

Situationsanalyse der Zwangsbefürchtung (Phobie)

II. Zur Dynamik von Zwangsbefürchtung und Abwehrverhalten

H. FELDMANN

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

Eingegangen am 31. August 1966

1. Phobie und Abwehr in ihrem Kräfteverhältnis

Die zwangsneurotische Phobie hat die Besonderheit, daß dem phobischen Grunderlebnis ein Abwehrverhalten zugeordnet ist und daß also das Gesamtsyndrom aus angstproduzierenden und angstreduzierenden Verhaltensweisen besteht. So unterscheidet auch v. GEBSATTEL [4] innerhalb des zwangsneurotischen Verhaltens ein primäres Geschehen, welches er als wesentlich phobisch ansieht, und eine Abwehr als Reaktion auf das basale Geschehen. Zwar ist es oft kaum möglich, eine scharfe Grenze zwischen beiden Verhaltensweisen zu ziehen. Die strikte Verbindung von phobischem Angsterlebnis und Abwehrverhalten drängt sich dem Beobachter aber immer wieder derart auf, daß wir fragen möchten, wie diese Verbindung denn zu sehen ist. Der Zwangsneurotiker entwickelt gegenüber seinen Zwangsbefürchtungen jeweils ganz bestimmte Abwehrpraktiken, dem phobischen Bedeutungsgehalt setzt er damit gewissermaßen eine Gegenbedeutung entgegen, welche die ausgelöste Angst reduzieren soll. Konträr zum phobischen Meinungsgehalt eines Objektes steht also die phobische Abwehrhandlung als eine Handlungsbereitschaft mit je eigenem Meinungsgehalt. So erfordert etwa eine zwanghafte Gewißheitsangst bestimmte konkretisierende Vergewisserungen, eine Ekel- und Beschmutzungsangst bestimmte Waschprozeduren oder Berührungsrituale. Je nach ihrer Wirksamkeit gegenüber der zwanghaften Angst stellen sich die Abwehrhandlungen dem Kranken — ebenso wie die phobischen Objekte — in einer Rangreihe, einer Präferenzreihe dar: Er stuft sie ähnlich wie die angstproduzierenden Objekte je nach dem Ausmaß ihrer Angstreduktion ab. Einer unserer Patienten (Evangalos G., Kr.-Bl. 014540), der beim Schließen von Türen Gewißheitsängste empfindet, bemißt seine Vergewisserungshandlungen jeweils genau nach dem Ausmaß der Angst. So stuft er sie in folgender Weise ab: 1. am Türgriff mehrmals gegendrücken; 2. zusätzlich sich mehrmals zur Kontrolle umdrehen; 3. dazu mehrfach mit dem Schlüssel auf- und zuschließen und dazwischen jeweils die Tür öffnen und wieder schließen, um

sich des Schließvorganges genau zu vergewissern. Dieses Beispiel vermag noch etwas Grundsätzliches zu zeigen. Viele zwanghafte Verhaltensweisen imponieren zunächst als Zwangshandlungen *sui generis*, und doch lassen sie sich bei genauerer Analyse des Handlungsablaufes als Abwehrhandlung gegenüber einer Zwangsbefürchtung verstehen. So konnte auch in diesem Fall festgestellt werden, daß der „Vergewisserungszwang“ des Kranken lediglich eine Abwehr ist, welche sehr strikt auf eine vorausgehende zwanghafte Gewißheitsangst bezogen ist. — Immer wieder fällt am Zwangsneurotiker auf, wie Phobie und Abwehrverhalten zueinander in einem bestimmten, quantitativ zu verstehenden Verhältnis stehen. Die Abwehr wird nicht nur danach gewählt, daß ihr Meinungsgehalt dem phobischen Gegenstands-Image entspricht, sondern in ihrem Ausmaß auch danach, daß sie die phobische Angst wirksam reduziert (abgesehen von den Fällen, wo die nicht endende Abwehr die Angst niemals wirklich auslöscht). Auch ist die Abwehrhandlung des Zwangsneurotikers so eng an das phobische Ausgangserlebnis gebunden, daß sie — von neurotischem Lustgewinn abgesehen — über die Angstminderung hinaus kein eigenes Handlungsziel hat. Das rituelle Waschen dient *nur* der Angstabwehr, aber nicht mehr der Reinlichkeit im Normalsinn. — Für die weitere Betrachtung darf an einen klinischen Fall angeknüpft werden.

Fall 1. August G. (Kr.-Bl. 013941), 41-jähriger technischer Angestellter: Seit er vor vielen Jahren einmal seine Nichte ganz harmlos an sich gedrückt hatte, quäle ihn die zwanghafte Befürchtung, er habe sich sexuell an ihr vergangen und sie dabei geschwängert. Verschiedene Umstände rufen diese Angst immer wieder hervor: der Anblick junger Mädchen von etwa 18 Jahren, die Darstellung von Sexualverbrechen in der Bildzeitung, zotige Witze, erotisch betonte Bilder in Illustrierten. Seine Abwehrmaßnahmen seien die folgenden, und zwar in absteigender Reihenfolge ihrer Wirksamkeit: Beim Anblick junger Mädchen 1. auf die andere Straßenseite gehen, 2. sich auf 10 m entfernen, 3. sich mit dem Blick abwenden. Beim Lesen in der Bildzeitung 1. die Zeitung aus dem Hause schaffen, 2. sie der Ehefrau geben und selbst ein anderes Zimmer aufsuchen, 3. die Zeitung zuklappen. Bei erotischen Bildern zweimaliges Erbrechen, bei zotigen Witzen viermaliges Erbrechen. — Gegen alle phobischen Objekte hat der Kranke noch eine umfassende Abwehr zur Verfügung, nämlich seinen alten Vater zu rasieren. Dabei sei der aristokratische, ungeheuer überlegene Eindruck, den dieser dabei vermittele, das Entscheidende, seine Angst herabzumindern. Wenn er seinen Vater rasiert habe, sei die Angst solange geschwunden, bis ein neuer Reiz die zwanghafte Schuldangst neu belebt. Wenn er beim Anblick junger Mädchen sich nur mit Erbrechen als Abwehr begnüge, so wirke dieses nur 4 min lang, die Angst sei danach wieder unvermindert da.

An diesem Fall wird deutlich, wie die jeweils gewählte Abwehr genau der phobischen Angst entsprechen muß, um dieser wirksam begegnen zu können. Die Abwehrhandlungen haben dabei offenbar einen bestimmten *Aufforderungscharakter*, welcher der Valenz der phobischen Objekte jeweils entgegengerichtet ist. Im Sinne von LEWIN [10] ist darunter die Eigentümlichkeit z.B. von Wahrnehmungsgegebenheiten zu verstehen, auslöserartig bestimmte Verhaltensweisen oder Stimmungen nahezu-

legen. Wenn unser Kranker etwa durch ein erotisches Bild zu seiner Schuldangst „aufgefordert“ wird, so ist darin ein negativ gerichteter Aufforderungscharakter zu sehen im Sinne einer negativen „Attraktivität“ bzw. einer aversiven und angsterzeugenden Aufforderungsrichtung. Entgegengesetzt gerichtet ist der Aufforderungscharakter der Abwehrhandlungen, welche die Angst wieder reduzieren sollen. So wird die durch ein erotisches Bild ausgelöste Zwangsbefürchtung durch zweimaliges Erbrechen, beim Anhören zotiger Witze durch viermaliges Erbrechen behoben. Bemerkenswert ist die umfassende Abwehr gegen alle phobischen Aufforderungsgrößen des Kranken, das Rasieren des greisen Vaters. Der Kranke erlebt seinen fast charismatischen Aufforderungscharakter besonders angstlösend. Es scheint hier psychodynamisch bedeutsam, daß er durch das Ansetzen des Rasiermessers an die Kehle des Vaters seine latente Macht gegen die väterliche Kastrationsdrohung (wegen der befürchteten Schwängerung der Nichte) bezeugt. — Ein groteskes, aber auch typisches Beispiel dafür, wie der situative Kontext eines Zwangsneurotikers ganz in dem Wechselspiel von phobischen und abwehrenden Aufforderungsgrößen aufgehen kann, ist der von STÖRRING mitgeteilte Fall A. [13,14]. — Zwei Momente können an der Dynamik von zwangsneurotischer Phobie und Abwehrverhalten hervorgehoben werden. Bei allen, namentlich rituell wiederholten Abwehrhandlungen, etwa Waschungen, Vergewisserungen, Erbrechen, ist ein quantitatives Moment in dem Verhältnis von phobischem und abwehrendem Aufforderungscharakter erkennbar. Die Häufigkeit des Erbrechens richtet sich bei August G. nach der Stärke des Angstsignales. Bei Waschwängen steht die Anzahl der Waschprozeduren regelmäßig in einem bestimmten Verhältnis zum phobischen Anlaß. Ein weiteres quantifizierbares Moment ist die erlebnismäßige — oft unmittelbar räumliche — Distanz des phobischen oder Abwehrobjektes zum Kranken. Als Beispiel dafür darf der Fall Wolfgang M. aus unserer ersten Mitteilung dienen.

Fall 2. Wolfgang M. (Kr.-Bl. 013425), 20jähriger Bankkaufmann, wehrt seine Schuldangst, er könne Menschen in den Müll befördert haben, dadurch ab, daß er sich in einem förmlichen Fragezwang immer wieder bei Autoritätspersonen vergewissert. Auf der Station zeigt sich bald, daß je nach dem Ausmaß seiner Angst ein bestimmtes Autoritätsniveau erforderlich ist, um ihn zu beruhigen. In leichten Fällen reicht die autoritative Beruhigung durch einen Pfleger aus, in anderen muß er sich an einen Arzt wenden. Beim Militärdienst waren es Autoritäten vom Feldwebel an aufwärts, im Elternhaus (in absteigender Rangreihe) Vater—Mutter—Bruder—Großmutter, an die er sich zur Vergewisserung wenden konnte. Es ist für ihn aber nicht allein die Autoritätshöhe seines Gegenüber als solche entscheidend, sondern auch dessen Entfernung. Wenn der Arzt 10 Schritte entfernt steht, der Pfleger aber unmittelbar vor ihm, dann überwiegt die Autorität des Pflegers. Ganz ähnlich sei es, wenn er sehe, daß der Arzt gerade beschäftigt sei, der Pfleger aber Zeit habe. Auch dann habe die an sich geringere Autorität des Pflegers das Übergewicht.

Der Aufforderungscharakter der Autoritätspersonen, der für die Angstreduktion entscheidend ist, ist hier also keine feststehende Größe, sondern von ihrer Nähe bzw. situativen Präsenz abhängig. Mit zunehmender Entfernung nimmt der als Abwehr wirksame Autoritätscharakter des Arztes ab. Dies ist etwas ganz Ähnliches, wie wenn etwa der Aufforderungscharakter von Speisen, die ein Appetenz- oder aber Aversionsverhalten ansprechen, von dem „Ort“ innerhalb des psychologischen Feldes abhängt. Psychologische Kräfte, welche sich entlang einer Dimensionsrichtung in ihrer Stärke verändern, versteht man mit Vorteil als *Gradienten*. So unterschied schon LEWIN (vgl. [10]) von der Stärke einer Valenz, d. h. der Aufforderungsgröße, die „psychologische Entfernung zwischen der Person und der Valenz“ und bediente sich der Gradientenvorstellung. Während eine Valenz eine nur einfach gerichtete Kraft, also ein Vektor im üblichen Sinne ist, ist ein Gradient dagegen eine Kraft, welche von Ortskoordinaten innerhalb eines Feldes abhängig ist. Besonders deutlich hat man den Gradientencharakter von Meinungsgegenständen im sozialen Feld in der Markt- und Konsumentenpsychologie erkannt und diese theoretische Einsicht auch praktisch nutzbar zu machen verstanden [12]. Die situativ wirksamen Kräfte, welche bei einem Zwangsneurotiker die phobische Angst auslösen oder aber ihr entgegenwirken, besitzen Gradienteneigenschaften, so daß man hinsichtlich des negativen Aufforderungscharakters der phobischen Objekte von deren *phobischem Gradienten* und hinsichtlich des Abwehrverhaltens von einem *Abwehrgradienten* sprechen kann. Diese Sicht scheint den Vorteil zu haben, daß das dynamische Gegeneinander von phobischer Angstauslösung und Angstabwehr als etwas Zusammenhängendes, nämlich als ein Konflikt von gegeneinandergerichteten Kräften deutlicher wird. Dieser in der phobischen Situation liegende Konflikt darf in einem Schema (Abb. 1) dargestellt werden, welches sich an die Gradientendarstellung von Meinungsgegenständen anlehnt, wie sie in ähnlicher Weise SPIEGEL [12] verwendet. Die senkrechten Pfeile bedeuten die Aufforderungsgrößen der die phobische Situation bestimmenden Meinungsgegenstände, und zwar nach unten gerichtet die (negative) phobische Valenz, nach oben gerichtet die (positive) Valenz der Abwehr. Als Beispiel nehmen wir August G. (Fall 1). Dabei läßt das Schema erkennen, daß die Steilheit des Abwehrgradienten (repräsentiert durch $\operatorname{tg} \alpha$) mindestens der des phobischen Gradienten entsprechen muß, um diesen wirksam zu kompensieren; das wird in diesem Fall erst durch mehrmaliges Erbrechen erreicht. Bei Wolfgang M. (Fall 2) spielt die „psychologische Entfernung“, wie wir sahen, eine größere Rolle. Die Steilheit des Abwehrgradienten hängt hier außer von der Aufforderungsgröße der Abwehrhandlung auch von der psychologisch wirksamen Distanz ab. Wie Abb. 2 erkennen läßt, hat der Arzt für den Kranken zwar an sich eine größere Autorität und

damit eine größere Abwehrvalenz als der Pfleger. Dieser erreicht dennoch einen steileren Aufforderungsgradienten, da die psychologische Entfernung zum Kranken geringer ist. Dieses Beispiel zeigt zugleich, wie verschiedene Abwehrmöglichkeiten in der phobischen Situation mit-

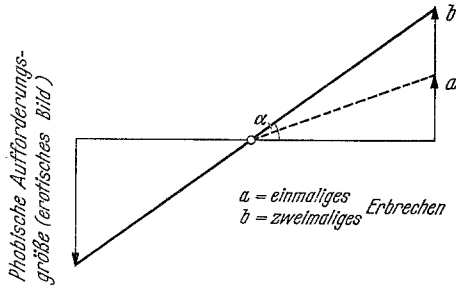


Abb. 1. Phobischer und Abwehrgradient in ihrer Beziehung aufeinander

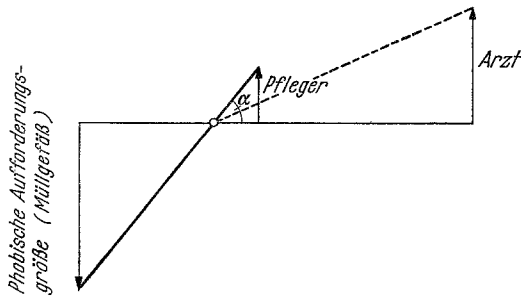


Abb. 2. Konkurrenz zweier Abwehrgradienten

einander konkurrieren können. Es setzt sich dabei jeweils die Abwehr durch, welche den steilsten Abwehrgradienten hat und somit am leichtesten die Angst zu reduzieren vermag.

Für den Zwangsneurotiker können auf der anderen Seite aber auch mehrere phobische Objekte in ihrem Aufforderungscharakter miteinander konkurrieren. Dies ist bei einem von STRAUS [15] mitgeteilten Fall gut erkennbar. Der Kranke empfand beim Anblick eines Fahrrades die zwanghafte Angst, er könne die Fahrradlampe, die er zu Hause hatte, an eben diesem Fahrrad erst noch entwenden. Sobald er an beiden Straßenträndern Fahrräder stehen sah, ergab sich für ihn das Dilemma, daß beide Fahrräder in ihrer phobischen Bedeutsamkeit miteinander konkurrierten. In dem Bestreben, in seinem Vermeidungsverhalten beide phobischen Aufforderungsgradienten möglichst flach zu halten, konnte er diese Stelle nur passieren, wenn er auf der Mitte der Straße zwischen beiden Fahrrädern hindurchging. Der Kranke sucht im situativen Feld also den Ort, wo die phobischen Gradienten gleichgroß sind ($\text{tg } \alpha_1 = \text{tg } \alpha_2$), damit kein phobisches Objekt das Übergewicht gewinnt, d. h. er

bewegt sich auf der sogenannten Äquipotentiallinie zwischen den beiden gleichgerichteten Aufforderungsgradienten (vgl. Abb.3). Man könnte bei einem solchen Vermeidungsverhalten davon sprechen, daß der Zwangskranke den Ort des „geringsten Übels“ [7] aufsucht.

Bei der Betrachtung der phobischen Situation unter dem Aspekt der Aufforderungsgradienten wird deutlich, wie weitgehend der Zwangsneurotiker den situativen Kräften ausgeliefert ist. Der Erfolg seines

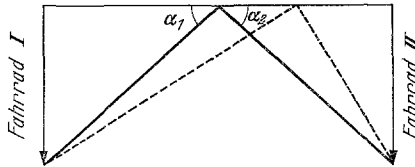


Abb.3. Konkurrenz zweier phobischer Aufforderungsgradienten

Abwehrverhaltens hängt jeweils ganz von dem Kräfteverhältnis von phobischem und Abwehrgradient zueinander ab. In seinem Verhalten ist er nicht Herr der Situation, sondern er verhält sich innerhalb des Umkreises seiner zwangsmäßigen Befürchtungen ganz entsprechend den Kräften im situativen Feld. Mit LEWIN [9] würde man sagen können, daß der Zwangsneurotiker in der phobischen Situation zu keinem „beherrschen“ Verhalten mit wesentlicher Ich-Dominanz fähig ist, sondern daß es sich — vor allem bei seinen Abwehrhandlungen — um „Feldhandlungen“ handelt, welche in oft grotesk unmittelbarer Weise, aber doch abhängig von der Stärke der phobischen Erwartungshaltung, dem Kräftespiel im Feld folgen.

2. Zum Entscheidungsverhalten in der phobischen Situation

Die Dynamik von angstproduzierenden und angstreduzierenden Verhaltensweisen in der phobischen Situation des Zwangsneurotikers läßt sich nicht allein von ihrem konträren Kräfteverhältnis her verstehen, wie es im Gradientenmodell zum Ausdruck kommt. Weitere Fragen werden vielmehr durch die phobische Wiederholungsbereitschaft und die Besonderheiten des Umschlags von der phobischen Angst zur bloß vorübergehenden Entlastung aufgegeben. Wenn auch die aktuelle Zwangsbefürchtung durch angemessene Abwehrhandlungen aufgehoben wird, so kommt es doch zu keiner definitiven Beruhigung (und schon gar nicht zu einem Umlernen hinsichtlich der phobischen „Hypothese“), die ängstliche Erwartung besteht unvermindert fort und kann bereits im nächsten Augenblick bei einem neuen Angstsignal zu erneuter Angst führen. Es kann sogar eine durch Abwehrverhalten zunächst erledigte phobische Angst nach einer Weile — ohne ein neues Angstsignal — wiederkehren, weil der „Nutzen“ der Abwehrhandlung sich inzwischen abgeflacht hat. Dafür darf ein Beispiel gegeben werden.

Fall 3. Helga B. (Poli 1413/1966, Fall 2 unserer I. Mitteilung), 34-jährige Hausfrau: Sobald ihre Infektionsangst geweckt sei, müsse sie sich die Hände so oft waschen, wie notwendig sei, die Angst schwinden zu lassen. Die Wahrscheinlichkeit, daß Krankheitskeime zurückgeblieben seien, nehme für sie mit jedem einzelnen Waschen ab. Wenn sie sich nun beruhigt habe, komme oft am nächsten Tag dieselbe Angst, etwa auf einen Händedruck bezogen, wieder, obwohl sie inzwischen niemand die Hand gegeben und sich noch wiederholt gewaschen habe. Dieses in der Zwischenzeit ausgeführte Waschen zähle dabei nicht, weil es nicht auf den ängstigen Händedruck, sondern auf irgend eine andere Berührung bezogen war. Das eigentliche Waschen nach dem Händedruck wirke dagegen nicht mehr, weil es zu lange her sei, so sei die alte Angst wieder aufgekommen.

Ein solches Wiederaufleben der durch Abwehrverhalten zunächst ausgelöschten Angst, wie überhaupt die Neigung des Zwangsneurotikers zum ängstlichen Haften und Wiederholen, lassen zunächst an einen Befund von HARTMANN [6] denken. Im Anschluß an ZEIGARNIKS bekannte Untersuchungen untersuchte er das Behalten erledigter bzw. unerledigter Aufgaben beim Zwangsneurotiker und fand eine vermehrte Tendenz, trotz „objektiver“ Erledigung neutraler Aufgaben subjektiv ein Unerledigtsein zu erleben, so daß also ein restliches „Quasi-Bedürfnis“ und damit innere Spannung bestehen blieben. — Bemerkenswert ist an unserem Fall darüber hinaus aber auch, daß die Kranke von der *Wahrscheinlichkeit* ihrer Zwangsbefürchtungen spricht, welche sie während ihres Abwehrverhaltens abwägt. Unter ähnlichem Aspekt scheint das oft sehr betonte Bedürfnis des Zwangsneurotikers zu sehen zu sein, mit seinem Abwehrverhalten völlig sicher zu gehen, so daß er häufig nur aus Gründen der mutmaßlichen Sicherheit seine Abwehrpraktiken immer weiter wiederholt. Er möchte hinsichtlich seiner Zwangsbefürchtungen kein Risiko eingehen und gelangt so zu einer übermäßigen Proliferation seines Abwehrverhaltens. Auch dafür darf ein Fall als Beispiel dienen.

Fall 4. Martin R. (Kr.-Bl. 014703, Fall 4 unserer I. Mitteilung), 21-jähriger Arbeiter: Mit all seiner Abwehr der Berührungs- und Zahlenängste erreiche er nie volle Zufriedenheit oder einen „positiven Zustand“, sondern nur, „daß die Angst für einige Zeit vorüber ist“. Wenn die Berührung des Hemdkragens am Halse Angst und Unbehagen auslöse und er zur Abwehr den Kopf vorwärtsbeugen oder den Kragen mit der Hand abheben müsse, so wisse er vorher noch nicht, wie oft er eine solche Abwehrhandlung ausführen müsse, um die Angst wirklich zurückzudrängen. „Bei der Abwehr merke ich erst, ob es beim ersten Mal schon ausreicht oder ob ich es nochmal machen muß. Ich wäge ab, ob die Angst kleiner wird.“ Dabei müsse er „eine Menge Aufwand treiben, damit die Angst weg ist“. So wiederhole er oft allein zur Sicherheit seine Abwehr, damit die Angst ganz unwahrscheinlich werde. Ihm genüge es nicht, durch die Abwehr bloß einen Ausgleich von Angst und Abwehr zu erreichen, so daß beide sich die Waage hielten. Er wolle jedes Risiko vermeiden und „lege soviel Abwehr dazu, daß die Angst unwahrscheinlich wird.“

Beide Krankheitsfälle scheinen ein Gemeinsames zu zeigen: Der phobische Zwangsneurotiker trifft jeweils eine *subjektive Entscheidung*, ob in der phobischen Situation seine Zwangsbefürchtung noch Wahrscheinlichkeit besitzt oder nicht, und danach bemißt er eventuelle

zusätzliche Abwehrhandlungen. Seine Zwangsbefürchtung stellt sich dabei als eine (sich allgemein in seiner Erwartungshaltung zeigende) *Annahme* dar, welche er jeweils durch Angstsignale aus der Umwelt mehr oder weniger bestätigt findet oder aber durch sein Abwehrverhalten mehr oder weniger zurückweist. Es treten damit Eigenarten des zwangsneurotischen Verhaltens hervor, welche vielleicht mittels Vorstellungen näher erfaßbar sind, die in den letzten Jahren mit der probabilistischen Entscheidungstheorie entwickelt worden sind. Diese Theorie, die sich für die Wahrnehmungspsychologie als bedeutsamer Forschungsansatz erwiesen hat, stellt sich den menschlichen Beobachter etwa in einer Vigilanzsituation vor, wo es auf die Beobachtung seltener kritischer Signale (z.B. auf dem Radarschirm) ankommt und sich laufend die Alternative stellt, ein Signal zu entdecken oder nicht. Sie nimmt dabei diesen menschlichen Beobachter als ein Wesen, welches Wahrscheinlichkeitserwägungen anstellt und auf Grund solcher probabilistischen Kriterien und Erwartungen sich jeweils entscheidet. So entfernt zunächst auch der Ausgangspunkt erscheint, so können wir den zwangsneurotischen Phobiker doch ganz ähnlich sehen, denn dieser entscheidet sich — je nach dem geleisteten Aufwand an phobischem oder abwehrendem Verhalten — entweder für die Annahme der Angst oder aber für ihre Zurückweisung. Die Alternative liegt für ihn darin, daß er sich jeweils für eine von zwei Annahmen oder Hypothesen (im Sinne der Entscheidungstheorie) entscheiden muß, nämlich die Angst oder die Nicht-Angst. Gegenüber seiner Zwangsbefürchtung hat der Zwangsneurotiker offenbar keine positive Alternativannahme, welche er mit seinem Abwehrverhalten anstreben könnte, er gewinnt nie einen „positiven Zustand“ (Fall 4), sondern nur eine bloße Abwehr der Angst. Im Sinne von IRWIN [8] handelt es sich bei ihm um ein aversives Präferenzverhalten, welches ganz auf den Handlungserfolg (die „Auszahlung“) der Angst bezogen ist, so daß durch die Abwehr der unerwünschten Auszahlung auch nur eine „affektive Leerstelle“, d. h. bloßes Freisein von Angst, erreicht wird.

Bei jedem Erlebnisdatum, welches für den Phobiker relevant ist, muß er zwischen zwei Annahmen, nämlich Angst oder Nicht-Angst abwägen und sich entscheiden. Dieses Abwägen hat wahrscheinlichkeitsmäßige Aspekte, was am besten anhand des Mutmaßlichkeits- (oder Likelihood-) Prinzips verdeutlicht werden kann (vgl. [3,16]). Das Mutmaßlichkeitsverhältnis (likelihood ratio) bezeichnet in diesem Fall für jedes einzelne Verhalten das Verhältnis der Wahrscheinlichkeit der Angst zur Wahrscheinlichkeit der Nicht-Angst. Ein bestimmter Wert des Mutmaßlichkeitsverhältnisses ist die Schwelle, bei der der Zwangskranke den Bestätigungsgrad der Nicht-Angst für ausreichend erachtet, um mit seinem Abwehrverhalten jeweils aufhören zu können. Unterhalb dieser Schwelle

überwiegt der Bestätigungsgrad der Angst, so daß der Kranke seiner Zwangsbefürchtung unterliegt, oberhalb tritt Beruhigung ein. — Die beiden Annahmen „Angst“ bzw. „Nicht-Angst“, um die es dem zwangsneurotischen Phobiker in seinem Entscheidungsverhalten geht, lassen sich durch zwei Wahrscheinlichkeitsverteilungen darstellen (Abb.4). Sie überlappen sich in dem Bereich, wo ein zunehmender Aufwand an

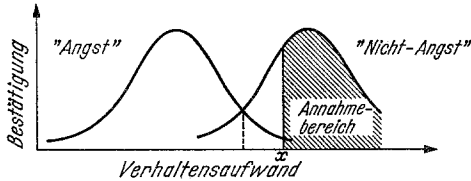


Abb.4. Wahrscheinlichkeitsverteilung von „Angst“ bzw. „Nicht-Angst“ im Entscheidungsverhalten des Zwangsneurotikers

Abwehrverhalten das Mutmaßlichkeitsverhältnis von Angst und Nicht-Angst immer weiter zugunsten der Nicht-Angst verschiebt. Der Schnittpunkt beider Kurven entspricht einem Mutmaßlichkeitsverhältnis von 1, d.h. hier sind beide Annahmen gleich wahrscheinlich (gestrichelte Linie).

Bei dieser Darstellung könnte es Schwierigkeiten bereiten, daß die Wahrscheinlichkeitsverteilung von „Angst“ und „Nicht-Angst“ entlang *einer* Dimension dargestellt wird, welche wir als *Verhaltensaufwand* bezeichnen. Handelt es sich bei den phobischen Verhaltensweisen doch um andere Verhaltensmodi als beim Abwehrverhalten. Dennoch haben beide das Gemeinsame, daß sie gleichermaßen auf eine Verhaltensauszahlung bezogen sind, nämlich die Angst, sei es nun im positiven oder negativen Sinn. Mit F. W. IRWIN [8] könnte man sagen, daß das phobische und das Abwehrverhalten durch ein „gemeinsames Auszahlungsfeld“ verbunden sind. Insofern scheint es berechtigt zu sein, sie in einer Dimension zusammenzufassen.

Der Schnittpunkt beider Verteilungskurven, wo das Mutmaßlichkeitsverhältnis beider Annahmen umschlägt, ist jedoch nicht auch die Schwelle, die für die Entscheidung in der phobischen Situation maßgebend ist. Für den Kranken ergibt sich nämlich das Problem einer „falschen“ Entscheidung. Wenn er die Schwelle relativ niedrig ansetzt, erhöht sich für ihn das Risiko, die Angst verfrüht zurückzuweisen und einer „falschen“ Beruhigung anheimzufallen. Wenn etwa Martin R. (Fall 4) sagt, er lege, um jedes Risiko zu vermeiden, Abwehr dazu, damit die Angst unwahrscheinlich werde, so besagt das offenbar dies: Er erhöht seinen Verhaltensaufwand und setzt seine Entscheidungsschwelle herauf, um das Risiko zu vermeiden, bereits „Nicht-Angst“ anzunehmen, obwohl „Angst“ noch gerechtfertigt ist. Es handelt sich dabei um ein Risiko II. Art im Sinne der Statistiktheorie. Das Risiko I. Art, welches umgekehrt darin besteht, daß der Zwangskranke sich unnötig ängstigt und einem „falschen Alarm“ anheimfällt, spielt dagegen für sein Entscheidungsverhalten offenbar keine wesentliche Rolle. Das relevante Risiko

besteht für ihn darin, sich bei seinem Abwehrverhalten übereilt zu beruhigen, und gerade dieses möchte er vermeiden, da ihm bei seiner phobischen Grundeinstellung die möglichen „Kosten“ eines solchen Irrtums zu hoch sind. Um dieses Risiko möglichst klein zu halten, nimmt er lieber die Kosten eines erhöhten Verhaltensaufwandes (in seinen Abwehrhandlungen) in Kauf. Seine Vertrauensgrenze X, welche den Annahmehereich der „Nicht-Angst“ angibt, verschiebt sich damit (Abb.4) weit nach rechts (ausgezogene Linie).

Dieser Tendenz des Zwangsneurotikers, mit einem oft kaum endenden Verhaltensaufwand das Angstisiko möglichst klein halten zu wollen, steht bei manchen Kranken ein anderes Extrem gegenüber. Wie Abb.4 verdeutlicht, nimmt der Bestätigungsgrad der Angst nicht nur mit zunehmendem Verhaltensaufwand ab, die Angst kann auch durch extreme Restriktion jeden Verhaltens minimalisiert werden (linker Teil der Kurve). Das heißt, der Kranke schränkt sein Gesamtverhalten soweit ein, daß seine Angst kaum mehr Bestätigung aus Angstsignalen gewinnen kann. Es handelt sich dabei um die Zwangsneurotiker, welche wie erstarrt sich kaum mehr vom Platz rühren und das Zimmer nicht mehr zu verlassen wagen, da sie sich mit jedem auch nur geringen Verhaltensaufwand in den Bereich hineinbegeben, wo ihre Angst belebt werden könnte. Auf derartige Fälle, wo die Immobilisierung und Abkehr von der Außenwelt zu einer subjektiven Erleichterung der Zwangssymptomatik führt, hat kürzlich DELKESKAMP [2] im Rahmen von Langstreckenkatamnesen besonders aufmerksam gemacht. — Ein solches Entscheidungsverhalten, wie wir es zu charakterisieren versuchten, scheint aber nur die unmittelbare phobische Situation des Zwangsneurotikers zu umfassen. Sobald wir längere Verhaltensstrecken überblicken, sehen wir den Kranken sich unter seinem Abwehrverhalten nur vorübergehend, oft nur momentan, beruhigen. Bei einem neuen Angstsignal ist die Angst wieder in voller Stärke da, so daß erneutes Abwehrverhalten und eine erneute Entscheidung, wann die Abwehr ausreichend ist, einsetzen. Die „Hypothesenstärke“ (BRUNER) des Zwangsneurotikers bleibt als vorgegebene Erwartungseinstellung unverändert, der glückliche Ausgang einer phobischen Situation mindert diese ängstliche Erwartung in keiner Weise, das Abwehrverhalten vermag offenbar nur in der Einzelsituation und bezogen auf den einzelnen phobischen Meinungsgegenstand die Angst zu reduzieren. Oft scheint es überhaupt kaum zu einer eigentlichen Annahme der Nicht-Angst zu kommen, sondern nur zu einem vorübergehenden Meinungsgleichgewicht. Das ständige Schwanken zwischen phobischer Angst und vorübergehender Beruhigung würde man vielleicht als sequentiellen Entscheidungsvorgang [1,5] auffassen können. Dabei wird die eigentliche Entscheidung, ob Angst oder Nicht-Angst anzunehmen ist, aufgeschoben, weil das Mutmaßlichkeitsverhältnis eines

jeden Verhaltens hinsichtlich Angst bzw. Nicht-Angst stets unterhalb der Entscheidungsgrenze bleibt, welche sich der Phobiker zur Risikominderung setzt.

Ähnlich wie die Gradientendarstellung der Aufforderungsgrößen ist die Darstellung des Entscheidungsverhaltens nach probabilistischen Gesichtspunkten zunächst nur ein Modell, mit dem man versuchen kann, Eigentümlichkeiten des zwangsneurotischen Verhaltens schärfer zu erfassen. Wünschenswert muß es dabei freilich bleiben, ein solches zunächst mehr hypothetisches Abbild der psychopathologischen Wirklichkeit durch quantifizierbare Beobachtungsdaten, möglichst auch im Experiment, zu verifizieren und ihm damit zugleich einen mehr operationalen Sinn zu geben. Die zwanghafte Einengung des Zwangsneurotikers gerade auch in der phobischen Situation scheint in solchen Modellen besonders deutlich zum Ausdruck zu kommen. Der Kranke vermag seiner Welt nicht mehr unbefangen und selbstsicher gegenüberzutreten, sondern er sieht sich ständig situativen Feldkräften ausgeliefert und in die Entscheidung zwischen Angst und Nicht-Angst hineingedrängt; statt zu einem Umlernen zu gelangen, tendiert er mit seiner ängstlichen Erwartung zu laufender Wiederholung seiner Zwangsbefürchtungen.

Zusammenfassung

Der Aufforderungscharakter der phobischen Objekte steht in einem bestimmten Kräfteverhältnis zum Aufforderungscharakter des zwangsneurotischen Abwehrverhaltens. Dieses Kräfteverhältnis läßt sich als ein Konflikt von Gradienten verstehen. In dem dynamischen Wechselspiel von Zwangsbefürchtung und Abwehr liegt zugleich ein Entscheidungsverhalten, da der Zwangskranke sich ständig zwischen Angst und Nicht-Angst entscheiden muß.

Literatur

- [1] BROSS, I. D. J.: Design for decision. New York: Macmillan 1957.
- [2] DELKESKAMP, H.: Langstrecken-Katamnesen von Zwangsneurosen. Acta psychiat. scand. **41**, 564—581 (1965).
- [3] EDWARDS, E.: Survey of basic concepts and current issues in decision research. In Psychological applications of decision theory. Proceedings of the NUFFIC international summer session, The Hague 1964.
- [4] GEBSATTEL, V. E. v.: Aspekte eines anthropologisch orientierten Verstehens im Gebiet der Neurosenlehre. In Imago Hominis. Schweinfurt: Neues Forum 1964.
- [5] GOODE, H. H.: Deferred decision theory. In R. E. MACHOL and P. GRAY (Eds.): Recent developments in information and decision processes. New York, London: Macmillan 1962.
- [6] HARTMANN, H.: Ein experimenteller Beitrag zur Psychologie der Zwangsneurose. (Über das Behalten erledigter und unerledigter Handlungen.) Jb. Psychiat. Neurol. **50**, 243—254 (1933).
- [7] HOFSTÄTTER, P. R.: Psychologie. Frankfurt: Fischer 1957.

- [8] IRWIN, F. W.: On desire, aversion, and the affective zero. *Psychol. Rev.* **68**, 293—300 (1961).
- [9] LEWIN, K.: Vorsatz, Wille und Bedürfnis. *Psychol. Forsch.* **7**, 330—385 (1926).
- [10] — Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern u. Stuttgart: Huber 1963.
- [11] 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).
- [12] SPIEGEL, B.: Die Struktur der Meinungsverteilung im sozialen Feld. Bern u. Stuttgart: Huber 1961.
- [13] STÖRRING, G. E.: Ein Beitrag zum Problem der Zwangspsychopathie, dargestellt an dem Fall eines anankastischen Psychopathen. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **139**, 589—648 (1932).
- [14] — Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände. Berlin: Karger 1934.
- [15] STRAUS, E.: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangsercheinungen. In: *Psychologie der menschlichen Welt*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960.
- [16] SWETS, J. A., W. P. TANNER jr., and T. G. BIRDSALL: Decision processes in perception. In J. A. SWETS (Ed.): *Signal detection and recognition by human observers*. New York, London, Sydney: Wiley 1964.

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