

Differentielle Untersuchung antagonistischer Effekte

von

Bioenergetik sensu LOWEN und Advaita - Meditation

in der Psychotherapie.

Theo Fehr

IPPM Institut für Persönlichkeitspsychologie und Meditation
Erftweg 6
46487 Wesel
fon (0281) 97369
fax (0281) 9 72 21 86
www.i-p-p-m.de
mailto: kontakt@i-p-p-m.de

Zusammenfassung

In einer mehrjährigen Verlaufsstudie an 181 PatientInnen untersuchten wir die Effekte von Therapiegruppe, Advaita Meditation und bioenergetischen Übungen, wovon die beiden letzten zu Hause betrieben wurden, im Rahmen der Psychotherapie.

Advaita Meditation zeigte in Kombination mit Psychotherapie und als alleiniges Verfahren signifikante Befindensverbesserungen in psychosomatischer Stabilität und Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Ausgeglichenheit.

Bioenergetik führte zunächst eher zu einer Verschlechterung des Befindens der ProbandInnen und zu Erschöpfung. Bioenergetik hatte bei nichtmeditierenden Patienten signifikant größere Extraversion und Kontaktfreudigkeit zur Folge. Patienten verzeichneten signifikant bessere störungsspezifische Behandlungseffekte durch bioenergetische Übungen, mussten sich dies jedoch mit vorübergehenden Verschlechterungen ihres Befindens erkaufen.

Niederfrequentes bioenergetisches Üben (dreimal wöchentlich für je 15 Minuten) zeigte sich hochfrequentem oder dem vollständigen Verzicht auf Bioenergetik überlegen. Auch spielte der Aspekt der Langfristigkeit der Übungen – mindestens eines, besser mehr als anderthalb Jahre – eine bedeutende Rolle.

Meditation zeigte einen raschen Wirkungseintritt verbesserten Befindens. Bioenergetische Effekte für meditierende PatientInnen waren zunächst gering und verringerten – außer bei Langzeittherapie – die positiven Meditationswirkungen. Gegenläufige Wirkrichtungen von Bioenergetik und Meditation wurden diskutiert.

Es wurde gezeigt, dass Vorlieben für oder Abneigung gegen Bioenergetik mit spezifischen Persönlichkeitsprofilen assoziiert waren.

Der Ansatz der *Mehrdimensionalen Bioenergetischen Persönlichkeits-Analyse* (MBPA) fügt einige in der Bioenergetischen Analyse bislang fehlende essentielle Persönlichkeitsdimensionen hinzu, schließt durch Kompatibilität mit modernen Persönlichkeitstheorien eine bisherige Lücke zur wissenschaftlichen Akzeptanz und erhöht mit dem methodisch-statistisch fundierten linear-dimensionalen Ansatz der Bioenergetischen Prozess Analyse die Präzision in der Bestimmung der Ausprägung der charakterologischen Merkmale mit der zusätzlichen Möglichkeit der Profildarstellung.

1 Einleitung

Einer stetig wachsenden Zahl von phänomenologischen Arbeiten zur Bioenergetik steht eine unverhältnismäßig geringe Zahl empirischer Arbeiten gegenüber. Mangels überzeugender empirischer Belege ihrer Wirksamkeit hat die wissenschaftliche Community der Bioenergetik bisher die Anerkennung als wirksames Verfahren versagt. Die rein phänomenologisch gestützte Behandlung des Themas bleibt solange im lediglich spekulativen Raum, als ihre Aussagen nicht empirisch objektiviert werden können. Auf dieser Ebene bliebe Bioenergetik vorwiegend ein Unternehmen persönlicher Überzeugung, kommunizierbar lediglich unter Kollegen, die ähnliche Erfahrungen machten oder Überzeugungen hegen, jedoch ohne die Möglichkeit einer Generalisierung und dementsprechend ohne die Möglichkeit der Erkenntnis objektiver Gesetzmäßigkeiten und Zusammenhänge. Wünschenswert scheint daher nach wie vor eine empirische Herangehensweise zum Auffinden und zur Analyse der Art systematischer Wirkungen der Bioenergetik.

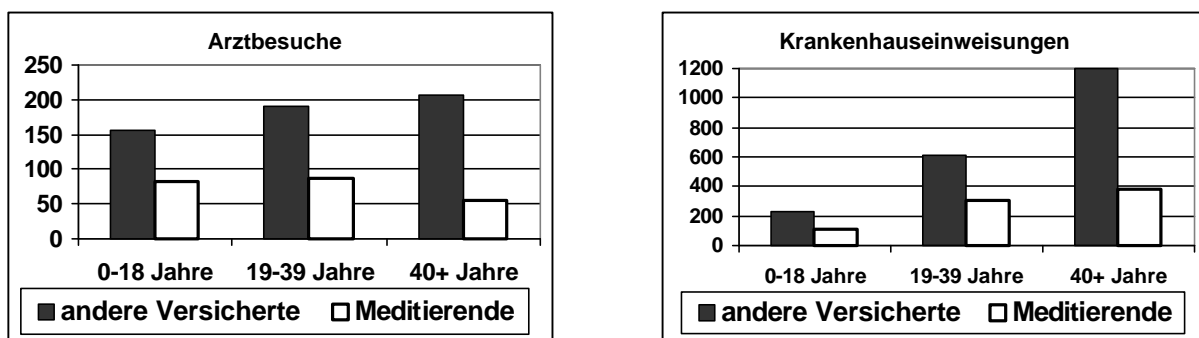
Zum anderen wendet sich das Interesse vieler Körpertherapeuten dem Aspekt der spirituellen Entwicklung der Persönlichkeit zu sowie der Kombination ihrer Arbeit mit Verfahren, diese zu fördern. Gerade in diesem Zusammenhang kann ein empirischer Vergleich der persönlichkeitsrelevanten Wirkungen von Meditation und Bioenergetik interessant sein.

Wir wollten wissen, welche spezifischen Effekte verschiedene Methoden bei unterschiedlichen Menschen erzielen. Wir wählten entsprechend den eigenen Interessen und Tätigkeitsfeldern *Advaita Meditation*, *Therapiegruppe* und *bioenergetische Übungen* nach A. Lowen als Methoden (unabhängige Variablen) für eine empirische Verlaufsstudie aus.

Advaita Meditation ist der Technik nach identisch mit der „Transzendentalen Meditation“ („TM“) nach Maharishi Mahesh Yogi. Diese Meditationstechnik wird in bequemem Sitzen mit geschlossenen Augen von den Patienten täglich zweimal (morgens und abends) zu je 25 Minuten ausgeübt. Sie erlaubt dem Geist, auf anstrengungslose Weise systematisch zur Wahrnehmung subtilerer mentaler Stadien abzusinken, bis schließlich die Ebene geringster geistiger Aktivität unterschritten, „transzendiert“ wird und sich ein Zustand „ruhevoller Wachheit“ (restful alertness, Samadhi) einstellt. Er wird in der wissenschaftlichen Literatur als „wakeful hypometabolic state“ und hypothetischer vierter Hauptbewusstseinszustand (jenseits der bekannten: Wachen, Träumen, Schlafen) diskutiert (Alexander et al., 1987; Wallace et al., 1971).

In einer großen Krankenversicherungsstudie hatte Orme-Johnson (1987) weniger medizinische Inanspruchnahme durch TM-Meditierende – sowohl Kinder, als auch junge und ältere Erwachsene – in allen Krankheitskategorien nachgewiesen. Sowohl Arztbesuche (Kinder bis 18 Jahre: - 46,8%, junge Erwachsene von 19 – 39 Jahren: - 54,7%, ältere Erwachsene: - 73,7%) als auch Krankenhaustage (Kinder: - 50,2%, junge Erwachsene: - 50,1%, ältere Erwachsene: - 68,4%) waren geringer für alle 17 Haupt-Kategorien medizinischer Behandlung, einschließlich Tumoren, Herzkrankheiten, Infekte, psychiatrische Fälle und Krankheiten des Nervensystems.

Abb. 1, 2: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch ca. 2000 TM-Meditierende während fünf Jahren im Vergleich zu 600.000 Versicherten desselben Trägers



Die *Therapiegruppe* setzte ihre Schwerpunkte in Körperpsychotherapie (Bioenergetik, Biodynamik, Körperausdruck, Expressivität und freier Körperarbeit), Gestaltarbeit, Training in sozialer Kompetenz über Exposition, Konfrontation, Rollenspiel, Modell-Lernen und Konfliktübungen sowie zu einem etwas geringeren Anteil in imaginativen Übungen.

Die *bioenergetischen Übungen* wurden in der Praxis einzeln oder in Gruppe angelernt. Jeder Teilnehmer erhielt zusätzlich die Originalanweisungen plus Zeichnungen der korrekten bioenergetischen Stellungen A. Lowen's mit nach Hause. Vier Basisübungen (Bogen, Elefant, Bein vibrieren, eine von uns konstruierte zusätzliche Schulterübung und abschließende Körperentspannung in Ruhelage) konnten von den Patienten nach eigenem Belieben mit zusätzlichen Übungen aus dem Übungsbuch Lowen's angereichert werden.

2 Methodik

Die Studie wurde an 181 PatientInnen mit Testungen in regelmäßigen Intervallen über den Zeitraum von etwa zweieinhalb Jahren in eigener psychotherapeutischer Praxis durchgeführt. Sie wurde aus eigenen Mitteln finanziert, Zuschüsse von anderen Stellen gab es nicht, also auch keine Einflussnahme Dritter.

Die Untersuchung sollte die Effektivität (Effektstärken ES) verschiedener therapeutischer Methoden separat und in Kombination miteinander und für verschiedene Bezugsgruppen zu bestimmen versuchen.

Das aktuelle Befinden wurde mit dem Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI (Fahrenberg & Selg, 1970) erfasst. In einer weiteren Studie kam die änderungssensitive Beschwerde- oder Symptomliste AT-SYM von Krampen (1991) zum Einsatz. Eine Randomisierung war ausgeschlossen, da den Patienten, die um Hilfe nachsuchten, Interventionen, die aus pragmatischen Gesichtspunkten und bisherigen Erfahrungen dem individuellen Beschwerdebild mit gewisser Wahrscheinlichkeit angemessen sein würden, nicht aus rein untersuchungsmethodischen Aspekten heraus verweigert werden konnten. Dies impliziert eine Vorselektion und schloss aus ethischen Gründen eine randomisierte Aufteilung der Probanden auf verschiedene Untersuchungsbedingungen aus. Wir erhielten unterschiedliche Teilstichproben akzeptabler Größe zu verschiedenen Kombinationen der unabhängigen Variablen. Die Ergebnisse zu der im Originalbericht (Fehr, 2003) zusätzlich berücksichtigten externen Kontrollgruppe werden in diesem Artikel nicht referiert, da dies den Rahmen des Artikels gesprengt hätte. Sie sind im Original nachzulesen.

Der vorliegende Artikel fokussiert auf die Ergebnisse im Bereich der Bioenergetik. Auf die detaillierte Darstellung der umfangreichen Einzelergebnisse in den beiden anderen Untersuchungsbereichen (*Meditation, Therapiegruppe*) wird verzichtet. Für sie wird auf den Originalbericht verwiesen.

Die Ausgangsdaten wurden prinzipiell zu Anfang einer Intervention erhoben. Wir strebten an, Kurzeffekte nach 4 - 5 Monaten und Langzeiteffekte nach ca. 10 - 12 Monaten zu erfassen. Eine weitere Langzeitmessung erfolgte – soweit möglich – nach 18 - 24 Monaten.

Vorher-Nachher-Vergleiche wurden mit t-Tests für verbundene Stichproben (paired-samples t-tests), Homogenität verschiedener Gruppen mit ANOVA und Vergleich zweier unabhängiger Stichproben mit t-Tests für unabhängige Stichproben geprüft. Ergebnisse mit maximal 5% Wahrscheinlichkeit galten als signifikant, bei maximal 1% als hochsignifikant. Effektstärken („ES“, Cohen's d) werden mit angegeben. Bei kleinen Gruppen wurden nonparametrische Verfahren (Mann-Whitney U-Test, „nonparam.“) angewendet.

Persönlichkeitspsychologische Beschreibung der Teilstichproben; Zeitintervalle

Zur Feststellung von Persönlichkeitsprofilen wurde zusätzlich zum FPI die *Bioenergetische Prozess Analyse BPA* (Fehr, 1998) herangezogen. Das Verfahren bietet einerseits ein tiefenpsychologisches Persönlichkeitsprofil nach dem in psychoanalytischer Tradition stehenden Begründer der Bioenergetik Alexander Lowen (1979, 1988) und andererseits eine Einschätzung nach den Faktoren der fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen, den „Big Five“ (Literaturübersicht bei Andresen, 2002).

In der internationalen Persönlichkeitsforschung werden fünf grundlegende Persönlichkeitsdimensionen diskutiert, mit denen die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen hinreichend repräsentativ beschrieben werden kann. Die zehn Skalen der BPA ermöglichen einerseits Aussagen über das Ausmaß an „schizoider“, „oraler“, „psychopathisch-dominanter“, „masochistisch-unterlegener“, „antagonistisch-rigider“, „phallischer“ und „hysterisch-dramatisierender“ Ausprägung beziehungsweise deren Kompensationen und andererseits (unter dem BIG FIVE – Aspekt) über *Neurotizismus*, Kontaktfreudigkeit (*Extraversion*), Geltungsstreben / Ehrgeiz (die BPA-Version von „*Offenheit für Erfahrung*“ der BIG FIVE), Antagonismus (Gegenpol zu *Verträglichkeit*) und *Gewissenhaftigkeit*.

Die Anzahl derjenigen, die bereit waren, zu Hause mit einer gewissen Regelmäßigkeit bioenergetische Übungen durchzuführen, war begrenzt. Die Zielgröße war fünfmal wöchentlich jeweils 15 Minuten, viele Patienten kamen aber über dreimal nicht hinaus. Dies wurde noch als „regelmäßig“ gewertet.

In den folgenden Abschnitten werden Effektgrößen der bioenergetischen Übungen für die verschiedenen jeweils skizzierte Teilstichproben untersucht. Wir brachten die Daten der bioenergetischen Gruppe in eine Relation zu Dauer und Häufigkeit der häuslichen bioenergetischen Übung. Wir untersuchten, ob und wie sich eine geringere oder größere Frequenz und Dauer von Bioenergetik zu Hause im FPI, in der Zahl der Arztkonsultationen und dem Medikamentenkonsum auswirkte.

3 Zusammenfassung: Effekte der Meditation und der Therapiegruppe

Meditation: Hauptwirkungen der *Advaita Meditation* als alleiniges Verfahren oder zusätzlich zur Therapie sind *kurz- und langfristig im Bereich der Verringerung und Prophylaxe psychosomatischer Störungen* (Effektstärken zwischen .64 und 1.17) und *langfristig in einer deutlichen Steigerung von Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Ausgeglichenheit* (FPI Depressivität, Effektstärken um .80) zu sehen.

Therapiegruppe: Die Anfangseffekte der Therapiegruppe in Neurotizismus und Robustheit bildeten sich im ersten Jahr wieder größtenteils zurück. Jedoch nimmt die Robustheit bei den zusätzlich zur Therapie meditierenden Patienten fortschreitend langfristig zu.

Teilnahme an *Therapiegruppe* scheint die *meditationsbedingte* Verbesserung des Befindens innerhalb des ersten Jahres mehr oder minder stark zu verlangsamen, wie durch die Stagnation oder Rückläufigkeit der Werte nach kurzfristigen Fortschritten zu erkennen ist. Bei Fortführung der Therapie deutlich über ein Jahr hinaus bis zu zwanzig Monaten sind schließlich deutlich positive Effekte zu beobachten.

Für *Stress-Reduktion* erwies sich die langfristige zeitversetzt einsetzende Kombination von Meditation und mehrere Monate später folgendem therapeutischem Verhaltenstraining mit einer Effektstärke von $d = 1.18$ als hochwirksam. Stressmanagementtrainings im Rahmen bisheriger Programme zur Gesundheitsförderung zeigten in einer Metaanalyse von 27 Evaluationsstudien, die zwischen 1983 und 1993 publiziert wurden, mittlere Effektstärken von .41 auf der Ebene individueller Stressreaktionen und noch geringere auf der organisationsbezogenen Ebene und auf der "Ebene Schnittstelle Individuum - Organisation". (Bamberg & Busch, 1996) Die Kombination aus Meditation und den von uns oben geschilderten anderen Verfahren dürfte daher eine der bisher *effektivsten Methoden der Stressbewältigung* darstellen.

Anders als die nur psychotherapierten wiesen die meditierenden Patienten zu Beginn und Ende der Studie eine geringere Zahl von *Arztbesuchen* im Vergleich mit der Kontrollgruppe auf. Der Rückgang der Konsultationsfrequenz sowohl in der zu Beginn sehr hoch liegenden Kontrollgruppe (37%) als auch in der von Anfang an niedrig liegenden Stichprobe (28%) zeigt ein erhebliches Einsparpotenzial durch Psychotherapie und Meditation auf, was die oben zitierten Resultate Orme-Johnson's bestätigt.

Dies gilt ebenfalls für den *Medikamentenkonsum*. Psychotherapie- ebenso wie meditierende Patienten nehmen von Anfang bis Ende über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr und länger eine deutlich bis signifikant geringere Zahl von Medikamenten ein. Der Rückgang des Medikamentenverbrauches betrug 48% bei den meditierenden Patienten. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass die im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich bis signifikant besseren Effekte in den Subgruppen der Stich-

probe unter der Voraussetzung strikter medikamentöser Minimierung erzielt wurden, was den Patienten offensichtlich nicht nur nicht schadete, sondern die Therapieeffekte anscheinend eher förderte.

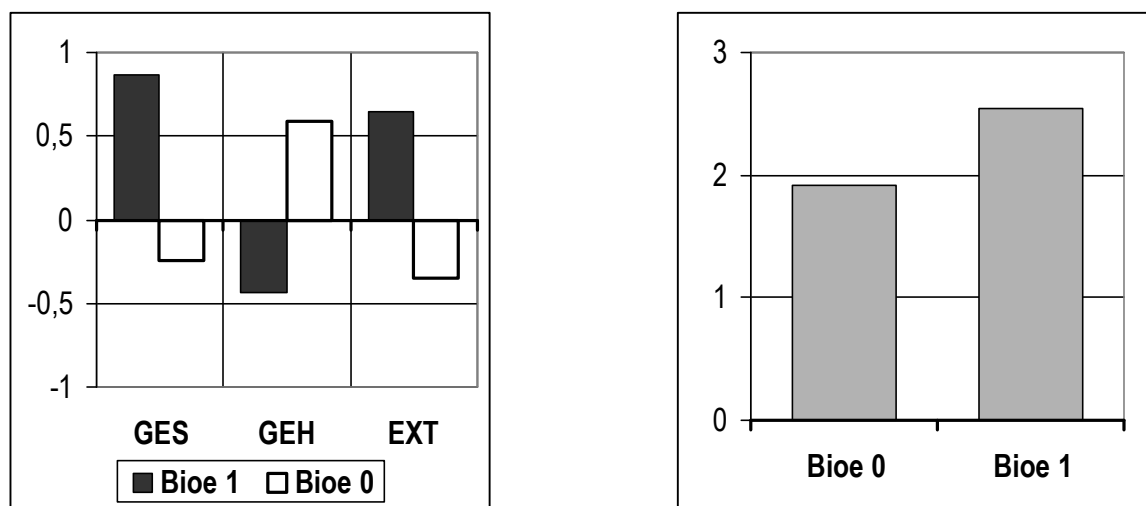
3.1 Effekte der Bioenergetik

Für das *Kurzzeitintervall* Psychotherapie lagen die Daten von 23 Bioenergetikern und 21 nicht Übenden vor. Ein Vergleich der 23 übenden Patienten mit den 21 häuslich nicht übenden zeigt *innerhalb der ersten drei bis vier Monate der Psychotherapie* (Kurzzeitintervall) keine bedeutsamen Veränderungen.

Der *Langzeitvergleich* mit den Daten von 7 über 10 Monate bioenergetisch übenden und 9 während desselben Zeitraumes nicht übenden Patienten ergab keine bedeutsamen Persönlichkeitsunterschiede zwischen den beiden Gruppen. In diesem Zeitintervall zeigen die 7 häuslich übenden im Vergleich mit den 9 nicht übenden Patienten eine signifikante *Zunahme der Geselligkeit* ($\bar{X} = 0,87$ verglichen mit $-0,24$; $p = .011$, nonparam.; ES $d = 1.56$), der *Ungezwungenheit* (FPI Gehemmtheit: Abnahme; $\bar{X} = -0,44$ verglichen mit $0,59$; $p = .035$, nonparam.; ES $d = 1.19$) und in *Extraversion* ($\bar{X} = 0,65$ verglichen mit $-0,35$; $p = .003$, nonparam.; ES $d = 1.93$). (s. Abb. 3)

Abb. 3 (linke Abbildung): FPI-Effekte von Bioenergetik: Vergleich von 7 übenden (Bioe1) mit 9 nicht übenden (Bioe0) Psychotherapiepatienten

Abb. 4 (rechte Abbildung): Störungsspezifischer Behandlungserfolg von 28 Bioenergetik übenden Patienten (Bioe1) im Vergleich mit 38 niemals übenden Patienten (Bioe0).



Skalenkürzel: NERvosität, AGGressivität, DEPressivität, ERRegbarkeit, GESelligkeit, GELassenheit, DOMinanzstreben, GEHemmtheit, OFFenheit, EXTraversion, NEUrotizismus, MASkulinität (Robustheit), BEAnspruchung (Gestresstheit), LEBenszufriedenheit.

Der *störungsspezifische Behandlungseffekt* ist bei den insgesamt 28 Patienten, die für mindestens einen Zeitraum (Kurz- oder Langzeitintervall) bioenergetisch übten, signifikant größer ($\bar{X} = 2,54$) als bei den 38 *niemals* Übenden ($\bar{X} = 1,92$; $p = .026$; ES $d = .50$). (s. Abb. 4)

Fazit 1: Ein bedeutender Effekt der Bioenergetik als *Zusatz zur Therapiegruppe* innerhalb von drei bis vier Monaten Therapiegruppe (Kurzzeitintervall) ist nicht festzustellen. Zur Erzielung positiver Resultate ist *ein mehrmaliges wöchentliches Üben von mindestens jeweils 15 Minuten über mindestens 7 bis 10 Monate* unverzichtbar: *Bioenergetik ist ein Langzeitprogramm*. In dieser Zeit wurden die Patienten durch die bioenergetischen Übungen *signifikant geselliger, ungezwungener und extravertierter*. Mit einer *Effektstärke von .50* verzeichneten die bioenergetisch übenden Patienten *signifikant bessere symptomsspezifische Behandlungseffekte* als die nicht übenden.

3.2 Effekte der Bioenergetik bei Meditierenden

Die hier erzielten Ergebnisse lassen sich zusammenfassen im **Fazit 2**: Langfristig sind bei den bioenergetisch übenden *meditierenden* Patienten keine besonderen Vorteile gegenüber den nicht Übenden festzustellen. *Hochfrequentes Üben* führte bei *meditierenden* Patienten eher zu *Nachteilen für die Verbesserung des Befindens*: Bioenergetik verzögerte die Abnahme von Nervosität, verlangsamte die Zunahme von Geselligkeit und Extraversion und führte zu einer Abnahme von Lebenszufriedenheit im Kontrast zu einer Zunahme bei den Nicht-Bioenergetikern. Für therapieerfahrene Meditierende sind die bioenergetischen Übungen auch hinsichtlich des störungsspezifischen Behandlungseffektes ohne Belang, bei meditierenden Psychotherapieanfängern verstärkt Bioenergetik sogar zentrale rigide Persönlichkeitsmerkmale (Erregbarkeit, Reizbarkeit), fördert jedoch den störungsspezifischen Behandlungserfolg.

Abb. 5: Meditierende Patienten, Vergleich der Veränderungen mit niedriger Frequenz häuslicher Bioenergetik (Bioe1, n = 6) mit denen hoher häuslicher Übungsfrequenz (Bioe2, n = 10) innerhalb eines Jahres.

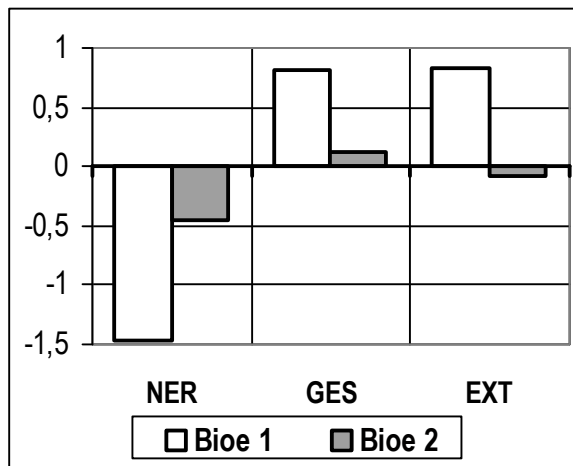
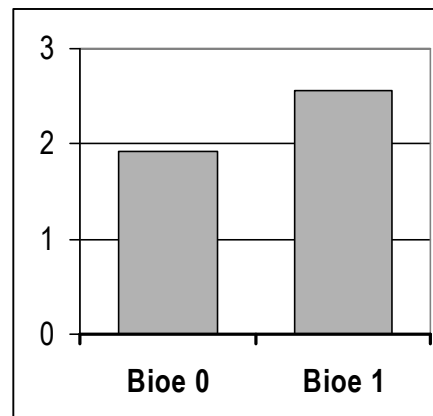
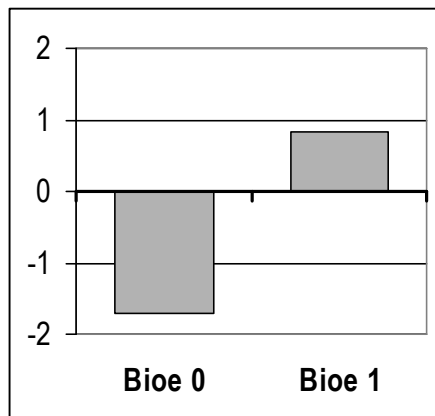


Abb. 6 (linke Abbildung): Meditationsanfänger: Veränderung in der Frequenz der Arztbesuche in den letzten acht Wochen von 12 nicht Bioenergetik Praktizierenden (Bioe0) und 6 Praktizierenden (Bioe1) innerhalb der ersten 3-4 Monate nach Meditationsbeginn.

Abb. 7 (rechte Abbildung): Störungsspezifischer Behandlungseffekt von 9 Bioenergetik Praktizierenden (Bioe1) und 24 nicht Praktizierenden (Bioe0).



Von 35 *Langzeitmeditierenden* (17 Probanden mit im Schnitt 20 Monaten, 18 mit durchschnittlich sechseinhalb Jahren Meditationspraxis) lagen für 16 Probanden FPI-Daten und Angaben über Ausüben (n = 8) oder nicht Ausüben (n = 8) der Bioenergetik vor. Die durchschnittliche Meditationsdauer dieser 16 Probanden beträgt 3,7 Jahre. Ihr Meditationsbeginn lag Jahre vor dem Zeitpunkt, zu dem sie in die Praxis kamen.

Fazit 3: Auch Langzeitmeditierende profitieren nur wenig von bioenergetischen Übungen. Dies gilt auch für den symptom-spezifischen Behandlungseffekt. Die Übungen *verzögern* im Gegenteil auch bei diesen Probanden *den Abbau eines Kernmerkmals der Rigidität* (Erregbarkeit, Reizbarkeit). Mit Fazit 2 und 3 dürften die antagonistischen Wirkungsweisen von Meditation und Bioenergetik deutlich geworden sein.

3.3 Bioenergetik: Effekte langfristig paralleler Psychotherapie und Meditation

Eine Gruppe von 13 meditierenden Patienten in Langzeittherapie konnte über 20 Monate begleitet werden. Die 7 bioenergetisch Übenden und die 6 nicht Übenden waren in den BPA-Persönlichkeitsprofilen zu Beginn *vergleichbar*.

Erst über einen Zeitraum dieser Länge zeigten die 7 Bioenergetiker verglichen mit den 6 nicht Übenden deutlich bis signifikant größere positive Effekte in den FPI-Skalen *Nervosität* (Abnahme von $\bar{X} = -0,97$ verglichen mit $\bar{X} = -,18$; $p = .042$; nonparam.; ES $d = 1.70$), *Aggressivität* (Abnahme $\bar{X} = -0,96$ verglichen mit $\bar{X} = -0,08$; $p = .057$, nonparam.; ES $d = 1.10$), *Depressivität* (Abnahme von $\bar{X} = -1,28$ verglichen mit $\bar{X} = -0,30$; $p = .019$, nonparam.; ES $d = 1.11$) und *Gelassenheit* (Zunahme von $\bar{X} = 1,14$ verglichen mit $\bar{X} = 0,36$; $p = .036$, nonparam.; ES $d = 1.34$). Bioenergetik erzielte damit *als Langzeitprogramm von knapp 2 Jahren* eine bedeutend größere *Verringerung von Nervosität und psychosomatischen Beschwerden*, deutlich *größere Abnahme von Impulsivität und Unbeherrschtheit*, *signifikant größere Zunahme von Selbstsicherheit und ausgeglichener Stimmung* und eine *signifikant stärkere Zunahme von Selbstvertrauen, Tatkraft und guter Laune*. (s. Abb. 8) Ein Vergleich der störungsspezifischen Behandlungseffekte war wegen unzureichender Datenlage nicht möglich.

Sicher sind die Ergebnisse und mehr noch die Schätzungen der Effektstärken hier wegen der geringen Größe der verglichenen Gruppen mit erheblichen Fehlermöglichkeiten behaftet. Gleichwohl sind sie eindeutig ausgerichtet und sollten Objekt weiterer unabhängiger Untersuchungen sein. Sie weisen Bioenergetik als typisches Langzeitprogramm von anderthalb bis zu zwei Jahren aus, soll es einen nachweisbaren positiven Effekt bringen.

Der Meditationseffekt der gesamten Gruppe (n = 13) wies eine Effektstärke von .80 (bioenergetisch übende Teilstichprobe: 1.13) für gesteigerte Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Selbstsicherheit (FPI Depressivität) und von .92 (bioenergetisch übende Teilstichprobe: 1.05) für Zunahme von FPI Gelassenheit gegenüber der externen Kontrollgruppe von 20 Versuchspersonen aus.

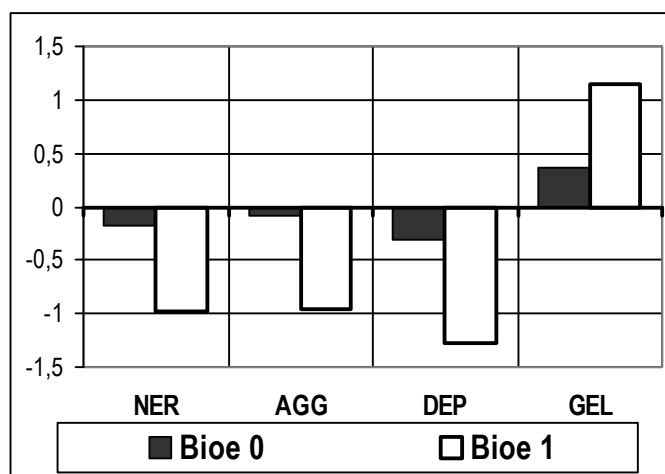


Abb. 8: Bioenergetikeffekte von 7 Übenden (Bioe1), Vergleichswerte von 6 nicht Übenden meditierenden Psychotherapiepatienten (Bioe0), 20 Monate Zeitintervall.

Bedenkt man, dass die Werte der Skala Gelassenheit wider Erwarten kaum auf Meditation ansprechen (s.o.), so deutet sich hier an, dass Gelassenheit (Gegenpol: „irritierbar, zögernd“) weniger durch mentale Entspannung, sondern ganz entsprechend den Grundsätzen der Verhaltenstherapie eher durch langfristige kognitive Konfrontation mit unangenehmen Gefühlen im Laufe bioenergetischer Praxis und durch Konfrontation und Exposition auf der Verhaltensebene – anstelle von Rückzugs- und Vermeidungsverhalten im Konfliktbereich – gefördert wird.

Fazit 4: Es dauert etwa *anderthalb bis zwei Jahre*, bis sich die durchweg positiven Effekte einer mit Meditation und Bioenergetik kombinierten Psychotherapie deutlich zur Geltung bringen. Über diesen Zeitraum deuten *signifikant stärkerer Abnahme von psychosomatischen Beschwerden, von Aggressivität, signifikant größerer Zunahme von Ausgeglichenheit, Konzentrationsfähigkeit, Selbstsicherheit und von Gelassenheit* bei den Bioenergetikern im Vergleich mit den Nicht-übenden Patienten auf den signifikanten Vorteil einer zusätzlichen *langfristigen* bioenergetischen Anwendung. Die *Zunahme von Gelassenheit* ist wider Erwarten (s.o.) *nicht ein Ergebnis zunehmender „meditativer Übung“, sondern vorwiegend kognitiver und emotionaler Exposition im Verhaltensbereich.*

3.4 Spezielle Patientengruppen:

Es gibt separate Messreihen zweier Gruppen zu je 8 (Bioenergetiker) beziehungsweise 10 (keine bioenergetischen Übungen) Patienten, die sich in ihren Persönlichkeitsprofilen deutlich voneinander unterscheiden. Beiden Gruppen waren das Praktizieren der Meditation und Teilnahme an Psychotherapie gemeinsam. Das unterscheidende Merkmal war jedoch das häusliche Praktizieren / Nicht Praktizieren der bioenergetischen Übungen.

In der Bioenergetischen Prozess-Analyse BPA beschrieben sich die Bioenergetiker als eher „schizoid“ im Sinne von Lowen (isolierter, empfindlicher, brüchiges Selbstwertgefühl, Identitätszweifel, Erlebnisse der Depersonalisation und Derealisation) und als eher macht- und hilflos, nachlässig / unzuverlässig sowie stark kontaktvermeidend / kontaktänglich (vorwiegend *neurotisch-somatisierungsgestörte* Patienten: „Neu-Som“) gegenüber den eher realitätsbetont-„realistischen“ (schizoide Skala der BPA: "Schein-Integration"), unabhängig-selbständigen (orale Skala: "Schein-Selbständigkeit"), ehrgeizigen (masochistische Skala, Gegenpol: "Geltungsdrang") und gewissenhaften (BPA: "Gewissenhaftigkeit") Nicht-Bioenergetikern (*affektiv-depressiv-belastungsgestörte* Patienten: „Aff-Bel“). Die zur Bioenergetik Entschlossenen zeigten zudem erheblichere Defizite im Selbstvertrauen (FPI Gelassenheit), Robustheit (FPI Maskulinität) und Gestresstheit (FPI Beanspruchung) als die andere Gruppe, beschrieben sich also als eher irritierbar, zögernd, empfindlich, labil und gestresst. Die Gruppen unterschieden sich damit von vorneherein in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und unterlagen folglich einer Selbstselektion, die die Entscheidung zum Ausüben / nicht Ausüben der Bioenergetik entscheidend beeinflusste.

Bioenergetik führte bei den Neu-Som – Praktizierenden zunächst zu einer wenige Monate dauernden Verschlimmerung psychosomatischer Beschwerden, bevor dann nach circa einem Jahr eine leichte Besserung eintrat. Die nicht bioenergetisch übenden (Aff-Bel) erreichen eine wesentlich und signifikant stärkere Nervositäts-Verringerung im Laufe des Kurz- und Langzeitintervalles (Kurzzeit: $p = .034$; ES $d = .97$; Langzeit: $p = .047$; ES $d = .88$) als die bioenergetische Gruppe (Neu-Som).

Bioenergetik scheint bei den durchgehend depressiveren Neu-Som – Patienten deutliche Verbesserungen ihrer Stimmungslage eher zu verhindern. Die nicht Übenden (Aff-Bel), anfangs gleich depressiv wie die Neu-Som – Gruppe, weisen hochsignifikant oder signifikant stärkere Stimmungs-Verbesserungen im Kurz- und Langzeitintervall auf (Kurzzeit: $p = .003$; ES $d = 1.88$; Langzeit: $p = .023$; ES $d = 1.03$), die sie „über den Durchschnittsbereich“ hinaus in leicht überdurchschnittliches Befinden – selbstsicherer, konzentrationsfähiger, ausgeglichener – führt. Durch Tendenz zur Mitte ist diese Verbesserung nicht zu erklären.

Zunahme von Erregbarkeit / Reizbarkeit nach kurzfristiger minimaler Verbesserung sind bei der bioenergetischen Neu-Som – Gruppe zu registrieren, demgegenüber kurz- und langfristige – letztere signifikant – größere Verringerung in Erregbarkeit bei den auf Bioenergetik verzichtenden affektiv-belastungsgestörten Patienten.

Bei den neurotisch-somatoformen Patienten ist in Geselligkeit praktisch keine Veränderung, bei den affektiv-belastungsgestörten ohne Bioenergetik jedoch eine deutliche Zunahme zu beobachten ($p = .061$, nonparam.; ES $d = 1.23$).

Die affektiv-Belastungsgestörten erreichten eine deutliche Reduktion emotionaler Labilität (Neurotizismus) ohne Bioenergetik. Die bioenergetische Neu-Som – Gruppe kann da mit kaum veränderten Werten nicht mithalten ($p = .025$; ES $d = 1.06$). Die nicht übenden Aff-Bel – Patienten sind durchgängig robuster als die neurotisch-somatoform gestörten Bioenergetik-Patienten (signifikant zum Zeitpunkt drei: $p = .006$). Darüber hinaus entwickeln erstere deutlich mehr Robustheit im Laufe des Therapiejahres ($.082$; ES $d = .86$). (s. Abb. 9, 10)

Die bioenergetische Neu-Som – Gruppe hat demgegenüber eine größere Verringerung von Gestresstheit als die Vergleichsgruppe aufzuweisen. Die störungsspezifischen Behandlungseffekte beider Gruppen unterschieden sich allerdings nicht.

Die Veränderungen in den Arztkonsultationen bestätigen die praktische Erfahrung bei neurotisch-somatoform gestörten Patienten, dass die mit Bioenergetik verbundene Zunahme der Aufmerksamkeit für den Körper zunächst eine Abnahme der Arztkonsultationen verhindert. Nach dem Lernen der Meditation gilt kurzfristig: Der deutlichen Zunahme der Arztkonsultationsfrequenz bei den körpertherapeutisch übenden Patienten steht eine Abnahme bei den körpertherapeutisch nicht übenden Patienten gegenüber: Signifikanter Gegensatz von Abnahme der Arztbesuche bei den affektiv-belastungs – Gestörten und Zunahme bei den neurotisch-somatoform – Gestörten nach wenigen Monaten Meditation, der sich ein Jahr nach Meditationsbeginn zu einem immer noch einigermaßen bedeutsamen (bei parametrischer Testung ES $d = 1.35$ mit einem $p = .028$), jedoch nonparametrisch nicht signifikanten Kontrast abgeschwächt hat.

Abb. 9: Werte der Gruppen Neu-Som (3 linke Säulen, hell) und Aff-Bel (3 rechte Säulen, dunkel) zu Meditationsbeginn, nach 3-4 Monaten und nach 10-12 Monaten (von links nach rechts).

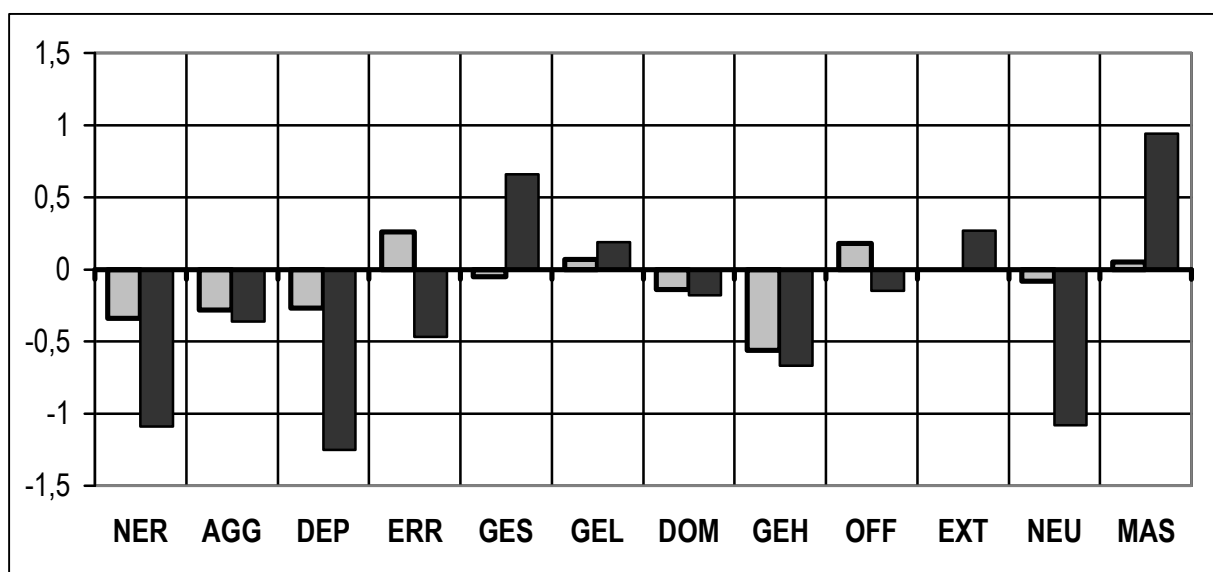
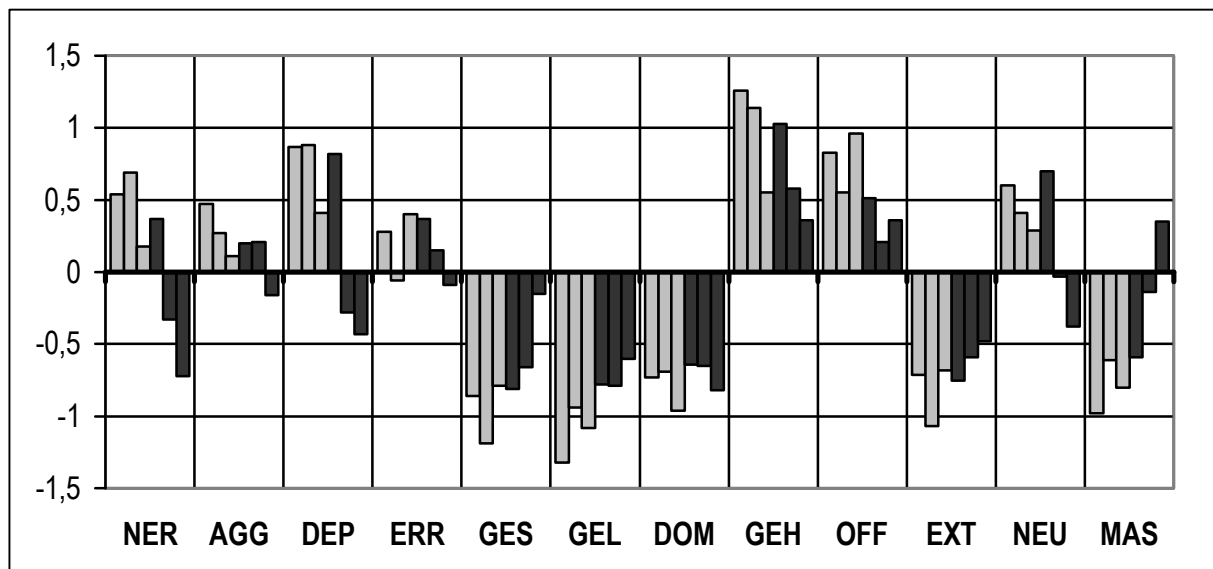


Abb. 10: Veränderungen der Gruppen Neu-Som (hell) und Aff-Bel (dunkel) innerhalb eines Jahres



Fazit 5: Die Empfehlung zu bioenergetischen Übungen für Patienten mit neurotisch-somatoformer Struktur (s.o.) sollte sorgfältig erwogen werden. Im Gegensatz zur bisherigen Auffassung scheinen sich bioenergetische Übungen für Patienten mit dieser Struktur nicht positiv, sondern durch die verstärkte Hinwendung zum Körper im Gegenteil zunächst eher symptomverschlimmernd und rigiditätsverstärkend auszuwirken. Demgegenüber weisen die affektiv-belastungsgestörten Patienten auch ohne Bioenergetik eine signifikante Zunahme von Toleranz und Verträglichkeit (Skala Rigidität, niedrigerer Wert) auf, die im wesentlichen auf Effekte der Meditation und der Therapie zurückzuführen sind.

3.5 Wirkungen von Frequenz und Dauer bioenergetischer Übungen

In einem weiteren Untersuchungsansatz wollten wir wissen, wie sich geringere oder größere Intensität der bioenergetischen Übungen ausgewirkt hatte. Wir berechneten, mit welcher wöchentlichen Frequenz und wie viele Monate insgesamt die Patienten die Übungen durchführten und verglichen für die Gruppen geringerer ($n = 13$) und größerer ($n = 19$) bioenergetischer Intensität die Werte in den FPI-Skalen, den Arztkonsultationen und dem Medikamentenkonsum ein Jahr nach Meditationsbeginn.

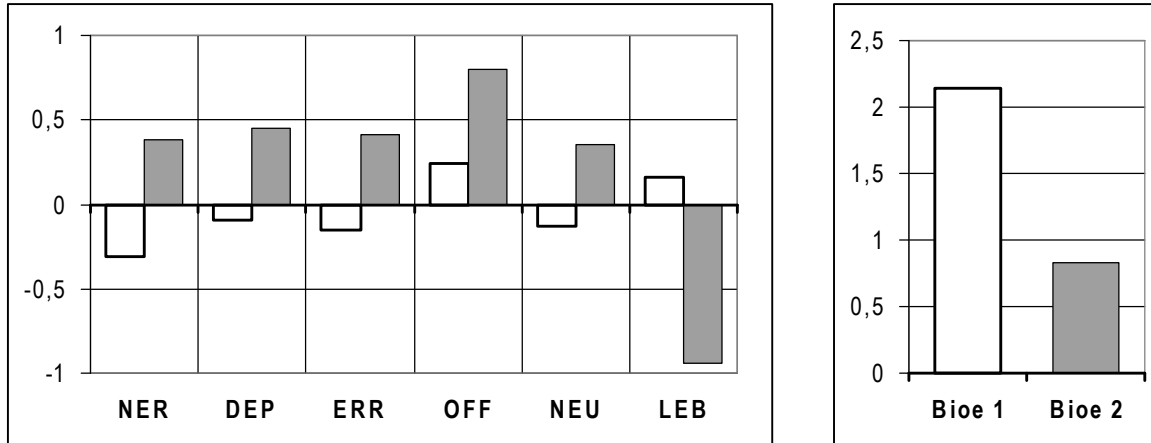
Die hochfrequenten Bioenergetiker zeigen sich zu diesem Zeitpunkt *signifikant nervöser* ($p = .015$; ES $d = .83$), *deutlich depressiver* ($p = .066$; ES $d = .57$), *signifikant erregbarer und reizbarer* ($p = .030$; ES $d = .71$), *signifikant übertrieben offener / selbstkritischer* ($p = .036$; ES $d = .68$), *deutlich emotional labiler* ($p = .085$, ES $d = .51$) und *signifikant lebensunzufriedener* ($n = 7/18$; $p = .003$, nonparam.; ES $d = 1.59$) (s. Abb. 11). Immerhin hatten sie eine signifikant geringere Zahl von Arztkonsultationen vorzuweisen (0,83 vgl. mit 2,14; $n = 7/18$; $p = .018$, nonparam.; ES $d = .85$) (s. Abb. 12).

Veränderungen: In diesem ersten Jahr Meditation *reduzierten* 8 niederfrequente Bioenergetiker ihre *Nervosität* ($\emptyset = -1,16$ verglichen mit $-0,35$; $p = .086$; ES $d = 1.04$) und ihre *Erregbarkeit* ($\emptyset = -0,33$ verglichen mit $0,18$; $p = .058$; ES $d = .70$) deutlich und ihre vorher *übertrieben selbstkritische Offenheit* ($\emptyset = -0,65$ vgl. mit $0,24$; $p = .036$, nonparam.; ES $d = 1.04$) *signifikant stärker* und steigerten ihre *Geselligkeit* ($\emptyset = 0,57$ verglichen mit $-0,09$; $p = .005$, nonparam.; ES $d = 1.05$) ebenfalls *signifikant stärker* verglichen mit 16 hochfrequent übenden Bioenergetikern.

Verschiedene orientierende Varianzanalysen und nonparametrische (Kruskal-Wallis) Tests zum Vergleich der Veränderungen von nicht Übenden, niederfrequent und hochfrequent Übenden im Langzeitintervall eines Jahres ergaben die besten Veränderungen bei den *niederfrequent Übenden*.

Abb. 11 (linke Abbildung): Häusliche Bioenergetik: Effekte geringer (helle Säulen) und hoher (dunkle Säulen) Intensität (Frequenz und Dauer).

Abb. 12 (rechte Abbildung): Effekte der häuslichen Bioenergetik: Arztkonsultationen in den letzten acht Wochen bei geringer (Bioe1) und hoher (Bioe2) bioenergetischer Intensität

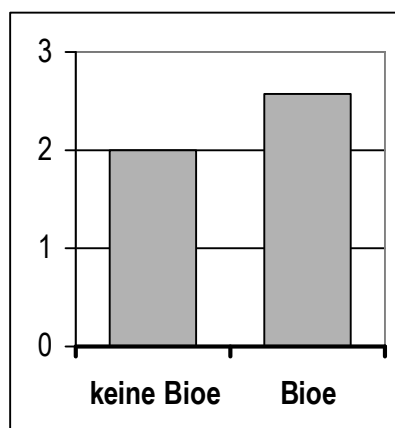


Fazit 6: *Niederfrequent bioenergetisch Übende schnitten in ihren nach einem Jahr erzielten Werten verglichen mit hochfrequent Übenden signifikant besser ab in Nervosität, Erregbarkeit/Reizbarkeit, übertrieben selbstkritischer Sicht, emotionaler Stabilität und Lebenszufriedenheit, gingen jedoch signifikant öfter zum Arzt. Auch ihre Veränderungen innerhalb dieses Jahres waren positiver in den Skalen Nervosität, Erregbarkeit, übertrieben selbstkritischer Beurteilung (FPI Offenheit: Reduktion überhöhter Werte Richtung Norm) und Geselligkeit.*

3.6 Störungsspezifischer Behandlungseffekt der häuslichen Bioenergetik - Übungen

Ein pauschaler Vergleich der Bioenergetiker über alle Gruppen hinweg ($n = 55$, $\bar{X} = 2,58$) mit den niemals häuslich übenden Patienten ($n = 74$, $\bar{X} = 1,99$) ergibt in der störungsspezifischen Effektivität einen hochsignifikanten Vorteil ($p = .002$, $ES d = .52$) für die Praktizierenden (Abb. 13). Unterschiede zwischen den 28 Patienten mit der geringeren bioenergetischen Frequenz und den 27 mit der höheren waren vorhanden, aber nicht bedeutsam.

Abb. 13 (links): Störungsspezifischer Behandlungserfolg von Patienten mit (Bioe) und ohne (keine Bioe)



Fazit 7: *Bioenergetische Übungen steigern den Behandlungserfolg von psychischen Störungen signifikant.*

3.7 Effektivitätsstudie mit dem AT-SYM

Die einst für die Erfassung der Effekte des Autogenen Trainings (AT) konstruierte änderungssensitive Beschwerde- oder Symptomliste AT-SYM erfasst die folgenden sechs Indikationsbereiche:

Erschöpfung: Körperliche und psychische Erschöpfung

Anspannung: Nervosität und innere Anspannung

Dysregulation: Psychophysiologische Dysregulation

Leistung: Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten

Schmerz: Schmerzbelastungen

Selbst: Probleme in der Selbstbestimmung und Selbstkontrolle

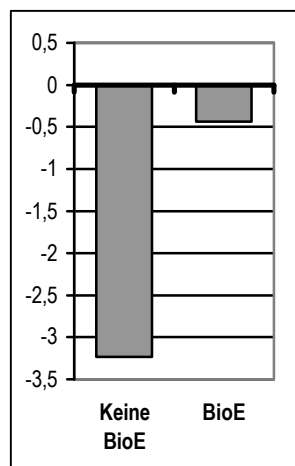
Von 1997 bis 1999 führten wir eine Studie zur differentiellen Erfassung der kurzzeitigen Effekte der Meditation, Gruppentherapie, Einzeltherapie und häuslichen Bioenergetik mit dem AT-SYM durch. 56 Patienten mit einem Alter von $\bar{X} = 38,75$ Jahren ($s = 10,06$; 18 m, 38 w) beantworteten mit einem Zeitintervall von $\bar{X} = 4,39$ Monaten ($s = 1,80$) zweimal den AT-SYM.

Vorher-nachher Vergleiche (paired samples T-Tests) ergaben signifikante Verbesserungen der gesamten Gruppe in allen Beschwerdebereichen, am stärksten in den Skalen Erschöpfung, Anspannung, Dysregulation und Selbst, weniger stark in den Skalen Leistung und Schmerz. Die Gesamtbewertung der Besserung der Symptome ohne differenzierte Berücksichtigung der verschiedenen Interventionen erzielt eine Effektstärke von Cohen's $d = 1.3$.

Während es in der *differentiellen Betrachtung* zwischen Teilnehmern ($n = 26$) und Nicht-Teilnehmern ($n = 30$) an der Therapiegruppe keine nennenswerten Unterschiede im Kurzzeitintervall zu verzeichnen gab, zeigten die meditierenden Patienten ($n = 41$) im Vergleich mit den nichtmeditierenden ($n = 15$) signifikant stärkere Verbesserungen in Dysregulation ($p = .036$, ES $d = .50$).

Patienten, die zu Hause nach Anleitung mehrmals wöchentlich bioenergetische Übungen durchführten ($n = 16$), wiesen im untersuchten Kurzzeitintervall praktisch kaum Verbesserungen in der Skala Erschöpfung auf ($\bar{X} = -.44$), die Verbesserung der anderen Patienten ($n = 40$, $\bar{X} = -3,23$) war signifikant größer ($p = .039$, ES $d = .49$). Hier *verhinderten* die bioenergetischen Übungen offensichtlich den bei den anderen Patienten erzielten Erholungseffekt (s. Abb. 16).

Abb. 14: AT-Sym: Vergleich der Veränderungen in der AT SYM-Skala Erschöpfung in 4,4 Monaten: 16 Patienten mit häuslichen Übungen von Bioenergetik (BioE) und 40 Patienten ohne (keine BioE).



Fazit 8: Bioenergetik wirkte bei den Patienten offensichtlich anstrengend, erschöpfend und verhinderte eine Erholung.

4 Synopse der Ergebnisse

Fazit 1: Ein bedeutender Effekt der Bioenergetik als *Zusatz zur Therapiegruppe* innerhalb von drei bis vier Monaten Therapiegruppe (Kurzzeitintervall) ist nicht festzustellen. Zur Erzielung positiver Resultate ist *ein mehrmaliges wöchentliches Üben von mindestens jeweils 15 Minuten über mindestens 7 bis 10 Monate* unverzichtbar: *Bioenergetik ist ein Langzeitprogramm*. In dieser Zeit wurden die Patienten durch die bioenergetischen Übungen *signifikant geselliger, ungezwungener und extravertierter*. Mit einer *Effektstärke von .50* verzeichneten die bioenergetisch übenden Patienten *signifikant bessere symptom-spezifische Behandlungseffekte* als die nicht übenden.

Fazit 2: Langfristig sind bei den bioenergetisch übenden meditierenden Patienten keine besonderen Vorteile gegenüber den nicht Übenden festzustellen. *Hochfrequentes Üben* führte bei meditierenden Patienten eher zu *Nachteilen für die Verbesserung des Befindens*: *Bioenergetik verzögerte die Abnahme von Nervosität, verlangsamte die Zunahme von Geselligkeit und Extraversion und führte zu einer Abnahme von Lebenszufriedenheit im Kontrast zu einer Zunahme bei den Nicht-Bioenergetikern*. Für therapieerfahrene Meditierende sind die *bioenergetischen Übungen auch hinsichtlich des störungsspezifischen Behandlungseffektes ohne Belang, bei meditierenden Psychotherapeuten verstärken Bioenergetik sogar zentrale rigide Persönlichkeitsmerkmale (Erregbarkeit, Reizbarkeit), fördert jedoch den störungsspezifischen Behandlungserfolg*.

Fazit 3: Auch Langzeitmeditierende profitieren nur wenig von bioenergetischen Übungen. Dies gilt auch für den symptom-spezifischen Behandlungseffekt. Die Übungen *verzögern* im Gegenteil auch bei diesen Probanden *den Abbau eines Kernmerkmals der Rigidität (Erregbarkeit, Reizbarkeit)*. Mit Fazit 2 und 3 dürften die antagonistischen Wirkungsweisen von Meditation und Bioenergetik deutlich geworden sein.

Fazit 4: Es dauert etwa *anderthalb bis zwei Jahre*, bis sich die durchweg positiven Effekte einer mit Meditation und Bioenergetik kombinierten Psychotherapie deutlich zur Geltung bringen. Über diesen Zeitraum deuten *signifikant stärkerer Abnahme von psychosomatischen Beschwerden, von Aggressivität, signifikant größerer Zunahme von Ausgeglichenheit, Konzentrationsfähigkeit, Selbstsicherheit und von Gelassenheit* bei den Bioenergetikern im Vergleich mit den Nicht-übenden Patienten auf den signifikanten Vorteil einer zusätzlichen *langfristigen bioenergetischen Anwendung*. Die *Zunahme von Gelassenheit* ist wider Erwarten (s.o.) *nicht ein Ergebnis zunehmender „meditativer Übung“, sondern vorwiegend kognitiver und emotionaler Exposition im Verhaltensbereich*.

Fazit 5: Die Empfehlung zu bioenergetischen Übungen für Patienten mit neurotisch-somatoformer Struktur (s.o.) sollte sorgfältig erwogen werden. Im Gegensatz zur bisherigen Auffassung scheinen sich bioenergetische Übungen für Patienten mit dieser Struktur nicht positiv, sondern durch die verstärkte Hinwendung zum Körper im Gegenteil zunächst *eher symptomverschlimmernd und rigiditätsverstärkend* auszuwirken. Demgegenüber weisen die *affektiv-belastungsgestörten Patienten auch ohne Bioenergetik eine signifikante Zunahme von Toleranz und Verträglichkeit (Skala Rigidität, niedriger Wert) auf*, die im wesentlichen auf *Effekte der Meditation und der Therapie* zurückzuführen sind.

Fazit 6: *Niederfrequent bioenergetisch Übende* schnitten in ihren nach einem Jahr erzielten Werten verglichen mit hochfrequent Übenden *signifikant besser ab in Nervosität, Erregbarkeit/Reizbarkeit, übertrieben selbstkritischer Sicht, emotionaler Stabilität und Lebenszufriedenheit*, gingen jedoch *signifikant öfter zum Arzt*. Auch ihre *Veränderungen innerhalb dieses Jahres waren positiver* in den Skalen *Nervosität, Erregbarkeit, übertrieben selbstkritischer Beurteilung (FPI Offenheit: Reduktion überhöhter Werte Richtung Norm) und Geselligkeit*.

Fazit 7: *Bioenergetische Übungen steigern den Behandlungserfolg von psychischen Störungen signifikant*.

Fazit 8: *Bioenergetik wirkte bei den Patienten offensichtlich anstrengend, erschöpfend und verhinderte eine Erholung*.

5 Diskussion

Bioenergetik in der Psychotherapie

Die Ergebnisse sprechen für einen signifikanten Nutzen langfristig ausgeübter bioenergetischer Übungen sensu Lowen im Rahmen der Psychotherapie. Bioenergetik kann depressiven und ängstlichen Patienten und solchen mit neurotischen und Anpassungsstörungen helfen, ihre Neigung zu sozialem Rückzug, zu Isolation und ihre Antriebsarmut leichter zu überwinden, sich zu aktivieren und ihr Kontaktverhalten zu intensivieren und eine Bewusstwerdung unterdrückter Affekte / Emotionen zu erreichen.

Bioenergetik und Meditation

Wenn Patienten sich zur Ausübung von *Meditation* entschließen, scheint bioenergetische Arbeit zunächst weniger effektiv zu sein. Für die spezifische Symptombeseitigung bei psychischen Störungen bringen bioenergetische Übungen auch unter einer Langzeitperspektive von einem Jahr und länger bei meditierenden Patienten kaum Vorteile. Erst bei deutlich längerer Interventionsdauer (in dieser Studie 20 Monate) verzeichnen auch die meditierenden Patienten signifikante Vorteile durch die bioenergetischen Übungen. Um rasch einen befindensverbessernden Effekt durch Meditation zu erzielen – beispielsweise bei Erschöpfungsdepression, Überforderungssyndrom, burn out u.ä. –, ist zunächst ein Verzicht auf Bioenergetik zu erwägen. Dem Effekt deutlicher Erholung und psychophysiologischer Regulation durch die Meditation steht bei den bioenergetischen Übungen gegenüber, dass sie Erschöpfung begünstigen, Erholung verzögern und das subjektive Befinden zunächst eher verschlechtern.

Bioenergetikeffekt gut für Behandlungserfolg, aber schlecht fürs Befinden

Bioenergetische Übungen der von Lowen empfohlenen Art entfalten ihr positives Potential vorwiegend in der Unterstützung einer durch spezifische Symptombildungen und Beschwerden indizierten Psychotherapie. Ohne Indikation zur Psychotherapie würden wir nach den Ergebnissen unserer Studie der Meditation als einem hochwirksamen Verfahren zur Befindensverbesserung den Vorzug geben. Im allgemeinen wird der zusätzliche Effekt der Bioenergetik bei einer bereits durch Meditation begleiteten Therapie kaum feststellbar minimal sein, außer bei einer Langzeittherapie von mindestens anderthalb Jahren.

Meditation versus Bioenergetik

Die Wirkungen von Advaita Meditation und Bioenergetik – ebenso wie Therapiegruppe – sind gegenläufig. Advaita Meditation ist ein geistiger Prozess und geht mit Hilfe psychophysiologischer Desaktivierung nach innen, um inhaltsloses Bewusstsein (Reines Bewusstsein, „Samadhi“, die vorübergehende Freiheit von Verstrickungen) zu erzeugen. Bioenergetik ist diametral entgegengerichtet und geht nach außen, in die Welt – und die primäre uns umgebende Welt ist die des eigenen Körpers. Bio-



energetik ist eine Methode der Konfrontation mit den (verstrickungsverursachenden) Strukturen („Charakter“) der eigenen Persönlichkeit. Während Meditation nach innen führt und zur subjektiven Gesundung beiträgt, liegt der Schwerpunkt der Bioenergetik vorwiegend in ihrem Potential des körperlichen (Selbst) – Gefühls und –Ausdrucks (über Grounding, Vibration, Atmung), der Steigerung der Freude und Intensität (an) der partnerschaftlichen Begegnung und zu vertieftem emotionalem Austausch und Engagement. Bioenergetik fördert das „in der Welt“ und das „im Körper“ Sein, gegenstandslose Meditation das „aus der Welt“ und „aus dem Körper“ herausgehen.

Beide zusammen, Meditation und Bioenergetik gemeinsam, führen, sobald die erste Phase vermeintlich wegen teilweiser Gegenläufigkeit einander aufhebender Wirkungen vorüber ging, zu einem Mehr an Tiefe der Persönlichkeit durch transzendente Verankerung (Advaita Meditation) und zu einem Mehr an Intensität des In-der-Welt-Seins (Therapiegruppe, Bioenergetik). Ohne Meditation als Weg nach innen zur Erfahrung des transzendenten Seinsbezuges fehlt dem körpertherapeutischen Ansatz die Kontinuität identitätsstiftender Seinserfahrung. Hier ist die Gefahr der zunehmenden Verstrickung in den Dramen der Emotionen und der Körperwelt. Ohne körpertherapeutische Arbeit wiederum droht der Realitätskontakt zu verkümmern und die Seele, beraubt ihres Ankers in der Körperlichkeit dieser Welt, driftet in realitätsferne illusionäre Bereiche.

Das erstgenannte Extrem (Identitätsverlust bei häufiger Verstrickung) fand sich häufiger in den extremen Dramen der körpertherapiefreudigen Bhagwan/Osho-Bewegung der siebziger und achtziger Jahre, das letztgenannte (Realitäts- und Lebendigkeitsverlust) ist typisch für die Bewegung der „Transzendentalen Meditation“ – wo illusionäre Gedankengebäude anstelle realer Weltbezüge treten. Persönlichkeitsentwicklung sollte daher beiden Aspekten gerecht werden.

Frequenz und Intensität

Niederfrequente Bioenergetik schnitt im Vergleich mit hochfrequentem Üben signifikant besser ab. Die Studie hat gezeigt, dass Bioenergetik in niederfrequentem Maß, das heißt, etwa dreimal wöchentlich zu je 15 Minuten, als Langzeitprogramm von mindestens einem Jahr und länger vor allem bei nicht meditierenden PsychotherapiepatientInnen zu Befindensverbesserungen führt. Niederfrequentes üben ist hochfrequentem daher vorzuziehen.

Die Rolle der Selektion

Vergleichen wir die Persönlichkeitsprofile der jeweils bioenergetisch Übenden mit denen der nicht Übenden, so fällt auf, dass die defizitär-insuffizient gefärbten Persönlichkeiten deutlich stärker zur Bioenergetik tendieren als die eher realitäts- und sozial-integrierten Patienten. Zur Bioenergetik fanden daher selektiv vorwiegend Patienten mit neurotischer, schizoider, kontaktvermeidender / kontakt-ängstlicher, hilf- und machtloser sowie zum Teil masochistischer und hysterischer Persönlichkeitsstruktur. Da bioenergetische Arbeit das Bewusstsein für die defizitäre Seite dieser Strukturen schärft, betont sie deren Erfahrung zunächst deutlich und verstärkt damit die pathologischen Strukturen selber, was regelmäßig zunächst zu einer Verschlechterung des Befindens führt, und dies umso mehr, je intensiver geübt wird. Bioenergetisches Üben ist also offensichtlich mit einer Betonung der insuffizienten Seite seelischen emotionalen Erlebens verbunden und steigert diese subjektive Pathologie zunächst weiter. Unter dem Gesichtspunkt der Langzeitübung von mehr als anderthalb Jahren scheint diese Art verdichteter Selbstkonfrontation letztendlich durch die verhaltenstherapeutische Löschung der dysfunktionalen pathogenen emotionalen, kognitiven und verhaltensmäßigen Stereotypen („Charakterpanzer“) zu heilsamen und befindensverbessernden Effekten zu führen.

Die differenzierte Berücksichtigung der Persönlichkeitsprofile war aufschlussreich. Sie zeigte, dass Patienten mit affektiven und Belastungs - Störungen *ohne* Bioenergetik deutlich bis signifikant größere Verbesserungen als jene mit neurotischen und somatoformen Störungen *mit* Bioenergetik in Nervosität, Depressivität, Geselligkeit, Neurotizismus, Robustheit, Lebenszufriedenheit und der Anzahl der Arztbesuche erzielten. Manche Körpertherapeuten lesen daher eine relative Kontraindikation der Bioenergetik für letztere heraus, wie beispielsweise der Begründer der körpertherapeutischen HAKOMI-Methode, Ron Kurtz (1985), für den hysterisch (der historische Begriff für „somatoform“) geprägten Charakter empfohlen hat. Lediglich in der zu Beginn erheblich über der Norm liegenden Gestresstheit (FPI Beanspruchung) machte die neurotisch-somatoforme Patientengruppe größere Fortschritte, was zum Teil mit der Tendenz zur Mitte erklärt werden kann. Hier war allerdings bei den affektiv-belastungsgestörten Patienten von vorneherein weniger Besserung zu erwarten, da diese bereits zu Beginn im Normbereich lagen und sich die Werte dann nur noch leicht zum überdurchschnittlichen Bereich hin verlagerten.

FPI Erregbarkeit und Rigidität

Es fällt auf, dass Bioenergetik innerhalb des ersten Jahres bei einigen Teilstichproben zu deutlich bis signifikant höheren Werten in FPI Erregbarkeit führt oder dass die Übungen eine Verringerung der Erregbarkeit verglichen zur jeweiligen parallelen Gruppe verhinderten. Zunehmende Erregbarkeit bedeutet im FPI *gesteigerte Reizbarkeit, geringe Frustrationstoleranz* und *impulsiv-spontan aufbrauende Affekte*. Die Skala FPI Erregbarkeit hat passender Weise ihre stärkste Korrelation mit den rigiden, phallischen und hysterischen BPA-Skalen (Fehr, 1998). Dies bedeutet, dass Bioenergetik bei bestimmten Persönlichkeitsstrukturen dazu tendiert, rigide und antagonistische (reaktive) Blockaden der Charakterstruktur zunächst zu verstärken, was nach Lowen im Sinne einer verstärkten Panzerung zu deuten ist. Der Begriff des Charakterpanzers wird von Lowen besonders für die auf der ödipalen Stufe stattfindende Panzerung verwendet (rigid, phallisch, hysterisch). Dass dies ausgerechnet (gruppenübergreifend) bei den insuffizienten und defizitären Strukturen (gemeinsames Merkmal: kontaktvermeidend, schizoid) geschieht, gibt zu denken. Beide Strukturen sind durch ängstlichen sozialen Rückzug und Tendenz zur Isolation gekennzeichnet. Bioenergetik führt zu geringerer Pufferung sozialer Reize und vergrößert die soziale Sensibilität, was auch als größere Offenheit für soziale Reize interpretiert werden kann. Diesen kann jedoch zu Beginn nicht adäquat begegnet werden, eine affektiv überschießende anstelle einer emotional angemessenen Reaktion ist die Folge.

Erst die Langzeitergebnisse im zweiten Therapiejahr (s. *Langzeittherapie meditierender Patienten*), lassen vermuten, dass die tendenziell verstärkte Rigidität und Reaktivität sich letztlich reduziert und den oben geschilderten Verbesserungen Raum gibt. Wir interpretieren dies im Sinne der Verhaltenstherapie als Effekt einer langfristigen Selbstkonfrontation mit defizitärem (kognitivem, emotionalem und körperlichem) Erleben, das im Laufe wiederholten Erlebens allmählich der Löschung durch Repetition unterliegt.

Was die Wirkungen unterschiedlicher Intensität und Nachhaltigkeit der bioenergetischen Übungen betrifft, weist der überhöhte FPI Offenheitswert bei den intensiv Praktizierenden auf eine übertriebene bis dramatisierende Selbsteinschätzung des eigenen Befindens hin. Sie zeigen überdies das rigide (phallische / hysterische) Kernmerkmal einer signifikant höheren Erregbarkeit (Reizbarkeit), bestätigt durch extreme Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben. Für diese Patienten ist der Nutzen bioenergetischer Übungen daher sorgfältig abzuwägen, da sie offensichtlich den „Charakterpanzer“ erst einmal eher verstärken als auflockern. Wenn diese Verstärkung als „erlebte Konfrontation“ (wie oben ausgeführt) interpretiert und bearbeitet wird, könnte dies als „vorübergehende Verschlimmerung“ mit der Hoffnung nachfolgender „Löschung“ der pathologischen Persönlichkeitszüge interpretiert werden. Für eine solche Interpretation sprechen die Ergebnisse unserer Gruppe von 13 Langzeittherapierten (20 Monate), in der die bioenergetisch Übenden signifikant größere Gelassenheit im Kontrast zu den nicht Übenden entwickelten.

Bioenergetik und Behandlungserfolg

Die „störungsspezifische“ (auf das jeweilige Krankheitsbild und dessen Symptome bezogene) Effektivität der Bioenergetik ist verglichen mit dem Verzicht auf die Übungen in der nicht meditationsbegleiteten Psychotherapie mit einer mittleren Effektstärke von etwa .50 anzusetzen. Innerhalb gewisser Grenzen sind Schwankungen in Frequenz und Nachhaltigkeit für den Effekt ohne Belang.

Mehrdimensionale Bioenergetische Persönlichkeits-Analyse MBPA

Die differenzierte Beschreibung von mehr als der Hälfte der bioenergetisch übenden Gruppen war uns nur durch Nutzung der *mehrdimensionalen Bioenergetischen Persönlichkeits-Analyse* MBPA möglich. Sie ermöglichte einerseits die Berücksichtigung sämtlicher relevanter Persönlichkeitsdimensionen, also auch der, die von Lowen wegen seiner ausschließlich klinisch-phänomenologischen Sicht nicht benutzt worden waren.

Zum zweiten erlaubte sie mit der intervallskalierten Einschätzung des Patienten entlang einer linearen Skala den Stärkegrad der typologischen Ausprägung wesentlich genauer als bisher möglich zu bestimmen. Mehrdimensionale Bioenergetische Persönlichkeits-Analyse macht damit einen bedeutenden

Schritt in Richtung der wissenschaftlichen Solidität der Methodik. Drittens leitet sie ihre Einschätzung aus der erlebnismäßigen Beschreibung des Klienten selber (qua Fragebogen) ab. Damit eröffnen sich zwei Ebenen der bioenergetischen Analyse: die der Körpermerkmale, deren psychologischen Korrelate dem Erleben des Patienten in der Regel zunächst nur eingeschränkt zugänglich sind, und die Ebene des durch den Patienten selbst beschriebenen Erlebens. Dieses ermöglicht jederzeit einen Einstieg, der an das Erleben der KlientInnen unmittelbar anknüpft und in der Praxis daher nur selten Widerstände generiert.

Die diversen Profilskizzen unserer Studie demonstrieren, dass mit einem Verzicht auf die profilorientierte bioenergetische Persönlichkeits-Analyse ein inakzeptabel hohes Maß an Informationsverlust hätte in Kauf genommen werden müssen. Keine einzige der skizzierten Gruppen hätte mit dem herkömmlichen Modell der BA bioenergetischen Analyse auch nur annähernd hinreichend genau und akzeptabel beschrieben werden können. Es wäre zum einen nicht möglich gewesen, die *Gegenpole* der klassischen Typen zu erfassen und die Gruppen den zutreffenden Typen (z. B. Machtlosigkeit als Erleben auf der *psychopathischen* Skala) zuzuordnen. Zum anderen hätten die in der bioenergetischen Typologie zur angemessenen Beschreibung der Persönlichkeitsstruktur gemäß heutigem Wissensstand der Persönlichkeitspsychologie unverzichtbaren Grunddimensionen Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit und Extraversion (Kontaktfreudigkeit) nebst ihren Gegenpolen gefehlt.

Hiermit wird die an der bisherigen Fassung der charakterologischen Typologie ausgerichtete Bioenergetische Analyse zu einer der heutigen persönlichkeitspsychologischen Forschung entsprechenden mehrdimensionalen und skalierenden Persönlichkeitserfassung und -beschreibung weiter entwickelt. Der vorliegende Ansatz erweitert die bislang schwerpunktmäßig klinisch orientierte phänomenologisch – typologische Bestimmung der Bioenergetischen Analyse zu einem generell persönlichkeitspsychologisch differenzierten Instrument *Mehrdimensionaler Bioenergetischer Persönlichkeits-Analyse*. Es liefert ein Koordinatensystem der Persönlichkeits-Beurteilung, -Messung und -Beschreibung, mit dessen Hilfe subjektive therapeutische Konstrukte der „Persönlichkeit“ der KlientInnen im Praxisbetrieb objektiv überprüfbar mit anderen Kollegen kommuniziert und mitgeteilt werden können. Dies könnte als Plattform für eine zukünftige wissenschaftlich fundiertes und pragmatisch leicht handhabbares Instrument der Persönlichkeitsanalyse angesehen werden.

6 Literatur

- Andresen, B. (2002) *HPI Hamburger Persönlichkeitsinventar*. Göttingen: Hogrefe
- Alexander, C. N., Cranson, R. W., Boyer, R. W., Orme-Johnson, D. (1987) Transcendental Consciousness: A fourth state of consciousness beyond sleep, dreaming, and waking. In: J. Gackenbach (Eds.): *Sleep and Dreams: A sourcebook*, 282-315
- Bamberg, E., Busch, C. (1996) Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 1996 / 3; Göttingen, Hogrefe
- Fahrenberg, J., Selg, H. (1970) *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Göttingen: Hogrefe
- Fehr, T. (1998) *Bioenergetische Prozess-Analyse*. Frankfurt: Swets Test Services
- Fehr, T. (2003) *Yoga Meditation Samadhi Therapie aus Sicht des Advaita-Vedanta – Die Philosophie des Nondualismus und psychosoziale Wirkungen ihrer Anwendung*. Frankfurt: Peter Lang
- Lowen, A. (1979) *Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Lowen, A. (1988) *Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik*. Kempten: Kösel
- Krampen, G. (1991) *Diagnostisches und Evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe
- Orme-Johnson, D. (1987): Medical care utilization and the transcendental meditation program. *Psychos. Med.* 49, 493-507
- Wallace, R. K., Benson, H., Wilson, A. F. (1971) A wakeful hypometabolic physiologic state. *Am. J. Physiol.* 221, 795-799

Kontaktadresse:

Dipl.-Psych. Theo Fehr, Erftweg 6, 46487 Wesel

www.i-p-p-m.de

[mailto: kontakt@i-p-p-m.de](mailto:kontakt@i-p-p-m.de)