



# FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

## 1/2006

Jörg Clauer	Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse	5
Heiner Steckel	Dynamisches Grounding – Containment und Selbsta Ausdruck	34
Angelika Schretter	Der Körper, der ich bin. Nachnähren aus körper-psychotherapeutischer Sicht	49
Theo Fehr	(M)BPA – (Mehrdimensionale) Bioenergetische Prozess-Analyse	65
<b>Aus der Praxis:</b>		
Herbert Conze	Das Assessment Center (AC)	82
Ulrich Sollmann	Bioenergetische Analyse in der Politikberatung	95
Karl-Erich Pönitz	Kranksein, Seelsorge und Bioenergetische Charakterstrukturen	108
Moses Steinvorth	Bioenergetik in der Psychoonkologie	128
<b>Zur Diskussion:</b>		
Rainer Mahr	Macht und Ohnmacht der bioenergetischen Bewegung	133
Zur Information:	Literaturempfehlungen und Fortbildungsangebote	139

## (M)BPA – (Mehrdimensionale) Bioenergetische Prozess-Analyse

Die BPA ist bislang das erste und bisher einzige wissenschaftlich fundierte Fragebogenverfahren für Körpertherapeuten zur raschen Einschätzung des psychodynamischen Typs sensu LOWEN / KURTZ bei Erwachsenen. Sie bietet durch ein bioenergetisches Profil die Möglichkeit einer raschen und objektiven Einschätzung des bioenergetischen Typs und Zustandes und ist damit ein ideales Werkzeug zur Kontrolle der Fortschritte körpertherapeutischer Arbeit als auch zur Vorabfeststellung der bioenergetischen Konstitution.

Die BPA ist anwendbar bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 60 Jahren. Die BPA erfasst außerdem die fünf Grunddimensionen der Persönlichkeit, die „Big Five“. Die fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen der Big Five stellen das heutzutage weltweit interkulturell gültige und weithin akzeptierte Modell der Persönlichkeitspsychologie zur Beschreibung der Persönlichkeit dar.

Die Durchführungsdauer der BPA beträgt ca. 15 Minuten, die Auswertung ca. 5 Minuten, mit Profil ca. 10 Minuten.

### Aufbau

Die Bioenergetische Prozess-Analyse existiert inzwischen 10 Jahre. Sie wurde in klinisch-psychologischen Praxen über die Jahre (1994 bis 1998) in mehreren Schritten an einer Patientenstichprobe von 157 Probanden mithilfe Konsistenzanalyse, Faktorenanalyse und Clusteranalyse entwickelt. In diesem Jahr (2005) erfolgte ein Update an einer erweiterten Stichprobe von 283 ProbandInnen mit neuen zusätzlichen Skalen, genaueren Skalenkennwerten und neuen Transformationstabellen. Es wird Anwendern auf Anfrage kostenfrei zugeschiedt. Die BPA ist vor allem auf die Erfordernisse der praktischen bioenergetischen Tätigkeit ausgerichtet.

Das ökonomische Verfahren erfaßt mit 86 Fragen 10 Skalenwerte. Sieben Skalen ermöglichen eine objektive Messung der *psychodynamisch-bioenergetischen Charakterstrukturen*: Schizoidität, Oralität, Psychopathie, Masochismus, Rigidität, phallische und hysterische Disposition.

Darüber hinaus werden die *fünf Grunddimensionen der Persönlichkeit nach dem Fünf-Faktoren-Modell* – die *Big Five* - erfaßt: Neurotizismus, Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit für Erfahrung (Beweglichkeit), Gewissenhaftigkeit. Die Skalen enthalten zwischen zehn und zwanzig Fragen. Die heute allgemein anerkannte Modell der fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen im Detail:

Die „Big Five“	
Neurotizismus	emotionale Stabilität versus emotionale Labilität („Emotionalität“)
Extraversion	Extraversion versus Introversion
Offenheit für Erfahrungen	Geistige Beweglichkeit, Bildungsehrgeiz, Geltungsdrang versus Konservatismus, Traditionalismus, Beharrlichkeit, Unbeweglichkeit,
Verträglichkeit	Verträglichkeit, Konformität, Nachgiebigkeit versus Unabhängigkeit, Antagonismus, Widerspruchsgeist
Gewissenhaftigkeit	Gewissenhaftigkeit, Pedanterie, Zuverlässigkeit versus Nachlässigkeit, Unzuverlässigkeit, Impulsivität

Die fünf grundlegenden Dimensionen der Persönlichkeit

## Gütekriterien

Zuverlässigkeit, Reliabilität, Validität: Die Skalen-Konsistenzen nach CRONBACH bewegen sich zwischen  $r = .68$  und  $.87$ . Die Validität wurde anhand der Korrelationen der Skalen sämtlicher Probanden mit den separat für alle erhobenen FPI-Werten (Freiburger Persönlichkeitsinventar), der Symptom-Check-List SCL-90-R (neu hinzugekommen) und unabhängigen Ratings untersucht und in der Handanweisung ausführlich besprochen. Darüber hinaus wurden Testprofile für die wichtigsten derzeit verfügbaren klinisch-psychologischen Symptomgruppen (Depressive, Schlaflose, Essgestörte, Angst-, Panik und phobische Patienten etc.) erhoben und im Handbuch dargestellt.

*Normen:* Es liegen Normen für eine Stichprobe von 283 ProbandInnen vor.

Im Testsatz ist zusätzlich eine Broschüre für Patienten enthalten, die in leicht verständlicher, plastischer Form das individuelle Ergebnisprofil erklärt und interpretiert, die Zusammenhänge zwischen Kindheit, Persönlichkeitsstruktur und akuter Problematik verdeutlicht und dem Therapeuten eine erweiterte Basis für Interventionen bietet. Im Anhang der Handanweisung wird eine Darstellung der Zusammenhänge in der Praxis häufig vorkommender Beschwerden (Angst, Panik, Depression etc.) zu spezifischen BPA-Profilen (Persönlichkeitsstrukturen) gegeben.

Der Testsatz enthält alles, was Sie zur Durchführung benötigen: Ein umfangreiches *Handbuch* mit genauer Beschreibung der bioenergetischen Typen, eingehenden *Erläuterungen zur Testkonstruktion* und den *statistischen Daten*, *Zahlenmaterial*, *Patientenprofile (Beschwerdenprofile)*, *Tabellen*, *Fragebögen*, *Auswertungsschablonen*, *Profilblätter* und eine ausführliche und leicht verständlich geschriebene, plastisch formulierte 20-seitige *Broschüre* für KlientInnen zur Interpretation des Ergebnisses (hoher - niedriger Wert) jeder Skala.

Das Verfahren wurde im internationalen Testverlag SWETS & ZEITLINGER im Mai 1998 veröffentlicht und ist derzeit von Harcourt Test Services ([www.harcourt.de](http://www.harcourt.de)) zu beziehen.

## Details

Die Skalen der mehrdimensionalen bioenergetischen Persönlichkeits-Analyse MBPA:

Skala	Skalen	Skalen	Stage	Alter	Faktor
	„Big Five“-Faktoren <i>kursiv</i>	„Big Five“-Faktoren <i>kursiv</i>			
1	Neurotizismus	Emotionale Stabilität			
2	schizoid	↔ kompensiert schizoid	Sensory	1. Lj.	1
3	oral	kompensiert oral	attachment		
4	Machtlosigkeit, Ohnmacht	psychopathisch			
5	masochistisch	Geltungsdrang, Ehrgeiz, Be-			
	<i>Konservatismus, Zähigkeit</i>	weglichkeit, <i>Offenheit Für</i>	Sensorimotor-	2. / 3. Lj.	3
6	Nachlässigkeit, Unzuverlässigkeit	<i>Erfahrung</i>	autonomy		
		Gewissenhaftigkeit, Pedanterie			
7	Introversion	Extraversion			
8	Verträglichkeit, Altruismus	<i>Antagonismus</i> , Rigidität	Intracortical-		
9	Toleranz	↔ Aggressive Rivalität (phal-	initiative	4.- 6. Lj.	2
		lisch)			
10	Emotionale Zurückhaltung	Dramatik (hysterisch)			

Die Skalen der (M)BPA Mehrdimensionalen Bioenergetischen Prozess-Analyse

Die Faktorenanalyse der 10 Skalen führte zu drei Faktoren 2. Ordnung und zeigt den engen Zusammenhang von *Neurotizismus*, *schizoider* und *oralen* Struktur – in zweiter Linie *psychopathischer* und *masochistischer* Struktur – mit Faktor 1. *Psychopathische* und *masochistische* Struktur und *Gewissenhaftigkeit* sind vorwiegend Faktor 3 zuzuordnen und *Extraversion*, *Antagonismus (Rigidität)*, *phallische* und *hysterische* Struktur Faktor 2. Das Interessante daran ist, dass die Beziehungsstruktur der 10 Skalen die traditionelle psychodynamische Auffassung *dreier grundlegender Entwicklungsphasen innerhalb der Kindheit* bestätigt.

Die Faktorenstruktur weist bei näherem Hinsehen eine gute Entsprechung mit den drei grundlegenden Entwicklungsstadien der Kindheit im Diathese (Vulnerabilitäts)-Stress-Modell von MILLON (1981) auf. Millon, der 1994 das auf DSM IV abgestellte Clinical Multiaxial Inventory-III veröffentlichte, 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:

Dessen Diathese-Stress-Modell fand durch die Faktorenanalysen eine Bestätigung. 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 gewähren-Lassen steigern die Neigung zu übersteigter 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 gewähren-Lassen schränken die Entwicklung von Spontaneität, Flexibilität und Kreativität ein und begünstigen ein eher rigides, selbst-beschränkendes Persönlichkeitsmuster.

Von den Faktoren 2. Ordnung würde Faktor 1 dementsprechend den durch das *sensory-attachment stage* hervorgerufenen Anteil an Varianz, Faktor 2 den durch das *intracortical-initiative stage* hervorgerufenen Anteil und Faktor 3 den durch das *sensorimotor-autonomy stage* bedingten Varianzanteil erklären. Eine jedem dieser Faktoren entsprechende Skala könnte demnach hypothetisch Traumatisierungen in jeweils einer dieser Phasen erfassen. Daher haben wir im BPA-Update 2005 unter anderem recht zuverlässige Skalen zur generellen Einschätzung des traumatischen Schwerpunktes hinsichtlich der Entwicklungsphasen zur Verfügung gestellt.

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 Erfahrung mit dem Verfahren zeigt über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren eine relativ große Konstanz der Werte von KlientInnen auch unter Bedingungen der Psychotherapie.

## Die Skalen

### Die Skalen der ersten - frühkindlichen - Entwicklungsphase

Diese Skalen sind hypothetisch der Erfassung von psychischen Einflüssen während der ersten Entwicklungsphase von sechs bis maximal 12 Lebensmonaten zugeordnet. Sie beinhaltet die generalisierte Skala "Schein-Belastbarkeit" und die differenzierenden bioenergetischen Skalen für Schizoidität (hier umgepolt: "Schein-Integration") und Oralität (umgepolt: hier "Schein-Selbständigkeit", gleichbedeutend mit "kompensiert oral").

#### **Skala 1: Neurotizismus / Emotionalität versus Stabilität; Belastbarkeit und Abwehrstärke - subjektive Unzulänglichkeit und Insuffizienz**

hoher Wert:

Negation der Angst vor dem Alleinsein; Negation des Gefühls der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere; selten in niedergedrückter oder unglücklicher Stimmung; Negation von körperlichen Engegefühl; fühlt sich dem Leben recht gut gewachsen; keine Sorgen; keine Zweifel an der Richtigkeit der Lebensführung, Neigung zur Beschönigung eigener Schwächen.

Es besteht ein Bezug zum psychopathischen Charakter. Die Erfahrung zeigt, dass diese Patienten nur wenig in Kontakt mit ihrem Gefühlskern stehen, dass sie sich nur begrenzt auf emotionale Intimität einlassen und stattdessen emotional nach außen auf die Menschen ihrer nächsten Umgebung nur begrenzt gefühlsmäßig zugänglich, oft wie isoliert oder abgeschirmt wirken. Die Probanden selbst geben sich recht belastbar und widerstandsfähig und fühlen sich über weite Strecken auch so. Sie vermitteln oft in forcierter Weise ein Bild von Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Bei aller positiven Selbstschilderung sind die trotz dissimulativer Tendenz immer noch zahlreich vorhandenen Symptome nicht zu übersehen.

niedriger Wert:

Patienten schildern Gefühle der Angst vor dem Alleinsein, Gefühle der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere, des Niedergedrückt- und Unglücklich-Seins, sie sind besorgt, fühlen sich deplaziert und unerwünscht, leiden unter Engegefühl oder raschem Herzschlag, hegen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Lebensführung.

Die Patienten mit niedrigen Werten leiden intensiv. Es handelt sich meist um unselbständige, abhängige, stark nach Geborgenheit strebende Menschen, die sich alleine recht verloren und hilflos vorkommen und "nicht wissen, wo der richtige Platz für sie im Leben ist". Es besteht ein Bezug zum oralen und in zweiter Linie zum schizoiden Charakter.

Die Skala erlaubt, die *subjektive Organisation der Wahrnehmung von (den Umgang mit) emotionalen Störungen* zu erfassen: Es dominiert eher die Wahrnehmung der Störung oder die Abwehr dieser Wahrnehmung.

#### **Skala 2: Integration – Isolation, Desintegration (schizoid)**

hoher Wert:

Scheinintegration, "Robustheit", Realkontakt; Negation von Gefühlen der Unerwünschtheit, des deplaziert-Seins; Negation von Sorgen; Negation von Gefühlen der Ablehnung in Bezug auf die eigene Person; Negation der Trennung zwischen Denken und Fühlen; Negation von Schwierigkeiten, den Körper zu fühlen; Negation von Schwierigkeiten, dem Herzen zu folgen; selbstüberzeugte Lebensführung; Negation von Niedergedrücktheit und Depressivität;

Im Zusammenhang mit vorhandenen Beschwerden ist davon auszugehen, dass das Ausmaß der Negation der Items eine in dieser Stärke nicht gegebene (daher "Schein-") Integration indiziert, die eine teilweise

Kompensation bzw. Verdrängung der durch die Items angesprochenen Erlebnisbereiche nahe legt. Dies ermöglicht den Patienten einen stabil, effektiv und belastbar scheinenden Realkontakt. Es besteht ein Bezug zum psychopathischen Charakter. Anstelle der Sensibilität / Empfindsamkeit des schizoiden Poles tritt bei der "Schein-Integration" eine eher forciert zur Schau getragene Robustheit - mitunter als betonter "Realitätsbezug" - zutage.

niedriger Wert:

Kommt sich unerwünscht, deplaziert vor; macht sich Sorgen; fühlt sich abgelehnt, unwillkommen; Trennung zwischen Denken und Fühlen; Schwierigkeiten, den Körper zu fühlen; kalte Hände und Füße; Schwierigkeiten, dem Herzen zu folgen; Gefühl falscher Lebensführung; Niedergedrücktheit und Depressivität, Alpträume, Angstzustände in Kindheit oder Jugend.

Es handelt sich im allgemeinen um sehr sensible, empfindsame schizoide Patienten, die zu einem großen Teil keinen richtigen Kontakt zu ihren Gefühlen oder zum Körper finden, unter ihrer - auch sozialen - Isolation leiden und wenig Zugang zu ihren Konflikten haben. Sie haben mitunter fremdartige Erlebnisse oder fühlen sich überhaupt fremd oder unpassend, ganz selten brechen auch unkalkulierbare Aggressionen durch.

### **Skala 3: Selbständigkeit, („kompensiert oral“) - Abhängigkeit (oral)**

hoher Wert:

Negation von oralen Merkmalen wie Angst, Angst vor dem Alleinsein; Negation der Angst, verlassen zu werden; Negieren von Gefühlen der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere; Negation niedergedrückter, unglücklicher Gefühle und/oder leichter Ermüdung; fühlt sich den Schwierigkeiten des Lebens gewachsen; jammert nicht; keine Gefühle des abgelehnt-Werdens, ausgeschlossen-Seins oder unwillkommen-Seins; Schein-Selbständigkeit ("kompensiert oral").

Dementsprechend ist anzunehmen, dass die Negation der in dieser Skala gegebenen Items bei den Patienten mit sehr hohen Werten ihre Situation nicht ganz zutreffend oder vollständig schildert. Die durch die Items angesprochenen Erfahrungen dürften in dem inneren Erleben der Probanden eine wichtigere Rolle spielen, als sie zuzugeben bereit sind. Sehnsucht nach Geborgenheit, Gefühle der Hilflosigkeit, der Angst vor dem Alleinsein spielen hier in ihrer abgewehrten, geleugneten oder verdrängten Form eine Rolle. Diese Probanden vermitteln nach außen den Eindruck von betonter Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Es besteht ein Bezug zum psychopathischen Charakter.

niedriger Wert:

Angst; Angst vor dem Alleinsein; Angst, verlassen zu werden; Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere; niedergedrückt, unglücklich; leichtes Ermüden; sich den Schwierigkeiten des Lebens nicht gewachsen fühlen; Jammern; Gefühle des abgelehnt-Werdens, ausgeschlossen-Seins oder unwillkommen-Seins.

Es handelt sich im allgemeinen um ängstliche, abhängige, unselbständige Probanden, die sich nach Geborgenheit sehnen, an Partner anklammern, schlecht allein sein können, einen hilflosen und ungeschützten Eindruck vermitteln und ihre Besserung oder Hilfe von außen erwarten und fordern.

### **Skalen der zweiten Entwicklungsphase: ca. 2. bis ca. 4. Lebensjahr**

Die drei Skalen "Dominanz" (bioenergetisch: "psychopathisch"), "Geltungsstreben" (bioenergetisch: "masochistisch", umgepolt) und "Gewissenhaftigkeit" versuchen zu erfassen, wieweit in der kindlichen Phase während etwa des zweiten und dritten Lebensjahres, die der "Ich-Entdeckung" und der Abgrenzung eigener Bedürfnisse gegenüber den Erfordernissen der Umwelt dient, eine Balance zwischen der eigenen "Macht" (Eigenmachtgefühl) und der durch die Eltern erfahrenen Macht hergestellt werden konnte, auf deren Basis sich ein angemessenes Selbstwertgefühl entwickeln konnte.

#### **Skala 4: Dominanz und Macht (psychopathisch)- Ohnmacht, Hilflosigkeit**

hoher Wert:

übernimmt gerne die Führung; hält sich für vertrauenswürdig; kann gut allein sein; führt einmal angefangene Projekte zu Ende; unnachgiebig und nachdrücklich; überzeugt von der Richtigkeit der eigenen Lebensführung; wach; rasche Aktionen und Reaktionen; konzentrationsfähig; Meinungsführer; handelnd nach eigenem Ermessen ohne Schuldgefühle.

Diese Probanden sind bemüht, "alles im Griff" und "alles unter Kontrolle" zu haben und andere zu dominieren; meist verdrängen (Drogen !) / kompensieren sie mehr oder weniger erfolgreich Erlebnisse der Machtlosigkeit und Hilflosigkeit, durch die sie sich latent bedroht fühlen.

niedriger Wert:

eher zögerlich als schnell, nachgiebig, Meinungs- und andere Führerschaft vermeidend; ablenkbar; fühlt sich nicht gut mit Verantwortung; Angst, die Initiative zu ergreifen und selbständig Entscheidungen zu fällen. Patienten mit niedrigen Werten fühlen sich ohnmächtig und hilflos, ausgeliefert, unselbständig, ungeschützt; es gelingt ihnen kaum, negative innere Emotionen auszublenden oder äußeren Konflikten standzuhalten, sie sind leicht verunsichert, haben das Gefühl, die Dinge "nicht im Griff" oder "unter Kontrolle" zu haben.

Wenn in der Phase beginnenden Ich-Erlebens die Erfüllung der Bedürfnisse des Kindes durch die Eltern (aus kindlichem Erleben) manipulativ oder mithilfe von Druck - also durch Machtmissbrauch - umgangen wird, kann das Kind sich machtlos fühlen und/oder lernen, zu "gegen-"manipulieren, indem es Schwächen der Eltern benutzt. Es kommt mitunter zu einem - offenen oder verdeckten - Machtkampf. Stärkere Ausschläge zu einer Seite auf der Achse dieser Skala kennzeichnen eine derartige Interaktion zwischen den elterlichen Bezugspersonen und dem Kind und deren wahrscheinliches Resultat.

#### **Skala 5: Geltungsdrang, Leistungsanspruch - Minderwertigkeits- / Unterlegenheitsgefühl (masochistisch)**

hoher Wert:

Die Patienten negieren Unterlegenheit, Verlegenheit, Minderwertigkeit im Sozialkontakt; sie geben an, dass sie sich nie herumgeschubst, fremdbestimmt oder schlecht fühlen; sie negieren Schuldgefühle, ordnen sich nicht unter, schmeicheln sich nicht ein oder passen sich nicht an. Sie negieren, jemals Opferrollen zu spielen, brechen einmal Begonnenes nicht ab, schieben selten auf; sie handeln rasch und ungeduldig, verfügen über ein recht gutes Körperbild von sich selbst und beschreiben ihren Körperbau als eher proportioniert.

Es handelt sich um Probanden, die folgendes Bild nach außen vermitteln: Streben nach Anerkennung; ehrgeizig, ambitioniert; Geltungsdrang; hoher Leistungsanspruch; positives Körperbild von sich selbst; entschlossen und aktionsbereit; zielstrebig und rasch agierend.

Ansichts der symptomatisch registrierten und zugleich dissimulierten Beschwerden ist anzunehmen, dass diese Patienten versuchen, durch eine stark geltungsorientierte Einstellung bzw. Verhalten latente Minderwertigkeitsgefühle abzuwehren / zu kompensieren. Diese Menschen vermitteln den äußeren Eindruck von Leistungsanspruch, Ambition, Selbstüberzeugtheit, teilweise auch Überlegenheit. Sie handeln zielstrebig, gerichtet; ihre Aktionen machen den Eindruck, als wollten sie hohen Ansprüchen genügen oder als ginge es darum, permanent sich selbst oder sich anderen gegenüber zu beweisen. Offensichtlich spielt die Bestätigung des eigenen Wertes - auch gegenüber anderen - für diese Patienten eine sehr wichtige Rolle. Sie haben mit Selbstzweifeln und Minderwertigkeitsgefühlen zu tun, wenn ihre Leistungen ein Mindestmaß

von Akkuratheit unterschreiten. Es finden sich in dieser Gruppe viele "Perfektionisten". Es besteht ein Bezug zum psychopathischen Charakter.

niedriger Wert:

Die Patienten fühlen sich im Sozialkontakt unterlegen, verlegen, minderwertig, schlecht, zudem oft herumgeschubst und fremdbestimmt; Schuld- und Schamgefühle; sie ordnen sich unter, schmeicheln sich ein, passen sich an, geben nach; sie haben oft die Opferrolle; einmal Begonnenes wird leicht abgebrochen, vieles wird aufgeschoben; ihre Aktionen und Reaktionen sind eher bedächtig, langsam, geduldig, schleppend; sie haben ein negatives Körperbild von sich; sie neigen zur Beileibtheit.

Diese Patienten leiden unter erheblichen Minderwertigkeitsgefühlen, inneren Zweifeln und Schuldgefühlen; sie geben sich anspruchslos und sind jederzeit um Anpassung und Unterordnung bemüht, zeigen jedoch eine enorm starke latente trotzig und beharrliche passive Abwehr, die sie bei genügend äußerem Druck offenbaren; sie neigen dazu, die "Rolle des unschuldigen Opfers" zu übernehmen; es gelingt ihnen aufgrund ihrer mangelnden Steuerungsfähigkeit (Essstörungen!) nur schwer, Initiative zu ergreifen und zielstrebig oder gerichtet zu handeln. Stattdessen verharren sie oft in einem ziel- und planlosen "wie gelähmten" Zustand, unter dem sie erheblich leiden.

Die Skala erfasst die subjektive Organisation von (den Umgang mit) mangelndem Selbstwertgefühl. Im einen Fall dient als Lösung das Muster "Passivität und Widerstand", im anderen "handelnder Ehrgeiz und Geltungsdrang". Stärkere Ausschläge zu einer Seite dieser Skala lassen vermuten, dass das Kind in der Interaktion mit den elterlichen Bezugspersonen die Erfahrung machte, dass es in seinem Wert nicht respektiert und seine Intimgrenzen nicht gewahrt wurden. Stattdessen machte es vielleicht die Erfahrung, dass sein Eigenwille oder seine Macht gebrochen werden sollte (masochistisch) oder dass es viel tun musste, um seine Geltung nach außen zu demonstrieren (Geltungsdrang). Die Erfahrung der eigenen Ohnmacht im ersten Falle prädestiniert zu späterer Affinität zu Opferrollen.

### **Skala 6: Gewissenhaftigkeit, Pedanterie - Nachlässigkeit, Unzuverlässigkeit**

hoher Wert:

hält sich für sehr vertrauenswürdig, zuverlässig und verantwortungsbewusst; einmal angefangene Projekte werden zu Ende geführt; kann sich gut konzentrieren; Ablehnung von Risiko; keine Zweifel an der Richtigkeit der eigenen Lebensführung; Ablehnung von Heldentum; Ablehnung von Handlungen, die andere verletzen könnten.

Diese Patienten sind gewissenhaft, zuverlässig; ihr Thema ist meist zielstrebig gerichtetes effektives Handeln; bei sehr hohem Wert, vor allem bei zugleich auffallend hohem Wert in der Skala "Geltungsdrang" auch pedantisch, perfektionistisch oder zwanghaft (ordentlich). Diese Probanden neigen zu Gewissensbissen und Schuldgefühlen, falls sie etwas nicht gut genug machen. Ihre Leistungsgüte steht teilweise im Dienste der Kompensation eines latenten Minderwertigkeitsgefühls.

niedriger Wert:

Negation der unter "hoher Wert" zitierten Items; nachlässig, bei extrem niedrigen Werten unzuverlässig.

Die Patienten nehmen es nicht so genau, "lassen mal fünf gerade sein", sind bei extrem niedrigen Werten mitunter schludrig und schlampig. Die meisten leiden unter einer mangelnden Steuerungsfähigkeit, lassen sich gehen, müssen sich sehr anstrengen, um sich "zusammenzureißen"; einige neigen zu Unpünktlichkeit, anderen fällt es schwer, Maß zu halten (z.B. Ernährung: Süßigkeiten, Alkohol).

Die Skala hat einen Bezug zum psychopathischen Charakter und gibt empirisch Auskunft über die spezifische Kompensation bzw. Abwehr einer meist überdurchschnittlich starken Bindung an die bzw. Abhängigkeit von der Mutter. Die sehr gewissenhaften Patienten reagierten auf den angedrohten Liebesentzug



(meist) der Mutter durch übereifriges Wohlverhalten, bei den "unzuverlässigen" kam es häufig in relativ früher Kindheit zu einem traumatischen Bruch oder einer Unterbrechung der Beziehung, mit dem Ergebnis, dass die "Zuverlässigkeit" des Kontaktes oder der Zuwendung seitens der Mutter infrage gestellt war.

Im ersten Fall entstand beim Kind der subjektive Eindruck, dass die Liebe der Mutter tatsächlich von dem Wohlverhalten des Kindes abhinge. Das Kind bemüht sich, dem gerecht zu werden und muss dafür seine Bedürfnisse zurückdrängen. In der Regel entwickelt es dabei sowohl ein Gefühl, irgendwie verraten worden zu sein, als auch unbewusst angestauten Ärger oder Wut. Infolge der Angst vor dem drohenden Liebesverlust und dem Unwissen, ob wirklich "etwas mit ihm und seinen Gefühlen falsch" sei, entwickelt das Kind - sozusagen als reaktiven Eigenschutz vor den genannten verdrängten Affekten - Schuldgefühle und Gewissenskrupel gegenüber den elterlichen Bezugspersonen. Im zweiten Fall erfährt das Kind die Mutter als unberechenbar oder unzuverlässig in der Zuwendung und kann sich nicht sicher sein, ob es wirklich geliebt wird. Es scheint dann keinen Zweck mehr zu haben, "noch irgendwas dafür zu tun". Das Kind wird unzuverlässig.

### Skalen der dritten Entwicklungsphase: ca. 4. bis ca. 6. Lebensjahr (und später)

In der sich weiter ausdifferenzierenden Entwicklung geht es nun stärker darum, wie sich das heranwachsende Kind als soziales Wesen im Kreis der Familie, der Spielgruppe und der Schule erfährt. Anerkannt und geachtet zu werden sind hier die wichtigen Erfahrungen. Es ist die Frage, was das Kind dafür tun muss oder nicht zu tun braucht, welche "Rolle" es spielt, welchen "Status" es erhält.

Eine stärkere Abweichung zu einer Seite indiziert, dass die betreffende Person Probleme hat, im Sozialkontakt zu "begegnen", in der persönlichen Begegnung standzuhalten, präsent zu sein. Toleranz, Nachgiebigkeit und ängstliche Zurückhaltung einerseits oder reaktive Affektivität, übersteigertes Bemühen oder oberflächliche rasche Kontaktnahme und erhöhte Kontaktfrequenz andererseits können beide Anzeichen von Schwierigkeiten sein, anderen persönlich zu begegnen, sich auf den anderen "richtig einzulassen".

### **Skala 7: Kontakt- und Kommunikationsfreudigkeit - Soziale Angst, Zurückhaltung (im Sozialkontakt)**

hoher Wert:

oberflächliches, spontanes, impulsives, rasches (auch verbal), ungeduldiges - manchmal auch kränkendes - Verhalten im Sozialkontakt; kontakt- und konfrontationsfreudig; unnachgiebig; (Meinungs-)Führerschaft.

Es handelt sich um äusserungs- und kontaktfreudige Menschen mit überdurchschnittlicher - und eher oberflächlicher - Kommunikationsfreudigkeit, die zugleich selber bei weitem nicht so zugänglich für andere sind, wie ihre Kontaktfreudigkeit auf den ersten Blick vermuten lassen möchte.

Die Kommunikationsdefizite zeigen sich in der Schwierigkeit, sich persönlichen Konflikten im Sozialbezug zu stellen; sie neigen dazu, die Problemseiten interpersonaler Beziehungen zu verharmlosen oder auszublenken und akuten Konflikten auszuweichen bzw. die Auseinandersetzung bzgl. anstehender Probleme zu vermeiden, da es ihnen schwer fällt, sich zu offenbaren.

niedriger Wert:

Ablehnung verletzender, impulsiver, spontaner Verhaltensweisen; Ablehnung von führenden Rollen; schließt nur langsam Freundschaft; geduldig, bedächtig, langsam; empfindsam, nachgiebig.

Diese Patienten verhalten sich außerordentlich zurückhaltend, still, selbstgenügsam und ängstlich im Sozialkontakt. In Gruppen reden sie normalerweise nicht, und wenn sie gefragt werden, nur wenig. Sie vermeiden Kontakte und gehen ihnen aus dem Weg. Sie ziehen einzelne, dann intime und vertraute Kontakte vor.

Die Ergebnisse dieser Skala spiegeln regelmäßig - jedoch nicht immer ! - die seitens des Kindes subjektiv erlebte Stärke oder Schwäche des gleichgeschlechtlichen Elternteils im sozialkommunikativen Bereich wider. Beispielsweise eine tatsächliche Schwäche des Vaters oder ein wenig präsenter, weil viel beschäftigter, eventuell auch ein kranker oder ein "scheinstarker" Vater, der veritert von seiner Frau vielleicht unbemerkt gesteuert oder stark beeinflusst wird - diese verschiedenen Ausgangssituationen und andere denkbare können dazu beitragen, dass ein Junge gemäß dem Beispiel des Vaters im Sozialkontakt zurückhaltend und ängstlich werden kann. Wie natürlich auch umgekehrt die Offenheit für Kontakte und Aktivität seitens der Bezugsperson eine förderliche, stimulierende Wirkung auf das Kind ausübt.

### **Skala 8: Antagonismus, Rigidität, Reaktivität - Konformität, Altruismus, Nachgiebigkeit**

hoher Wert:

Rigidität: aggressiv-verletzendes Verhalten; wenig Geduld; fährt rasch aus der Haut; Denken in "Schuld und Vergeltung"; rachsüchtig; konkurrierend; schadenfroh; neidisch; muss in jedem Falle siegen; droht, um einzuschüchtern; kränkt andere und fühlt sich selbst leicht gekränkt; risikofreudig.

niedriger Wert:

Die Probanden vermeiden Konkurrenz und Vergleich mit anderen; entziehen sich der Bewertung; gehen kein Risiko ein; stecken lieber zurück; vermeiden Streit um jeden Preis; vermeiden, sich zu exponieren; wollen nicht Stellung beziehen;

Empirisch handelt es sich um Patienten, die eher still und meist bereit sind, zurückzustecken. Sie tun sich schwer damit, ihre Wünsche oder Anliegen zu äußern, neigen insbesondere, wenn sie verletzt werden, dazu, die Dinge "in sich hineinzufressen". Sie haben Probleme damit, ihre Interessen gegen tatsächliche oder vermutete (antizipierte) Widerstände nach außen durchzusetzen.

Probanden mit extremen - hohen oder niedrigen - Werten vermeiden Intimität in der Begegnung. Probanden mit niedrigen Werten vermeiden, Stellung zu beziehen, bleiben unfestgelegt, "ortlos und schwimmend", nicht festlegbar im Kontaktverhalten, während Probanden mit hohen Werten reaktives (aggressiv-verletzendes) Verhalten benutzen, um sich "nicht richtig einlassen zu müssen". Letztere lieben das Kräftemessen und wollen dabei um jeden Preis die Oberhand behalten.

Probanden mit hohen Werten entsprechen recht zuverlässig dem von LOWEN als "rigide" bezeichneten bioenergetischen Typ, der durch Panzerung im Brust- und Herzbereich gekennzeichnet wird. Wir empfehlen, die Beurteilung über "Rigidität" im bioenergetischen Sinne vorwiegend anhand dieser Skala zu treffen, da sie sich dafür als zuverlässiger herausgestellt hat als die beiden Subskalen "Rivalität" und "Dramatik", die jedoch zur weiteren Charakterisierung der Subtypen Hinweise liefern können.

Die Skala erfasst einige Mechanismen, die bei der *Vermeidung von Intimkontakt* vorherrschen: Im einen Fall wird Intimkontakt umgangen durch Vermeidung von persönlicher Stellungnahme, zum anderen durch übertrieben reaktives Kontaktverhalten. Anders als vielleicht zu erwarten, ergibt die Faktorenanalyse nicht die Polarität "rigide" versus "nicht rigide" (= fähig zu Intimkontakt), sondern eher "rigide" versus "willfährig" oder "rigide" versus "altruistisch".

### **Skala 9: Aggressive Rivalität (phallisch) - Toleranz, Nachgiebigkeit, Geduld**

Erregbarkeit, Intoleranz, Aggressivität - Toleranz, Nachgiebigkeit, Geduld

hoher Wert:

unnachgiebig; ungeduldig; ärgert und erregt sich leicht; wird leicht aus der Ruhe gebracht; rasche Bewegungen; schnelles Sprechen; wirkt mitunter arrogant; muss die Oberhand behalten.

Mit dieser Skala wird lediglich ein - allerdings wichtiger - Teil der Charakteristik des phallischen Typs, und zwar hauptsächlich die aggressiv-verletzende und herausfordernde, rivalisierend-dominante, ungeduldig-erregbare Art erfaßt. Nach praktischer Erfahrung werden Probanden mit hohen Werten meist eine starke phallische Komponente zeigen. Die leistungsorientierte, ehrgeizige phallische Komponente ("Leistung für Aufmerksamkeit und Zuwendung") findet sich entsprechend der Faktorenanalyse zudem unter den Skalen "Gewissenhaftigkeit" (hoher Wert) und "Geltungsstreben" (hoher Wert).

niedriger Wert:

nachgiebig; geduldig; ziemlich ruhig und nicht leicht zu erregen; eher langsam, bedächtig; wenig Neigung, sich mit anderen zu messen (rivalisieren) oder zu vergleichen.

Die Probanden haben Schwierigkeiten mit der Rolle des Siegers, des Besten ("Alpha-Rolle"). Es kennzeichnet sie eine verträglich-selbstlose-nachgiebige subalterne Umgangsform, Ablehnung von reaktiv-aggressiven Umgangsstilen und von Wettbewerb, Kräftemessen und Konfrontation.

### **Skala 10: Dramatischer, übertriebener Gefühlsausdruck (hysterisch) - emotionale Zurückhaltung**

hoher Wert:

insgesamt übertriebene körperliche und emotionale Reaktionen; Denken in "Schuld und Vergeltung"; launenhaft; kann rachsüchtig sein; schadenfroh; leicht verlegen; Neigung zu starken körperlichen Reaktionen und starker körperlicher Mitbeteiligung bei Emotionen.

Das Seelenleben und das Verhalten dieser Patienten ist emotional übertrieben, schauspielernd, Aufmerksamkeit heischend und dramatisch. Diese Patienten neigen zu übersteigerten gefühlsmäßigen Reaktionen, deren Aufruhr sich auch im vegetativen Körpergeschehen (beeindruckende, jedoch meist medizinisch unbedenkliche Symptombilder wie panikartige Hyperventilationskrisen, Schweißausbrüche, Herz- und Kreislaufsensationen etc.) stark widerspiegelt.

niedriger Wert:

Negation der Items mit den oben beschriebenen Inhalten; Ausdruckshemmung; Zurückhaltung von emotionalem Spontanausdruck; nüchtern; sachlich; trocken; rational; realistisch; unpersönlich; prosaisch.

Wir finden eine Drosselung und Zurückhaltung des seelischen Ausdrucksgeschehens; Nüchternheit und Sachlichkeit dienen als Regulative gegenüber der Schwierigkeit, sich emotional auszudrücken, mitzuteilen und Stimmungen / Affekte nach außen zu zeigen oder im Körper deutlicher wahrzunehmen.

Institute of Personality Psychology and Meditation  
Dipl.-Psych. Theo Fehr, BDP  
Psychological Psychotherapist  
Erftweg 6, D-46487 Wesel  
+49 - 281 - 70741  
[kontakt@i-p-p-m.de](mailto:kontakt@i-p-p-m.de)  
[www.i-p-p-m.de](http://www.i-p-p-m.de)  
[www.tm-independent.de](http://www.tm-independent.de)  
[www.big-five.biz](http://www.big-five.biz)

# Profilblatt

# Bioenergetische Prozess - Analyse

PROZENT	4	7	12	17	20	17	12	7	4	
STANDARDWERT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	STANINE

54%

<b>Subjektive Unzulänglichkeit</b> Insuffizienz	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Schein - Belastbarkeit</b> Abwehrstärke
<b>Isolation</b> (schizoid)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Schein - Integration</b> kompensiert schizoid
<b>Abhängigkeit</b> (oral)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Schein - Selbständigkeit</b> kompensiert oral
<b>Machtlosigkeit</b> Hilflosigkeit	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>2. bis 4. Lebensjahr</b> <b>Dominanz</b> (psychopathisch)
<b>Unterlegenheit</b> (masochistisch)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Geltungsdrang</b> Ehrgeiz
<b>Nachlässigkeit</b> Unzuverlässigkeit	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Gewissenhaftigkeit</b> Pedanterie
<b>Soziale Angst</b> Zurückhaltung	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>ca. 4. - 6. Lebensjahr</b> <b>Kontaktfreudigkeit</b> kommunikativ
<b>Altruismus</b> Konformität	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Antagonismus, Rigidität</b> Reaktivität
<b>Toleranz</b> Nachgiebigkeit	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Aggressive Rivalität</b> Erregbarkeit
<b>Emotionale Zurückhaltung</b> Nüchternheit	+	+	+	+	-	+	+	+	+	<b>Dramatik</b> Übertriebenheit

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Datum: 1. Test: \_\_\_\_\_

2. Test: \_\_\_\_\_