

Das Fühlen des Patienten: Ein theoretisches Skotom der klinischen Psychologie

W. TRESS¹

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Psychologische Konzepte der Gegenwart, die auch die Theorien der klinischen Psychologie dominieren, versagen angesichts des Phänomenfeldes menschlicher Emotionalität. Daher hat der Praktiker im therapeutischen Umgang mit Gefühlen eigener oder fremder Intuition zu folgen.

Nach einigen Anmerkungen zum Thema werden behavioristische und kognitionspsychologische Ansätze erörtert, die bestenfalls zu Umschreibungen des Fühlens gelangen. Alternative Perspektiven bieten dagegen übersehene Entwürfe der Neuropsychologie (Emotion als Rhythmik), der Psychomotorik (Verlaufscharakteristika von Ausdrucksbewegungen) sowie wissenschaftliche Bemühungen um das unmittelbare Erleben in der therapeutischen Begegnung.

The patient's feelings: a theoretical scotoma of clinical psychology

Contemporary psychological concepts dominating the theories of clinical psychology fail as far as human emotions are concerned. Therefore, practising clinicians have to rely on intuition, of their own or of others when it comes to the therapeutic handling of feelings. After some historical remarks on the subject the author discusses outlines of emotionality as presented by behaviorism and by cognitive psychology which at best paraphrase the phenomenon of feelings. However, alternative perspectives are offered by some overlooked theories of neuropsychology (emotion as rhythm), by the psychomotorics (characteristics of expressive movements) as well as by scientific efforts to grasp the immediate experience in the therapeutic encounter.

Le sentiment du patient: l'obscurité théorique de la psychologie clinique

Les concepts psychologiques actuels, qui dominent aussi sur les théories de la psychologie clinique, ratent en présence de la phénomène des sentiments humains. Pas conséquent, le praticien doit suivre ses intuitions ou des autres pendant le mainiement avec les sentiments. Après quelques observations sur le thème, nous discutons les

¹ Dr. med. Wolfgang Tress, Dipl. Psych., Psychiatrische Klinik der Universität Heidelberg, Voßstraße 4, 6900 Heidelberg.

contours comportementaux et cognitifs psychologiques, qui paraphrasent au plus le phénomène du sentiment. Par contre, les perspectives alternatives offrent des théories ignorées de la neuropsychologie (émotion comme rythmique), du psychomotricien (caractéristiques de mouvement de l'expression), aussi que les efforts scientifiques à saisir les expériences immédiates pendant la rencontre thérapeutique.

Um aus der theoretischen Blindheit, zumindest aber Unbeholfenheit arrivierter Konzepte der klinischen Psychologie in der Frage menschlichen Fühlens herauszuführen, will diese Studie nach einem historischen Streifzug an einige übersehene zeitgenössische Ansätze erinnern.

1. Der Sachverhalt

Der Gebrauch des Begriffs „Emotion“ ist uneinheitlich und wenig präzise (EWERT 1965). Für TRAXEL (1968) sind Gefühle nur durch sich selbst hinreichend gekennzeichnet. DEBUS (1977) hält eine verbindliche Definition der Erlebnisklasse „Fühlen“ gar für unmöglich. IZARD (1977) sieht darin eine Quelle chronischer Kontroversen und Mißverständnisse in Wissenschaft, Kunst, Literatur wie auch im täglichen Leben. Angesichts der Hilflosigkeit der akademischen Psychologie gegenüber dem Phänomen der Gefühle, der inneren Bewegung des Erlebens, verkümmern stilles Zuhausein oder ekstatische Verzückung im Zugriff des Forschers zu Rubriken eines Fragebogens, zu Ausschlägen eines Galvanometers oder Zentimeterangaben einer Bewegung (BIRBAUMER 1977). In der Folge dieser physikalistischen Forschungspraxis legen Diplompsychologen, wenn sie als Therapeuten den Klienten begegnen, ihr Examenwissen zur Seite, verzichten auf theoretische Reflexion ihres Tuens und wenden sich durchaus im Gleichklang mit den Erwartungen des Klienten esoterischen bis exotischen, jedenfalls aber erlebnisintensiven Methoden zu.

1.1. Historisches

Als sich die wissenschaftliche Psychologie der Jahrhundertwende gegen ihre Mutterwissenschaft, die Philosophie, abgrenzte, genoß das menschliche Fühlen noch höchste Beachtung. Die Teilung des seelischen Vermögens in Denken, Fühlen und Wollen, auf die bereits Kant seine dreifache Kritik gründete, war noch unangetastet. Zwischen den Kriegen beschrieb Felix KRÜGER (1937) wie vor ihm die philosophischen Psychologen LIPPS (1912), CORNELIUS (1897) und EHRENFELS (1960) „Gefühle“ als die Qualität des jeweiligen Gesamterlebnisses, als seine spezifische

Tönung. Wegen ihrer farbenartig-diffusen, ungegliedert-verschwommenen Natur benannten KRÜGER und gleich ihm später sein Schüler WELLEK (1966) „Gefühle“ als Komplexqualitäten, welche auf Strukturmerkmale der fühlenden Personen verweisen. Sie erscheinen früh in der Ontogenese des Menschen, während später das kognitiv-rationale Moment das des Emotionalen überdeckt. Weil der Lauf der Ontogenese zur Entemotionalisierung strebt, verstand KRÜGER das Gefühl als den mütterlichen Ursprung der übrigen Erlebensarten und ihrer aller ergiebigsten Nährboden.

1.2. Der inhaltliche und methodische Behaviorismus

1913 formulierte WATSON in polemischer Wendung gegen jede introspektive Psychologie das Programm eines radikalen Behaviorismus. Nur das direkt beobachtbare Verhalten von Mensch und Tier blieb legitimer Gegenstand psychologischen Forschens. Zwischen menschlichen und tierischem Verhalten wurde keinerlei Unterschied mehr getroffen, beide unterstanden axiomatisch der Steuerung objektiver Umweltgegebenheiten. Die Phänomenologie des menschlichen Bewußtseins deligierte man an die prinzipiell nicht wissenschaftsfähige Metaphysik und strich die systematische Selbstbeobachtung aus dem psychologischen Methodenkanon. Mit dem Entwurf einer Verhaltenswissenschaft nach dem Vorbild der Mechanik begann eine Paradoxie, die im heutigen Methodendogmatismus der akademischen Psychologie weiterlebt. Er spaltet die Personen, welche die psychologische Untersuchungssituation konstituieren, in das Subjekt des Versuchsleiters und das reagierende Objekt der Versuchsperson. Weil somit der Erkenntnisrahmen des Behaviorismus ein sich selbst reflektierendes Subjekt ausschließt, ergibt sich der Widersinn, daß die von WATSON und SKINNER erstellten Gesetze des Verhaltens auf sie selbst und alle ihnen nachfolgenden Versuchsleiter nicht anzuwenden sind. Daran ändert nichts, daß liberale Behavioristen (TOLMAN 1955, HULL 1951) das individuelle seelische Befinden als „intervenierende Variable“ in ihre Verhaltensgleichungen wieder einführen und so das jeweilige seelische Erleben als Störvariable betrachten, womit sie am methodologischen Behaviorismus festhalten. Dies verfestigt nur den Widerspruch zwischen einer hochentwickelten Methodologie einerseits und einem naiven Umgang mit psychologischen Grundfragen andererseits. Es öffnet beliebigen subjektiven Interpretationen laborpsychologischer Befunde Tür und Tor (GROEBEN, SCHEELE 1977). Fühlen als emotionale Reaktion untersteht für die Wortführer der zeitgenössischen Verhaltensmodifikation den gleichen Lerngesetzen wie das äußere Verhalten (MAHONEY 1977, CAUTELA 1973). Daneben spielt es keine Rolle, ob man wie SKINNER den Gefühlen jegliche Bedeutsamkeit für die Bestimmung menschlichen Verhaltens ab-

spricht oder wie STAATS (1977) ihnen Steuerungsfunktion zuweist. Eine Wesensbestimmung des menschlichen Fühlens und seiner Wertigkeit für Denken und Handeln muß der objektivierenden Verhaltensmodifikation notwendig verschlossen bleiben, eben weil gefühlte Erfahrung dem Subjektiv-Reflexiven angehört.

1.3. Der kognitive Ansatz

Das prinzipielle Unvermögen der Verhaltens- und Lerntheorien, motivationale und erlebnismässige Komplexität zu erfassen, wird von den Vertretern der akademischen Psychologie durchaus gesehen (BERGOLD 1979, QUEKELBERGHE 1979). Mit der überstrapazierten Rede vom „Paradigmawechsel“ (KUHN 1962) verabschieden sie die Verhaltenstheorie als Bezugsrahmen und bevorzugen solche psychologischen Modelle, die sich mit dem Beiwort „kognitiv“ schmücken. Gegenstand der kognitiven psychologischen Theorien sind jene Phänomene menschlichen Bewußtseins und Handelns, die mit den Mitteln der rationalen Logik als gelungener oder mißlungener Problemlösungsprozeß nachgezeichnet werden können. Das Maß des Menschen setzt nicht länger die reagierende Labor-Ratte, sondern der rational kalkulierende Wissenschaftler. Immerhin berücksichtigt diese Entwicklung neben dem reaktiven Verhalten auch das aktive Handeln des Menschen und damit sein sich selbst reflektierendes Denken. Er steht nun als kompetent erkennendes Subjekt dem psychologischen Forscher partnerschaftlich gegenüber. Trotz oder wegen dieser steilen Emanzipation, die Emotionalität der am Forschungsprozeß beteiligten Akteure bleibt weiterhin verborgen, sogar dort, wo sich neuesten Therapieformen der emotionalen Störungen annehmen (BECK 1979, HOFFMANN 1979). Für BECK sind die emotionalen Probleme seiner Klienten fehlerhafte Interpretationen. Die Ursache emotionaler Schwierigkeiten sind Mißverständnisse, Denkfehler. Übereinstimmend mit anderen Theoretikern (ARNOLD 1960, LAZARUS 1977) beruhen neurotische Störungen auf mißlungener Einschätzung der Lebensumstände und der darin möglichen Handlungen. Am Beginn dieser Auffassung stand die These von SCHACHTER und SINGER (1962), daß wir die wechselnden Erregungszustände im zentralen Nervensystem gemäß unserer jeweiligen äußeren Situation als „Gefühle“ benennen, je nachdem als positive oder negative. Die kognitive Psychologie weiß um den Tatbestand der Emotionalität, sie beschreibt ihn jedoch nicht in seiner Eigenart, sondern umschreibt das Emotionale mit der Begrifflichkeit des Kognitiven. Nach BECK kann keine Emotion auftreten, bevor nicht ein Urteil über ein Ereignis vorausgegangen sei. Insofern hat die kognitive Psychologie bestenfalls eine negative Theorie der Emotionen anzubieten. Die kognitiven Bedingungen werden erläutert, nicht das Fühlen selbst. Diese Auffassung

übersieht nicht nur das entwicklungsmäßig späte Auftreten unserer rationalen Urteilskraft lange nach dem fühlenden Erleben, sondern muß auch noch manch anderes ausblenden, um nicht in Erklärungsnot zu geraten. Trotz aller am Hören und Sehen beteiligter Kognitionen läßt sich schwerlich kognitiv begründen, daß bestimmte Farberlebnisse oder Rhythmen und Melodien in uns Gefühle wachrufen. Die Gestimmtheit, in die uns ein Gemälde versetze, erschließt sich durchaus der differenzierten Selbstbeobachtung. Daß jedoch ein Gemälde oder ein Rhythmus erst ein bestimmtes Urteil provoziere, und dieses Urteil sodann emotionale Zustände nach sich zöge, das wird der erlebten Realität nicht mehr gerecht.

1.4. Beiträge der klinischen Psychologie?

Wenn wir das Fühlen des Patienten ein Skotom der klinischen Psychologie nennen, dann beziehen wir uns, wie oben ausgeführt, auf die lerntheoretisch fundierte Verhaltensmodifikation und auf die kognitionspsychologisch unterbauten Verfahren (BECK 1979, SELIGMAN 1975), wozu die rational-emotionale Therapie nach ELLIS (1977) wegen ihrer diffusen Theorie nicht rechnet.

Obwohl die Gesprächstherapie einen festen Platz unter den Verfahren der klinischen Psychologie einnimmt (BOMMERT 1978, TAUSCH u. TAUSCH 1978), trägt sie zu unserer Überlegungen nichts bei. ROGERS (1951) und seine Schüler geben dem Therapeuten recht präzise Verhaltensanweisungen, die gerade den Umgang mit emotionalen Phänomenen betreffen, sie vermeiden jedoch erklärtermaßen psychopathologische Aussagen. Typischerweise greifen deshalb Vertreter der wissenschaftlichen Gesprächstherapie auf Lern- und kognitive Theorien zurück, sofern sie nicht ganz in die Mystik der humanistischen Psychologie entschweben. Auch die Psychoanalyse, für die von Beginn an eine gesonderte Betrachtung der Vorstellung und des Affektes selbstverständlich war (FREUD 1969), kann in eine Bestandsaufnahme der klinisch-psychologischen Gefühlsforschung nicht eingehen. Psychoanalyse findet nämlich an unseren psychologischen Instituten praktisch nicht statt.

2. Vernachlässigte Alternativen

Diese Ausführungen enden nicht im Pessimismus, sondern mit den nun zu skizzierenden Möglichkeiten, die aus der forschungspraktischen Resignation vor den Gefühlen des Patienten – und des Therapeuten – herausführen können. Wiederum stellt sich zuerst die Frage nach dem Wesen der Gefühle.

2.1. Neuropsychologie

Eine neue und bislang wenig beachtete Antwort bietet die neuropsychologische Theorie von BENESCH (1977), wonach der Ursprung der Psyche schon in den formalen Funktionsprinzipien der einzelnen Nervenzelle liegt. Nur zwei dieser Funktionsqualitäten neuronaler Erregungsabläufe begründen in gegenseitiger Verschränkung die Phänomene des Erlebens:

- a) Die durch die Verschaltung hemmender und erregender Synapsen gebildete Konfiguration der jeweiligen Impulsausbreitung und
- b) die Rhythmik dieser Impulsmuster.

Von den synaptischen Qualitäten des Neurons leitet BENESCH das kognitive Vermögen unserer Psyche ab, von der Rhythmik der Impulse unser emotionales Erleben. Gefühle sind erlebte Rhythmen, Kognitionen sind erlebte formale Strukturen. Formale Kognitionen, also neuronale Schaltmuster können statisch gedacht werden, die in ihnen pulsierende rhythmische Emotionalität niemals. Solche das erlebte Gefühl konstituierende neuronale Rhythmen sind prinzipiell objektivierbar. Neben den Möglichkeiten der Elektrophysiologie sei erinnert an die von ROHRACHER (1970) entdeckten Mikrovibrationen unseres Körpers und deren Variabilität.

2.2. Psychomotorik

Auf der eigentlichen Ebene der Psychomotorik existiert ein weiterer, bisher völlig vernachlässigter Befund. CLYNES (1972) ging aus von der Frage, weshalb dieselbe Komposition je nach Spielweise dem Hörer so unterschiedliche Stimmungsqualitäten vermittelt. Die Antwort ist, daß der Musiker sich auf eine pathetische oder übermütig-heitere Stimmung einstellt und dann sein Stück pathetisch oder übermütig-heiter spielt. Genauso bat CLYNES seine Versuchspersonen, sich so gut als möglich in eine vorgegebene elementare Emotion, z.,B. Freude oder Trauer oder Wut zu vertiefen und dieses Befinden in die Art und Weise einfließen zu lassen, in der sie immer wieder einen Knopf drückten. In den Aufzeichnungen der horizontalen und vertikalen Komponenten dieses vielfach wiederholten Knopfdruckes fanden sich eindeutige Formen des Druckverlaufs, welche den vorgegebenen elementaren Gefühlen zuzuordnen waren. Die so gefundenen unterschiedlichen Ablaufformen des psychomotorischen Ausdrucks für elementare Gefühlsklassen bleiben auch in transkulturellen Untersuchungen konstant. Daraus folgert CLYNES, daß die spezifische Dynamik der psychomotorischen Abläufe universellen, eingeborenen Mustern entspringt, deren introspektiver Aspekt das erlebte Gefühl und deren expressive Seite die Psychomotorik ist.

2.3. Das Unmittelbare als wissenschaftlicher Gegenstand

Nachdem ich Aspekte der objektivierenden Gefühlsforschung für die klinische Psychologie gestreift habe, will ich die Betrachtungsebene wechseln und auf die kategorial verschiedene, komplementäre Untersuchung des unmittelbaren Erlebens übergehen. Das persönliche Erleben von Untersucher und Patient begründet deren je eigene perspektivische Sicht der gemeinsamen Situation. Unmittelbar gegeben ist nur das eigene seelische Erleben. Die Ausdruckssignale des Gegenüber, die uns sein seelisches Befinden vermitteln, verstehen wir im Rückgriff auf unsere eigene Anschauung, auf das uns aktuell oder in der Erinnerung Gegebene, das aber nur, insoweit wir uns die Perspektive des Anderen vergegenwärtigen kann. Die reflexive Wahrnehmung des Eigen-Seelischen, die um die eigene und die Perspektivität des Anderen weis, ist der fundamentale Weg der Einfühlung in Fremdseelisches (SCHÄFER 1979). Ob man wie SCHÄFER von diesen persönlichen Tatbeständen nach dem Vorbild HUSSERLS zur abstrahierenden Typisierung (zur Ideation) gehen will, um dann quasi-objektiv die Regelmäßigkeit einer Typologie des Erlebens zu erforschen, sei dahingestellt.

Mich überzeugt eher die Auffassung LORENZERS (1974), wonach der Dialog von Arzt und Patient sich dem hermeneutischen, insbesondere dem tiefenhermeneutischen Zugang erschließt. Nach LORENZER gehören Gefühle und Wünsche zur Ebene der vorsprachlichen Symbole, die sich im stets einmaligen Umgang von Mutter und Kind entwickeln. Wenn der Patient das offene Angebot des Therapeuten szenisch ergreift und seine Selbstverborgenheit zur Darstellung bringt, ist im Idealfall diese Szene der sprachlichen Kompetenz des Therapeuten zugänglich. Er versteht aufgrund seiner Gegenübertragung die abgespaltene oder nie entwickelte Welt der kindlichen Bedürftigkeit. Er anerkennt den diffusen Drang, das unbewußte Agieren des Patienten als Ausdruck einer besonderen, exkommunizierten leibseelischen Antwort und benennt sie als Gefühl, nicht nur kognitiv, sondern gewährt im Dialog den notwendigen Entfaltungsraum, worin die infantile Affektivität Anschluß an die bewußten Phantasien gewinnen kann. Im Dialog wandelt sich der Bezug des Patienten zu sich und damit seine Beziehung zum Therapeuten. Der ausgeblendete Affekt wird zum bewußten Bestandteil der gemeinsamen Szene.

Ein solcher Prozeß, in dem Emotion notwendig zuerst erlebt und dann benannt wird, dokumentiert die grundlegende Eigenständigkeit des Fühlens, das von Kognitionen stets durchzogen, doch nie in ihnen aufgeht oder neben ihnen von geringerer Bedeutung wäre. Vorstellung und Gefühl vereinen sich im Symbol, anderenfalls gerät die Sprache zum kognitiven Klischee, das nur benennt, aber keine gelebte Beziehung trägt.

3. Resümee

Der zweite Teil der Ausführungen wollte zeigen, wie gerade die klinische Psychologie und die psychologische Medizin ein weites Feld der Gefühlsforschung zu bearbeiten hätten. Wie stets könnten sich empirisch-objektivierende Ansätze mit der Hermeneutik inner-seelischer Prozesse und szenischer Interaktionen komplementär ergänzen. Emotionalität als rhythmischer Ablauf von je spezifischer Intensität und Ausgestaltung ist den Methoden der Neurophysiologie und der psychomotorischen Ausdrucksforschung genauso zugänglich wie einer kategorial anderen, immer auf das eigene Erleben zurückgreifenden Bedeutungsanalyse des fremdseelisch Begegnenden.

Literatur

- Arnold, M. B.: *Emotion and personality*. New York: Columbia University Press 1960.
- Beck, A. T.: *Wahrnehmung der Wirklichkeit und Neurose*. München: J. Pfeiffer 1979.
- Benesch, H.: *Der Ursprung des Geistes*. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt 1977.
- Bergold, I.: *Lerntheoretische Grundlagen für Theorie und Praxis der Psychiatrie*. In: K. B. Kisker u. a.: *Psychiatrische Gegenwart*, Bd I/1, 2. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1979, 493–599.
- Birbaumer, N., W. Lutzenberger: *Neurophysiologische Grundlagen*. In: L. J. Pongratz (Hrsg.): *Handbuch der Psychologie*, Bd. VIII/1. Göttingen: Hogrefe 1977, 482–534.
- Bommert, H.: *Gesprächspsychotherapeutische Forschung*. In: *Handbuch der Psychologie*, L. J. Pongratz: Bd. VIII/2: *Klinische Psychologie*. Göttingen: Hogrefe 1978, 1319–1348.
- Cautela, J.: *Covert processes and behavior modification*. *Journ. nerv. ment. disease* 157 (1973), 27–35.
- Clynes, M.: *Sentic Cycles, The Passion at your Fingertyps*. *Psychology today* 7 (1974), 51–55.
- Cornelius, H.: *Psychologie als Erfahrungswissenschaft*. Leipzig: Teubner 1897.
- Debus, G.: *Gefühle*. In: T. Herrmann u. a.: *Handbuch psychologischer Grundbegriffe*. München: Kösel 1977, 156–167.
- Ehrenfels, Chr. v.: *Über „Gestaltqualitäten“*. In: F. Weinhandel (Hrsg.): *Gestalthaftes Sehen*. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft 1960, 11–43.
- Ellis, A.: *Die rational-emotive Therapie*. München: J. Pfeiffer 1977.
- Ewert, O.: *Gefühle und Stimmungen*. In: H. Thomae (Hrsg.): *Handbuch der Psychologie*, Bd. II: *Motivation*. Göttingen: Hogrefe 1965, 229–271.
- Freud, S.: *Die Verdrängung*. G. W. X, Frankfurt/M.: S. Fischer 1969.
- Groebe, N., B. Scheele: *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Darmstadt: Steinkopff 1977.
- Hoffmann, N. (Hrsg.): *Grundlagen kognitiver Therapie*. Bern–Stuttgart–Wien: Huber 1979.

- Hull, C. L.: Essentials of behavior. New Haven: Yale University Press 1951.
- Izard, C. E.: The emotions and emotion concepts in personality and culture research. *Wie: A. W. Staats*, 496–510.
- Kuhn, T. S.: The Structure of Scientific Revolution. Chicago: Univ. of Chicago Press 1962.
- Krüger, T. S.: Das Wesen der Gefühle. 5. Aufl. Leipzig: Akad. Verlagsgesellschaft 1937.
- Lazarus, R. S. u. a.: Ansatz zu einer kognitiven Gefühlstheorie. In: N. Birnbaumer: *Psychophysiologie der Angst*. 2. Aufl. München–Wien–Baltimore: Urban u. Schwarzenberg 1977, 182–207.
- Lipps, T.: Grundtatsachen des Seelenlebens. Bern: F. Cohen 1912.
- Lorenzer, A.: Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1974.
- Mahoney, J. M.: Kognitive Verhaltenstherapie. München: J. Pfeiffer 1977.
- Quekelberghe, R. v.: Systematik der Psychotherapie. München–Wien–Baltimore: Urban u. Schwarzenberg 1979.
- Rogers, C. R.: Client-central therapy. Boston: Houghton: Mifflin 1951.
- Rohracher, H., K. Inananga: Die Mikrovibration. Bern: Huber 1970.
- Schachter, S., I. E. Singer: Cognitive, social and physiological determinants of emotional states. *Psychol. Rev.* 69 (1962), 379–399.
- Schäfer, M.: Reflexion, Ideation, Explanation – Grundelemente eines psychiatrischen Wissensmodells. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 47 (1979), 144–157.
- Seligman, M. E. P.: Helplessness. San Francisco: Freeman 1975.
- Skinner, B. F.: Science and Human. Behavior. New York: Macmillan 1953.
- Staats, A. W.: Social Behaviorism. In: R. B. Cattell u. R. M. Dreger: *Handbook of Modern Personality Theory*. Washington D. C.: J. Wiley 1977, 389–405.
- Tausch, R., A. M. Tausch: Personenzentrierte Gesprächstherapie. In: wie H. Bommert, 1911–1954.
- Tolman, E. C.: Principles of performance. *Psychol. Rev.* 62 (1955), 315–326.
- Traxel, W.: Gefühl und Gefühlsausdruck. In: E. Meili, H. Rohracher: *Lehrbuch der experimentellen Psychologie*, 2. Aufl. Bern–Stuttgart: Huber 1968, 235–280.
- Watson, J. B.: Behavior. New York: Holt 1914.
- Wellek, A.: Die Polarität im Aufbau des Characters. München: A. Francke 1966.