

Astrid Görtz

Existenzielle Lebensqualität: ein Outcome-Kriterium in der Psychotherapieforschung

Existential quality of life: an outcome criteria in psychotherapy research

Abstract In the years 1994–1996 a psychotherapy effectiveness study was performed in the clinic of Maria Ebene in Feldkirch, Vorarlberg. The main result of this study was a good effectiveness of existential analytical psychotherapy in different realms of state, symptoms, personality, and therapeutic achievement in alcohol abusers. A further outcome criterion was the so-called existential quality of life, which has been developed as a psychological construct, also including the construction of a questionnaire. This article describes the theoretical model and the empirical results concerning the effectiveness of existential analytical therapy in alcohol abusers in terms of existential quality of life.

Key words:

Existential quality of life; Eudemonism; Addiction; Psychotherapy effectiveness.

Einleitung

Der Begriff „Lebensqualität“ hat im Rahmen der medizinpsychologischen Forschung in den letzten 15 Jahren starke Verbreitung gefunden. Die Forderungen der Lebensqualitätsforscher nach einem Ernstnehmen der PatientInnen-Autonomie, der Berücksichtigung einer jeweils subjektiven Definition von Lebensqualität und nach einem dialogischen Ansatz in der Beurteilung der Lebensqualität der Patientin (des Patienten) im Einzelfall erscheinen aus psychotherapeutischer Perspektive als Selbstverständlichkeit. Unter dem Gesichtspunkt der Quantifizierung muss dabei beachtet werden, dass es sich bei der Lebensqualität lediglich um ein so genanntes latentes Konstrukt handelt, das nicht direkt beobachtet, sondern lediglich indirekt über die Verwendung von Indikatoren und Determinanten erschlossen werden kann, wobei unter Lebensqualitätsforschern kein Konsens über die Dimensionalität dieses latenten Konstrukts herrscht (Bullinger et al. 2000).

In Abgrenzung zu hedonistischen Theorien von Glück und Wohlbefinden vertritt die Existenzanalyse immer schon einen eudämonistischen Glücksbegriff, der das „gute Leben“ als ein Leben im Einklang mit den eigenen Werten und letztlich mit dem personalen Grundwert ansieht. Sie definiert Glück als „gelingendes Leben“ – und steht damit im Einklang mit der Glücksphilosophie. In einer solchen Betrachtungsweise ist Glück nicht als Zustand, sondern vielmehr als Vollzug zu denken: als Spannung zwischen einem episodisch-ekstatischen Glück des Augenblicks und den Möglichkeiten eines existentiellen Gelingens (Seel 1998). Ein

solcher Glücksbegriff ist in engem Zusammenhang mit ethischen Fragen zu sehen. Unter dem Aspekt der Vergänglichkeit sind die Möglichkeiten eines gelingenden Lebens zu erläutern. „Leben“ ist also immer unter zwei Gesichtspunkten zu betrachten: als vorgefundenes und als selbst gestaltetes Leben. Lebensqualität wäre demnach einerseits das Einverständnis mit den Lebensumständen und andererseits die Zufriedenheit mit dem, was man selbst aus diesen Umständen gemacht hat (Längle 1991). „Gut ist ein Leben, das – alles in allem, trotz aller Widrigkeiten, im Ganzen oder in wesentlichen Abschnitten – um seiner selbst willen gelebt werden kann“ (Seel 1998, S. 118). Voraussetzung ist ein Spielraum der Begegnung, der dem Subjekt gegeben sein muss, um sich zu seinen Lebenssituationen verweilend oder fliehend, suchend oder vermeidend oder zumindest zustimmend oder ablehnend zu verhalten. Das gute Leben ist eines, das sich im Modus freier Weltbegegnung vollzieht. Dieser Spielraum kann auf vielfältige Weise eingeschränkt oder verstellt sein. Zur Spezifizierung der Bedingungen eines freien Weltbezugs und eines gelingenden Lebens kann die Existenzanalyse wichtige Hinweise liefern.

Grundsätzliches zur Messung von Lebensqualität

Ziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung eines Fragebogens unter einem psychotherapeutischen Gesichtspunkt

Korrespondenz: Dr. Astrid Görtz, Einwanggasse 23/11, 1140 Wien, Österreich.
E-Mail: astrid.goertz@existenzanalyse.org

Zusammenfassung

In den Jahren 1994–1998 wurde im Krankenhaus Maria Ebene in Feldkirch, Vorarlberg, eine Therapiewirksamkeitsstudie durchgeführt, die insgesamt eine gute Wirksamkeit (effectiveness) der existenzanalytischen Psychotherapie in verschiedenen Bereichen der Befindlichkeit bzw. Symptombelastung, der Persönlichkeit und der Selbst- und Fremdeinschätzung des Therapieerfolgs bei Alkoholabhängigen erbrachte. Ein weiteres Outcome-Kriterium dieser Untersuchung stellt die „existentielle Lebensqualität“ dar, die als psychologisches Konstrukt inklusive einem daraus abgeleiteten Selbsteinschätzungs-Fragebogen entwickelt und über verschiedene statistische Verfahren abgesichert wurde. In diesem Beitrag wird einerseits das theoretische Modell vorgestellt, und andererseits werden die empirischen Ergebnisse in Bezug auf die Therapieeffektivität bei Suchtkranken besprochen.

Schlüsselwörter:

Existentielle Lebensqualität, Eudämonismus, Sucht, Psychotherapiewirksamkeit.

punkt, um ein Instrument für die Psychotherapie-Evaluation, insbesondere für die Evaluation der Existenzanalyse bereitzustellen. Es stellte sich jedoch bald heraus, dass es sich bei der Erfassung von Lebensqualität unter einem existenzanalytischen Gesichtspunkt mittels Fragebogen um ein ethisch und methodisch nicht triviales Unterfangen handelt. Die Entwicklung eines Fragebogens setzt die Operationalisierung des erfüllten Lebens in psychologischen Termini voraus. Dabei geht der prozesshafte Vollzug des gelingenden Lebens, wie er der eudämonistischen Sichtweise entspricht, verloren. Gleichzeitig ergibt sich ein erkenntnistheoretischer Widerspruch in Bezug auf die existentielle Lebensqualität, denn ein Konstrukt ist immer ontologisch und niemals existentiell. Wir stoßen damit auf ein grundsätzliches Problem in der Psychotherapie-Forschung, das mit der Entwicklung des „Fragebogens zur existentiellen Lebensqualität“ (ELQ) noch deutlicher wird, letztlich aber – zumindest aus Sicht der Autorin – innerhalb des empirisch-naturwissenschaftlichen Forschungsparadigmas nicht gelöst werden kann. Aus diesem Grund wurde ein weiterer Schwerpunkt des Forschungsvorhabens auf qualitative und phänomenologische Studien gelegt (Görtz, unveröffentlicht). Der Begriff der „existentiellen Lebensqualität“ ist also eine starke Verkürzung des dialogischen und eudämonistischen Zugangs zum Zweck der empirisch-wissenschaftlichen Evaluation. Dennoch erscheint der Begriff der „existentiellen Lebensqualität“ gut geeignet, als Outcome-Kriterium für verschiedene Interventionsformen – sei es Beratung, sei es Psychotherapie – unter einem existentiellen Blickwinkel zu dienen.

Fragestellungen

Erstens sollte mit Hilfe eines methodisch strengen Verfahrens wie der Rasch-Analyse geprüft werden, ob einheitliche Dimensionen zur Lebensqualität oder zum Wohlbefinden aus einer existenzanalytischen Sichtweise gefunden werden können.

Zweitens sollten mit Hilfe des Fragebogens Aussagen zur Wirksamkeit existenzanalytischer Psychotherapie bei Suchtpatienten im stationären Bereich getroffen werden.

Stichprobe

Die empirische Untersuchung fand an Patienten eines Suchtkrankenhauses mit Schwerpunkt Psychotherapie statt. Der Aufenthalt dauert in der Regel acht Wochen. Der Fragebogen wurde gemeinsam mit einer Reihe weiterer standardisierter Verfahren am Beginn und am Ende der Therapie vorgegeben.¹ Insgesamt wurden 262 Patienten in die Untersuchung einbezogen. Die Patienten waren zwischen 18 und 64 Jahren alt, wobei der Median bei 40 Jahren lag. Zu 73 % handelte es sich um männliche Patienten. Bezüglich der Bildung hatten 36 Personen (14 %) eine Volksschule, 69 Personen (26 %) eine mittlere Schule, 89 Personen eine Fachschule (34 %) abgeschlossen. 19 Personen (7 %) hatten Matura und 11 Personen (4 %) einen Hochschulabschluss. Von 37 Personen (14 %) fehlt eine Angabe über den Ausbildungsabschluss.

Die klinische Diagnose wurde zum Zeitpunkt der Aufnahme durch den aufnehmenden Arzt erhoben, wobei nur etwa von der Hälfte der Patienten gültige DSM-III-R-Diagnosen vorliegen. Von den verbleibenden 131 Patienten wurden bei 106 (78 %) eine Alkoholabhängigkeit (303, 303.1, 303.9) diagnostiziert. Bei 26 Personen (19 %) lag Abhängigkeit von Opiaten, Barbituraten, ähnlich wirkenden Sedativa oder Hypnotika und nicht näher bezeichneten Medikamenten (304.0, 304.1, 304.2, 304.9) vor. Fünf Personen (3 %) litten unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch ohne Abhängigkeit (305.0, 305.4, 305.9). Bei einer Person wurde eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (301.9) diagnostiziert, wobei zu vermuten ist, dass die Diagnose der Persönlichkeitsstörung überaus sparsam vergeben wurde.

Fragebogen-Entwicklung

Der „Fragebogen zur existentiellen Lebensqualität“ wurde in drei Hauptteilen konzipiert. In den ersten beiden Teilen wird die subjektive Lebensqualität erfasst, und zwar „Lebenszufriedenheit“ einerseits und „existentielles Wohlbefinden“ andererseits. Dabei werden ausschließlich Selbstbewertungen herangezogen, da vermieden werden muss,

¹ Näheres zur Evaluationsstudie siehe Längle et al. (2001).

dass der Lebensqualitätsbegriff in die Nähe von Beurteilungen des Lebenswerts oder Lebensunwerts gebracht werden kann. Die Subjektivierung des Lebensqualitätsbegriffs wird aus diesem Grund in der Lebensqualitätsforschung vehement eingefordert (vgl. Lütterfelds 1992, Birnbacher 1998). Darüber hinaus werden Lebensumstände wie Partnerschaft, Wohnen, Einkommen und Gesundheit erhoben, welche allerdings nicht als Lebensqualitäts-Maß im engeren Sinn dienen, sondern nur in ihrer Relation zu den subjektiven Maßen betrachtet werden.

Lebenszufriedenheit

Die subjektive Lebensqualität lässt sich in einen kognitiven und einen emotionalen Aspekt untergliedern. Der kognitive Aspekt wird als „Lebenszufriedenheit“ in folgenden Bereichen erfasst: Beruf, finanzielle Situation, Gesundheit, Partnerschaft, Beziehungen zur Familie, Beziehungen zu anderen Menschen (Freunden, Bekannten), Wohnsituation, Freizeit, gesellschaftlich-politische Sicherheit. Diese Lebensbereiche entsprechen gut den Kategorien, die aus einer Inhaltsanalyse auf Grund von je zwei Interviews (Anfang und Ende der Therapie) mit 15 Patienten gewonnen wurden.² Darüber hinaus wurde pro Bereich nach der Wichtigkeit gefragt. Dies ermöglicht eine Aussage über gewichtete Zufriedenheiten in verschiedenen Lebensbereichen. Schließlich wurde die Gesamt-Lebenszufriedenheit mit einem Global-Item erfasst.

Existentielles Wohlbefinden

Das Kernstück des Fragebogens stellt die Erfassung des existentiellen Wohlbefindens dar. Das von der Autorin entwickelte Modell basiert auf den vier existentiellen Grundmotivationen nach Längle (1999) und bezieht darüber hinaus persönlichkeitspsychologische Überlegungen ein. Das existentielle Wohlbefinden wird in neun Bereichen erfasst, die sich empirisch als einheitliche Dimensionen herausgestellt haben (Tabelle 1).

Dieser Teil II des ELQ umfasst in der endgültigen Version 72 Statements, ausgehend von der Formulierung „Dieses Gefühl hat mein Leben in letzter Zeit geprägt bzw. war als Stimmung in letz-

Tabelle 1. Das Modell des existentiellen Wohlbefindens

Aspekt (Grundmotivation)	Dimension
Ontologisches Wohlbefinden (1)	Gutes und schlechtes Wohlbefinden auf einer Dimension: „Vertrauen“
Emotionales Wohlbefinden (2)	Gutes WB: „Lebensgefühl“ Schlechtes WB: „Depressivität“
Soziales Wohlbefinden (3)	Gutes WB: „Beziehungserleben“ Schlechtes WB: „Soziales Scheitern“
Personales Wohlbefinden (3)	Gutes WB: „Personale Aktivität“ Schlechtes WB: „Personale Passivität“
Existentielles Wohlbefinden (4)	Gutes WB: „Existentielle Erfüllung als Gefühl“ Schlechtes WB: „Existentielle Leere“

ter Zeit vorhanden“, darüber hinaus Globaleinschätzungen zu Glück, Wohlbefinden und zur Lebenszufriedenheit. Diese Gesamteinschätzungen betreffen die Beurteilung des gelingenden Lebens als Ganzes. Auf die explizite Frage nach der „Lebensqualität“ wurde bewusst verzichtet, da der Begriff bereits zu sehr als Schlagwort abgegriffen erscheint und eher geeignet ist, stereotypische Antworten an Stelle von persönlichen Stellungnahmen hervorzubringen.

Dimensionalität des Konstrukts „existentielles Wohlbefinden“

Aus der Literatur zur Wohlbefindensmessung geht hervor, dass positives und negatives Wohlbefinden stets als getrennte Dimensionen zu betrachten sind. Das Ausbleiben negativer Gefühle und Stimmungen bedeutet nicht unbedingt das Vorhandensein positiver Gefühle.

Hinsichtlich der Unterscheidung von *states* und *traits* ist existentielles Wohlbefinden im Übergang von überdauernden Persönlichkeitseigenschaften zu aktuellen Zuständen angesiedelt und überschreitet diese Dichotomie in der dynamischen Sichtweise der Person. Damit in Zusammenhang steht die empirische Tatsache, dass die Grundmotivationen sich im Konzept der Lebensqualität in aufsteigender Komplexität abbilden. Diese Erkenntnis wurde teilweise erst im Wege der Rasch-Analysen gewonnen. So zeigte sich, dass sich die ursprünglich getrennt erfassten Dimensionen der positiven und der negativen Lebensqualität auf der Ebene der ersten Grundmotivation („Halt und Vertrauen“

versus „Belastung“) zu einer einzigen Dimension zusammenfassen ließen.

Von Anfang an fest stand jedoch, dass die dritte Grundmotivation in Bezug auf das Wohlbefinden in einen sozialen und einen personalen Aspekt aufzugliedern ist. Aus der Literatur geht immer wieder der Faktor „Beziehungen“ als eigenständiger Bereich des Wohlbefindens hervor.

Für die vierte Grundmotivation muss die stärkste Einschränkung getroffen werden. Hier geht es um das Leben als Ganzes, um den Sinn. Dieser kann im Wege eines Fragebogens nur als ontologischer Sinn erfasst werden. Wie bereits eingangs erwähnt, ist das erfüllte Leben (der existentielle Sinn) immer nur im Vollzug des Lebens erfahrbar. Der ontologische Sinn bildet sich in *States* ab, jedoch immer nur retrospektiv: punktuelle Höhepunkts- oder Krisen-Erlebnisse werden rückblickend erfragt. Hier ist eine gewisse Verzerrung aus dem aktuellen Zustand heraus zu erwarten. Die langfristige Stellungnahme zum Leben kann eigentlich erst am Ende des Lebens getroffen werden. Mittelfristig wird diese jedoch über die Lebenszufriedenheit (Teil I des ELQ) eingeholt.

Statistische Analyse

Bezüglich des ELQ konnte innerhalb der Population der Suchtkranken Eindimensionalität für die beschriebenen neun Dimensionen des existentiellen Wohlbefindens nachgewiesen werden.³

³ Eine Itemanalyse nach dem dichotomen logistischen Rasch-Modell (durchgeführt mit dem Programm „M-Test“) reduzierte den ursprünglich aus 90 Statements bestehenden Itempool auf die endgülti-

² Näheres bei Görtz (2003, S. 200 ff).

Qualité de vie existentielle : un critère d'outcome en recherche psychothérapeutique

Résumé La présente étude visait à élaborer un questionnaire basé sur une perspective psychothérapeutique, qui servirait d'instrument au moment d'évaluer des psychothérapies fondées sur l'analyse existentielle. En opposition avec des théories hédonistes du bonheur et du bien-être, l'analyse existentielle a toujours soutenu une conception selon laquelle la « bonne vie » est une vie où la personne est en accord avec ses propres valeurs et, en fait, avec la valeur qu'elle a en tant qu'être humain. Elle définit le bonheur en tant que « vie réussie ». A ce niveau, il est donc moins un état qu'une chose en devenir. La « vie » doit toujours être appréhendée sous deux points de vue : ce qui est donné et ce qui est développé par la personne. Dans ce sens, on parlerait de qualité de vie lorsque l'individu accepte ses propres conditions existentielles et qu'il est satisfait de ce qu'il en a fait. Pour élaborer un questionnaire, il fallut d'abord traduire en termes psychologiques et opérationnels ce qui fait une « bonne vie ». Ceci n'est pas possible si l'on ne choisit pas délibérément de ne pas prendre en compte la dimension « processus en création ». La notion de « qualité de vie existentielle », telle qu'elle est saisie sur la base du questionnaire, est donc une sorte d'abrégé servant à l'évaluation scientifique et empirique, et l'aspect dialogique en a été éliminé. Nous voulions utiliser une méthode stricte comme l'analyse de Rasch pour savoir s'il est possible, du point de vue de l'analyse existentielle, de trouver des dimensions globales en rapport avec la qualité de vie et le bien-être. De plus, le questionnaire devait permettre d'acquérir des données concernant l'efficacité de la psychothérapie de type analyse existentielle pour des patients hospitalisés souffrant de troubles de dépendance. L'étude empirique a été faite sur un groupe de patients hospitalisés dans une clinique spécialisée offrant en priorité des psychothérapies. En règle générale, la durée du séjour est de huit semaines. Au total, 262 patients ont été inclus dans l'étude, dont 78% souffraient d'alcoolisme. Le modèle que j'ai développé se base sur les quatre motivations existentielles fondamentales, telles qu'elles ont été définies par

Längle (1999) ; mais j'ai aussi tenu compte d'aspects en rapport avec la psychologie de la personnalité. Le bien-être existentiel est défini en fonction de neuf domaines, car au niveau empirique il s'est avéré que ceux-ci représentent des dimensions relativement universelles. Il s'agit des domaines suivants : confiance, ressenti vital, tendance à la dépression, relations interpersonnelles, échec social, activité personnelle, passivité, sentiment de plénitude existentielle, sentiment de vide existentiel. Une réflexion théorique a été menée concernant les différents états et caractéristiques, ainsi que le contraste « dynamique » / « statique » ; mais ces idées n'ont pas été vérifiées empiriquement. Le modèle définit également certains domaines de l'efficacité attribuable à la psychothérapie de type analyse existentielle. Cette dernière ne vise par exemple pas directement à améliorer le « sentiment de plénitude existentielle ». S'il est exact que tout être humain aspire à faire cette expérience, du point de vue de l'analyse existentielle il n'est pas possible d'y parvenir en l'abordant systématiquement. Les praticiens de cette forme de thérapie considèrent que les courants pseudo-religieux qui promettent ce genre d'expérience sont en fait dangereux. De leur point de vue, l'être humain ne peut s'ouvrir à ce domaine qu'en s'ouvrant au monde – il ne peut après tout pas « faire » ces expériences sans satisfaire en même temps un besoin de dépendance à une substance ou à l'autre.

Le second aspect qui m'a intéressé a été – je l'ai dit – celui de l'utilité des thérapies. Les résultats, produits par une comparaison avant/après séjour en clinique, montrent que les effets du traitement sont importants en particulier dans les domaines « confiance » et « tendance à la dépression ». La psychothérapie pratiquée par le courant analyse existentielle en setting hospitalier produit des effets surtout au niveau de la première et de la seconde motivation fondamentale, dans le sens où elle permet avant tout de soulager le patient d'une partie de sa souffrance ; ce n'est qu'en seconde ligne qu'elle permet aussi d'améliorer des aspects en rapport avec un sentiment positif de bien-être.

Die erfassten Dimensionen sind nachweislich stichprobenunabhängig, und zwar unabhängig von der jeweiligen Höhe der Lebensqualität selbst wie auch von Arbeitslosigkeit, der Lebensform (allein lebend oder mit anderen lebend), dem Einkommen und dem Gesundheitszustand.⁴

gen 72. Zu diesem Zweck wurden die in Form visueller Analogskalen erfassten Antworten (40 Abstufungen) im Nachhinein dichotomisiert (0–19 und 20–40).

⁴ Die Modelltests bestanden einerseits in einer Parameterschätzung mittels Likelihood-Quotienten-Test und andererseits in grafischen Modelltests. Für die Likelihood-Quotienten-Tests wurde jeweils eine α -Korrektur durchgeführt. Im Fall eines auszuscheidenden Items wurde dieses inhaltlich analysiert und gegebenenfalls einer anderen Skala zugeordnet (Näheres zur Rasch-Analyse bei Görtz [2003, S. 207 ff]).

Ontologisches Wohlbefinden: Vertrauen

Die erste Grundmotivation wurde von Längle mit den Begriffen „Grundangst“ und „Grundvertrauen“ charakterisiert. Im vorliegenden Fragebogen ist sie in der Dimension „Vertrauen“ repräsentiert. Empirisch konnte nachgewiesen werden, dass negative und positive Ausprägung auf einer Skala liegen, linear also von einander abhängig sind. Dies unterstützt die Annahme, dass es sich hier um ein basales Empfinden handelt, das sowohl physische Empfindungen wie Angst und Anspannung oder Entspannung als auch weltanschauliche Halt-Erfahrungen („das Gefühl der Dankbarkeit dem Gefühl gegenüber“, „das Gefühl, dass alles im Leben seinen Platz und seine Bedeutung hat“) in einer empirisch einheitlichen Dimension einschließt. Diese Erfahrungen werden da-

her als „ontologisches Wohlbefinden“ bezeichnet. Es geht um die basale Erfahrung eines Du, um die dialogische Grunderfahrung, die grundlegende weltliche Dimension, ein psycho-physisches Realitätsempfinden. Mangelndes Grundvertrauen äußert sich in chronisch erhöhter Angstbereitschaft, Nervosität und Anspannung und geringer Belastbarkeit. Hohes Grundvertrauen äußert sich in einem Grundgefühl des Getragenseins, in einem auch weltanschaulich empfundenen Halt.

„Vertrauen“ kann im Rahmen eines Persönlichkeitsmodells als Trait verstanden werden und bildet quasi die Hintergrundschablone aller anderen, „darüber“ liegenden Erfahrungen. Die einzelnen Empfindungen auf dieser Ebene werden in Bezug auf die Lebensqualität zwar als States aufgefasst, allerdings weist dieser Bereich der klinischen Erfahrung nach bei schwerer

Erkrankten wie etwa Suchtpatienten oder chronisch psychisch Kranken hohe Chronizität auf und lässt sich daher in einer ambulanten Psychotherapie nur langfristig und in kleinen Schritten verändern. Der stationäre Rahmen der Suchttherapie liefert diesbezüglich zumindest kurzfristig weitaus bessere Möglichkeiten. Die medizinisch-pflegerische Betreuung vermittelt Erfahrungen von Halt und Sicherheit, die gleichzeitig auch einen Schutz vor der Suchterkrankung darstellen.

Emotionales Wohlbefinden: Lebensgefühl und Depressivität

Auf der Ebene des „emotionalen Wohlbefindens“ spiegelt das Modell die Vorstellung eines zyklischen Ablaufs wider, der in einer Art Wellenbewegung die Gleichzeitigkeit von positiv erlebtem „Lebensgefühl“ und negativ erfahrener „Depressivität“ ermöglicht. Auch diese Erfahrungsdimension ist – quasi als Hintergrundstimmung – auf den darüber liegenden Ebenen weiterzudenken. Es ist die Nähe-Erfahrung, die von Längle in der zweiten Grundmotivation beschrieben wurde. Sie bezieht sich auf das Leben als Vitalität, die Erfahrung der Lebendigkeit als Organismus, der Lebensrhythmen unterworfen ist. Existenzielle Themen sind die Teilhabe am und Nähe zum Leben, das In-Beziehung-Sein, die Grundwert-Erfahrung nach Längle. Auf der Befindlichkeits-ebene ist es ein Mitschwingen mit Lebendigem, dieses führt zur Erfahrung von Harmonie, Ausgeglichenheit und „Wohligkeit“.

Man kann diese Erfahrungen in psychologischen Begriffen als „psychophysisches Lebensgefühl“ bezeichnen. Im Rahmen einer Persönlichkeitstheorie handelt es sich um eine Dimension mit einem hohen Anteil an Chronizität und einem hohen Trait-Anteil. Körperliches und Seelisches sind über die Emotionalität eng miteinander verbunden, wobei hier starke kulturelle Einflüsse vermutet werden.

„Positives Lebensgefühl“ entspringt dem Gefühl des Wertsein-Mögens und entspricht der Grundwerterfahrung nach Längle (zweite Grundmotivation). Ein guter Grundwert stellt eine Voraussetzung für ein positives Beziehungserleben dar, repräsentiert aber noch nicht die Beziehungserfahrung selbst. Der

Grundwert wird etwa in der Beziehung zur Natur, aber auch in einem Mitschwingen in der Musik, in der Kunst – im emotionalen Kontakt mit allem Lebendigen erfahren. Sie wird auf der Ebene des Wohlbefindens z. B. als innere Ausgeglichenheit, als wohlige, entspanntes Körpergefühl, als Gefühl, voller Energie und Tatkraft zu sein, als ein Gefühl des Friedens und der Harmonie oder als Gesundheit und Vitalität beschrieben. In der therapeutischen Arbeit kann dieses Erleben mit Hilfe kreativer Medien gefördert werden. Aber auch die wertschätzende, wärmende Erfahrung in der therapeutischen Beziehung, insbesondere in der Therapiegruppe, ermöglicht Grundwerterfahrungen („Es ist gut, dass es mich gibt.“ „Es ist gut zu leben.“). Sie stellt einen basalen Wirkfaktor jeder Psychotherapie dar.

Im Negativen wird die fehlende Grundwerterfahrung als „Depressivität“, als mangelndes Lebensgefühl, als Abgeschnittensein vom Leben erfahren („das Gefühl, nichts berührt mich wirklich“, „das Gefühl, zu funktionieren anstatt zu leben“), meist begleitet von körperlichen Beschwerden („Müdigkeit und Abgespanntheit“), von Druckgefühlen und Gefühlen der Belastung und Schuld. Dieser Zustand wird von Patienten oft als naturgegeben und sein Kommen und Gehen – wie im Extremfall der manisch-depressiven Erkrankung – als unabänderlich erlebt. Im vorliegenden Modell wird diese Dimension als negative Grundstimmung verstanden – als Schwere, die allerdings von der Leere zu unterscheiden ist, welche der „Personalen Passivität“ zugeordnet ist.

Soziales Wohlbefinden: Beziehungserleben und Soziales Scheitern

Das „soziale Wohlbefinden“ gehört zur dritten Grundmotivation. Auf dieser Ebene geht es um Fragen der Ich-Stärke, des Selbstwerts und der Identitätsfindung, deren Voraussetzung Beziehungserfahrungen sind. Das Selbst kann als soziale Kategorie bezeichnet werden. Die existenziellen Themen sind hier das Personsein, die Selbst-Rechtfertigung und Fragen der Ethik („Darf ich so sein, wie ich bin“). Das „soziale Wohlbefinden“ im Speziellen erfasst das In-Beziehung-Stehen zu einem konkre-

ten (sozialen) Du, das Identitätserleben, das aus konkreten Beziehungen resultiert.

Im vorliegenden Fragebogen wird das „Beziehungserleben“ z. B. durch folgende Items erfasst: „das Erlebnis, etwas für einen anderen zu tun, wo es mir selbst warm ums Herz wird“, „das Gefühl, von anderen als Mensch anerkannt und akzeptiert zu werden“ oder „das Gefühl, mich in einem tiefen Gespräch echt verstanden zu wissen“.

Die negative Dimension „soziales Scheitern“ steht oft im Zusammenhang mit Enttäuschungen auf Grund von Zurückweisungen oder Beziehungsverlusten. Dies führt zu einer Verunsicherung des Selbstwerts. In der Therapie braucht es ein Sich-Stellen gegenüber dem Verlustschmerz in der Trauer. Ein Verharren in Passivität verhindert eine mögliche Bewältigung. Auf dieser Ebene fließen also Bewältigungsfähigkeiten in Form personaler Stellungnahmen unmittelbar mit ein.

In Hinblick auf ein Persönlichkeitsmodell lässt sich hier sowohl der State- als auch der trait-Aspekt gleich stark orten. Der Trait-Anteil liegt in einer guten personalen Bewältigungsfähigkeit (dritte Grundmotivation), die im Zusammenhang mit dem sozialen Wohlbefinden auch als „personale Beziehungsfähigkeit“ bezeichnet werden könnte. Darüber hinaus muss an Wechselwirkungen gedacht werden – die personale Beziehungsfähigkeit kann je nach Bezugsperson variieren.

Die Förderung von Bewältigungsprozessen auf dieser Ebene stellt eine zentrale Aufgabe wohl jeder Psychotherapie dar. Allerdings ist die Betonung des personal aktiven (internen) Anteils gegenüber einem sozialen (externen) Anteil ein Spezifikum der Existenzanalyse.

Personales Wohlbefinden: Personale Aktivität und Passivität

Die nächste Ebene wird als „personales Wohlbefinden“ bezeichnet und ist ebenso wie das vorhin beschriebene „soziale Wohlbefinden“ der dritten Grundmotivation zuzurechnen. Man könnte sagen, das soziale Wohlbefinden ist das äußerlich sichtbare Ergebnis einer gelungenen Bewältigung auf Basis des personalen Wohlbefindens. Das „personale Wohlbefinden“ spiegelt das Ergebnis

der Auseinandersetzung der personalen Kräfte mit den existentiellen Anfragen auf einer geistigen Ebene, in Form von personalen Stellungnahmen, wider. Diese Ebene repräsentiert die Schnittstelle von der dritten zur vierten Grundmotivation im Sinne des dynamischen Einsatzes der personalen Kräfte für die existentielle Verwirklichung und Erfüllung. Das existentielle Thema ist hier die personale Stellungnahme, das Antwortgeben. In einer psychologischen Perspektive kann man sich personale Stellungnahmen als „innere Konfliktlösungen“ zwischen personaler Aktivität und personaler Passivität vorstellen. Sie entsprechen der Stellungnahme (PEA3) in Längles Personalen Existenzanalyse (Längle 2000).

Personal aktiv erfährt sich der Mensch vor allem in der aktiven Bewältigung von Schwierigkeiten, in der Verwirklichung eigener Ideen, im kreativen, schöpferischen Tun. Charakteristische Items sind etwa „das Gefühl, voll Zuversicht in die Zukunft zu schauen“, „die Freude, in einer Tätigkeit eigene Ideen zu verwirklichen“ oder „das Gefühl, ich bin dem Leben und seinen Schwierigkeiten im Großen und Ganzen gewachsen“.

Im stationären Rahmen der existenzanalytischen Suchttherapie dient die enge Verknüpfung von Arbeitstherapie und Existenzanalyse am besten der Förderung dieser Erfahrungen. Das Erleben trägt Züge des Flow (Csikszentmihalyi 1990) – ein Erleben, in dem Emotionen und Kognitionen miteinander korrespondieren, wenn Absicht und Ziel einer Handlung zusammenfallen. Dies wird als Freude, Zuversicht und Optimismus erfahren.

Die Erfahrung der „personalen Passivität“ stellt die hierzu komplementäre Dimension dar. Ihr liegt eine hedonistische Einstellung, eine Erwartungs- und Konsumhaltung dem Leben gegenüber, zugrunde. Das Erleben von Leere und Sinnlosigkeit – von Frankl als „existentielles Vakuum“ bezeichnet – ist von einer flachen Emotionalität geprägt, es herrscht ein Zustand des ziellosen Suchens, ein Erlebnishunger vor. Die Erfahrung innerer Leere, Sinnlosigkeit und Einsamkeit stellt einen häufigen Anlass für eine Psychotherapie dar. Andererseits bildet dieser Zustand bei vielen Suchtkranken den Ausgangspunkt einer Suchtentwicklung – das Suchtmittel wird quasi als Selbstmedikation

gegen den Zustand der inneren Leere eingesetzt. Typische Items sind hier „ein Gefühl von Machtlosigkeit und Ausgeliefertsein“, „das Erleben von Einsamkeit“, „das Gefühl, dass mein Leben sinnlos ist“ oder „ein Gefühl innerer Leere“.

Anstelle der Unterscheidung von State und Trait wird hier jene nach „dynamisch“ versus „statisch“ bevorzugt. Man kann sich „personale Aktivität“ als dynamisches Prinzip vorstellen, das in der Folge im gehäuften Auftreten von positiven Erlebniszuständen, also States im Sinne konkreter Erfüllungserfahrungen (siehe unten „Existentielle Erfüllung als Gefühl“) resultiert. Gleichzeitig drückt die Dimension aus, dass die Person ihr Leben selbst steuern kann und stellt somit gleichzeitig eine Fähigkeit und einen Trait dar. Die negative Dimension der „personalen Passivität“ drückt im Gegensatz dazu das statische Prinzip aus. Die Person ist den Umständen ausgeliefert und kann das eigene Leben nicht steuern. Die innere Leere verhindert möglicherweise auch, dass ansonst quasi natürlich gegebene zyklische Schwankungen der Grundstimmung und Befindlichkeit – die den Depressiven so sehr belasten – ebenfalls nicht gespürt werden können. Das statische Prinzip ist auf Ebene der Traits einem Mangel an personalen Fähigkeiten gleichzusetzen. States im eigentlichen Sinn sind nicht mehr zu beobachten, das macht das existentielle Vakuum, die innere Leere ja gerade aus. Der Mangel an States ist aber unerträglich und muss durch ein Suchtmittel oder durch Agieren gefüllt werden.

Die Entwicklung „personalen Aktivität“ ist ein spezifisches Therapieziel der Existenzanalyse. Für die stationäre Suchttherapie muss einschränkend gesagt werden, dass sich das Erreichen dieses Therapieziels erst in einer katalanistischen Nachuntersuchung verlässlich bestimmen ließe. Zum Zeitpunkt der Entlassung ist bei manchen Persönlichkeiten eine euphorische Überschätzung der eigenen Fähigkeit zu beobachten, was die Grundlage für einen Rückfall bilden kann.

Existentielles Wohlbefinden: Existentielle Erfüllung als Gefühl und Existentielle Leere

Erfahrungen an der Grenze vom Personalen zum Geistigen werden als „exis-

tentiell“ bezeichnet. Das Geistige ist frei und kann daher nie zur Gänze erfasst, sondern nur bruchstückhaft erfahren oder aspekthaft erkannt werden. Existentielle Situationen verändern sich ständig und können ständig verändert werden, sodass es in ihnen keinen sicheren Halt gibt. Die Existenzphilosophie spricht daher von „Grenzsituationen“. Jaspers meint damit nicht Ausnahmesituationen oder Extremsituationen, sondern unwandelbare Situationen, die dem Dasein selbst gegeben sind. Der Mensch vermag sie nicht zu verändern, sondern kann auf sie nur unterschiedlich reagieren. Auf dieser Ebene erfährt sich der Mensch also existentiell gesehen an der Grenze seines Personseins, in der Teilhabe an einem größeren Ganzen. Dieses ekstatische Erleben wird immer nur augenblicksweise erfahren, andererseits stellt die Möglichkeit dieser Erfahrung eine Grundbestimmung des Menschen dar. Dieser Erfahrung entspricht letztlich auch die Definition von Existenz als Hinausstehen (lat. *ex-sistere*). Die beiden Dimensionen „Existentielle Erfüllung als Gefühl“ und „Existentielle Leere“ bilden den erlebnismäßigen Anteil der vierten Grundmotivation ab.

Die positive Dimension wurde bewusst „Existentielle Erfüllung als Gefühl“ genannt, um klarzustellen, dass existentielle Erfüllung immer eine Stellungnahme zum eigenen Leben als Ganzes beinhaltet. „Existentielle Erfüllung als Gefühl“ hingegen ist eine ontologische Sinnerfahrung, die den Charakter einer quasi-religiösen Erfahrung trägt, ein ozeanisches Gefühl der Leichtigkeit, des Durchblicks, ein Ganzheitserleben. In ihr drückt sich eine Dynamik des Aufgehens aus, eine Erfüllung, die prozesshaft geschieht und Grenzen überschreitet. Diese Erfahrung trägt Züge des Rauschhaften. In ihr fließen alle psycho-physischen bzw. ontologischen Erlebnisebenen (Empfindung, Emotion, Denken, Sinn) zusammen. Ausgewählte Items in diesem Bereich sind „das Gefühl, Probleme und Zusammenhänge zu durchschauen“, „Augenblicke von Unbeschwertheit und Leichtigkeit“, „das Gefühl, mich ganz an die Schönheit eines Kunstwerkes, der Musik oder der Natur hinzugeben“ oder „das Gefühl, neugierig und an der Welt interessiert zu sein“.

Der negative Gegenpol „Existentielle Leere“ stellt ein Überwältigungserleben dar, eine krisenhafte Erfahrung von

Ohnmacht, Verzweiflung und Verlust des Bodens. In dieser Erfahrung fallen nahezu alle schützenden psychischen Faktoren weg, es kommt zu einem Katastrophengefühl, einem totalen Zusammenbruch mit Suizidgefahr. Es ist nahe liegend, dass diese Dimension in einem Fragebogen nur ansatzweise erfassbar ist, da der Mensch in der akuten Krise nicht mehr antworten kann. Jedoch kennen viele Suchtkranke vergangene Krisenerfahrungen. Bei Suchtkranken scheint es zu einem Alternieren zwischen Zuständen der „existentiellen Erfüllung als Gefühl“ im Zustand des Rauschs und der „existentiellen Leere“ im Zustand der Nüchternheit zu kommen.

Die Erfahrungen auf der Ebene des personal-existentiellen Wohlbefindens haben der Theorie nach den höchsten State-Anteil von allen und stehen damit für die höchste Ausprägung der Akuität (im Gegensatz zur höchsten Chronizität der Angst- und Vertrauens-Dimension). Die Häufigkeit und Intensität ihres Auftretens hängt in einem existenzanalytischen Verständnis mit dem existentiellen Gelingen auf allen darunter liegenden Ebenen zusammen. Erst wenn Wohlbefinden auf allen Ebenen gegeben ist, kann von einer echten, durchgängigen „existentiellen Erfüllung“ im Sinne eines gelingenden Lebens gesprochen werden. Wie aus der klinischen Erfahrung mit Suchtkranken hervorgeht, kann jedoch „existentielle Erfüllung als Gefühl“ bis zu einem gewissen Grad auch durch substituierende Mittel (Suchtmittel) erlebt werden. Dieses Gefühl ist allerdings von kurzer Dauer. Die Intensität der Erlebnisse dieses Typs gibt keine Auskunft über deren Stabilität.

Die Steigerung der „existentiellen Erfüllung als Gefühl“ stellt kein unmittelbares Therapieziel der Existenzanalyse dar. Das Streben nach diesem Empfinden ist eine grundlegende Sehnsucht im Menschen, aber aus Sicht der Existenzanalyse lässt sich diese Glückserfahrung nicht direkt anstreben. Vielmehr erkennen gerade Existenzanalytiker die Gefahr pseudo-religiöser Strömungen, die derartige Erfahrungen versprechen. Aus existenzanalytischer Sicht muss der Mensch diesen Bereich in einer Haltung der Weltoffenheit freigeben – letztlich kann er diese Erfahrungen nicht „machen“, ohne gleichzeitig einen Suchtmechanismus zu bedienen. Auf dieser Ebene liegt der wesentliche Unterschied zwischen einer hedonisti-

schen und einer eudämonistischen Betrachtungsweise von Glück: Ein hedonistischer Glücksbegriff sieht hier, in der Maximierung von „existentieller Erfüllung als Gefühl“, das oberste Ziel, während aus eudämonistischer Perspektive existenzielle Erfüllung als Lebensvollzug und als Antwortgeben definiert ist.

Therapiewirksamkeit im Prä-post-Vergleich

Die zweite Fragestellung bezog sich auf die Untersuchung der Therapiewirksamkeit. Der Vergleich der vor und nach dem stationären Aufenthalt erhobenen Ergebnisse des ELQ erbrachte hohe Effektstärken, was für eine gute Therapiewirksamkeit der Existenzanalyse bei Suchtkranken im stationären Setting spricht.⁵

In den Bereichen „Vertrauen“, und „Depressivität“ wurden besonders hohe Effektstärken erzielt (die mittleren Effektstärken je Skala sind in Tabelle 2 zusammengestellt). Existenzanalytische Psychotherapie im stationären Setting zeitigt Auswirkungen vor allem im Bereich der ersten und der zweiten Grundmotivation, wobei sie insbesondere den Leidensdruck lindert und erst in zweiter Linie für eine Steigerung der positiven Wohlbefindensaspekte sorgt. Vermutlich trägt der stationäre Rahmen mit der medizinischen Betreuung einen nicht unwesentlichen Teil zur Steigerung des Wohlbefindens in der Dimension „Vertrauen“ bei. Die Verringerung der „Depressivität“ könnte ebenfalls auf einen unspezifischen psychotherapeutischen Wirkfaktor zurückgehen.

Auffallend ist die negative Auswirkung der Therapie auf die „existentielle Erfüllung als Gefühl“. Hier ist ein Hinweis gegeben, dass Suchtkranke durch die Therapie einen Verlust an hedonistischer Lebensqualität erfahren. Dieser Effekt könnte dafür mitverantwortlich sein, wenn es zu einem Therapieabbruch kommt. Suchttherapie bedeutet in hohem Maß ein Aushalten des Abnehmens von gefühlten Erfüllungserfahrungen, die früher aus dem Drogenkonsum resultierten, aber auch in einem Festhalten an einer von Illusionen und

5 Im Allgemeinen werden mittlere Effektstärken ab 0,50 als relevante Veränderung und mittlere Effektstärken ab 0,80 als starke Veränderung bezeichnet (vgl. Cohen 1977).

Tabelle 2. Therapiewirksamkeit (N = 211)

Dimension	Mittl. Effektstärke
Vertrauen	0,81
Lebensgefühl	0,72
Depressivität	-0,83
Beziehungserleben	0,42
Soziales Scheitern	-0,67
Personale Aktivität	0,64
Personale Passivität	-0,73
Existenzielle Erfüllung als Gefühl	-0,65
Existenzielle Leere	-0,59

Wunschhaltungen geprägten Weltsicht bestanden. Dieses Ergebnis stützt insgesamt das Konzept der eudämonistischen Lebensqualität. In der Therapie mit Suchtkranken geht es vor allem darum, diesem fehlenden Gefühl etwas entgegenzusetzen, das dennoch eine existenzielle Sinnerfahrung ermöglicht, etwa ein Projekt, eine erfüllende Arbeit, die Erfahrung einer besseren Bewältigung des Lebens insgesamt. Hinweise in diese Richtung werden aus der qualitativen Untersuchung ersichtlich, wo in den Interviews zu Therapieende – im Unterschied zu Therapiebeginn – das Thema „Erfüllung“ häufig genannt wurde. Eine spürbare Besserung der ontologischen Sinnerfahrung ist bei diesen Personen erst längerfristig zu erwarten.

Im Rahmen der parallel laufenden Evaluationsstudie kamen auch theoriefremde Instrumente zum Einsatz, die durchwegs geringere Wirksamkeiten erbrachten. So wurden mittlere Effektstärken bis 0,42 im TPF, im Gießen-Test bis 0,33 gefunden. In der Existenzskala ergaben sich Effektstärken bis 0,46 (vgl. Längle et al. 2001, S. 20 ff).⁶

Kritik und Ausblick

Hinsichtlich der neun Dimensionen zum existentiellen Wohlbefinden wäre im Sinne einer Kreuzvalidierung zu überprüfen, ob sich diese in anderen Gruppen wieder finden lassen und ob sich

6 Auch diese Veränderungen halten jedoch den durchschnittlichen Ergebnissen aus ähnlichen klinischen Gruppenstudien stand (vgl. Strauß und Burgmeier-Lohse 1994).

Rasch-Homogenität an einem größeren Datensatz nachweisen lässt. Untersuchungen zur zeitlichen Stabilität des Merkmals stehen aus.

Im Rahmen einer eudämonistischen Auffassung von Lebensqualität ist es nicht sinnvoll, von einer statistischen Norm auszugehen, daher ist eine Eichung des ELQ nicht von vorrangigem Interesse. Die Anwendung des ELQ ist vor allem im Rahmen von Veränderungs-messung zu sehen. Intrapersonelle Veränderungen (z. B. zwischen Beginn und Ende einer Therapie) zeigen auf, inwieweit persönliche Bewältigungsprozesse in Gang gekommen sind, insbesondere auch in der Kombination der Subskalen.

Die Wirksamkeitsuntersuchung fand in einem naturalistischen Setting statt. Die Patienten hatten außer der Psychotherapie auch umfassende medizinische und pflegerische Betreuung. Die spezifisch psychotherapeutische Wirkung der Existenzanalyse wäre streng genommen nur in einem Vergleich unterschiedlicher Therapiemethoden möglich. Dieser konnte aus praktischen Gründen nicht durchgeführt werden.

Auf der anderen Seite lässt sich zeigen, dass der Fragebogen zur existentiellen Lebensqualität in spezifischer Weise die therapeutischen Wirkfaktoren der Existenzanalyse – zumindest für die Population der Suchtkranken – erfassen kann.

Innerhalb der Psychotherapie-Wirksamkeitsforschung stellt der Fragebogen zur existentiellen Lebensqualität einen weiteren Schritt in Richtung Operationalisierung existenzanalytischer

Konstrukte dar. Die Entwicklung von spezifischen Wirkungsmodellen in der Sprache operationaler Konstrukte steht allerdings für die Existenzanalyse noch aus. Die Gründe dafür liegen in der schier unendlichen Komplexität der Phänomene, die den Gegenstand der humanistisch-existentialen Therapien ausmachen und die in der therapeutisch-beraterischen Arbeit intuitiv-einfühlernd wahrgenommen werden (müssen). Eine weitere Operationalisierung wäre vor allem auf Grundlage phänomenologischer Prozessanalysen möglich.

Autor

Dr. Astrid Görtz, Jahrgang 1964, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin (Existenzanalyse), in freier Praxis in Wien tätig, Lehrbeauftragte an der Universität Wien.

Literatur

- Birnbacher D (1998) Der Streit um die Lebensqualität. In: Schummer J (Hrsg) Glück und Ethik. Königshausen und Neumann, Würzburg, S 109–124
- Bullinger M, Ravens-Sieberer U, Siegrist J (2000) Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Medizin – eine Einführung. In: Bullinger M, Siegrist J, Ravens-Sieberer U (Hrsg) Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive. Hogrefe, Göttingen, S 11–24
- Cohen J (1977) Statistical power analysis for the behavioural science. Academic Press, New York
- Csikszentmihalyi M (1990) Flow: das Geheimnis des Glücks. Klett, Stuttgart
- Görtz A (2003) Lebensqualität aus existenzanalytischer Sicht: die Entwicklung eines psychotherapeutisch orientierten Diagnostikums zur Erfassung von Lebensqualität. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien, Wien, Österreich
- Längle A (1991) Wortmeldung in der Enddiskussion des Seminars über Lebensqualitätsforschung am 3.6.1989 auf der Thomasburg. In: Tüchler H, Lutz D (Hrsg) Lebensqualität und Krankheit: Auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität. Deutscher Ärzteverlag, Köln, S 195–217
- Längle A (1999) Existenzanalyse: die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica 12: 139–146
- Längle A (2000) Die „Personale Existenzanalyse“ (PEA) als therapeutisches Konzept. In: Längle A (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Facultas, Wien, S 9–38
- Längle A, Görtz A, Rauch J, Jarosik H, Haller R (2001) Effektivitätsstudie zur Existenzanalyse: explorativer Vergleich mit anderen Psychotherapiemethoden im stationären Setting. Existenzanalyse 17(3): 17–29
- Lütterfelds W (1991) Philosophische Aspekte der Lebensqualität. In: Tüchler H, Lutz D (Hrsg) Lebensqualität und Krankheit: auf dem Weg zu einem medizinischen Kriterium Lebensqualität. Deutscher Ärzteverlag, Köln, S 162–187
- Seel M (1998) Wege einer Philosophie des Glücks. In: Schummer J (Hrsg) Glück und Ethik. Königshausen und Neumann, Würzburg, S 109–124
- Strauß B, Burgmeier-Lohse ■ (1994) Evaluation einer stationären Langzeitgruppenpsychotherapie: ein Beitrag zur differentiellen Psychotherapieforschung im stationären Feld. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 44: 184–192