden durch Ausbreitung von Gift. Auffallend ist dabei, daß das Berühren von Türklinken in beiden phobischen Gegenstandsklassen kommt, jedoch jeweils mit anderer Bedeutung: 1. als Ort des Unreinen, das von jener Frau ausgeht. An ihm kann sie besudelt und damit mit schuldig werden. 2. als Ort, an den sie mit ihren Händen Grünspan überträgt und damit andere vergiftet. Die verschiedene phobische Bedeutung ein und desselben Objektes, je nachdem, innerhalb welchen phobischen Kontextes er gerade auftritt, zeigt wiederum, daß der phobische Gegenstand in besonderer Weise Meinungsgegenstand ist, da es auf den jeweils vorherrschenden phobischen Meinungsgehalt ankommt. *Verkettet* werden beide Präferenzreihen durch das Zielobjekt „Geld“. Dieses ist einmal Träger des Unreinen, zum anderen ist es aber auch Ursprung des Grünspan-Giftes. In bezug auf das Unreine besitzt das Geld für die Kranke nur einen relativ geringen Aufforderungswert, desto eher wird dieser durch den viel stärkeren des Giftes ersetzt. Dabei kommt es zu einer merkwürdigen Bedeutungsumkehr: Aus dem schuldhafoten Affiziertwerden durch das Unreine wird jetzt das schuldhafte (aktive) Affizieren anderer mit Grünspan. Der phobische Umgang, den die Kranke mit dem Geld pflegt, richtet sich danach, innerhalb welchen Kontextes das Geld gerade auftritt. Als Träger des Unreinen wäscht sie es sorgsam in Seifenlauge, als Träger von Grünspan-Gift wird es fortgeworfen. Einen ähnlichen Unterschied der Abwehrhandlung macht die Kranke bei Türklinken. Die Befürchtung des Unreinen veranlaßt sie, nach dem Öffnen der Tür Hände und Schlüssel zu waschen, die Befürchtung von Grünspan jedoch, die Türklinke nur mit der linken Hand, vielleicht auch nur mit dem kleinen Finger zu betätigen, um die Gefahr der Giftübertragung herabzumindern.

In einem Schema (Abb.1), das sich wiederum an TOLMAN [13] anlehnt, sei die phobische Gegenstandsorientierung dieser Patientin deut-

licher gemacht. Die beiden senkrecht angeordneten Gruppen phobischer Objekte entsprechen den nach den beiden phobischen Bedeutungsdimensionen kategorisierten Gegenstandsklassen. In ihrer rangmäßigen Abfolge sind sie zugleich die Präferenzreihen der phobischen Objekte. Das heißt, diese stufen sich gegeneinander in dem Maße ab, welche Relevanz sie für den Kranken haben bzw. welches Ausmaß von Angst sie auszulösen vermögen. Die Gesamtrichtung der phobischen Gegenstandsorientierung, und dies gilt für beide phobische Dimensionen, geht dabei auf eine zwangshafte Schuldanngst.

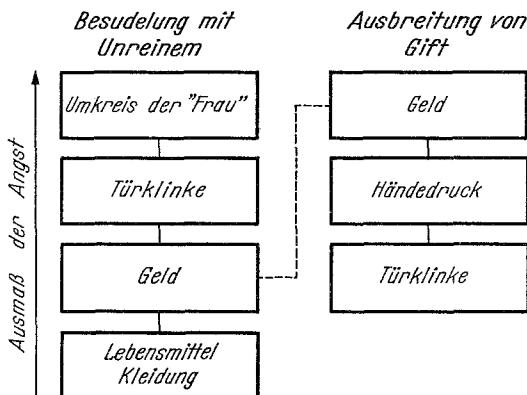


Abb. 1. Phobische Gegenstandsorientierung mit Verkettung phobischer Dimensionen

Ein weiteres Beispiel sei angeführt, das einer Zahlenphobie, welche sich zunächst unkompliziert darstellt. Bei genauerem Hinsehen zeichnen sich jedoch innerhalb dieser Zahlenphobie zwei phobische Gegenstandsdimensionen mit je eigener Präferenzreihe ab, welche im *Verbund* auftreten, d. h. einer engeren Verknüpfung als beim vorigen Fall. Die Besonderheit des Verbundes liegt darin, daß die zweite phobische Gegenstandsdimension (vgl. Abb. 2) nur im Zusammenhang mit der ersten zum Zuge kommen und Relevanz gewinnen kann.

*Fall 4.* Martin R. (Kr.-Bl. 014703), 21 jähriger Arbeiter, der wegen vielfältiger Zwänge von der Oberschule abging: Er müsse u. a. in zwanghafter Weise bestimmte Zahlen vermeiden, da bei ihrem Auftreten eine unbestimmte Angst, bald aber auch unerträgliche Kopfschmerzen kämen. Er meine, es sei vielleicht die abergläubische Bedeutung dieser Zahlen (3, 13, 5, 7 und 1), auf welche seine Angst eigentlich gehe. Das Ausmaß der Angst richte sich aber nicht allein nach der jeweiligen Zahl. Sie hänge auch davon ab, in welchem Zusammenhang sie auftrete: ob er sie ausspreche, eine Tätigkeit dreimal ausgehre oder aber, ob er die „drei“ nur denke oder zufällig drei Münzen bei sich trage (was am wenigsten Angst verursache).

Auch für diesen Fall seien die phobischen Dimensionen mit ihren Präferenzreihen der Zielobjekte schematisch dargestellt (Abb. 2), um die Eigenart ihres Verbundes — hier am Beispiel der „drei“ — zu verdeutlichen.

Schließlich kann aber auch ein Abwehrzeremoniell selbst, obwohl es dazu bestimmt ist, die Angst zu reduzieren, einen phobischen Bedeutungsgehalt annehmen und sich in einer eigenartig konträren Weise mit dem primären phobischen Bedeutungsbereich verbinden. Ein Beispiel

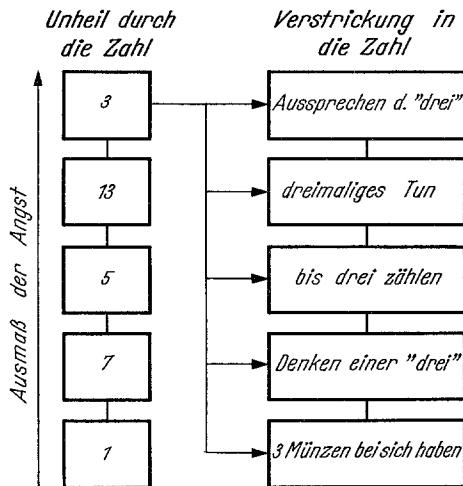


Abb. 2. Phobische Gegenstandsorientierung mit Verbund zweier phobischer Dimensionen

dafür ist der bereits erwähnte Fall E. Sp. von v. GEBSATTEL [4]. Die Kranke generalisiert die Ekelangst vor Hunden in einem Ausmaß, daß sie sich fast überall etwas „Hundischem“ gegenüberübersieht. Die Waschprozeduren, die das Herankommen des Hundischen und damit die Angst abwehren sollen, erinnern mit ihrem Plätschern aber selbst wieder an die Gegenwart von Hunden und halten damit die Ekelangst wiederum präsent.

### 3. Adaptive Aspekte der phobischen Verhaltensbereitschaft

Am zwangsneurotischen Phobiker fällt immer wieder auf, wie seine ängstliche *Erwartungshaltung* zu einer geradezu „hypervigilanten“ (J. S. BRUNER) Beachtung der phobischen Objekte führt, zu einer ängstlich geschärften Wahrnehmungsbereitschaft, welche aus dem äußersten Verhaltensraum wiederum häufige Bestätigungen der phobischen Angst zieht. Zwanghafte Angst und ihre Bestätigung durch die peinliche Beachtung der angsterzeugenden Objekte entsprechen einander in besonders beharrlicher Weise. Wir finden hier ein fast extremes Beispiel für die Rolle der Erwartung im Wahrnehmungsverhalten, wie sie von BRUNER u. POSTMAN (vgl. [2]) beschrieben wurde. Nach ihrer „*Hypothesistheorie*“ vollzieht sich jedes Wahrnehmungsverhalten unter dem Einfluß einer vorgegebenen Erwartung bzw. Hypothese, welche die Wahr-

nehmung dahin organisiert, „auf Ereignisklassen in der Umwelt selektiv zu antworten“. Eben die besondere Selektivität einer bestimmten Wahrnehmung lässt bereits unmittelbar auf das Mitwirken einer solchen kognitiven und motivationalen Einstellung schließen, diese Einstellung ihrerseits ist in vorhergegangenen Wahrnehmungserfahrungen mitbegründet. Je stärker eine Erwartungshaltung oder Hypothese ist, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit ihrer Bestätigung durch relativ geringe Information aus der Umwelt. Eine „monopolistische Hypothese“, um eine solche handelt es sich bei der phobisch eingeengten und keine Alternativen zulassenden Erwartung, ist stärker als eine variablere Einstellung, d. h. auch bei nur geringen oder auch nur vermuteten Angstsignalen aus der Umwelt setzt sich die phobische „Hypothese“ durch.

Desto bemerkenswerter erscheinen gewisse Veränderungen der phobischen Erwartungshaltung, welche unter bestimmten situativen Sonderbedingungen auftreten und offenbar nicht allein aus der grundsätzlichen inneren Dynamik des Zwangsneurotikers zu verstehen sind. Es darf auf zwei unserer bereits besprochenen Fälle zurückgegriffen werden.

*Helga B.* (Fall 2): Sie empfinde viel weniger Berührungsangst, wenn sie das Haus verlässe, als wenn sie heimkomme. Beim Fortgehen berühre sie zwar die Türklinke mit nur zwei Fingern, im Weitergehen verliere sich aber rasch die Angst, infiziert zu sein. Erst wenn sie wieder zu Hause sei und Gelegenheit zum Waschen habe, komme diese Angst wieder. Auch bei Verwandten und Bekannten, wo es ihr unangenehm wäre, sich anhaltend zu waschen, trete ihre Zwangsbefürchtung stark zurück. Nur wenn sie einem Lungenkranken begegnet sei, dringe die Angst und damit das Bedürfnis, sich wiederholt zu waschen, unmittelbar durch.

*Martin R.* (Fall 4): Von der ersten Stunde seines Kliniksaufenthaltes an seien seine Zwangsgänge und Zwangshandlungen zurückgegangen. Es liege wohl an der Umgebung und den vielen Menschen in der Klinik. Bei der Abwehr seiner Berührungsängste – der Pat. muß mit der Hand noch einmal kräftig hinterherschlagen – habe er vor allem in seinem eigenen Zimmer zu Hause das Gefühl, sie ungehemmter ausführen zu können. Wenn er dagegen zu Hause bei Tisch sitze, komme zwar auch ständig die Berührungsangst, er unterdrücke und verschiebe aber die Abwehr solange, bis er wieder allein sei. In der Klinik habe aber auch die Angst selbst abgenommen, so daß das Bedürfnis zur Abwehr geringer wurde. Er finde hier „weniger Gelegenheit“, seine Abwehrhandlungen (auch in bezug auf die Zahlenphobie) auszuführen. Durch diesen Mangel an Gelegenheit sei auch die Angst geringer geworden, „so daß ich die Abwehr nicht mehr so nötig habe“. Unter mangelnder Gelegenheit verstehe er, daß er einerseits durch seine Abwehrhandlungen hier sehr auffallen würde, andererseits aber auch, daß seine Abwehr „unter so vielen Kranken“ weniger gewertet würde.

Es zeigt sich hier, daß die phobische Verhaltensbereitschaft zu den Bedingungen der Umwelt, zu ihrem Angebot an „Gelegenheit“ in einem eigenartigen Verhältnis steht. Während sonst der Aufforderungscharakter einer Türklinke (als Infektionsträger), einer Berührung oder Zahl als ausgesprochen ängstigend erlebt wird und Abwehrhandlungen fordert,

gibt es offenbar situative Bereiche, wo die ängstliche Erwartung bzw. die Hypothesenstärke im Sinne von BRUNER u. POSTMAN zurückgeht und damit auch die phobischen Wahrnehmungen zurücktreten. Es scheint dabei einmal von Bedeutung zu sein, daß die phobische Ansprechbarkeit durch entsprechende Gegenstands-Images herabgesetzt wird, wenn faktisch keine Gelegenheit vorhanden ist, die dazugehörigen Abwehrhandlungen auszuführen. In anderen Fällen, so bei Martin R., scheint aber auch die soziale Relevanz des Zwangssymptoms in das Angebot an „Gelegenheit“ mit einzugehen, hier freilich in einer bemerkenswerten Zweideutigkeit: Martin R. erscheinen seine Abwehrhandlungen in der Klinik einerseits sozial zu auffällig; andererseits sind sie für ihn aber auch Verhaltensorientierungen gerade in bezug auf Mitmenschen, welche „unter so vielen Kranken“ wirkungslos verpuffen würden. Dieser Mangel an Gelegenheit, das Abwehrverhalten folgerichtig auszuführen, läßt die Zwangsbefürchtungen soweit in den Hintergrund treten, daß effektiv kaum mehr ein Abwehrverhalten erforderlich wird. Wir möchten hier eine Art *ökologischer Entsprechung* sehen, welche zwischen der phobischen Verhaltensorientierung einerseits und dem Angebot an entsprechender Gelegenheit aus der Umwelt besteht und eine gewisse Adaptation an die Situation ermöglicht. Sie ist offenbar unabhängig von gewissermaßen „endogenen“ Schwankungen der zwangsneurotischen Angstbereitschaft. Andererseits scheint sie kaum bei schwersten Fällen von Zwangskrankheit vorzukommen, wo das Ausgeliefertsein des Kranken an seine Angstsignale und seine Abwehrhandlungen unbeeinflußt von situativen Bedingungen seine Kräfte erschöpft.

Eine solche ökologische Entsprechung zwischen Umweltbedingungen und zwangsneurotischem Verhalten hat aber nur eine modifizierende Bedeutung. Die entscheidende Grundgröße ist die vorgegebene zwanghaft-ängstliche Erwartung. Die Angst, sei sie nun Berührungs-, Vergewisserungs-, Schuld- oder Ekelangst, sehen wir im Gegensatz zu H. BINDER [1], der die Zwangsbefürchtung in etwas gekünstelter Weise vom Zwang abtrennt, als das eigentliche Verhaltens-„Ziel“ des zwangsneurotischen Phobikers. Seine Zwangsbefürchtungen sind auf eine Angst gerichtet, welche auf etwas Heranrückendes, Herankommendes bezogen ist: Beschmutzung, Entstellung, Ungewißheit usw. Die Angst ist freilich nicht bei jedem zwangsneurotischen Phobiker gleich als solche erkennbar. So wurde bei Wolfgang M. (Fall 1) immer wieder beobachtet, daß er sich nicht ungern von seinen Müll- und Abfallgefäßen „anregen“ ließ und mit deutlicher Lustbetonung von seinen Befürchtungen sprach, daß Menschen mit dem Müll beseitigt werden könnten. Hier ist wohl bedeutsam, daß neben der Angst ein neurotischer Lustgewinn steht: Menschen als Müll entwerten zu können, sie durch den Lidschlag umbringen und somit fast omnipotente aggressive Macht entfalten zu können, — diese Vorstellungen haben für den Kranken auch eine positive affektive Besetzung. Auch die Abwehrhandlungen werden, obwohl zunächst gegen die phobische Angst gerichtet, oft im Sinne einer Gegenbesetzung positiv gewertet, so wenn der Phobiker sich mit seinem Vergewisserungs- und Waschzwang als besonders gewissenhaft oder reinlich vorstellt. Eine solche Befriedigung durch das zwangsneurotische Symptom kann über die Angst, selbst wenn sie masochistisch als „Angstlust“ (v. GEBSATTEL) erlebt

wird oder durch ein unbewußtes Strafbedürfnis verdeckt wird, aber doch nicht hinwegtäuschen. Sie ist als eine „vom Ich produzierte Angst“ (FREUD) bei der Phobie stets vorauszusetzen und auch zumindest an der affektiv stark getönten Nötigung zur Abwehrhandlung abzulesen.

Viele Zwangsneurotiker lassen noch eine andere Form der phobischen „Anpassung“, d. h. der situationsgebundenen Veränderung der phobischen Verhaltensbereitschaft erkennen, welche mit einer ökologischen Beziehung nichts zu tun zu haben scheint. Der von G. E. STÖRRING dargestellte Fall A. [10, erneut besprochen in 11] ist dafür illustrativ. Bei allen möglichen Gegenständen in einem Zimmer empfand der Kranke eine quälende Unruhe, er könne etwas verloren haben. Um sich zu vergewissern, ob der Gegenstand ihm gehöre, mußte er ihn gedanklich „abhemmen“ und damit die ängstliche Erwartung abwehren. Unter „Abhemmen“ verstand er eine gedankliche Auseinandersetzung damit, ob der Gegenstand ihm gehöre und in welcher Beziehung er zu ihm stehe, bis die anankastische Angst, wie sie STÖRRING nennt, zurückging. Kam der Kranke mit dem „Abhemmen“ nicht zurecht und gelangte bereits über einen der ersten Gegenstände nicht hinweg, so breitete sich eine starke Unruhe aus, so daß er das Zimmer nicht verlassen konnte. Gelegentlich vermochte er dann einen Moment des Augenschließens auszunutzen, um schleunigst herauszulaufen, auch wenn er „im Hintergrunde“ wußte, daß noch etwas „abzuhemmen“ war. Hier kommt es zu einem *Überspringen* der Zwangsbefürchtung, und zwar dann, wenn in dem Wechselspiel von phobischer Erwartung, Angstsignal aus der Umgebung und Abwehrverhalten kein „stabiler“ Zustand mehr erreicht werden kann. Dies erscheint ähnlich der Stufenfunktion in ultrastabilen Systemen (wie dem Homöostaten von ASHBY): Sobald im phobischen Verhaltensspielraum kein „angepaßter“ oder stabiler Zustand mehr erreicht wird, kommt es auf einem „kritischen“ Niveau zu einem Zurückschalten auf einen entspannteren Verhaltensspielraum, und der Kranke vermag sich aus der phobischen Situation zurückzuziehen. — Man könnte versucht sein, unter ähnlichem Aspekt auch die nicht seltene Beobachtung zu sehen, daß Zwangsneurotiker unter starken situativen Belastungen, etwa unter dem Druck sozialer Not oder während des Militärdienstes, Besserungen ihrer Störungen erfahren, ja, daß ein episodenhafter Verlauf einer Zwangsnurose parallel solchen Belastungen gehen kann [8]. Es handelt sich dabei aber um mehr langfristige Verlaufsänderungen, wo man von einem an die unmittelbare Situation gebundenen *Überspringen* der phobischen Symptomatik oder einem ökologisch zu verstehenden Symptomrückgang kaum sprechen kann. Eher scheinen hier Probleme der allgemeinen psychosozialen Anpassung bzw. der Aggressionsabfuhr und des Überhandnehmens von Realängsten infolge eines anhaltenden Stress hineinzuwirken.

### Zusammenfassung

Von der phobischen Situation des Zwangsneurotikers ausgehend wird versucht, Aspekte seines Verhaltens nach ihren unmittelbar aus der Situation erkennbaren Bedingungen zu beschreiben. Der eingeengte Gegenstandsbezug in der Zwangsbefürchtung schlägt sich in bestimmten phobischen Gegenstands-Images nieder, welche nach ihrer phobischen Bedeutung typisiert und kategorisiert werden. Die phobische Verhaltensbereitschaft des Zwangsneurotikers entspricht einer Erwartungshaltung, deren Möglichkeiten der Anpassung an situative Gegebenheiten erörtert werden.

### Literatur

- [1] BINDER, H.: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. Berlin: Karger 1936.
- [2] BRUNER, J. S.: Personality dynamics and the process of perceiving. In R. R. BLAKE and G. V. RAMSEY: Perception. An approach to personality. New York: Ronald Press 1951.
- [3] FREUD, S.: Hemmung, Symptom und Angst. Ges. Werke. Bd. XIV. London: Imago 1948.
- [4] GEBSATTTEL, V. E. v.: Aspekte eines anthropologisch orientierten Verstehens im Gebiet der Neurosenlehre. In Imago Hominis. Schweinfurt: Neues Forum 1964.
- [5] GRAUMANN, C.-F.: Die Dynamik von Interessen, Wertungen und Einstellungen. In: Hb. Psychol., Bd. 2. Göttingen: Hogrefe 1965.
- [6] LEWIN, K.: Vorsatz, Wille und Bedürfnis. Psychol. Forsch. 7, 330—385 (1926).
- [7] MEYER, J.-E.: Studien zur Depersonalisation. II. Depersonalisation und Zwang als polare Störungen der Ich-Außenwelt-Beziehung. Psychiat. et Neurol. (Basel) 133, 63—79 (1957).
- [8] MÜLLER, Ch.: Weitere Beobachtungen zum Verlauf der Zwangskrankheit. Psychiat. et Neurol. (Basel) 133, 80—94 (1957).
- [9] SPIEGEL, B.: Die Struktur der Meinungsverteilung im sozialen Feld. Bern u. Stuttgart: Huber 1961.
- [10] STÖRING, G. E.: Ein Beitrag zum Problem der Zwangspsyhopathie, dargestellt an dem Fall eines anankastischen Psychopathen. Z. ges. Neurol. Psychiat. 139, 589—648 (1932).
- [11] — Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände. Berlin: Karger 1934.
- [12] STRAUS, E.: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangsercheinungen. In Psychologie der menschlichen Welt. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960.
- [13] TOLMAN, E. C.: A psychological model. In T. PARSONS and E. A. SHILS (Eds.): Toward a general theory of action. Cambridge, Mass.: Harvard University Press 1962.

Dr. HARALD FELDMANN  
 Psychiatrische Klinik der Universität  
 34 Göttingen, v. Sieboldstr. 5