

erschienen in: Forum der Bioenergetischen Analyse, Frühjahr 1998

DIE PERSÖNLICHKEITSPSYCHOLOGISCHE FUNDIERUNG

BIOENERGETISCHER TYPEN

THEO G. FEHR

Klinisch-Psychologische Praxis

Erftweg 6, 46487 Wesel

Key words

Bioenergetic analysis - five robust factors - Big Five - character structure

Die Situation

Lowen's Fassung bioenergetischer Strukturtypen - „schizoid“, „oral“, „psychopathisch“, „masochistisch“, „rigid“ („phallisch“, „hysterisch“) - haben eine Schlüsselfunktion für das Verständnis der Persönlichkeitsentwicklung und sind Matrix therapeutischen Verstehens und Intervenierens bioenergetisch ausgerichteter Therapeuten. Sie ermöglichen eine energetische Sichtweise seelischen Geschehens im Körper mit Energieflüssen oder Blockaden in bestimmten „Segmenten“ des Körpers und gestatten es, Verbindungen zu traumasensitiven Phasen der Kindheit zu ziehen, den Körper als Schauplatz seelischen Geschehens zu betrachten und zu behandeln, sie beschreiben typbedingte erhöhte Wahrscheinlichkeiten für problematische Verhaltensweisen auf der Ebene der Umweltbeziehung. Sie erfassen Zusammenhänge im Kind-Eltern-Bezug, erlauben Rückschlüsse auf die elterlichen Persönlichkeiten und auf die Beziehung der Eltern zueinander als auch zum Kind.

Es erstaunt, daß im bioenergetischen Lager bisher wenig unternommen wurde, dieses grundlegende typologische Modell auf Querverbindungen zur Persönlichkeitspsychologie und Übereinstimmungen mit deren Persönlichkeitsmodellen zu untersuchen und sich von dort eventuell Bestätigung oder Anregung zur Auseinandersetzung zu holen. Beide Disziplinen scheinen bisher nur wenig Notiz voneinander genommen zu haben.

Die „Big Five“

Persönlichkeitspsychologie war schon immer darauf aus, diejenigen „grundlegenden Dimensionen“ der Persönlichkeit herauszufinden und zu messen, die ausreichen sollten, die individuellen Unterschiede von Personen möglichst vollständig zu erklären. Da war zum einen das Konzept zweier hauptsächlich Persönlichkeitsdimensionen, das sich in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts entwickelte. Es begann mit zwei von Cyril Burt (1927) gefundenen hauptsächlich Temperament-Faktoren, die man heute als Neurotizismus und Extraversion bezeichnen würde. Diese Linie wurde vor allem von dem englischen Forscher Eysenck (1960) konsequent weiterentwickelt, der diesen beiden nach 1970 noch die Dimension Psychotizismus hinzufügte. Eysenck behauptete, daß lediglich diesen drei Faktoren aufgrund ihrer Fundierung in Mechanismen des Verhaltenslernens und in Hirnfunktionen genügend Zuverlässigkeit und allgemeine Bedeutung zugesprochen werden könnte.

Zum anderen begann mit der Entwicklung multivariater statistischer Verfahren eine weitere Entdeckungsreise ins Reich der Persönlichkeit, insbesondere, nachdem zunehmend elektronische Rechner den außergewöhnlich hohen Rechenaufwand übernehmen konnten. Hier war es vor allem Cattell, der den lexikalischen Ansatz begründete. Dieser war eine Weiterentwicklung der Sedimentationshypothese von Ludwig Klages, die davon ausgeht, daß alle Aspekte persönlicher Unterschiede, die irgendwie bedeutsam, interessant oder nützlich sind oder waren, ihren Eingang in die Sprache gefunden haben. Mit der Wichtigkeit einer solchen individuellen Differenz zwischen Personen stieg auch die Wahrscheinlichkeit dafür, daß sie ein gesondertes Wort hervorbrachte. Folglich sollte die Sammlung der Begriffe eines Sprachraumes, mit denen individuelle Unterschiede beschrieben werden können, den Bereich der relevanten individuellen Differenzen abdecken. Von dieser Annahme aus entwickelte sich der psycho-lexikalische Ansatz.

Die mathematischen Möglichkeiten, Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten zwischen den Ausprägungen verschiedener Merkmale - z.B. Persönlichkeitszüge - ihrer Richtung und Stärke nach relativ genau zu bestimmen, entwickelten sich in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts rasch weiter. Die Faktorenanalyse ermöglichte zudem bei mehr als zwei und einer noch grö-

größeren Anzahl von Merkmalen („Variablen“), zwischen denen ein schwer entwirrbares Wechselspiel von stärkeren und schwächeren Zusammenhängen - „Korrelationen“ - besteht, mithilfe mathematischer Prozeduren die Unterschiede einer Menge von miteinander korrelierenden Variablen auf das Zusammenwirken einiger weniger - möglichst unabhängiger - Faktoren zu reduzieren.

Allport und Odbert erstellten 1936 eine Liste von 18.000 Adjektiven aus Webster's New International Dictionary. Aus dieser Liste wurden diejenigen Adjektive gefiltert, die sich zur Beschreibung stabiler und konsistenter individueller Persönlichkeitszüge eigneten. Sie kamen auf 4.504 Begriffe. Cattell reduzierte diese Liste nun mithilfe statistischer Verfahren auf 171 Gegensatzpaare. Mithilfe aufwendiger korrelationsstatistischer und faktorenanalytischer Verfahren kam er auf sechzehn seiner Meinung nach unabhängige grundlegende Persönlichkeitsfaktoren. Der von ihm entwickelte Fragebogen, der berühmt gewordene „16PF“ (16 personality factors), diente dazu, diese messtechnisch zu erfassen. Wenig später entdeckte man, daß auch diese 16 Faktoren noch miteinander korrelierten. Das bedeutete, daß es möglich sein mußte, ihre Anzahl noch weiter zu reduzieren.

Wo steht die persönlichkeitspsychologische Forschung heute ?

Die amerikanischen Forscher Paul Costa und Robert McCrae konnten in den achtziger Jahren als erste überzeugend nachweisen, daß es - unabhängig von den untersuchten Probandenstichproben, von den Beobachtern, von den Fragebogeninstrumenten, von den Methoden der Faktorenanalyse und vom Kulturraum - fünf robuste Faktoren (plus Intelligenz) als stabile Grunddimensionen der Persönlichkeit gibt, mit denen erfaßbare Differenzen zwischen Individuen hinreichend erklärt werden können. Diese fünf Faktoren können dabei sowohl in Adjektivlisten identifiziert werden, als auch in multidimensional aufgebauten Persönlichkeitsfragebögen. Sie fanden sich gleichermaßen in Selbst- wie in Fremdbeschreibungen von Personen durch Bekannte und Familienangehörige. Diskussionen werden derzeit noch geführt um die endgültige Namengebung und exakte begriffliche Identifikation, da je nach Perspektive unterschiedliche Etikettierungen möglich sind.

Die fünf Faktoren sind:

Neurotizismus	emotionale Labilität versus emotionale Stabilität
Extraversion	Extraversion versus Introversion
Gewissenhaftigkeit	Gewissenhaftigkeit versus Nachlässigkeit, Impulsivität
Verträglichkeit	Umgänglichkeit, Passivität, Fügsamkeit versus Unabhängigkeit, Antagonismus, Widerspruchsgeist
Offenheit für Erfahrungen	Bildung, Idealismus, unkonventionell versus Konvention, Konservatismus, Zähigkeit

Eine Reihe von Studien - z. B. Livesley (1996), Torgersen (1996), Andresen (1996) - beschäftigt sich bereits mit der Nutzung des Fünf-Faktoren-Modells für die Erforschung klinischer Störungsbilder. Es ist auch eine verstärkte Hinwendung zu Fragen der Vererbung von Persönlichkeitsstruktur und Persönlichkeitsstörungen - z.B. Jang (1996) - zu beobachten. In einer gemeinsamen Studie jüngsten Datums der Universität Bielefeld, die noch nicht abgeschlossen ist, konnte Angleitner (1997) an Selbst- und Fremdbeschreibung von über 2.200 Zwillingen nachweisen, was bereits andere internationale Studien über adoptierte Kinder und

getrennt aufwachsende Zwillinge gezeigt hatten: Daß genetische Unterschiede für die Persönlichkeitsentwicklung - und zwar bezogen auf alle fünf Faktoren - von zentraler Bedeutung sind und daß Umwelt und Erziehungsverhalten der Eltern sich als unbedeutend für die Ausgestaltung von Persönlichkeitsmerkmalen erweisen. Sollte sich dies in Zukunft bestätigen, dürfte das eine mittlere Revolution in der Arbeit vieler Therapeuten begründen, da der routinemäßige Bezug zu kindheitlichen Erfahrungen eine völlig andere Gewichtung erfahren würde.

Auch in anderen Bereichen wie der Erforschung politischer Einstellungen - z.B. van Hiel und Mervielde (1996) -, in der Streßforschung - z. B. Klis und Kossewska (1996), Slane und Kim (1996), Amelang (1996) -, im Schul- und Erziehungsbereich sowie im Management findet das fünf-Faktoren-Modell zunehmende Anwendung.

Für bioenergetisch orientierte Therapeuten stellt sich die Frage, ob für die bioenergetische Typologie irgendwelche Bezüge zu diesen persönlichkeitspsychologischen Grunddimensionen hergestellt werden können. Denn wenn dies nicht der Fall ist, würde sich hinsichtlich der Begründbarkeit der Charaktertypen ein gewisser Erklärungsnotstand ergeben jenseits eines Konstruktes, auf das sich eine Gruppe von Therapeuten intern geeinigt hat und das keinerlei Anspruch auf Allgemeinverbindlichkeit oder klinische Relevanz erhebt.

Selbstbeschreibung der KlientInnen als Einstieg in die charakteranalytische Auseinandersetzung

Angeregt durch den spielerischen Selbsttest in R. Bäurles Buch über die Körpertypen stellten wir in unserer Praxis mehrere Fragen zu einem Fragebogen zusammen, den wir von unseren KlientInnen beantworten ließen. Unser Ziel war, aufgrund einer Selbstbeschreibung der KlientInnen durch einfaches Ankreuzen von „stimmt“ oder „stimmt nicht“ zu einer Reihe von Fragen eine Grobinformation über die Charakterstruktur zu erhalten. Da das Ankreuzen auf der Grundlage einer Selbsteinschätzung erfolgt, könnte dies eine Aussage über den KlientInnen selbst erlebnismäßig zugängliche Strukturanteile ermöglichen. Würde aus den Antworten ein typologisches Profil erstellt, so wäre damit ein erster Einstieg in die Auseinandersetzung mit der Charakterstruktur geben. Von dort könnten dann Querverbindungen zu kindheitlichen Prägungen, körperlichen Strukturmerkmalen und derzeitigen oder wiederholt im Leben auftretenden typischen Problemen oder Krisen gezogen werden.

Unsere erste Fragebogenversion zielte auf die 5 Charakterstrukturen - „schizoid“, „oral“, „psychopathisch“, „masochistisch“, „rigid“. Es zeigte sich bei der Analyse der Korrelationen, daß eine größere Anzahl als typisch geltender Items unbrauchbar waren, da sie wider Erwarten auf anderen als den erwarteten Typen luden:

So korrelierte zum Beispiel das auf „masochistisch“ abzielende Item „Ab und zu jammere ich schon mal“ am höchsten mit der Skala „schizoid“ und mit keiner der übrigen Skalen. - Das Item „Es fällt mir oft schwer, meinem Herzen zu folgen“, ursprünglich für „rigid“ vorgesehen, wies den stärksten Zusammenhang mit der „schizoid“-Skala und weiter keine nennenswerten Zusammenhänge zu anderen Skalen auf.

In anderen Fällen wiesen Items signifikante Zusammenhänge mit mehr als einer Skala auf:

Das zur Erfassung der Oralität vorgesehene Item „Ich glaube, ich brauche mehr Zärtlichkeit als andere“ korrelierte mit der schizoiden Skala etwa gleich hoch wie mit mit

der oralen. Das „psychopathische“ Item „Ich habe schon öfter gemerkt, daß ich eine charmante Ausstrahlung habe“, hatte eine negative Korrelation mit der masochistischen Skala und eine gleich hohe positive mit der rigiden.

Oft war bei einem Item überhaupt keine signifikante Korrelation mit irgendeiner Skala festzustellen:

Das auf „Psychopathie“ zielende Item „Insgeheim wäre ich gerne ein Held“ korrelierte mit keiner der Skalen. Das zur Erfassung der „Rigidität“ gedachte Item „Ich habe öfter das Gefühl, etwas tun zu müssen, um geliebt zu werden“ wies keinerlei Zusammenhänge mit irgendeiner typologischen Skala auf.

Bei Fragen, in denen eine Alternative aus jeweils 5 typologischen Antwortmöglichkeiten gewählt werden sollte, waren die Zusammenhänge noch weniger übereinstimmend.

In der Regel wiesen eine bis drei der gegebenen Antwortalternativen keinen Zusammenhang mit irgendeiner der Skalen und die verbleibenden zu einem großen Teil mit anderen als den beabsichtigten Skalen auf. Insgesamt wurden von 120 geprüften Zusammenhängen (24 Fragen x 5 Alternativen) nur 22 als eindeutig und signifikant in der erwarteten Richtung bestätigt.

Die Untersuchungen des Antwortverhaltens der Patienten zeigten uns auch, daß die in Selbstwahrnehmung und Selbstbild vorhandenen bewußten und unbewußten Erwünschtheits- und Vermeidungstendenzen die Selbsteinschätzung systematisch und typspezifisch beeinflussen. Dadurch sind Abweichungen in der Selbstbeschreibung der Probanden im Vergleich zu den Fremdeinschätzungen durch den Therapeuten gegeben, die in der Fragebogenkonstruktion berücksichtigt werden müssen. Da die hier zu erfassenden bioenergetisch relevanten Charakterstrukturen par excellence Affinitäten zu Abwehrmechanismen haben, war im Laufe der Konstruktion eine kontinuierliche klinisch-empirische Validierung der vorläufigen charakterspezifischen Skalen im Verlauf der schrittweise erfolgenden Skalenentwicklung notwendig. Dies war nur dadurch möglich, daß alle KlientInnen sich in längerfristiger Psychotherapie befanden und dadurch ein ständiger wechselseitiger feedback-Prozeß zwischen den Profilen, die sich aus den Ankreuzungen ergaben und dem therapeutischen Prozeß (Körperstruktur, Problematik, Symptom, Art der frühen Traumatisierung) gegeben war.

Es wurde als nächstes eine Fragebogenform angestrebt, die auf Mehrfach-Ankreuzungen (multiple choice) verzichtete und sich mit der einfachen „stimmt-stimmt nicht“ - Antwortalternative begnügte. Die nächste Version verwendete Fragen, die sich als brauchbar erwiesen hatten, formulierte Fragen um und fügte eine Reihe weiterer Fragen hinzu. Diese Form enthielt 144 Fragen und wurde zunächst von etwa 60 KlientInnen bearbeitet. Alle diese KlientInnen waren in Einzel- und Gruppentherapie, hatten zudem das Freiburger Persönlichkeitsinventar ausgefüllt, es bestand eine zusätzliche Erfassung von 23 wichtigen klinischen Symptomen (von Angst, Panik, Depression, Partnerproblemen bis hin zu Tinnitus, Kopfschmerzen, rheumatischen Beschwerden, Drogenkonsum) und eine individuelle Einschätzung der Körperstruktur aus der Therapie.

In dieser Version entdeckten wir - eigentlich mehr durch Zufall - durch reliabilitätsanalytische Verfahren mit einem „Überhang“ von Variablen, die nicht zuverlässig oder sinnvoll den bisherigen bioenergetischen Skalen zuzuordnen waren und „übriggeblieben“ waren, eine Skala hoher Reliabilität, die sich nach Betrachtung der typischen markierenden Fragen als Skala zur Erfassung von „Gewissenhaftigkeit, Pedanterie“ versus „Nachlässigkeit, Unzu-

verlässigkeit“ herausstellte. KlientInnen, die sehr hohe Werte am „gewissenhaften“ Pol aufwiesen, zeigten eine gewisse Zwanghaftigkeit, der Gegenpol „Unzuverlässigkeit“ äußerte sich in der Therapie beispielsweise regelmäßig durch Nicht-Einhalten von Terminen, zu spät Kommen etc.

Mit korrelationsstatistischen und reliabilitätsanalytischen Methoden konstruierten wir dann die nächste Version mit 99 Fragen, die dann insgesamt 157 KlientInnen gegeben wurde. Von diesen lagen dieselben Zusatzinformationen vor wie bei der Vorversion. Nun erst wurde auch versucht, zusätzlich zur rigiden Skala separate Skalen für die „phallische“ und die „hysterische“ Struktur zu generieren. Auf dieser Stufe schließlich setzten wir komplexere statistische Verfahren wie Faktorenanalyse und Clusteranalyse ein und gelangten letztendlich nach Aussondern weiterer wenig zuverlässiger Items nach knapp drei Jahren zu einem Inventar von 86 Fragen.

Dieses Inventar - die bioenergetische Prozess-Analyse BPA (1997) - bildet mit akzeptabler Zuverlässigkeit und Validität - als Momentaufnahme - in einem Profil die dem Selbsterleben zugängliche aktuelle bioenergetische Charakterstruktur ab und erfaßt gleichzeitig die persönlichkeitspsychologischen Grunddimensionen der „Big Five“.

Die bioenergetischen Charakterstrukturen im Licht der „Big Five“

Bei der Analyse der letzten Version hielten wir von den möglichen unterschiedlichen Faktorenlösungen nach Prüfung der psychologischen Plausibilität eine Lösung mit fünf Faktoren für die brauchbarste. Bei näherem Hinsehen sahen wir, daß die gefundenen Faktoren die „Big Five“ mehr oder weniger zutreffend charakterisieren. Dazu muß gesagt werden, daß in den ersten beiden Jahren der Testkonstruktion unser alleiniges und erklärtes Ziel war, ein Fragebogeninventar zu konstruieren, das auch nach wissenschaftlichen Kriterien bioenergetische Charakterstrukturen in der Selbstbeschreibung zuverlässig und valide erfassen sollte. Mit persönlichkeitspsychologischen Aspekten hatten wir zu dem Zeitpunkt eigentlich nichts im Sinn. Mehr durch Zufall begannen wir einen Vergleich unserer Ergebnisse mit den neueren persönlichkeitspsychologischen Konstrukten, wobei uns dann erst die Übereinstimmungen auffielen. Anhand der Items mit den höchsten Ladungen in unserer Faktorenanalyse konnten wir diese etwa folgendermaßen charakterisieren, die Nomenklatur der „five robust factors“ ist dabei jeweils in Klammern mit aufgeführt:

- Faktor 1: **BEL** Scheinbare Belastbarkeit und Abwehrstärke versus subjektive Unzulänglichkeit und Insuffizienz („emotional stability - neuroticism“)
- Faktor 2: **ANT** Antagonistisch - reaktives versus altruistisch-tolerantes (selbstloses, nachgiebiges und zurückhaltendes) Sozialverhalten („antagonism - agreeableness“)
- Faktor 3: **GEW** (zwanghafte) Gewissenhaftigkeit, Pedanterie versus Nachlässigkeit, Unzuverlässigkeit („conscientiousness - undirectedness“)
- Faktor 4: **KoFr** Kontakt- und Kommunikationsfreudigkeit versus soziale Angst, Zurückhaltung und Hemmung („extraversion - introversion“)
- Faktor 5: **GEL** Geltungsdrang, Ehrgeiz, Leistungsanspruch versus Unterlegenheits- und Minderwertigkeitsgefühl („openness“; „Offenheit für Erfahrung versus kon-

ventionell, traditionell, konservativ, konformistisch; emotional gedämpft reagierend“)

Wir waren mit dem Ziel angetreten, einen Fragenkatalog zur Erstellung eines charakteranalytischen Profils zu den bioenergetischen Typen zu generieren und landeten bei einem Iteminventar an, das faktorenanalytisch auch die „Big Five“ widerspiegelte.

Die bisherigen charakteranalytischen Skalen konnten dabei den einzelnen Faktoren zugeordnet werden. Faktor 1 enthält vorwiegend Oralität, in zweiter Linie auch Schizoidität an seinem negativen Pol sowie Psychopathie an seinem positiven. Faktor 2 enthält Lowen's Rigidität („phallisch“ und „hysterisch“) an seinem negativen Pol, bei Faktor 5 ist der masochistische Typus am negativen und der psychopathische stärker als bei Faktor 1 am positiven Pol vertreten. Faktor 5 wurde der Konstruktion der masochistischen Skala - „Geltungsdrang“ versus „Unterlegenheit“ - zugrundegelegt.

Die Clusteranalyse ließ zwar vermuten, daß Schizoidität in unserer Stichprobe (PatientInnen in psychotherapeutischen Praxen) nicht klar von Oralität zu trennen war, da die entsprechenden Fragen ziemlich gemischt - allerdings passend in einem gemeinsamen größeren Cluster zusammen mit masochistischen Fragen - zu finden waren. Später durchgeführte multiple Faktorenanalysen erwiesen aber die deutliche Differenzierbarkeit der schizoiden von den oralen Items.

Die psychopathischen Fragen waren in der Clusteranalyse perfekt in einem weiteren Subcluster organisiert, die rigiden Fragen - phallisch und hysterisch - fanden sich ebenfalls gehäuft dicht beieinander.

Wegen der allgemeinen Bedeutung und des zunehmenden Interesses bezüglich der „Big Five“ beschlossen wir, zusätzlich zu den charakteranalytisch ausgerichteten bioenergetischen Skalen die zuverlässigeren faktorenanalytisch gefundenen fünf Skalen mit in das Profil zu integrieren. Wir gingen von der Interkorrelationsmatrix der nun insgesamt 10 Skalen aus.

	S-BEL	ANT	GEW	KoFr	S-Int	S-Selb	Dom	Gel	Riv
Schein-Belastbarkeit, emotionale Stabilität									
Antagonismus, Rigidität	-22								
Gewissenhaftigkeit	33	-38							
Kontaktfreudigkeit, Extraversion	28	39	02						
Schein-Integration	76	-19	37	29					
Schein-Selbständigkeit	91	-19	31	29	65				
Dominanz	57	06	62	65	52	58			
Geltungsdrang	52	-02	43	43	58	49	65		
Rivalität	-18	66	-12	52	-11	-17	25	12	
Dramatik	-57	73	-41	03	-40	-51	-28	-33	46

Interkorrelationen der vier faktoriellen und der sechs bioenergetischen Skalen

Schlüssel:

- „Schein-Integration“ = „schizoid“ (negativ gepolt)
- „Schein-Selbständigkeit“ = „oral“ (negativ gepolt)
- „Dominanz“ = „psychopathisch“
- „Geltungsdrang“ = „masochistisch“ (negativ gepolt)

„Rivalität“ = „phallisch“
„Dramatik“ = „hysterisch“

Die auffallende Korrelation von schizoider und oraler Skala (beide umgepolt: „Schein-Integration“ und „Schein-Selbstständigkeit“) zeigt, daß beide Typen eng zusammen gesehen werden müssen. Die Fragen beider Skalen laden in der Faktorenanalyse vor allem auf Faktor 1. Unerwartet hoch geriet die Korrelation zwischen der „Dominanz“- und der „Geltungsdrang“- Skala (Skala Dominanz: „psychopathisch“ und Skala Geltungsdrang: - negativ gepolt - „masochistisch“). Sie ergibt sich psychologisch größtenteils aus dem Antagonismus der Kontrolliertheit (hohe Selbststeuerung und Dominanz, Druck, Machtausübung oder Manipulation) des Psychopathen, der seinen Druck nach außen bringt, im Gegensatz zum masochistischen Typ, der Druck introjiziert und durch mangelnde Selbststeuerung (beharrliche Nachlässigkeit) und äußerliche Subalternität bei innerer Verweigerung gekennzeichnet ist.

Ein echter Unterschied zwischen dem Pol Dominanz („psychopathisch“) und dem Pol Geltungsdrang („Ehrgeiz“) ist fraglich. Die Betrachtung der Zusammenhänge zwischen den Fragenbeantwortungen (Korrelationen) läßt an eine Mittlerfunktion der Psychopathie-Skala zwischen Neurotizismus, Schizoidität und Oralität (Skalen Schein-Belastbarkeit, Schein-Integration und Schein-Selbstständigkeit) einerseits und Gewissenhaftigkeit, Masochismus und Kontaktfreudigkeit (Skalen Gewissenhaftigkeit, Geltungsdrang und Kontaktfreudigkeit) andererseits denken.

Dies wäre aus mehreren Gründen plausibel. Erstens spricht dafür die perfekte Zusammengehörigkeit des psychopathischen Fragenbündels in der Clusteranalyse. Zweitens steht ja auch im bioenergetisch-charakteranalytischen Konstrukt der psychopathische Charakter entwicklungsmäßig zwischen dem oralen und dem masochistischen Charakter. Drittens werden die typisch psychopathischen Züge wie Machtausübung, Kontrolle und Dominanz bisher bioenergetisch bereits als Abwehr (Vermeiden, Leugnen, Verdrängen) gegen eine tiefe orale Prägung aufgefaßt, sind aber auch als Versuch zu interpretieren, dem drohenden inneren Ohnmachtgefühl ein verstärktes (verzweifelt) Bemühen um Macht und Geltung im Sinne eines mitunter verbissenen Ehrgeizes - dann wäre zusätzlich die Skala Gewissenhaftigkeit beteiligt - entgegenzusetzen. Ein gewisses Ausmaß von „Psychopathie“ im Sinne eines selbstbewußten nach außen-Tretens wäre schließlich der entwicklungsmäßige Vorläufer späterer Kontaktfreudigkeit (Extraversion).

Weiter deuten die Korrelationen mit der durch das Freiburger Persönlichkeitsinventar erfaßten Depressivität in diese Richtung: Oralität, Schizoidität und Masochismus weisen wie zu erwarten positive Korrelationen mit Depressivität auf, Psychopathie negative. Allerdings hat die Depressivität in unserer Untersuchung eine andere Bedeutungsverteilung als bei Lowen. Legt man die Selbstbeschreibung aus dem FPI zugrunde, weisen Schizoide etwa gleichviele und gleichstarke depressive Symptome auf wie Orale, lassen sich also auch hier charakteranalytisch nicht eindeutig trennen. Lowen sah Depressivität vor allem als typisch für den oralen Charakter an (1988) und meinte, der Masochist leide nicht an echter Depression. In der Tat sind die Korrelationen zwischen der GEL-Skala und Depressivität etwas geringer, erreichen jedoch immer noch mittlere Größe.

	S-Bel	S-Int	S-Selb	Dom	Gel	Gew	KoFr	Ant	Riv
Schein-.Belastbarkeit									
Schein-Integration	76								
Schein-Selbständigkeit	91	65							
Dominanz	57	52	58						
Geltungsdrang	52	58	49	65					
Gewissenhaftigkeit	33	37	31	62	43				
Kontaktfreudigkeit	28	29	29	65	43	02			
Antagonismus	-22	-19	-19	06	-02	-38	39		
Rivalität	-18	-11	-17	25	12	-12	52	66	
Dramatik	-57	-40	-51	-28	-33	-41	03	73	46

Interkorrelationen der phasenspezifisch geordneten Skalen

Eine Faktorenanalyse der Interkorrelationsmatrix - statistisch wegen der Doppelauswertung einiger Fragen für verschiedene Skalen nicht korrekt - führt zu drei hauptsächlichen Faktoren als vom Fragebogengesamt erfaßten Grunddimensionen. Der erste Faktor wird markiert durch die Skalen „Schein-Belastbarkeit“ („emotionale Stabilität“), „Schein-Integration“ (negativ: „schizoid“) und „Schein-Selbständigkeit“ (= kompensiert oral, negativ: „oral“), der zweite durch die Skalen „Antagonismus“ („Rigidität“), „Rivalität“ („phallisch“), „Kontaktfreudigkeit“ und „Dramatik“ („hysterisch“) und schließlich der dritte durch die Skalen „Geltungsdrang“ (negativ: „masochistisch“), „Gewissenhaftigkeit“ und „Dominanz“ („psychopathisch“). Es bietet sich an, diese Faktoren als Ausdruck dreier hypothetischer Traumatisierungsphasen in der Kindheit aufzufassen.

Entwicklungsphasen in der Kindheit

Ätiologisch betrachtet entstehen die Konfliktstrukturen jeder Persönlichkeit innerhalb einer bestimmten Phase der Kindheit. Wie anfangs ausführlicher geschildert, werden schizoide und orale Traumatisierungen nach allgemeinem Konsens (s. FRANK, R. und FRANK, R., 1977) etwa in den ersten sechs bis neun Lebensmonaten begründet, die psychopathische in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres, die masochistische im zweiten und dritten, die rigide (phallische und hysterische) vom vierten bis etwa sechsten Lebensjahr und später.

Wenn man die Nähe der von uns errechneten Faktorenstruktur der ersten Faktorenanalyse mit fünf extrahierten Faktoren zum five-factor-Modell betrachtet und den Bezug zu den bioenergetischen Typen herstellt, so kann hypothetisch spekuliert werden, daß extreme Werte in Faktor 1 vor allem frühkindliche (schizoide, orale) Traumatisierung erfaßt, in den Faktoren 5, 4, 3 traumatische Prägungen innerhalb des zweiten bis dritten (psychopathisch, masochistisch) und schließlich Faktor 2 solche zwischen viertem bis etwa sechstem Lebensjahr - eventuell auch später - (rigide, also phallische und hysterische Prägung) erfaßt. Vielleicht wird in Zukunft eine Brücke zwischen bioenergetisch begründeten Charaktertypen und faktorenanalytisch (persönlichkeitspsychologisch) begründeten Persönlichkeitsdimensionen geschlagen.

Bei zusätzlicher Berücksichtigung der Faktorenanalyse der Interkorrelationsmatrix kann der Zusammenhang zwischen den Skalen, den drei extrahierten Super-Faktoren und den Entwicklungs- und Traumatisierungsphasen hypothetisch etwa gemäß folgendem Schema dargestellt werden.

Skalen „Big Five“-Faktoren <i>kursiv</i>	Skalen „Big Five“-Faktoren <i>kursiv</i>	Thema	Alter	Faktor
subj. Unzulänglichkeit, Insuffizienz <i>Neurotizismus</i> Isolation (schizoid) Abhängigkeit (oral)	Schein-Belastbarkeit <i>Emotionale Stabilität</i> Schein-Integration Schein-Selbständigkeit	psychophysiologische Integration	1. Lj.	1
Machtlosigkeit, Ohnmacht Unterlegenheit (masochistisch) <i>Konservatismus, Zähigkeit</i> <i>Nachlässigkeit, Unzuverlässigkeit</i>	Dominanz (psychopathisch) Geltungsdrang, Ehrgeiz <i>Offenheit Für Erfahrung</i> <i>Gewissenhaftigkeit, Pedanterie</i>	Das „Ich“ und seine Abgrenzung	2. - 3. Lj.	3
Soziale Zurückhaltung <i>Introversion</i> Verträglichkeit, Altruismus Toleranz Emotionale Zurückhaltung	Kontaktfreudigkeit <i>Extraversion</i> <i>Antagonismus, Rigidität</i> Aggressive Rivalität (phalisch) Dramatik (hysterisch)	soziale „Rolle“, soziale Anerkennung	4. - 6. Lj.	2

Die Skalen der Bioenergetischen Prozess-Analyse (BPA), Bezüge zu den Faktoren der Interkorrelationsmatrix und den hypothetischen hauptsächlichlichen Entwicklungsphasen

Während sich die Polungen der ersten sechs Skalen eindeutig aus den Interkorrelationen ergeben, kann man bei den Ausrichtungen der letzten vier Skalen in Relation zu den sechs ersten geteilter Meinung sein. Besonders bei der hysterischen Skala „Dramatik“, in zweiter Linie auch bei den beiden Skalen „Rivalität“ und „Antagonismus“ wäre eine alternative (umgekehrte) Ausrichtung denkbar.

Wir vermuten, daß das Verfahren ungefähre Aussagen über die subjektive Bewältigung dreier hypothetischer Entwicklungsphasen und über damit verbundene typische Traumatisierungsmuster zu treffen erlaubt. Traumatische Abweichungen in der frühkindlichen Phase finden ihren Ausdruck in den Skalen Insuffizienz / Schein-Belastbarkeit, Isolation / Schein-Integration, Abhängigkeit / Schein-Selbständigkeit. Abweichungen in der zweiten Phase schlagen sich in den Skalen Hilflosigkeit / Dominanz, Nachlässigkeit / pedantische Gewissenhaftigkeit, Unterlegenheit / Geltungsdrang nieder. Unbewältigte Erfahrungen während der dritten Phase wiederum bringen sich in den Skalen Toleranz / Aggressive Rivalität, Emotionale Zurückhaltung / Dramatik, Altruismus / Antagonismus und Soziale Angst / Kontaktfreudigkeit zum Ausdruck.

Die Erfahrungen mit hospitalisierten Kindern demonstrierten die psychophysiologische Relevanz „primärer“ emotionaler Integriertheit und Geborgenheit (vorwiegend im Umgang mit der Mutter) als positive Faktoren hinsichtlich der Entwicklung psychophysiologischer Stabilität und Flexibilität während der ersten frühkindlichen Phase. Hauptthema der zweiten Phase ist die Erfahrung des „Ich“ und seiner Abgrenzung nach außen, wobei das „Außen“ im wesentlichen den unmittelbaren familiären Umkreis (vor allem die Eltern, insbesondere die Mutter) bezeichnet. Diese Phase wurde psychoanalytisch auch als „anale“ Phase („Trotzphase“) bezeichnet. Die Art der elterlichen Zuwendung spielt eine entscheidende Rolle (gewährend - überwältigend) in der Frage, wie das heranwachsende Kind seine Ichhaftigkeit, seinen Wert und seine Eigenmacht erfährt und welche Möglichkeiten der Abgrenzung ihm zugestanden werden.

In der dritten Entwicklungsphase des Kindes schließlich geht es um die Erfahrung seiner selbst als soziales Wesen, um geschlechtlicher Identität, um das Ausmaß an Anerkennung, das dem Kind subjektiv durch den näheren und weiteren Umkreis bezogen auf seine persönliche Eigenart zuteil wird und um die Dinge, die es meint, dafür tun zu müssen. Hier spielen Mechanismen eine Rolle, die dem Erringen der Aufmerksamkeit im Sinne der Anerkennung und des Respektierens dienen. Etwas für die Zuwendung der Eltern „tun zu müssen“ im Sinne von Leistung (phallisch) oder emotionaler Übertriebenheit (hysterisch) ist hier ausschlaggebend. Das Kind macht die Erfahrung einer „Rolle“, die es spielt, die Erfahrung seines sozialen Status und dessen, wieweit es in seinen persönlichen Belangen „ernst“ genommen wird.

Wir sehen in diesem Modell auch eine Affinität zu Millon's Diathese-Streß-Modell. Millon (1981) unterscheidet unter Betonung der Wichtigkeit früher kindlicher - vor allem zwischenmenschlicher - Erfahrungen grob drei neuropsychologische Entwicklungsstufen, die er mit Ergebnissen der neuropsychophysiologischen Erforschung der Kleinkindentwicklung begründet:

Die *sensory-attachment stage* zwischen Geburt und etwa 18. Lebensmonat. Hier geht es um eine ungestörte Kind-Eltern-Beziehung mit einer Ausgewogenheit zwischen Über- und Unterstimulation und der Gefahr der Begründung von Unausgewogenheiten im Bereich der interpersonellen Abhängigkeit und Unabhängigkeit.

Die *sensorimotor-autonomy stage* etwa zwischen 12. Lebensmonat und dem 6. Lebensjahr ist gekennzeichnet durch Lernübergänge von der grobmotorischen zur feinmotorischen Regulation. Unterforderungen und zu wenig Anregung führen hier zu unzureichendem Neugierverhalten und mangelnder seelisch-körperlicher Beweglichkeit mit der Folge erhöhter Selbstunsicherheit, Passivität und Unterwürfigkeit. Überforderungen, übermäßiges Gewährenlassen steigern die Neigung zu übersteigertem Selbstrepräsentation (Narzißmus) und sozialer Unangepaßtheit.

Die *intracortical-initiative stage* des Alters von 4 Jahren bis zur Adoleszenz ist die Zeit gesteigerten Zuwachses an höheren kortikalen Hirnfunktionen. Unterforderungen in dieser Phase können die Entwicklung eigener Lebensziele behindern und zu einem Mangel an Disziplin oder gesteigerter Impulsivität führen. Überforderung oder zuviel Gewährenlassen schränken die Entwicklung von Spontaneität, Flexibilität und Kreativität ein und begünstigen ein eher rigides, selbstbeschränkendes Persönlichkeitsmuster.

Das Verfahren kann helfen, innerhalb gewisser Grenzen die Entwicklungsphase einzuschätzen, innerhalb der eine bestimmte Traumatisierung erfolgte, die eine spätere Symptomatik oder ein „Fehlverhalten“ zur Folge hatte oder den jeweils aktuellen Bezug einer umschriebenen Symptomatik zu der entsprechenden Entwicklungsphase herzustellen. Die konkrete Erfahrung mit dem Verfahren zeigt über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren eine relativ große Konstanz des Verlaufsprofiles von KlientInnen über alle Skalen hinweg und unter Psychotherapie eine unterschiedliche Veränderlichkeit der Skalenwerte. Wahrscheinlich spiegelt sich hier die unterschiedliche Stabilität von Charaktermerkmalen unter Psychotherapie wider.

Wir vermuten entsprechend den Korrelationen auch einen - bezogen auf das oben dargestellte Diagramm - vertikalen Zusammenhang. Die Korrelationen verleiten ja dazu, gewisse Zusammenhänge entwicklungsgesetzlich zu interpretieren. Es wäre entsprechend den Interkorrelationen plausibel, daß beispielsweise Insuffizienzgefühle, Abhängigkeit oder Isolation in der ersten Phase Machtlosigkeit, Nachlässigkeit oder Unterlegenheit in der zweiten begünstigen. In ähnlicher Weise begünstigen subjektiv übertriebene Abwehr oder kompensierter Mangel an Geborgenheit („Schein-Selbständigkeit“) in der ersten Entwicklungsphase die Mechanismen des Leugnens und Vermeidens („Dominanz“, psychopathische Persönlichkeit) oder etwa übersteigerten Geltungsdrang während der zweiten Phase.

Eine „orale“ Prägung (niedriger Wert in der Skala „Abhängigkeit / Schein-Selbständigkeit“) in der ersten Phase erhöht die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer „hysterischen“ Struktur (erhöhter Wert in der Skala „Dramatik“) in der dritten Entwicklungsphase. Umgekehrt liegt einer hysterischen Struktur mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine orale Traumatisierung zugrunde. In der Tat wurde ähnliches in der Behandlung des Themas Hysterie in jüngerer Zeit postuliert. Kernberg (1991) beschreibt bei der *histrionischen Störung* hysterischer PatientInnen Regression als Abwehrmaßnahme gegen das tiefere sich-Einlassen. Diese Patienten sind durchaus zu stabilem und emotional-warmem Kontakt und zu einer Bindung fähig. Nur bei der sexuellen Beziehung kommt es zur Regression auf eine frühere Stufe, zur „klammernden Abhängigkeit“. Nach Meinung Kernbergs bezieht sich die Beschreibung der histrionischen Persönlichkeit im DSM-III-R vor allem auf die infantile Persönlichkeit, sie entspricht dem „hysterisch-regressiven Pol des hysterisch-infantilen Spektrums“. Oft sind traumatische Verlustereignisse in der Kindheit vorhanden. Chodoff (1982) glaubt an eine frühe orale Störung der Mutter-Tochter-Interaktion. Nach Wölk (1992) beinhalten hysterische Störungen oft orale und narzißtische Fixierungen und können bei Ich-starken Menschen dann unter belastenden kritischen Lebensereignissen ausbrechen. Nach Eysenck (1982) sind Hysteriker in den Dimensionen „Extraversion-Introversion“ und „Neurotizismus“ als extravertiert und *neurotisch* zu beschreiben. Auch das enorm gesteigerte Bedürfnis des Hysterikers nach Beachtung und Zuwendung verweist auf die orale Phase.

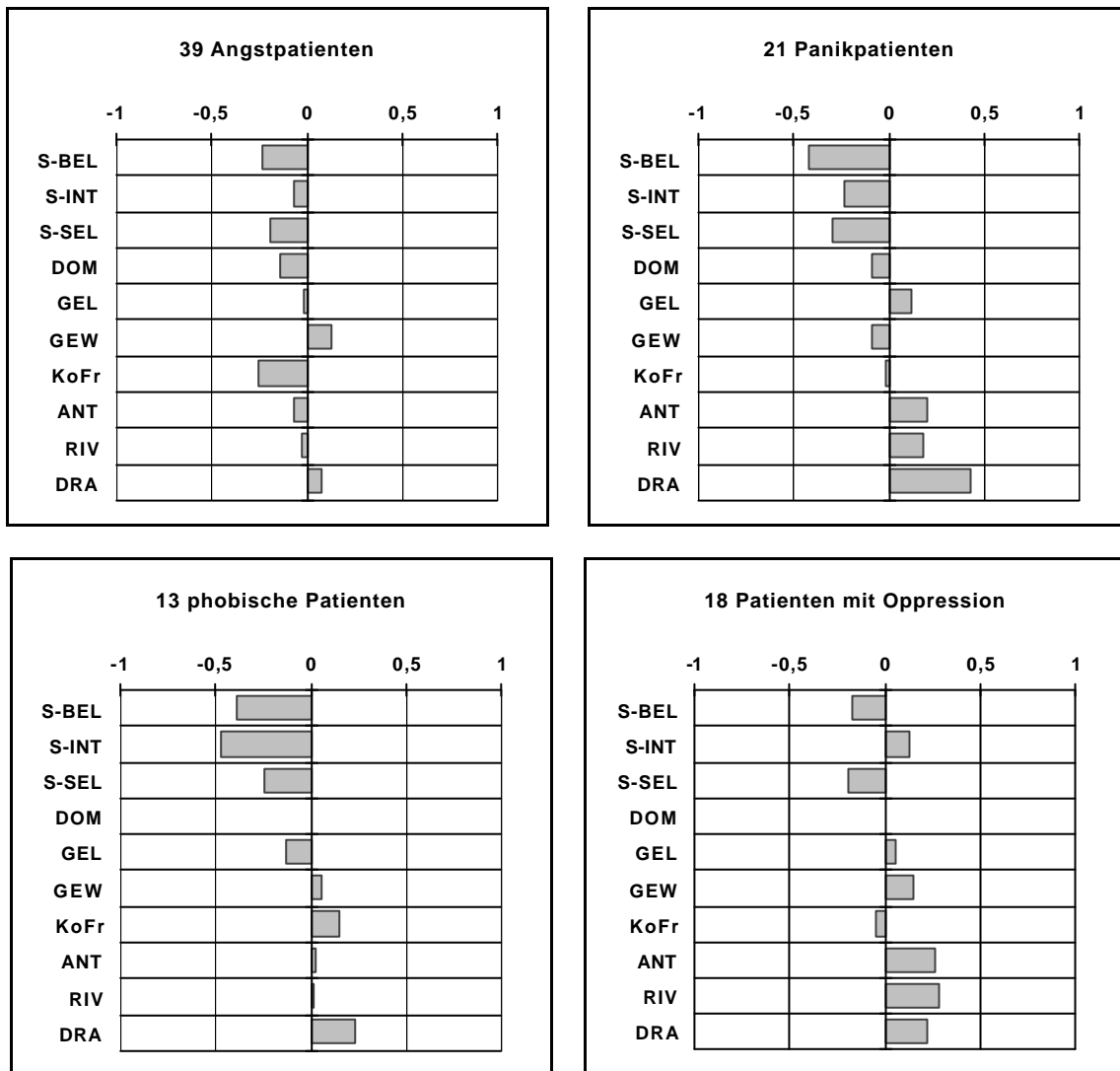
Mit der phasenspezifischen Gruppierung ergibt sich einmal die Möglichkeit einer differenzierten Betrachtung der einzelnen Werte der zehn Skalen, außerdem ist auf den ersten Blick zu erkennen, wenn alle Skalen einer Entwicklungsphase übereinstimmend eine stärkere gleichgerichtete Abweichung zeigen. In diesem Falle kann mit einer größeren Sicherheit auf ein phasenspezifisches Problem geschlossen werden. Dies führt über eine rein bioenergetische Sichtweise hinaus, erleichtert aber nach unserer Erfahrung die Übersicht über die Zusammenhänge und die Auswertungs- und Interpretationssicherheit. Darüber hinaus berücksichtigt diese Vorgehensweise im Gegensatz zur im allgemeinen vorwiegenden Konstruktbezogenheit psychoanalytischer oder bioenergetischer Ordnungssysteme die in unserer Stichprobe vorliegenden statistischen Gegebenheiten (Zusammenhänge).

Für unser theoretisches Verständnis befruchtend ist ebenfalls die Beschäftigung mit den „Profilen“ der Symptomgruppen, wie wir an einem Beispiel verdeutlichen möchten.

Skala	niedriger Wert	hoher Wert
S-BEL	subjektive Unzulänglichkeit, Insuffizienz, NEUROTIZISMUS	Schein-Belastbarkeit, Abwehrstärke EMOTIONALE STABILITÄT
S-INT	Isolation (schizoid)	(Schein-) Integration kompensiert schizoid
S-SEL	Abhängigkeit (oral)	(Schein-) Selbständigkeit (kompensiert oral)
DOM	Macht- und Hilflosigkeit, Ohnmacht	Dominanz (psychopathisch)
GEL	Unterlegenheit (masochistisch) KONSERVATISMUS, ZÄHIGKEIT	Geltungsdrang, Ehrgeiz OFFENHEIT FÜR ERFAHRUNGEN
GEW	NACHLÄSSIGKEIT, Impulsivität	GEWISSENHAFTIGKEIT, Pedanterie
KoFr	Soziale Angst, Zurückhaltung INTROVERSION	Kontaktfreudigkeit, kommunikativ EXTRAVERSION
ANT	Altruismus-Nachgiebigkeit, Toleranz VERTRÄGLICHKEIT	Rigidität, Reaktivität, Unabhängigkeit ANTAGONISMUS

RIV	Toleranz, Nachgiebigkeit	Aggressive Rivalität (phallisch)
DRA	Emotionale Zurückhaltung, Nüchternheit	Dramatik, Übertriebenheit (hysterisch)

Skalenübersicht der bioenergetischen Prozess-Analyse; Klassifikation nach dem Fünf-Faktoren-Modell in Versalien



Die Profilmittelwerte verschiedener Symptomgruppen

So sehen wir die deutlichsten Abweichungen bei *AngstpatientInnen* in den Skalen „subjektive Unzulänglichkeit, Insuffizienz“ („S-BEL“, Neurotizismus) und „soziale Angst, Zurückhaltung“ („KoFr“, negativer Pol: Introversion). Dabei ist der orale (abhängige, „S-SEL“) Anteil der übergeordneten Neurotizismus-Skala stärker ausgeprägt als der schizoide („S-INT“).

Ganz anders bei *PanikpatientInnen*: Hier finden wir stärkere neurotische („S-BEL“) - dementsprechend auch stärkere schizoide und orale - und hysterische („DRA“ für Dramatik) Komponenten. Bei *phobischen PatientInnen* überwiegt der schizoide Wert (Skala „S-INT“, Pol: „Isolation, schizoid“) alles andere, immerhin sind auffallendere Abweichungen auch in Richtung „oral“ (Skala „S-SEL“) und „hysterisch“ (Skala „DRA“) zu sehen. Bei PatientInnen mit oppressiven Beschwerden - wie Druck auf die Brust, Beklemmungsgefühle im Brustbereich oder bei der Atmung - wiederum fallen die gleichsinnigen Erhöhungen im Bereich der anta-

gonistischen Hauptskala („ANT“) und ihrer phallischen („RIV“) und hysterischen („DRA“) Subskalen auf, daneben die orale Vorprägung („S-SEL“).

Neue Aspekte

Natürlich hat diese Herangehensweise an das charakteranalytische Konstrukt Konsequenzen. Die erste Konsequenz ist, daß es denknotwendig außer den bisher meist im Blickpunkt stehenden fünf oder sechs Strukturtypen (schizoid, oral, psychopathisch, masochistisch, rigid - phallisch, hysterisch) offensichtlich auch deren *spezifische Gegenpole* geben muß. Bis vor einigen Jahren behandelten wir die Typologie vermutlich wie die meisten anderen auch: Wenn jemand starke masochistische Züge zeigte, war er eben masochistisch geprägt, wenn nicht, dann lag keine solche Prägung vor. Unsere Untersuchung legt nahe, daß es jeweils zwei Möglichkeiten gibt, wie sich - beispielsweise bezogen auf die masochistische GEL-Achse - ein unausgewogenes Selbstwertgefühl später zeigen kann: Entweder durch ein masochistisch geprägtes Minderwertigkeitsthema, Opferrolle usw. oder durch die kompensatorische Form überhöhten Geltungsstrebens (Ehrgeiz, Bildungswut usw.).

Ähnliches ließ sich bei den anderen Achsen zeigen: Wir fanden z. B., daß bei Patienten mit auffallend hohen schizoiden Anteilen häufig eine Gegenregulation zu beobachten war, die diesen das Gepräge betont „realistischer“ und solchermaßen „integrierter“ Persönlichkeiten verlieh - wohinter sich allerdings eine große Angst und Sensibilität versteckte. Ähnlich, wie es in den letzten Jahren auch für die „Big Five“ durch Costa und McCrae (1996) geschieht - das Herausarbeiten der psychologischen Gegenpole, der „low poles“ -, begannen wir für jeden Gegenpol die charakteristische Struktur herauszuarbeiten, eine noch lange nicht abgeschlossene Arbeit. - Zumindest *ein* „Gegentyp“ hat sich ja in der Bioenergetik bereits eingebürgert: der kompensiert Orale.

Ein weiterer wichtiger Aspekt zeigte sich uns in der Validitätsanalyse. Uns fiel auf, daß für die meisten Skalen galt, daß extremere Abweichungen zu egal welcher Seite psychologisch als negativ einzustufen waren. Am Beispiel „Schein-Belastbarkeit“ (daher der Name): Bei den betont „belastbaren“ Patienten gab es entweder auffallende körperliche Symptome oder die Partner hatten Symptome. Uns fiel auf, daß Merkmalsausprägungen, die in der Persönlichkeitsforschung als gemeinhin „psychologisch positiv“ bewertet werden, bei näherem Hinsehen durchaus nicht so positiv aussehen.

Bei Probanden mit niedrigen Werten in Schein-Belastbarkeit („neurotisch“) fanden wir hohe Anteile von Patienten mit: Depressionen (91%); Angst/Panik/Phobie/Oppression (52%); vegetativen Störungen (52%); Schlafstörungen (52%); Unruhe (41%); psychosenaher Symptomatik (14%); im FPI beschreiben sich die Patienten vor allem als depressiv, psychosomatisch gestört (nervös), empfindlich, gehemmt, gestresst, irritierbar; im weiteren ungesellig (zurückhaltend), emotional labil, wenig lebenszufrieden. Im Antwortverhalten sind diese Patienten offen im Eingeständnis ihrer Schwächen.

Aber auch bei Probanden mit hohen Werten in Schein-Belastbarkeit („emotional stabil“) fanden wir hohe (wenn auch etwas geringere als bei Probanden mit niedrigen Werten) Anteile von Patienten mit: Depression (42%); Angst/Panik/Phobie/Oppression und vegetative Störung (beide je 25%); Schlafstörungen (17%); Unruhe (13%); hoher Anteil von körperlich „großen“ Probanden (25%); im FPI beschreiben sich die Patienten dennoch als sehr selbstsicher und selbstvertrauend, als sehr psychosomatisch stabil (wenig nervös), als ziemlich stressfrei und gelassen, daneben als ruhig, tolerant, emotional stabil, gesellig, ungehemmt, selbstbeherrscht und einigermaßen robust. Im Antwortverhalten sind diese Probanden eher verschlossen.

Da sich dies im Prinzip für die anderen Skalen bestätigte, führte uns das dazu, mittlere und ausbalancierte Ausprägungen generell als eher günstig und extremere Werte als eher ungünstig anzusehen, wobei es natürlich eine Rolle spielt, in welche Richtung die Abweichung weist. Der masochistische Pol der GEL-Skala scheint auf den ersten Blick mehr

weist. Der masochistische Pol der GEL-Skala scheint auf den ersten Blick mehr Probleme (Mißerfolg) im Leben zu produzieren als sein ehrgeiziger, bildungsorientierter und geltungssüchtiger Gegenpol, der im Leben meist deutlich mehr erreicht. Der erste Typ taucht ja in unserer Arbeit deutlich häufiger auf. Damit ist nicht unbedingt bewiesen, daß die alternative Einstellung nun unbedingt psychologisch soviel gesünder ist.

Eine weitere Konsequenz aus der Anwendung der persönlichkeitspsychologischen Perspektive ist die Erkenntnis, daß die Bedeutung der beiden Faktoren Gewissenhaftigkeit und Extraversion in der bioenergetischen Analyse bisher vernachlässigt wurde. Zwar hat Lowen der Zwanghaftigkeit im Rahmen des phallischen Charakters - in Verbindung mit Gallenproblemen und Kopfschmerzen - einen Platz zugewiesen. Dies kann allerdings angesichts der Eigenständigkeit dieses Faktors in der heutigen Persönlichkeitsforschung nicht befriedigen. Die von uns erfaßten 22 KopfschmerzpatientInnen zeigen beispielsweise vor allem Abweichungen in Richtung Introversion (sozialer Rückzug, Kontaktfreudigkeit negativ), Altruismus (Verträglichkeit, rigid negativ) und emotionaler Zurückhaltung (Dramatik, hysterisch negativ). Ebenso ist im nicht-psychiatrischen Bereich die Frage zu stellen, inwiefern die Trennung schizoider und oraler Typologie nicht unter Einfluß der psychiatrischen Nomenklatur rein konstruktbedingt entstand und für die von bioenergetisch ausgerichteter Vorgehensweise betroffene Klientel unangebracht ist.

Zusammenfassung

Nach einem kurzen Abriß der Geschichte und des Vorgehens persönlichkeitspsychologischer Forschung werden die seit Mitte der achtziger Jahre von den meisten Forschern angenommenen fünf hauptsächlichen Grunddimensionen – die „Big Five“ - der Persönlichkeit porträtiert: Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit, Offenheit für Erfahrungen.

Die auf die Erfassung der bioenergetischen (psychodynamischen) Charakterstrukturen – schizoid, oral, psychopathisch, masochistisch, rigid (phallisch, hysterisch) - zielende Konstruktion eines Fragebogens bildete überraschenderweise die „Big Five“ ebenfalls ab. Dadurch wird es möglich, charakteranalytische Perspektiven vor dem Hintergrund persönlichkeitspsychologischer Modelle zu diskutieren und eine Brücke zwischen diesen beiden bisher getrennten Bereichen zu schlagen.

Nach Darstellung typischer Probleme bei der Fragebogenkonstruktion wird der Zuwachs an Information diskutiert, der durch die statistisch erfassten Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen von KlientInnen über die charakteranalytischen Typen möglich wird. Die Ergebnisse der Untersuchungen legen die Schlußfolgerung nahe, daß wir zu jedem „klassischen“ Charaktertyp notwendigerweise einen polaren „Gegentyp“ denken müssen, wie es bei „oral“ – „kompensiert oral“ bereits üblich ist. Es erfolgt erste begriffliche Klassifikation der Ggentypen.

Die Matrix der Zusammenhänge zwischen den Typen läßt sich faktorenanalytisch zu drei Entwicklungsphasen zusammenfassen, deren erste den schizoiden und den oralen, die zweite den psychopathischen und den masochistischen und die dritte den rigiden (phallischen und hysterischen) Typ enthält. Diese drei Phasen finden ihre Entsprechung in dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Millon, das für das Verständnis der Entstehung psychischer Krankheiten bei Diagnostikern heute eine herausragende Rolle spielt.

Die Skalen der endgültigen Fassung der Bioenergetischen Prozess-Analyse erlauben die Erfassung der „Big Five“ der Persönlichkeitspsychologie und der bioenergetischen Typen der psychodynamischen Sichtweise gleichermaßen. Die Möglichkeiten weitergehender und tieferer psychodynamischer Analysen von Symptomen werden an der differentiellen Darstellung der charakteranalytischen BPA-Symptomprofile von Angst-, Panik-, phobischen und oppressiven Patienten veranschaulicht.

Das Verfahren ist im Herbst 1998 im internationalen Testverlag SWETS Test Services erschienen und kann von bezugsberechtigten Personen über den Autor bezogen werden: Klin.-Psychol. Praxis, Dipl.-Psych. Theo Fehr, Erftweg 6, 46487 Wesel, Tel&Fax: 0281-70741, Email: t.fehr@cityweb.de

LITERATUR

Amelang, M. Personality, stress and illness: Facts and fiction in the prediction of cancer and coronary heart disease. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Andresen, B.. Towards a comprehensive and unifying model of basic personality dimensions and personality disorder tendencies. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Angleitner, A. Erste Ergebnisse der Bielefelder Zwillingstudie. Pressemitteilung, Universität Bielefeld 1997

Burt, C.. Henderson Trust Lectures, No. 7. 1927

Chodoff, P. The hysterical personality disorder: A psychotherapeutic approach. In A. Roy (Hrsgb.), Hysteria. Wiley 1982

Costa, P.T., R.R. McCrae. Explications of NEO-PI-R facet scales. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Eysenck, H.J.. The structure of Human Personality. Methuen 1960

Eysenck, H.J. A psychological theory of hysteria. In A. Roy (Hrsgb.), Hysteria. Wiley 1982

Fehr, T. Bioenergetische Prozess-Analyse; Screening-Verfahren zur Persönlichkeitsstruktur. Swets & Zeitlinger 1998

Frank, R. und R. Frank. Zur Rolle des Körpers in der bioenergetischen Analyse. In: H. Petzold (Hrsgb.) Die neuen Körpertherapien. Junfermann 1977

Jang, K.L.. The Five-Factor-Model of personality and personality disorder: Evidence for a common genetic aetiology. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Kernberg, O.F.. Schwere Persönlichkeitsstörungen - Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Klett-Cotta 1991

Klis, M.J., J. Kossewska. Burnout Syndrome and dimensions of personality in teachers. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Livesley, W.J.. Structure of personality and personality disorders. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Lowen, A. Körperausdruck und Persönlichkeit. Kösel 1988

Millon, T.. Disorders of Personality: DSM-III, Axis II. Wiley 1981

Riemann, R., Angleitner, A., Borkenau, P.. Anlage- und Umwelteinflüsse auf Persönlichkeitsmerkmale: Verhaltensbeobachtungen an zusammen aufgewachsenen Zwillingspaaren. 4. Arbeitstagung Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik, Bamberg, 30.10. - 1.11.97

Slane, S., J. Kim. Personality, coping style and exposure to stress: Framework and effectiveness. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Torgersen, S.. The genetics of personality disorders and „The Big Five“. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Van Hiel, A., I. Mervielde. The Big Five Personality factors and political beliefs: A test in a student and a non-student sample. Abstract. European Association of Personality Psychology 1996

Wölk, W. Vergangenheit und Zukunft des Hysteriekonzepts. Nervenarzt, 63, 149-156, 1992