PETER BECKER

Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit*

Ausgehend von einer Gegenüberstellung dreier Grundmodelle über seelische Gesundheit und über die Bedürfnisstruktur des Menschen wird Frankls These von der vorzüglichen Eignung der Sinnfindung als Indikator für seelische Gesundheit einer empirischen Prüfung unterzogen. Untersucht werden sechzig ältere Frauen. Mit Hilfe der konfirmatorischen Faktorenanalyse und des PIL als Sinnfindungstest läßt sich Frankls These deutlich stützen. Der empirische Zusammenhang von Sinnfindung und seelischer Gesundheit wird theoretisch begründet.

1. Anmerkungen zu den Inhalten einer umfassenden Theorie der seelischen Gesundheit sowie zum Problem der menschlichen Bedürfnisse

Stellt man einflußreiche Theorien seelischer Gesundheit einander gegenüber (vgl. Becker 1982), so stößt man auf ein bemerkenswertes Phänomen. Diese Theorien wurden von Autoren konzipiert, die zugleich zu den prominenten Motivationstheoretikern zählen. Dieser Zusammenhang ist nicht zufällig. Theorien seelischer Gesundheit gründen auf Annahmensystemen über die »Natur des Menschen« (Maddi 1970, Wrightsman 1974, Wallach & Wallach 1983), worunter in erster Linie Aussagen über die Struktur der (Grund-)Bedürfnisse des Menschen fallen.

Die Frage nach der Fruchtbarkeit der Verwendung der Termini »Bedürfnis«, »Grundbedürfnis«, »universales Bedürfnis« oder gar »wahres Bedürfnis« wird in der Wissenschaft kontrovers diskutiert (vgl. Lederer 1980). So halten beispielsweise Mas-

low (1977), Galtung (1980) oder Mallmann & Marcus (1980) an der Vorstellung von Grundbedürfnissen des Menschen fest. Herrmann (1979, S. 105) gelangt hingegen in einer kritischen Stellungnahme zu dem Ergebnis, »... daß in der Sicht der Psychologen vom Konzept der »wahren Bedürfnisse« nicht viel zu halten ist«. Auch Brandtstädter (1982) plädiert für Zurückhaltung bei der Verwendung des Begriffes der »wahren Bedürfnisse« und fordert, daß zumindest Klarheit darüber geschaffen werden müsse, in welchem Sinn der Begriff verwendet werden soll.

Mit Young (1961, S. 124) stimmen wir darin überein, daß ein Bedürfnis nur in bezug auf ein *Kriterium* definiert werden kann: »Ein Bedürfnis ist ein Erfordernis von etwas für etwas.« (Übers. d. d. Verf.) Bevor man also die Existenz eines Bedürfnisses nachweisen kann, muß man sich über das entsprechende Kriterium verständigen. Ein mögliches derartiges Kriterium ist die Homöostase des Organismus. Zur Aufrechterhaltung der Homöostase benötigt der Organismus nachweislich unter anderem Sauerstoff, Wasser, bestimmte Nährstoffe, einen bestimmten Temperaturbereich usw. In diesem Sinne kann man dann von einem Bedürfnis nach Sauerstoff sprechen. Solche Bedürfnisse können dem einzelnen bewußt sein, sie müssen es jedoch keinesfalls.

Im Zusammenhang mit dem Thema dieses Beitrages erweist sich die Frage nach den Bedürfnissen eines Menschen im Hinblick auf das *Kriterium der seelischen Gesundheit* als relevant. Ein so verstandenes Bedürfnis wäre ein hypothetischer Zustand eines Menschen, aus dem heraus er bestimmte Verhaltensweisen realisieren und Bedingungen in der (sozialen und physikalischen) Umwelt antreffen oder herstellen muß, um sich seelisch gesund zu entwickeln bzw. um seine seelische Gesundheit zu bewahren (vgl. auch Sicinski 1978, Galtung 1980, Mallmann & Marcus 1980).

Es wird dabei von den Theoretikern seelischer Gesundheit unterstellt, daß ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen besteht, wenn bestimmte Voraussetzungen auf seiten eines Individuums bzw. auf seiten seiner Umwelt nicht erfüllt sind. So nimmt beispielsweise Freud an, daß der Mensch seine sexuellen und aggressiven Bedürfnisse in direkter oder sublimierter Form

* Für wertvolle Rückmeldungen zu einem ersten Entwurf dieses Beitrages danke ich Dr. Beate Minsel sowie Achim Hättich.

befriedigen bzw. die Umwelt die Befriedigung ermöglichen muß, wenn psychische Fehlentwicklungen vermieden werden sollen.

Wie die spätere Gegenüberstellung ausgewählter Grundpositionen zeigen wird, unterscheiden sich die Theoretiker seelischer Gesundheit bezüglich der für zentral erachteten menschlichen Bedürfnisse besonders deutlich voneinander. Analoge Divergenzen treten hervor, wenn die Bedingungen auf seiten der Umwelt dargestellt werden, die die Befriedigung der Bedürfnisse erleichtern oder erschweren. Konsens besteht jedoch darüber, daß die Bedürfnisbefriedigung eine »effiziente« Form der Auseinandersetzung des Menschen mit den Anforderungen seiner Umwelt voraussetzt und daß aus diesem Grunde eine Theorie seelischer Gesundheit auf Kompetenzen des Menschen sowie auf externe Anforderungen einzugehen hat.

Von einer umfassenden und leistungsfähigen Theorie seelischer Gesundheit ist zu fordern, daß sie *diagnostische Indikatoren* für den Grad der seelischen Gesundheit eines Menschen bereitstellt oder zumindest abzuleiten gestattet. Diese Indikatoren sollten psychometrischen Standards genügen, d. h. insbesondere über eine hohe Meßgenauigkeit (Reliabilität) und Gültigkeit (Validität) verfügen. Wie Erfahrungen auf dem Gebiet der theoriegeleiteten empirischen Persönlichkeitsforschung zeigen, können die schrittweise Entwicklung und der Einsatz reliabler und valider Instrumente zur Messung von Persönlichkeitseigenschaften in einer Rückkoppelungsschleife zu einer Präzisierung oder Reformulierung von Theorien beitragen.¹

Darüber hinaus schaffen psychometrisch fundierte Indikatoren für seelische Gesundheit die Voraussetzungen für eine quantifizierende Analyse förderlicher und beeinträchtigender Bedingungen für seelische Gesundheit sowie für die Evaluation von Maßnahmen zur Wiederherstellung oder Förderung seelischer Gesundheit. Dabei genügt es nicht, jene maßgeblichen Bedingungen empirisch zu ermitteln. Wesentlicher ist das theoretische Verständnis der Entwicklungsprozesse und Mechanismen, über die der Grad der seelischen Gesundheit positiv oder negativ beeinflusst wird.

Wie die folgende Diskussion zeigen wird, genügt keine der

vorliegenden Theorien seelischer Gesundheit allen oben formulierten Anforderungen. Angesichts der Komplexität des Gegenstandes sollte dies kaum überraschen. Die Entwicklung einer leistungsfähigen Theorie seelischer Gesundheit läßt sich nur schrittweise realisieren. Unsere Anmerkungen zu den Inhalten einer umfassenden Theorie seelischer Gesundheit erfolgen auch weniger mit dem Ziel einer Kritik vorliegender Ansätze als vielmehr in der Absicht, einen Rahmen zu entwerfen, innerhalb dessen der vorliegende empirische und theoretische Beitrag einzuordnen ist.

2. Vergleichende Gegenüberstellung dreier Grundmodelle seelischer Gesundheit und der zugeordneten diagnostischen Indikatoren

Becker (1982) unternahm den Versuch einer vergleichenden Gegenüberstellung und Systematisierung von neun einflußreichen Theorien seelischer Gesundheit. Einbezogen wurden die Theorien von Freud, Erikson, Menninger, Fromm, Rogers, Maslow, Jourard, Allport und Frankl. Selbstverständlich handelt es sich dabei um keine vollständige Auflistung aller einschlägigen Theorien. So fehlen unter anderem die Beiträge von Jung und Adler. Dennoch glaubt der Verfasser, daß ein breites Spektrum an Grundgedanken, die man in ähnlicher Form bei anderen Autoren findet, in den genannten neun Theorien abgedeckt wird. Aus diesen Theorien lassen sich unseres Erachtens drei Grundpositionen herauschälen, die wir als *Regulationskompetenzmodelle*, *Selbstaktualisierungsmodelle* und *Sinnfindungsmodelle* bezeichnet haben. Die konstituierenden Elemente und historischen Vorläufer dieser drei Grundpositionen wurden von Becker (1982) ausführlich beschrieben.

Wir wollen uns im vorliegenden Beitrag darauf beschränken, je einen typischen Vertreter dieser Grundpositionen herauszugreifen: Freud als Repräsentant eines Regulationskompetenzmodells, Rogers als Repräsentant eines Selbstaktualisierungsmodells und Frankl als Repräsentant eines Sinnfindungsmodells. Einen guten Zugang zu diesen Modellen gewinnt man, wenn

man sich mit den Annahmen der drei Autoren über die wichtigsten internen und externen Anforderungen befaßt, mit denen Menschen zurechtkommen müssen, wenn sie sich seelisch gesund entwickeln sollen. Unter internen Anforderungen verstehen wir dabei angeborene oder in der Interaktion mit der Umwelt erworbene Bedürfnisse bzw. Zielsysteme. Externe Anforderungen sind solche, die von der Umwelt, insbesondere der soziokulturellen Umwelt, an eine Person gestellt werden. Hierunter fallen zum Beispiel berufliche (Leistungs-)Anforderungen, von wichtigen Bezugspersonen ausgehende Erwartungen oder gesellschaftliche Normen. Wie Tabelle 1 zeigt, unterscheiden sich Freud, Rogers und Frankl bezüglich der für zentral erachteten internen und externen Anforderungen beträchtlich voneinander. In diesen unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen spiegeln sich auch die divergierenden philosophischen Grundpositionen der Autoren wider (vgl. Lowe 1976, Coan 1977, Becker 1982).

Freud betont vor allem die in der psychischen Instanz des *Es* verankerten biologischen Bedürfnisse Sexualität und Aggressivität. Diese werden von ihm als Triebe aufgefaßt, die auf mehr oder weniger periodische Befriedigung und Spannungsreduktion drängen. Als Gegenspieler dieser Triebe führt er die Instanz des *Überichs* ein, dessen Aufgabe die Beachtung verinnerlichter Norm- und Wertvorstellungen ist. Gewissermaßen stellvertretend für die Autorität der Eltern wacht es darüber, daß beim Versuch der Triebbefriedigung die geltenden sozialen und moralischen Normen eingehalten werden. Um dieses Ziel zu erreichen, operiert das *Überich* gegebenenfalls mit moralischen Ängsten und Schuldgefühlen. Im Gegensatz zu dem weiter unten zu besprechenden Ansatz von Rogers rechnet Freud also nicht damit, daß der Mensch »von Natur aus« zur sozialen Rücksichtnahme, Empathie und zum Altruismus neigt, sondern durch Sozialisationseinflüsse zur »Zähmung« seiner primär egoistischen Impulse gebracht werden muß (vgl. auch Wallach & Wallach 1983).

Die dritte von Freud postulierte Instanz, das *Ich*, hat als zentrales integratives System für eine Vermittlung zwischen den beiden anderen Instanzen sowie für eine Anpassung an die äußere

Tabelle 1: Vergleichende Gegenüberstellung dreier Grundmodelle seelischer Gesundheit. Dargestellt sind jeweils die vom betreffenden Autor für besonders relevant erachteten Bedürfnisse und externen Anforderungen.

Regulationskompetenzmodelle Typischer Vertreter: FREUD	Selbstaktualisierungsmodelle Typischer Vertreter: ROGERS	Sinnfindungsmodelle Typischer Vertreter: FRANKL
<p>Es: Biologische Bedürfnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexualität (Eros) - Aggressivität (Thanatos) <p>Überich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beachtung verinnerlichter elterlicher und gesellschaftlicher Normen sowie Ichideale 	<p>Bedürfnisse (interne Anforderungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnis nach Selbstaktualisierung (u. a. Wachstum, Unabhängigkeit, Freiheit, Selbstverantwortlichkeit, Entfaltung von Potentialen) - Bedürfnis nach Selbstkongruenz und Selbstachtung - Bedürfnis nach unbedingter Wertschätzung 	<p>Wille zum Sinn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedürfnis nach einem persönlich verbindlichen Wert- und Orientierungssystem - Bedürfnis nach Selbstverwirklichung durch die Erfüllung selbstbejaher (>sinnvoller«) Aufgaben
Externe Anforderungen		
<ul style="list-style-type: none"> - (Gesellschaftliche) Forderungen nach Anpassung, Leistung und Triebkontrolle bzw. Triebverzicht - Versagungs- und Versuchungssituationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Anforderungen und Informationen, die zum Selbst inkongruent sind (u. a. einengender Sozialisationsdruck) 	<ul style="list-style-type: none"> - Veränderte Lebenssituationen, die eine Neuorientierung bzgl. Sinninhalten erfordern (vor allem Verlustsituationen) - Widersprüchliche oder fragwürdige Wert- und Orientierungssysteme

Umwelt zu sorgen. Die Leistungsfähigkeit des Ichs, d. h. die Ichstärke bzw. die Regulationskompetenz des Ichs, wird damit zu einem zentralen diagnostischen Indikator seelischer Gesundheit. Bei den externen Anforderungen, die das Ich zu meistern hat, handelt es sich um gesellschaftlich vermittelte Forderungen nach Anpassung, Leistung und Triebkontrolle bzw. Triebverzicht. Eine besondere Bedeutung kommt Versagungs- und Versuchungssituationen zu, die den Anlaß für psychische Fehlentwicklungen, aber auch für psychische Reifung bieten können.

Rogers, als typischer Vertreter eines *Selbstaktualisierungsmodells*, geht davon aus, daß der Mensch ein (fundamentales) Bedürfnis nach Selbstverwirklichung hat. Darunter versteht er ein Streben nach Wachstum, Unabhängigkeit, Freiheit, Selbstverantwortlichkeit und nach der Entfaltung vorhandener Potentiale (Begabungen, Verhaltensdispositionen). Daneben postuliert er ein Bedürfnis nach Selbstkongruenz und Selbstachtung sowie ein Bedürfnis nach Wertschätzung, die nicht an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. Gefährdet wird der Prozeß der Reifung und Selbstverwirklichung durch externe Anforderungen und Informationen, die zum Selbst inkongruent sind. In einem solchen Fall neigt der betreffende Mensch dazu, organismische Erfahrungen, die er mit seiner Selbststruktur (seinem Selbstbild, introjizierten Bewertungsmaßstäben oder seinem Idealselbst) nicht in Einklang bringen kann, aus Angst zu leugnen oder zu verzerren. Damit wird der Weg in eine zunehmende Selbstentfremdung gebahnt. Im Gegensatz zu Freud läßt sich Rogers von der Grundvorstellung leiten, daß der Mensch »von Natur aus« in dem Sinne »gut« ist, daß er nicht zum Egoismus neigt, sondern ein spontanes Bedürfnis nach menschlichen Beziehungen hat, die von wechselseitiger Wärme, Echtheit und Unterstützung geprägt sind. Rogers' Aufforderung zur Selbstaktualisierung als Weg zur seelischen Gesundheit darf also nicht als Plädoyer für ungezügelter Egoismus mißverstanden werden. Dennoch glauben Wallach & Wallach (1983), daß Rogers unbeabsichtigt mit dazu beigetragen hat, eine Tendenz vieler heutiger Menschen in westlichen Gesellschaften zur Selbstbezogenheit und zur Skepsis gegenüber verbindlichen Moralvorstellungen zu fördern.

Als wichtigste diagnostische Indikatoren seelischer Gesund-

heit leiten sich aus Rogers' Ansatz ab: Maße für den Grad der Selbstkongruenz und Selbstachtung, für das Streben nach Unabhängigkeit und Freiheit sowie für die Verwirklichung vorhandener Potentiale.

In Frankls Theorie seelischer Gesundheit nimmt der »*Wille zum Sinn*« einen zentralen Platz ein. Frankl versteht darunter ein für den Menschen als »geistiges Wesen« charakteristisches und tief verwurzeltes Bedürfnis nach einem persönlich verbindlichen Wert- und Orientierungssystem. Selbstverwirklichung im Franklschen Sinn bedeutet weniger die (selbstbezogene) Entfaltung von Potentialen als vielmehr die (selbsttranszendente) Erfüllung sinngebender Aufgaben (vgl. Frankl 1979).

»According to logotherapeutic concepts, man is not primarily interested in any psychic conditions of his own, but rather is oriented toward the world, toward the world of potential meanings and values which so-to-speak are waiting to be fulfilled and actualized by him.«* (Frankl 1960, S. 7.)

Sinnfindung ist jedem Menschen – unabhängig von seiner Intelligenz, seinem Bildungsgrad, Alter, Geschlecht und seiner Religiosität – möglich. Dabei stehen drei grundsätzliche Wege offen: Der erste besteht im Schöpferischsein, indem jemand etwas verwirklicht, eine Tat vollbringt bzw. ein Werk schafft (»schöpferische Werte«). Der zweite Weg betrifft die »Erlebnismomente«, d. h. emotional bedeutsame Erfahrungen in der Begegnung mit der Natur oder mit Menschen, insbesondere mit jenen Menschen, denen man sich liebevoll verbunden fühlt. Der dritte Weg bezieht sich auf die »Einstellungswerte« und beinhaltet das Überwinden eines schweren Schicksalsschlages, wie ihn z. B. der Verlust eines geliebten Menschen oder eine eigene, unheilbare Krankheit darstellt. Frankl (1979, S. 159) hat seine These in

* »Der Logotherapie zufolge ist der Mensch ursprünglich keineswegs an irgendwelchen Zuständen innerhalb seiner selbst interessiert, vielmehr ist er auf die Welt hin orientiert, und zwar auf eine Welt hin, die voll von Sinn- und Wertmöglichkeiten ist, die sozusagen darauf warten, von ihm erfüllt und verwirklicht zu werden.«

Anm. d. Hsg.: Vgl. auch Frankl, »Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie«, Bern: Huber, 1975, S. 32.

folgende Formulierung gekleidet: »Es gibt keine Lebenssituation, die wirklich sinnlos wäre. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die scheinbar negativen Seiten der menschlichen Existenz, insbesondere jene tragischen Trias, zu der sich Leid, Schuld und Tod zusammenfügen, auch in etwas Positives, in eine Leistung gestaltet werden können, wenn ihnen nur mit der rechten Haltung und Einstellung begegnet wird.«

Vergleicht man Frankls Menschenbild und Theorie der seelischen Gesundheit mit denjenigen von Freud und Rogers, so entdeckt man einen bedeutsamen Unterschied. Freud und Rogers stimmen – bei allen sonstigen Auffassungsdivergenzen – darin überein, daß sie den Menschen auf der Suche nach dem Weg zur seelischen Gesundheit darin ermutigen, sich mit sich selbst und seinen »wahren Bedürfnissen« zu befassen. So zielt die psychoanalytische Behandlung darauf ab, unbewußte Bedürfnisse bewußt zu machen und den Menschen von »irrationalen Zwängen« zu befreien. Wenn aus der Sicht der Freudschen Psychoanalyse das Sinnproblem angesprochen wird (vgl. etwa Loch 1983), so ist damit etwas anderes gemeint als bei Frankl. Loch (1983, S. 68) sieht die vielleicht wichtigste Entdeckung der Psychoanalyse darin, gezeigt zu haben: »Es gibt unbewußte Akte, die Sinn und Zweck haben und deren Erkenntnis irrational anmutende Verhaltensformen, Vorstellungen usw. als sinn- und zweckvolles Geschehen ausweist.« Für den Psychoanalytiker ergibt sich daraus als wesentliches Ziel seiner therapeutischen Arbeit, dem Analysanden zur verbesserten Einsicht in den Sinn bestimmter (unbewußt motivierter) Verhaltensweisen zu verhelfen, um ihm auf diesem Weg ein Stück neuer persönlicher (Handlungs-) Freiheit zu erschließen. *Sinnfindung nach Freud* bedeutet also: »Durch Aufdeckung und/oder Konstruktion bzw. Rekonstruktion der »geheimen Motive« (S. Freud) werden Verhaltensweisen bzw. Symptome neurotisch-abnormer Natur als zielgerichtete Akte, also Handlungen, aufgewiesen.« (Loch 1983, S. 91; vgl. auch Kraiker 1980.) Demnach verbessert sich die seelische Gesundheit eines Analysanden, wenn er durch therapeutisch gelenkte Selbstreflexion und Überwindung von Verdrängungen zu einer realistischeren Sicht der Determinanten seines Handelns gelangt, also Sinn im bisher Sinnlosen entdeckt.

Frankl hingegen vertritt eine in vieler Hinsicht konträre Position. Seines Erachtens führt der Weg zur seelischen Gesundheit und zum Glück über die »Selbsttranszendenz«, d. h. die Abkehr des Menschen von sich selbst und die Hinwendung zu Aufgaben, die zu erfüllen sind. Frankl (1975, S. 10) greift zur Verdeutlichung seines Standpunktes gern auf folgende Analogie zurück: »Es ist wie mit dem Auge, das seiner Funktion, die Welt zu sehen, nur in dem Maße nachkommen kann, in dem es nicht sich selbst sieht. Wann sieht denn das Auge etwas von sich selbst? Doch nur, wenn es krank ist: Wenn ich an einem Grauen Star leide und eine »Wolke« sehe oder an einem Grünen Star leide und rings um eine Lichtquelle Regenbogenfarben sehe, dann sieht mein Auge etwas von sich selbst, dann nimmt es seine eigene Krankheit wahr. In gleichem Maße ist dann aber auch mein Sehvermögen gestört.«

Im Zusammenhang mit dem Thema dieses Beitrages ist es nicht möglich, näher auf empirische Argumente einzugehen, die für Frankls Position ins Feld geführt werden können. Verwiesen sei auf Frankls eigene Arbeiten sowie unter anderem auf Campbell (1975), Kanfer (1979), Bergin (1980), Crandall (1980), Maddi (1980), Becker (1982), Wallach & Wallach (1983), Becker & Minsel (1984). Unseres Erachtens kann es bei der Bewertung der in einigen Punkten unterschiedlichen Positionen von Freud, Rogers und Frankl nicht darum gehen zu entscheiden, welcher Theoretiker nun letztlich recht hat. Die drei theoretischen Grundmodelle stehen eher in einem Ergänzungs- als in einem Ausschlußverhältnis zueinander. So spricht vieles dafür, daß die seelische Gesundheit sowohl durch die (permanente und massive) Frustration biologischer Bedürfnisse als auch des Bedürfnisses nach Selbstaktualisierung als auch des »Willens zum Sinn« beeinträchtigt werden kann. Frankl selbst behauptet auch keineswegs, daß psychische Störungen grundsätzlich auf Sinnprobleme zurückgehen. Dennoch hält er den logotherapeutischen Grundbegriff der Sinnfindung bzw. Sinnorientiertheit für »... das vorzüglichste Kriterium psychischer Gesundheit« (Frankl 1979, S. 226).

Im folgenden werden wir diese Annahme Frankls einer empirischen Überprüfung unterziehen. Erwähnt sei, daß zu dieser Fragestellung weitere Arbeiten von Kotchen (1960), Lukas (1971) sowie Crumbaugh (1977) vorliegen.

3. Eine empirische Studie zur Bedeutung der Sinnfindung als Kriterium seelischer Gesundheit

Die zu schildernde Fragestellung ist Teil einer größeren Untersuchung zur Struktur und zu den Bedingungen der seelischen Gesundheit älterer Frauen. Versuchspersonen waren sechzig Frauen im Alter von 51 bis 75 Jahren (Mittelwert = 64.1; Standardabweichung = 6.2). Dreißig Frauen wurden von ihrem Hausarzt als »seelisch gesund« eingestuft. Sie waren in ihrem Leben bisher noch nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung gewesen. Die andere Hälfte der Frauen befanden sich in der Vergangenheit oder zum Untersuchungszeitpunkt wegen psychischer Störungen (vorwiegend neurotische und endogene Depressionen) in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung. Die sechzig Frauen erklärten sich freiwillig zur Mitarbeit an unserer Untersuchung bereit. Sie wurden in ihren Wohnungen aufgesucht und in der Regel an zwei verschiedenen Tagen jeweils mehrere Stunden befragt bzw. getestet.

Im vorliegenden Beitrag beschränken wir uns auf die Überprüfung der oben genannten Hypothese Frankls, daß sich die Sinnfindung vorzüglich als Kriterium seelischer Gesundheit eignet. Diese Überprüfung setzt voraus, daß ein geeigneter Indikator für »Sinnfindung« herangezogen und mit anderen Indikatoren für seelische Gesundheit in Beziehung gesetzt wird.

Als quantitatives Maß für Sinnfindung diene uns der von Crumbaugh & Maholick (1981) entwickelte »*Purpose-in-life-test*« (PIL), der auf Frankls Theorie basiert (vgl. auch Crumbaugh 1968). Der PIL wurde in zahlreichen Untersuchungen eingesetzt und von Frankl als brauchbare Operationalisierung von »Sinnfindung« akzeptiert. Dennoch kann man gewisse Zweifel daran hegen, ob das Verfahren alle Aspekte des Franklschen Konzeptes, insbesondere den Gesichtspunkt der »Selbsttranszendenz«, hinreichend abdeckt. Nach einer Übersetzung ins Deutsche wurde dieser Test von uns aufgrund faktorenanalytischer Studien auf Itemniveau von ursprünglich 20 Items (Ausagen) auf die trennschärfsten bzw. validesten Items reduziert

(Becker & Minsel 1984)*. Ein besonders typisches und trennscharfes Item des PIL lautet: »Ich glaube, meine Fähigkeit, einen Sinn, ein Ziel oder eine Aufgabe in meinem Leben zu finden, ist stark ausgeprägt.«

Ein weiterer wichtiger Schritt bestand in der Auswahl geeigneter Indikatoren für seelische Gesundheit. Diese Auswahl erfolgte theoriegeleitet, und zwar unter Bezugnahme auf die von Becker (1982) skizzierte und von Becker & Minsel (1984) weiterentwickelte Theorie der seelischen Gesundheit. Zu den Inhalten dieser Theorie, die hier nicht näher dargestellt werden kann, gehört die Annahme, daß es sich bei dem Merkmal »seelische Gesundheit« um eine Art Superkonstrukt der Persönlichkeit handelt. Der Ausdruck »Superkonstrukt« der Persönlichkeit bezieht sich auf einen abstrakten Oberbegriff für ein hierarchisch strukturiertes Netzwerk untereinander zusammenhängender Wesenszüge. Deren strukturelle Gemeinsamkeit läßt sich mit Hilfe eines bestimmten statistischen Verfahrens (nämlich der hierarchischen Faktorenanalyse) ermitteln.

Der *seelisch gesunde Mensch* läßt sich danach unter anderem durch folgende Eigenschaften charakterisieren: selbstbewußt, willensstark, emotional ausgeglichen, gelassen, aktiv, guter Problemlöser. Menschen mit geringer seelischer Gesundheit zeichnen sich demgegenüber durch gegenteilige Eigenschaften, wie Selbstunsicherheit, emotionale Unausgeglichenheit, Willensschwäche, Nervosität, Passivität und schlechte Problemlösefähigkeit aus.

In unserer Untersuchung wurden diese Eigenschaften durch folgende diagnostische Verfahren erfaßt: Als Indikator für *emotionale Ausgeglichenheit* und *Selbstbewußtsein* diene uns ein faktorenanalytisch gewonnenes Maß (Q2), das aus dem von Block (1961) publizierten »California Q-Sort« abgeleitet wurde (vgl. Becker 1982, Becker & Minsel 1984). Hohe Scores im Q2-Maß spiegeln wider, daß die betreffenden Versuchspersonen von den sie befragenden Versuchslleiterinnen als emotional ausgeglichen, selbstbewußt und ichstark eingestuft wurden. Im Gegensatz zu vielen anderen Untersuchungen basiert unsere Diagnostik der seelischen Gesundheit also nicht ausschließlich auf Selbsturteilen der befragten Personen.

* Eliminiert wurden die Items 7, 12, 13, 14, 15, 18. Die interne Konsistenz (Cronbach Alpha) des überarbeiteten PIL-Tests beträgt .91.

Als Indikatoren für gute bzw. schlechte *Problemlösefähigkeiten* dienten zwei Maße: ein von uns entwickelter Fragebogen zur Selbsteinstufung der Intelligenz sowie die Skala »Resignation« aus dem Streßverarbeitungsfragebogen (SVF) von Janke & Erdmann in einer bisher unveröffentlichten Form III aus dem Jahre 1982 (vgl. auch Janke, Erdmann & Boucsein 1978). Der SVF umfaßt insgesamt 19 Skalen, in denen eine Person zum Ausdruck bringt, in welcher für sie charakteristischen Weise sie reagiert, wenn sie durch irgend etwas oder irgend jemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden ist.

Eine eher *passive Haltung* wurde durch die Skala »Tagträumen« aus einem von uns konstruierten Fragebogenverfahren zum Freizeitverhalten erfaßt. Gleichfalls von uns entwickelt wurde eine Skala zur »*Lebenszufriedenheit*« (Zufriedenheit mit dem augenblicklichen Leben). Hohe Scores in dieser Skala sollten ebenfalls auf seelische Gesundheit hindeuten.

Nach der von Becker & Minsel (1984) formulierten Theorie der seelischen Gesundheit verdient ein weiteres »Superkonstrukt« der Persönlichkeit im Zusammenhang mit seelischer Gesundheit Beachtung. Es handelt sich dabei um die faktorenanalytisch ermittelte Persönlichkeitsdimension »*starke versus geringe Verhaltenskontrolle*«. Diese varianzstarke Persönlichkeitsdimension ist von seelischer Gesundheit unabhängig. Personen mit hoher Verhaltenskontrolle zeichnen sich unter anderem durch Merkmale wie Besonnenheit, vorausschauende Planung, Vorsicht und Gewissenhaftigkeit aus. Personen mit geringer Verhaltenskontrolle sind hingegen impulsiv, handeln spontan aus dem Augenblick heraus und sind risikofreudig und eher unzuverlässig. Zur Erfassung dieser Persönlichkeitsdimension, die sich auch im Bereich der Streßbewältigungsstrategien manifestieren sollte, verwendeten wir folgende drei Skalen aus dem SVF von Janke & Erdmann: Reaktionskontrolle, Situationskontrolle, Vermeidungstendenz.

Zusammenfassend bestand unsere Untersuchungsstrategie darin, theoriegeleitet mehrere Indikatoren für die beiden Superkonstrukte »seelische Gesundheit« und »Verhaltenskontrolle« auszuwählen und die Beziehungen des von Fränkl angeregten Konstruktes »Sinnfindung« zu diesen Superkonstrukten zu überprüfen. Unsere Theorie der seelischen Gesundheit läßt zwei unabhängige (orthogonale) Faktoren »seelische Gesundheit« und »Verhaltenskontrolle« erwarten. Nach Frankls Hypothese sollte sich Sinnfindung – operationalisiert über einen modifizierten PIL-Test – als sehr guter Indikator für seelische Gesundheit erweisen. In die Terminologie der Faktorenanalyse übersetzt, sollte Sinnfindung eine hohe Ladung auf dem Faktor »seelische Gesundheit« aufweisen.

Als für unsere Fragestellung geeignete statistische Methode bietet sich die *konfirmatorische Faktorenanalyse* an (vgl. Weede 1977, Weede & Jagodzinski 1977, Jöreskog & Sörbom 1978, 1979, Upshaw 1980). Im Unterschied zur herkömmlichen exploratorischen Faktorenanalyse erlaubt die konfirmatorische Faktorenanalyse, vorformulierte Hypothesen über Beziehungen zwischen Variablen und Faktoren sowie über Beziehungen zwischen Faktoren zu testen.

Tabelle 2: Ergebnisse einer konfirmatorischen Faktorenanalyse nach der Maximum-likelihood-Methode zur Überprüfung der Struktur von Indikatoren für seelische Gesundheit sowie für Verhaltenskontrolle. Bei der Modellspezifikation bedeutet eine 1 (0), daß der Wert frei (fixiert) ist. F1 = seelische Gesundheit. F2 = Verhaltenskontrolle.

Indikatoren für seelische Gesundheit bzw. Verhaltenskontrolle	Modellspezifikation		Faktorenloadungen	
	F1	F2	F1	F2
SVF-Skala »Reaktionskontrolle«	1	1	.27	.94
SVF-Skala »Vermeidungstendenz«	1	1	-.14	.66
SVF-Skala »Situationskontrolle«	0	1	0	.58
Q2: Fremdurteil über emotionale Ausgeglichenheit	1	0	.63	0
Skala zur Messung der selbst- eingeschätzten Intelligenz	1	1	.52	.54
SVF-Skala »Resignation«	1	1	-.75	.22
Purpose-in-life-test	1	1	.83	.23
Tagträume als Indikator für Passivität	1	1	-.31	.16
Skala zur Lebenszufriedenheit	1	1	.61	.01

Die Modellspezifikation ist in Tabelle 2 wiedergegeben. Es wurde von der Annahme zweier unabhängiger (orthogonaler) Faktoren ausgegangen. Die Modellüberprüfung erfolgte unter Verwendung des von Jöreskog & Sörbom (1978) entwickelten Computerprogramms LISREL in einer von Kleiter & Löser (1983) für Microcomputer adaptierten Version (vgl. auch Weede 1977). Tabelle 2 enthält die Ergebnisse der Maximum-likelihood-Lösung. Die in den mit F1 und F2 überschriebenen Spalten der Tabelle 2 enthaltenen Koeffizienten können als Faktorenloadungen (bzw. Korrelationen zwischen Ausgangsvariablen und Faktoren) interpretiert werden. Sie drücken die Enge des Zusammenhangs zwischen den neun Indikatoren für seelische Gesundheit bzw. Verhaltenskontrolle und den beiden Faktoren F1 (seelische Gesundheit) und F2 (Verhaltenskontrolle) aus. Diese Matrix der Faktorenloadungen besitzt eine relativ gute Einfachstruktur. Die Überprüfung unserer Hypothesen bzw. unseres zweifaktoriellen Modells (test of goodness of fit) erbringt ein Chi-Quadrat von 31.20, das bei 20 Freiheitsgraden nicht signifikant ist. Mit Hilfe des von uns gewählten zweifaktoriellen orthogo-

nalen Modells gelingt es also hinreichend gut, die Matrix der Ausgangskorrelationen der neun verwendeten Variablen zu reproduzieren.

Inhaltlich läßt sich der erste Faktor (F1) als »seelische Gesundheit« interpretieren. Auf ihm haben die von uns als Indikatoren für seelische Gesundheit herangezogenen Variablen – mit Ausnahme der Skala »Tagträumen« – hohe Ladungen.* *Als bester Einzelindikator erweist sich dabei der »Purpose-in-life-test«* (Ladungshöhe: .83). Dieses Ergebnis stützt Frankls These von der Bedeutung der Sinnfindung als vorzügliches Kriterium seelischer Gesundheit.

Der Vollständigkeit halber, jedoch ohne Bezugnahme auf Frankls Theorie, gehen wir kurz auf den zweiten Faktor (F2) ein. Er wird durch die drei SVF-Skalen – »Reaktionskontrolle«, »Situationskontrolle« und »Vermeidungstendenz« markiert. Er steht dem von Becker & Minsel (1984) postulierten Superkonstrukt »starke vs. geringe Verhaltenskontrolle« nahe. Personen mit hohen Werten in Faktor F2 bemühen sich darum, in Stresssituationen ihr Verhalten unter Kontrolle zu bekommen und ihre Erregung zu bekämpfen (»Reaktionskontrolle«), sie versuchen, sich alle Einzelheiten der Situation klarzumachen, und überlegen ihr weiteres Verhalten ganz genau (»Situationskontrolle«), und sie passen auf, daß es in Zukunft gar nicht erst zu solchen Situationen kommt (»Vermeidungstendenz«).

Nachdem sich gezeigt hat, daß unsere Ergebnisse mit Frankls These im Einklang stehen, stellt sich die Frage, wie es zu erklären ist, daß sich der Grad der Sinnfindung als valider Indikator für seelische Gesundheit erweist.

Zuvor sei jedoch noch angemerkt, daß unsere Untersuchung an einer spezifischen Personengruppe, nämlich Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter, durchgeführt wurde. Ob sich die dabei gewonnenen Ergebnisse auf jüngere und männliche Personen verallgemeinern lassen, bedarf weiterer Überprüfungen (vgl. auch Crandall 1980).

* Als dem Betrag nach hohe Ladungen bezeichnen wir dabei Werte $> .50$. Ein negatives Vorzeichen vor einem Zahlenwert in der Spalte F1 besagt, daß die betreffende Variable auf geringe seelische Gesundheit hindeutet.

4. Argumente für die Bedeutung der Sinnfindung als zentrale Komponente seelischer Gesundheit

Die folgenden Ausführungen lehnen sich an eine Monographie mit dem Titel »Meaning and void« an, in der Klinger (1977) eine uns fruchtbar erscheinende Motivations- und Handlungstheorie formuliert. Verwandte Gedankengänge wurden von Becker (1980, 1982) sowie Becker & Minsel (1984) vorgelegt. Klinger (1977) hebt an mehreren Stellen fundamentale Übereinstimmungen zwischen seiner Theorie und Grundannahmen Frankls hervor.

Klinger geht von folgenden Kerngedanken aus: Für das Verständnis individuellen Verhaltens und emotionalen Erlebens ist es zweckmäßig, von den *Anreizen* (incentives) auszugehen, die im Leben der betreffenden Person eine wichtige Rolle spielen. Anreize sind alle Objekte, Personen, Ereignisse oder »Ideale«, auf die eine Person mit Gefühlen reagiert. Diese Inhalte besitzen für die Person eine positive oder negative Valenz, üben mithin eine anziehende oder abstoßende Wirkung aus. Dabei wird es sich in der Regel entweder um »Objekte« in der Gegenwart oder um solche in der Zukunft handeln. So bilden beispielsweise eine anwesende hübsche junge Dame oder der künftige Beruf als Ingenieur für einen bestimmten jungen Mann attraktive Anreize. (Unter besonderen Umständen besitzen jedoch in der Vergangenheit liegende Ereignisse oder »Objekte« den höchsten Anreizwert, etwa bei einem älteren Menschen, dessen Gedankenwelt stärker vergangenheits- als gegenwarts- oder zukunftsorientiert ist).

Menschen fühlen sich normalerweise ganz bestimmten Anreizen oder Zielen verpflichtet (commitment). Dieses *Sich-Verpflichten* erfolgt nach gewissen Gesetzmäßigkeiten. Bei Wahlfreiheit präferieren Menschen jene Anreize, die mit ihren Wertmaßstäben im Einklang stehen, d. h. für sie eine hohe Valenz besitzen, und zugleich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erreicht werden können. (Klingers Theorie gehört damit zu den sogenannten Erwartung $\times$ Wert-Konzeptionen menschlicher Motivation. Diese gehen davon aus, daß die Motivation zum Handeln mit steigender Zielerreichungserwartung sowie mit der Höhe des subjektiven Zielwertes ansteigt.)

Aus einer mehr oder weniger großen Menge in diesem Sinne attraktiver Anreize wählt die Person einige aus, die sie konkret anstrebt und denen sie sich verpflichtet fühlt. Über den Prozeß des Sich-Verpflichtens wird aus einem Anreiz ein *persönliches Ziel*. So trifft z. B. ein junger Mann eine Entscheidung für einen ganz bestimmten Beruf, den er erlernen und später kompetent ausüben möchte. Frankl spricht im Zusammenhang mit Zielen häufig von »Aufgaben«, denen sich ein Mensch verpflichtet fühlt. Durch diese Formulierung wird besonders deutlich zum Ausdruck gebracht, daß Ziele nicht nur »egoistisch« gewählt, sondern auch als notwendig (im Sinne einer »Pflicht«) erkannt werden. Auf das Ziel bzw. den Weg zum Ziel ist ein Großteil der Aufmerksamkeit und der Gedanken der Person gerichtet. Von Zielantizipationen geht eine energetisierende Wirkung aus, worauf Boesch (1975, 1976) in seiner für klinische Fragestellungen relevanten Handlungstheorie besonders hinwies. Bereits eine Annäherung an das Ziel – und nicht nur die eigentliche Zielhandlung – wird von positiven Gefühlen begleitet. Hindernisse auf dem Weg zum Ziel sowie Mißerfolge beim Versuch der Zielerreichung lösen in der Regel negative Gefühle (Wut, Ärger, Enttäuschung, Trauer, Angst, Depression) aus (vgl. Becker 1980, 1981).

Aus diesen Gedankengängen lassen sich unmittelbare Beziehungen zum Konstrukt der Sinnfindung herstellen. Im allgemeinen bezeichnet eine Person ihr Leben dann als sinnvoll, wenn sie über attraktive und subjektiv erreichbare Ziele verfügt. Die Zielerreichung ist das Ergebnis erfolgreichen Handelns. Dieses setzt eine hochentwickelte Handlungs- bzw. Problemlösekompetenz sowie eine geeignete soziale und materielle Umwelt voraus.

Der Eindruck der Sinnlosigkeit hingegen stellt sich ein, wenn persönlich bedeutsame Ziele unerreichbar erscheinen oder wenn vorhandene Objekte, Ereignisse und Lebensbedingungen für die betreffende Person ihren Anreizwert verloren haben (vgl. auch Costello 1976). In diesem Fall unterbleibt der motivierende Schritt des Sich-Verpflichtens. Die Person neigt zur Passivität, Resignation und Apathie. An die Stelle positiver Gefühle treten Gefühlsleere oder depressiv getönte Stimmungen. Klassische

Beispiele für depressionsauslösende Bedingungen sind Verluste bisher hochvalenter Anreize und Ziele oder das Vorliegen von Lebensumständen, die bei der Person den Eindruck der Hoffnungslosigkeit hervorrufen (vgl. Seligman 1979, Becker 1981). Hoffnungslosigkeit läßt sich innerhalb der vorliegenden Theorie als Resultat eines kognitiven Einschätzungsvorgangs interpretieren, der zu dem Ergebnis führt, daß keine Chance für das Erreichen hochvalenter Ziele bzw. für das Verlassen eines negativ valenten Handlungsfeldes besteht (vgl. Lewin 1963).

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich folgender Zusammenhang zwischen Zielfindung und Sinnfindung: *Sinnfindung geschieht auf dem Weg der Zielfindung*. Ein Leben ohne Ziele ist ein sinnlos erscheinendes Leben. Eine wichtige Frage lautet nun, ob es mit Blick auf die seelische Gesundheit ausreicht, beliebige Ziele zu haben, sofern diese nur genügend attraktiv und erreichbar erscheinen, oder ob nur ganz bestimmte Arten von Zielen geeignet sind, die seelische Gesundheit dauerhaft zu fördern. Für Frankl scheint die Antwort festzustehen, wie folgendes Zitat belegt: »The potentialities of life are not indifferent possibilities, but must be seen in the light of meaning and values. At any given time only one of the possible choices of the individual fulfills the necessity of his life task. Herein is involved the challenge of each life situation – the challenge to responsibility.« (Frankl 1960, S. 13)*

Unseres Erachtens läßt sich die aufgeworfene Frage beim heutigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht verbindlich beantworten. Es gibt jedoch eine Vielzahl von Hinweisen dar-

* »Die Möglichkeiten, die uns das Leben bietet, sind nicht etwa gleichgültig, sondern müssen jeweils erst auf ihre Sinn- und Werthaftigkeit hin beurteilt werden. Mit einem Wort: Unter den jeweiligen Möglichkeiten haben wir ja erst eine Wahl zu treffen; denn in jedem Augenblick kann es doch nur eine einzige Möglichkeit geben, die – im Hinblick auf ihre potentielle Sinnhaftigkeit – »das eine, das nützt«, darstellt. Und die herauszufinden macht eben die Forderung aus, die aus jeder Situation an uns ergeht – im Sinne eines Aufrufs zur Verantwortlichkeit.«

Anm. d. Hsg.: Vgl. auch Frankl, »Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie«, Bern: Huber, 1975, S. 42.

auf, daß Ziele, die nicht nur auf die eigene Person gerichtet sind, sondern darüber hinausreichen und den Charakter der »Selbsttranszendenz« oder einen »Aufgabencharakter« besitzen, unter psychohygienischen Gesichtspunkten besondere Vorteile bieten. Exemplarisch sei auf zwei empirische Arbeiten verwiesen. Maslow (1950) untersuchte etwa fünfzig mehr oder weniger berühmte Persönlichkeiten, die nicht nur frei von psychopathologischen Symptomen waren, sondern auch – nach einem strengen Kriterium beurteilt – sich selbstverwirklichten, d. h. hohe Grade von seelischer Gesundheit erreichten. Er ermittelte insgesamt 15 charakteristische Merkmale dieser Personengruppe, darunter eine ausgeprägte »Aufgabenzentrierung«; d. h. diese Personen widmeten sich mit großem Einsatz und Ernst einer wichtigen Angelegenheit (Aufgabe) außerhalb der eigenen Person, in der sie gewissermaßen »aufgingen«. (Zu den Einzelheiten und zur Kritik dieser Untersuchung siehe auch Becker 1982). Crandall (1980) berichtete über eine Serie von Untersuchungen zum Adlerschen Konzept des Gemeinschaftsgefühls, das einen zentralen Aspekt des Franklschen Konzeptes der Selbsttranszendenz abdeckt. Crandall verwendete dabei eine von ihm konstruierte Skala zur Messung des »Gemeinschaftsgefühls« (Social Interest Scale), die über eine gute Meßgenauigkeit und Gültigkeit verfügt. Mit Hilfe dieser Skala konnte er nachweisen, daß Personen mit stark ausgeprägtem »Gemeinschaftsgefühl« (Selbsttranszendenz) in mehreren Indikatoren für seelische Gesundheit hohe Werte erzielten.

Bereits diese knappen Ausführungen lassen erkennen, daß enge Beziehungen zwischen dem Konstrukt der Sinnfindung und anderen für eine Theorie der seelischen Gesundheit relevanten Konstrukten wie Emotionen, subjektiven und objektiven Problemlösefähigkeiten sowie der Handlungsmotivation bestehen. Es ist das unleugbare Verdienst Frankls, diese Zusammenhänge bereits sehr früh erkannt und für das Verständnis seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit genutzt zu haben. Aus Frankls Sicht der »Natur des Menschen« ergeben sich wichtige Folgerungen für die Gestaltung psychotherapeutischer Maßnahmen, worauf in mehreren Kapiteln des vorliegenden Sammelbandes näher eingegangen wird (vgl. auch Wallach & Wallach 1983).

Anmerkung

- 1 So konnten beispielsweise die Modellvorstellungen zur Struktur der Intelligenz aufgrund empirischer Befunde, die mittels verschiedener Intelligenzindikatoren (Intelligenztests) gewonnen wurden, korrigiert und verfeinert werden. Analoges gilt auch für das Persönlichkeitskonstrukt »seelische Gesundheit« (vgl. Becker & Minsel 1984).

Literatur

- BECKER, P. 1980. Studien zur Psychologie der Angst. Ein interaktionistischer Ansatz zur Messung und Erklärung normaler und pathologischer Angst. Weinheim: Beltz.
- BECKER, P. 1981. Neuere psychologische Ätiologietheorien der Depression und Angst. In: MINSEL, W.-R. & SCHELLER, R. (Ed.) Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Band II: Prävention. München: Kösel. S. 25–62.
- BECKER, P. 1982. Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- BECKER, P. & MINSEL, B. 1984. Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2: Bedingungsanalyse und Förderung der seelischen Gesundheit. Göttingen: Hogrefe. (in Vorbereitung).
- BERGIN, A. E. 1980. Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48, 95–105.
- BLOCK, J. 1961. The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research. Springfield, Ill.: C. C. Thomas.
- BOESCH, E. E. 1975. Zwischen Angst und Triumph. Über das Ich und seine Bestätigungen. Bern: Huber.
- BOESCH, E. E. 1976. Psychopathologie des Alltags. Zur Ökopsychologie des Handelns und seiner Störungen. Bern: Huber.
- BRANDTSTÄDTER, J. 1982. Kern- und Leitbegriffe psychologischer Prävention. In: BRANDTSTÄDTER, J. & VON EYE, A. Psychologische Prävention. Grundlagen, Programme, Methoden. Bern: Huber. S. 81–115.
- CAMPBELL, D. T. 1975. On the conflicts between biological and social evolution and between psychology and moral tradition. *American Psychologist* 30, 1103–1126.
- COAN, R. W. 1977. Hero, artist, sage, or saint? A survey of views on what is variously called mental health, normality, maturity, self-actualization, and human fulfillment. New York: Columbia University Press.
- COSTELLO, C. G. 1976. Anxiety and depression. The adaptive emotions. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- CRANDALL, J. E. 1980. Adler's concept of social interest: Theory, measurement, and implications for adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology* 39, 481–495.
- CRUMBAUGH, J. C. 1968. Cross-validation of purpose-in-life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology* 24, 74–81.

- CRUMBAUGH, J. C. 1977. The Seeking of Noetic Goals Test (SONG): A complementary scale to the Purpose in Life Test (PIL). *Journal of Clinical Psychology* 33, 900-907.
- CRUMBAUGH, J. C. & MAHOLICK, L. T. 1981. Manual of instructions for the Purpose in Life Test. Munster, Indiana: Psychometric Affiliates.
- FRANKL, V. E. 1960. Beyond self-actualization and self-expression. *Journal of Existential Psychiatry* 1, 5-20.
- FRANKL, V. E. 1975. Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. München: Reinhardt.
- FRANKL, V. E. 1979. Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. München: Piper.
- GALTUNG, J. 1980. The basic needs approach. In: LEDERER, K. (Ed.) Human needs. A contribution to the current debate. Königstein/Ts.: Anton Hain. S. 55-125.
- HERRMANN, T. 1979. Psychologie als Problem. Herausforderungen der psychologischen Wissenschaft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- JANKE, W., ERDMANN, G. & BOUCSEIN, W. 1978. Der Streßverarbeitungsfragebogen. *Ärztliche Praxis* 30, 1208-1210.
- JÖRESKOG, K. G. & SÖRBOM, D. 1978. LISREL. Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood. User's guide. Chicago: International Educational Services.
- JÖRESKOG, K. G. & SÖRBOM, D. 1979. Advances in factor analysis and structural equation models. Cambridge, Ma.: Abt Brooks.
- KANFER, F. H. 1979. Personal control, social control, and altruism: Can society survive the age of egocentrism? *American Psychologist* 34, 231-239.
- KLEITER, E. F. & LÖSER, W. 1983. MICRO-LISREL. Bedienungsanleitung. (Unveröffentlicht. Zu beziehen über den Erstautor.)
- KLINGER, E. 1977. Meaning and void. Inner experiences and the incentives in people's lives. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- KOTCHEN, A. T. 1960. Existential mental health: An empirical approach. *Journal of Individual Psychology* 16, 174-181.
- KRAIKER, CH. 1980. Psychoanalyse, Behaviorismus, Handlungstheorie. Theoriekonflikte in der Psychologie. München: Kindler.
- LEDERER, K. (ED.) 1980. Human needs: A contribution to the current debate. Königstein/Ts.: Hain.
- LEWIN, K. 1963. Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern: Huber.
- LOCH, W. 1983. Die Frage nach dem Sinn - Das Subjekt und die Freiheit, ein psychoanalytischer Beitrag. In: BELAND, H. et al. (Ed.) Jahrbuch der Psychoanalyse. Beiträge zur Theorie und Praxis. Band 15. Stuttgart: Frommann-Holzboog. S. 68-99.
- LOWE, C. M. 1976². Value orientations in counseling and psychotherapy: The meanings of mental health. Cranston, R. I.: Carroll Press.
- LUKAS, E. 1971. Logotherapie als Persönlichkeitstheorie. Unveröffentlichte Dissertation. Wien: Universität Wien.
- MADDI, S. R. 1970. The search for meaning. In: ARNOLD, W. J. & PAGE, M. M. (Ed.) Nebraska Symposium on Motivation. Bd. 18. Lincoln: University of Nebraska Press. S. 137-186.
- MALLMANN, C. A. & MARCUS, S. 1980. Logical clarifications in the study of needs. In: LEDERER, K. (Ed.) Human needs. A contribution to the current debate. Königstein/Ts.: Hain. S. 163-185.
- MASLOW, A. H. 1950. Self-actualizing people: A study of psychological health. Personality symposia: Symposium No. 1 on values. New York: Grune & Stratton. S. 11-34.
- MASLOW, A. H. 1977. Motivation und Persönlichkeit. Olten: Walter.
- MASLOW, A. H. 1981². Psychologie des Seins. München: Kindler.
- SELIGMAN, M. E. P. 1979. Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban & Schwarzenberg.
- SICINSKI, A. 1978. The concepts of 'need' and 'value' in the light of the systems approach. *Social Sciences Information*, 71-91.
- UPSHAW, H. S. 1980. Die Anwendung der konfirmatorischen Faktorenanalyse in der Einstellungsmessung. In: PETERMANN, F. (Ed.) Einstellungsmessung-Einstellungsforschung. Göttingen: Hogrefe. S. 175-194.
- WALLACH, M. A. & WALLACH, L. 1983. Psychology's sanction for selfishness: The error of egoism in theory and therapy. San Francisco: Freeman.
- WEEDE, E. 1977. Hypothesen, Gleichungen und Daten. Spezifikations- und Meßprobleme bei Kausalmodellen für Daten aus einer oder mehreren Beobachtungsperioden. Kronberg: Athenäum.
- WEEDE, E. & JAGODZINSKI, W. 1977. Einführung in die konfirmatorische Faktorenanalyse. *Zeitschrift für Soziologie* 6, 315-333.
- WRIGHTSMAN, L. S. 1974. Assumptions about human nature. Monterey, Calif.: Brooks-Cole.
- YOUNG, P. T. 1961. Motivation and emotion. A survey of the determinants of human and animal activity. New York: Wiley.