

M. Koemeda-Lutz und H. Peter

## Der Körper als Informationsträger – Eine Studie zur Bioenergetischen Körperdiagnostik\*

**Zusammenfassung** Für praktisch arbeitende KörperpsychotherapeutInnen ist es selbstverständlich, dass an Körperhaltung und Bewegungen von Menschen eine Menge an klinisch relevanter Information abzulesen ist. Empirische Belege für den Zusammenhang zwischen körperlicher Erscheinung und verbal vorgetragene Beschwerden, sowie eine Untersuchung der Informationen, die (Körper-)PsychotherapeutInnen der körperlichen Erscheinung ihrer PatientInnen entnehmen, stehen unseres Erachtens aber noch weitgehend aus. In der vorliegenden Studie wurden Ganzkörperaufnahmen von 90 PatientInnen, die während zwei Jahren an einer wöchentlich 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> stündigen bioenergetischen Gruppentherapie teilgenommen hatten, von 6 Bioenergetischen AnalytikerInnen und 6 körperpsychotherapeutischen Laien unter verschiedenen Fragestellungen beurteilt, wie z. B.: Handelt es sich um Fotos vom Therapieanfang oder -ende? Welcher von drei Texten mit anamnestischen Angaben und aktuellen Beschwerden passt zur abgebildeten Person? Welcher Charakterstruktur nach Lowen (1958) ist die fotografierte Person zuzuordnen, d. h., welche Persönlichkeitsdynamik ist vorherrschend bei ihr? ExpertInnen sind Nicht-ExpertInnen in der Treffsicherheit ihrer Urteile überlegen und unterscheiden sich signifikant vom Zufallsniveau. Die Überlegenheit der ExpertInnen zeigt sich am deutlichsten, wenn für die Beurteilung nur die Körperhaltung der PatientInnen (abgedeckte Gesichter) zur Verfügung steht. Bei der Zuordnung von Bildern zu verbalen Informationen liegen beide Gruppen deutlich über der Ratewahrscheinlichkeit. Die Urteile der Laien liegen auch über dem Zufallsniveau, wo PatientInnen mit sich selbst verglichen werden können (Bilder vom Anfang und vom Ende der Therapie) und deren Gesichter sichtbar sind. Bioenergetische AnalytikerInnen ordnen die abgebildeten Menschen mit relativ hoher Übereinstimmung den einzelnen Charakterstrukturen zu. Der Median der Kappa-Koeffizienten beträgt 0,71 ( $0,53 \leq \kappa \leq 0,83$ ).

**Schlüsselwörter:** Körperpsychotherapie, Diagnostik, Bioenergetische Analyse, Persönlichkeit, Charakterstruktur, nonverbale Kommunikation.

### **The body as a carrier of information – A study in Bioenergetic Body Diagnosing**

**Abstract** For bodypsychotherapists body posture and movement of patients convey much clinically relevant information. However, statistically significant empirical evidence on the relatedness of physical appearance to verbally communicated symptoms, as well as on the type of information body psychotherapists draw from their patients' physical appearance, is – as far as we know – still lacking. In the present study photographs (whole body) of 90 patients who had attended 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hours of bioenergetic group therapy on a once a week basis for 2 years, were evaluated by 6 bioenergetic therapists and 6 laypersons as controls. Their task was to answer questions such as: Which picture was taken at the beginning and which one at the end of the bioenergetic treatment? Which out of three texts containing anamnestic information and present symptoms best fits the depicted person? Which character structure according to Lowen (1958) is attributed to the depicted person, i.e. which personal dynamics are judged dominant by bioenergetic therapists? Experts are more accurate than non-experts and outperform the chance level in a statistically significant way. Their superiority compared to non-experts is most pronounced when patients' faces are not visible and information has to be drawn from body posture exclusively. In assigning pictures to text information both groups statistically significantly outperform the chance level. Laypersons also outperform chance level when they can compare each patient with himself (at the beginning and at the end of their therapy) with faces visible. Bioenergetic therapists assign character structure diagnoses to the photographed patients with relatively high congruence. The median of Kappa-coefficients amounts to 0.71 ( $0.53 \leq \kappa \leq 0.83$ ).

**Keywords:** Body psychotherapy, diagnostics, bioenergetic analysis, personality, character structure, nonverbal communication.

\* Überarbeitete Fassung eines Vortrags am 2. Kongress für körperbezogene Psychotherapie in Basel am 16. 11. 2000.

## ***Le corps en tant que porteur d'informations*** ***Une étude du diagnostic corporel en analyse bioénergétique***

**Résumé** *Le fait que la posture corporelle et la façon de se mouvoir puissent être source d'informations cliniques pertinentes quant à la personnalité et aux difficultés psychiques des patients peut être perçu comme un truisme par les psychothérapeutes à orientation corporelle. Cependant, des preuves empiriques quant au lien entre les observations au niveau corporel et les plaintes exprimées verbalement par le patient, de même que l'examen du genre d'information tirée de l'observation du corps par les psychothérapeutes appartenant à ce courant restent encore à fournir.*

*La présente étude tente de combler en partie ce vide. Les photographies des corps entiers de 90 patients qui ont participé durant deux ans à une psychothérapie de groupe (séances hebdomadaires de deux heures et demie) et à 6 personnes sans connaissances particulières en psychothérapie à orientation corporelle (groupe de contrôle) Diverses questions leur ont été posées, permettant d'évaluer la congruence des jugements fondés sur l'observation du corps. Les psychothérapeutes et les personnes de contrôle devaient répondre à des questions variées telles que: S'agit-il*

*d'une photo prise en début ou en fin de thérapie? Lequel des trois textes proposés (contenant des données anamnestiques et un résumé des plaintes du patient) peut-il être attribué à une photographie donnée? En se basant sur la caractérologie de Lowen (1958): quel type est le type de structure de personnalité peut être attribué à la personne représentée sur la photo? Des différences significatives dans l'évaluation des deux groupes ont pu être relevées. La supériorité du groupe des experts est particulièrement significative lorsque le jugement se base sur la posture corporelle seule (visage caché). La différence entre les deux groupes n'est cependant pas significative lorsqu'il s'agit d'établir des liens entre des données verbales et les représentations photographiées. Les deux groupes se situent au dessus d'une attribution aléatoire. Il en va de même du jugement des non-experts lorsqu'il s'agit de différencier les images de personnes en début et en fin de thérapie et que les visages sont visibles. Les analystes bioénergéticiens présentent une concordance de jugements élevée dans l'attribution des images à des structures de caractère. Le médian du coefficient kappa est de 0,71 ( $0,53 \leq \kappa \leq 0,83$ ).*

### **Einleitung**

Dass man Menschen ansehen kann, wie sie sich momentan fühlen, dürfte kaum jemand bestreiten. Ekman und Friesen (1986) und Ekman (1994) haben z. B. gezeigt, dass bestimmte Grundgefühle mit spezifischen mimischen Konfigurationen einhergehen und dass dies auch kulturübergreifend gilt. Die Fähigkeit, solche Signale rasch zu entschlüsseln und angemessen darauf zu reagieren, dürfte im Laufe der Phylogenese als Selektionsmechanismus gewirkt haben.

Darüber hinaus hat in der europäischen Geistesgeschichte der Versuch, von der äußeren Erscheinung auf das Wesen, bzw. zugrundeliegende Persönlichkeitsmerkmale zu schließen, eine lange Tradition. Hierzu wären die physiognomischen Studien von Leonardo da Vinci (siehe z.B. die Wanderausstellung im Schweizerischen Landesmuseum 2000) bzw. von Lavater (1776) anzuführen oder die Konstitutionstypologien nach Kretschmer (1921) bzw. Sheldon (1940, 1942). Die neuere akademische Psychologie hat solche Ansätze mehrheitlich in den Bereich der „Arm Chair Psychology“ (Amelang und Bartussek, 1981) oder der Scharlatanerie verwiesen.

Trotzdem schreiben Menschen im Alltag anderen aufgrund ihrer äußeren Erscheinung Eigenschaften zu, oft ohne sich dessen bewusst zu sein. Bezüglich mancher Persönlichkeitsmerkmale geschieht dies mit erstaunlich hoher interindividueller Übereinstimmung (Krieger, 1999). Darüberhinaus besteht in den angewandten Fächern der Psychologie, insbesondere der Psychotherapie, ein hoher Bedarf an Modellen und Me-

thoden, mit deren Hilfe man von leicht beobachtbaren und häufig gemeinsam auftretenden Merkmalen eines bestimmten Typus (oder Syndroms) auf weitere zu diesem Typus (oder Syndrom) gehörige Merkmale schließen kann.

Moderne Persönlichkeitstheorien (Hofstätter, 1971; Amelang und Bartussek, 1981; Johnson, 1994; Rudolf, 1999) stimmen darin überein, dass Menschen in Interaktion mit ihrer Umwelt eine Entwicklung durchlaufen, und dass sich Persönlichkeit aus dem Zusammenwirken hereditärer und umweltbedingter Faktoren konstituiert. Persönlichkeitskonzepte fokussieren mehr auf zeitüberdauernden Denk-, Fühl- und Verhaltensdispositionen als auf rein situativ bedingten. Trotzdem ist ein persönliches Selbst nie statisch, sondern Potentialität im Sinne von Wahrscheinlichkeiten. Verschiedene humanwissenschaftliche Fächer haben eine Reihe von Persönlichkeitstypologien hervorgebracht (z.B. Hippokrates, 420 v. Chr.; Aristoteles, 330 v. Chr.; Kant, 1798; Kretschmer, 1921; Jung, 1921; Sheldon, 1940, 1942). Obwohl sich deren empirische Bestätigung als schwierig erwies, haben sich in der Psychotherapie einige von ihnen als nützliche Heuristiken erwiesen.

Basierend auf klinischen Erfahrungen und den Schriften von Wilhelm Reich (1933), insbesondere dessen Konzept des Charakterpanzers, entwickelte Alexander Lowen in *Körperausdruck und Persönlichkeit* (1958), eine Körper und Seele umfassende Typologie von Charakterstrukturen, die sich im wesentlichen um entwicklungspezifische Grundkonflikte kristallisieren. Eine auch schon von Freud getroffene Grundannahme lautet dabei, dass bestimmte Lebensthemen in einzel-

nen Entwicklungsphasen in den Vordergrund treten und (entsprechend der somatopsychischen Reife des Individuums im Einklang oder Konflikt mit den Reaktionen der Mitwelt) zur Ausbildung bestimmter Denk-, Fühl- und Verhaltensdispositionen führen.

Spezifisch an körperpsychotherapeutischen Persönlichkeitskonzepten, insbesondere dem bioenergetischen Modell, ist die Grundannahme, dass sich emotional bedeutsame Lebenserfahrungen und Grundhaltungen auch *körperlich* manifestieren, und dass umgekehrt ein habitueller Gebrauch des Körpers seinerseits Grundstimmungen und mentale Einstellungen zum Leben prägt.

Die körperliche Erscheinung sollte also relevante Informationen – nicht nur über den momentanen emotionalen Zustand, sowie die aktuelle Handlungsbereitschaft – eines Menschen liefern, sondern auch über habituelle Denk-, Fühl- und Verhaltensdispositionen, die in wiederholten Interaktionen der frühen Objektbeziehungen (Fairbairn, 1952; Guntrip, 1968, 1971) geprägt wurden.

Interaktionelle Erfahrungen mit der Umwelt rufen also psychosomatische Bewältigungs- resp. Abwehrmuster hervor. Dieser somatische Niederschlag repetitiver Interaktionen in „eingefleischten“ (Büntig, 1983) Reaktionsbildungen wird in den Werken von Reich (1933), Lowen (1958), Hilton (1980, 1997 b), Kurtz (1983), Kurtz und Pretera (1976), Keleman (1985), sowie Johnson (1994) ausführlich dargestellt. Es soll im folgenden eine, nämlich die orale Charakterstruktur herausgegriffen und knapp beschrieben werden (nach Lowen, 1958; s. auch Koemeda-Lutz [im Druck]).

#### *Die orale Charakterstruktur*

Schon bald nach der Geburt treten bei dem Kind Bedürfnisse nach Genährt-, Gehalten-, Geliebt-Werden in den Vordergrund. Werden diese Bedürfnisse nur mangelhaft gestillt, stellen sich seelische und körperliche Miss- bzw. Schmerzempfindungen ein, denen meistens durch Schreien Ausdruck verliehen wird. Bei anhaltender Bedürfnisfrustration erlahmt der kindliche Organismus. Mangelgefühle und Schmerzempfindungen werden unerträglich; aber die Kraft zu protestieren geht allmählich aus. Versuche, z.B. den Atem anzuhalten, helfen dem Neugeborenen, die peinigenden Schmerzen in Magen und Eingeweiden zu bändigen und ein Stück weit unter Kontrolle zu bringen. Die Atmung fixiert sich im deflationären, erschöpft-enttäuscht-resignierten Zustand. Verlassenheitsgefühle und Hilflosigkeitsempfindungen machen sich breit. Das Kind lernt, seine Forderungen an die Umwelt, seine ausgreifende Aggression und den mit seinen frustrierten Bedürfnissen verbundenen Ärger zu unterdrücken, weil es wiederholt die Erfahrung macht, dass sein Einsatz nicht zur Erfüllung, sondern in bodenlose Leere und in unerträglichen Schmerz führt. Solche Kinder bringen später Sätze, die mit „Ich brauche ...“ oder „Bitte ...“ beginnen, schwer oder gar nicht mehr über die Lippen.

Eltern, die ihren Kindern so etwas „antun“, sind unter Umständen solche, die sich durchaus ein Kind gewünscht, die sich auf seine Ankunft gefreut, die aber

nicht damit gerechnet haben, dass ein Säugling zu Beginn sehr viel Ausdauer benötigt, unzählige Störungen der Nachtruhe mit sich bringt, kontinuierliche Anwesenheit, viel Geduld, Zuwendung, nährendes und pflegendes Verhalten erfordert. Solche Eltern sind vielleicht beide beruflich stark engagiert, sind als Kinder möglicherweise selbst zu kurz gekommen oder mit Ideologien groß geworden, die etwa lauteten: Man muss Kinder nach der Uhr füttern, muss ihnen den Willen brechen, damit sie einen nicht tyrannisieren usw.

Um den Ausdruck der Bedürftigkeit und gleichzeitig die spontane Wut über die Nichterfüllung der eigenen Bedürfnisse und über das Verlassenwerden zu unterdrücken, muss der betroffene Organismus die Atmung drosseln. Dazu werden z.B. die Schultern nach vorne gezogen. Es entsteht eine eingesunkene Brust (Trichterbrust), manchmal auch verbunden mit Asthma. Die Unfähigkeit „auszugreifen“ und sich zu holen, was man braucht, manifestiert sich in Spannungen in der Gegend des Schultergürtels und im oberen Rücken zwischen den Schulterblättern. Der Kopf ist nach vorne verschoben. Um das Weinen und die Verzweiflung und den Ausdruck von Aggression zu unterdrücken, werden die unteren Bauchmuskeln und die Nackenmuskulatur angespannt und die Zähne zusammengebissen. Insgesamt haben Menschen mit einer oralen Charakterstruktur eine eher unterentwickelte Muskulatur. Sie halten gewohnheitsmäßig die Beine steif. Der Körper drückt Energie- und Kraftlosigkeit aus. Im Extremfall entsteht ein Bild von Kollaps. Die Augen verraten Sehnsucht und Bedürftigkeit und suchen nach Halt („holding on“). Dünne, steife und wenig belebte Beine signalisieren häufig ein ungenügendes Selbstvertrauen und mangelnde Eigenständigkeit.

Solche PatientInnen haben die Tendenz, ihre TherapeutInnen in Beziehungsfallen zu engagieren, die etwa so umschrieben werden könnten: Helfen Sie mir, ich fühle mich sehr bedürftig. Aber was immer Sie mir anbieten, wird nicht das Richtige sein.

Der Therapeut oder die Therapeutin beginnen unter Umständen, Angebote und Vorschläge zu machen, die allesamt zurückgewiesen werden. Tun sie dies nicht, werden sie von vornherein als weitere Bestätigung für eine grundsätzlich versagende, frustrierende Mitwelt erlebt, der mit erschöpfter Resignation begegnet wird (s. Abb. 1).

Erst wenn der Patient bereit ist, in den psychosomatischen Zustand vor der Resignation zurückzugehen, in den Schmerz des Mangels, der trostlosen Verlassenheit und der damit verbundenen Wut, wird er seine Vitalität zurückgewinnen, weil in der Therapie vielleicht zum ersten Mal ein Mitmensch in diesen Zustand hinein begleitet, Mitgefühl aufbringt und die Erwartung von Nahrung, Geborgenheit, liebevoller Präsenz als berechtigt bestätigt und anerkennt. Wenn die Entbehrungen der Kindheit anerkannt werden, die dem Betroffenen keine andere Wahl gelassen hatten als seine Bedürftigkeit zu leugnen, um zu überleben, dann kann er den Mut aufbringen, sich im Hier und Jetzt auf eine wohlwollende Beziehung einzulassen, eigene Bedürfnisse wieder wahrzunehmen und – auch mit dem erneuten Risiko der Frustration – zu äußern.

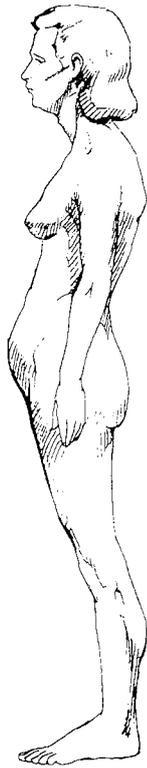


Abb. 1. „Deflation response to stress“ (Keleman, 1985)

#### Zur vorliegenden Untersuchung

Unter dem wachsenden Legitimierungsdruck, unter den die Psychotherapie in den letzten Jahren – aus verschiedenen Gründen<sup>1</sup> – geraten ist, hat in der Schweiz ein spannender Prozess der Kommunikation zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Schulen begonnen. Zu verweisen ist hier in erster Linie auf die 1993 gegründete „Schweizer Charta für Psychotherapie“. In diesem Zusammenhang sind alle PsychotherapeutInnen aufgerufen, ihre speziellen Konzepte und Grundüberzeugungen zur Diskussion zu stellen und einer wissenschaftlichen Überprüfung zu unterziehen. Dies haben wir mit der vorliegenden Studie in einem Teilbereich, nämlich der bioenergetischen Körperdiagnostik, unternommen.

#### Methode

##### Material und Durchführung

Von 90 Patienten und Patientinnen, (54,44% (49) Frauen, 45,56% (41) Männer), die während zwei Jahren an einer wöchentlich 2 1/2-stündigen ambulanten bioenergetischen Gruppentherapie teilnahmen, lagen Ganzkörperaufnahmen von frontal, dorsal, lateral und lateral gebückt („Elefantenstellung“) jeweils vom Therapiebe-

ginn und vom Therapieende vor, also 8 Fotos pro Person (Von einer Patientin fehlten Aufnahmen vom Therapieende; dies erklärt die unterschiedlichen Itemzahlen in den verschiedenen experimentellen Bedingungen). Damit die Einrichtung der Gruppenräume im Hintergrund der Fotos keine unerwünschten Informationen lieferten oder von den wesentlichen Informationen aus den Körperbildern ablenkten, wurde der Hintergrund der Aufnahmen standardisiert: Von den vorliegenden Papierabzügen wurden Vierfarb-Scans auf einem Lino-Type-Trommelscanner S3300 erstellt, diese wurden anschließend mit Hilfe einer speziellen Software („Photoshop“) freigestellt und auf weißen Hintergrund gesetzt und anschließend wieder in der ursprünglichen Größe ausgedruckt. Darüber hinaus wurden alle seitlichen Aufnahmen für eine weitere experimentelle Bedingung mit einer Gesichtsmaske versehen.<sup>2</sup>

##### Die BeurteilerInnen

6 Bioenergetische AnalytikerInnen („ExpertInnen“ – 3 Frauen, 3 Männer), sowie 6 „Nicht-ExpertInnen“ (3 Frauen, 3 Männer)<sup>3</sup> beurteilten die oben beschriebenen Fotografien unter verschiedenen Vorgabebedingungen und Fragestellungen. Das Alter der BeurteilerInnen variierte zwischen 41 und 70 Jahren. Varianz ( $STD_e = 10,36$ ;  $STD_n = 10,81$ ;  $F(1;10) = 0,15$ ;  $p = 0,70$ ) und Mittelwerte ( $\bar{X}_e = 52,17$ ;  $\bar{X}_n = 53,00$ ;  $t(10) = 0,14$ ;  $p = 0,89$ ) waren in beiden Gruppen vergleichbar. Auch hinsichtlich des Ausbildungsniveaus unterschieden sich die beiden Gruppen nicht: Von den ExpertInnen verfügten 5 über einen Hochschulabschluss (Psychologie, Medizin oder Theologie) und eine über einen Fachhochschulabschluss (Psychologie); bei den Nicht-ExpertInnen verfügten ebenfalls 5 über einen Hochschulabschluss (Informatik, Theologie, Sportwissenschaft oder Jura), eine Person über einen Fachhochschulabschluss (Erzieherin).

##### Die experimentellen Aufgaben

Die experimentellen Aufgaben umfassten:

1. Zwei Durchgänge mit Einzelbilddarbietungen (B): a) Seitenansichten mit maskierten Gesichtern (BK: 178 Items) und b) Vorderansichten (BG: 178 Items); zwei Durchgänge mit Bild-Paaren (P): c) Seitenansichten mit maskierten Gesichtern (PK: 89 Items; s. Abb. 2) und d) Vorderansichten (PG: 89 Items; s. Abb. 3). Die abgebildeten Personen sollten danach beurteilt werden, ob sie vermutlich am Anfang oder am Ende der Therapie standen.

<sup>2</sup> Diese Arbeit konnte dank der finanziellen Unterstützung durch die CH-EABP (Schweizerische Sektion der European Association for Body Psychotherapy) an ein dafür spezialisiertes Grafikbüro „Maus Interaktiv“ in Konstanz, BRD, vergeben werden.

<sup>3</sup> Die BeurteilerInnen unterzeichneten eine Schweigepflichterklärung bezüglich sämtlicher aus Fotos und Texten zu entnehmenden Informationen. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt für die eingesetzte Zeit ( $181 \leq X \leq 485$  Min.) und Mühe. Die mittlere Gesamtbearbeitungszeit betrug 5 Stunden und 6 Minuten.

<sup>1</sup> Finanzielle Engpässe im Gesundheitswesen, Hochschuldozenten und Professoren haben nach langer Vernachlässigung die psychotherapeutische Ausbildung von StudentInnen als für sich attraktives Gebiet entdeckt.

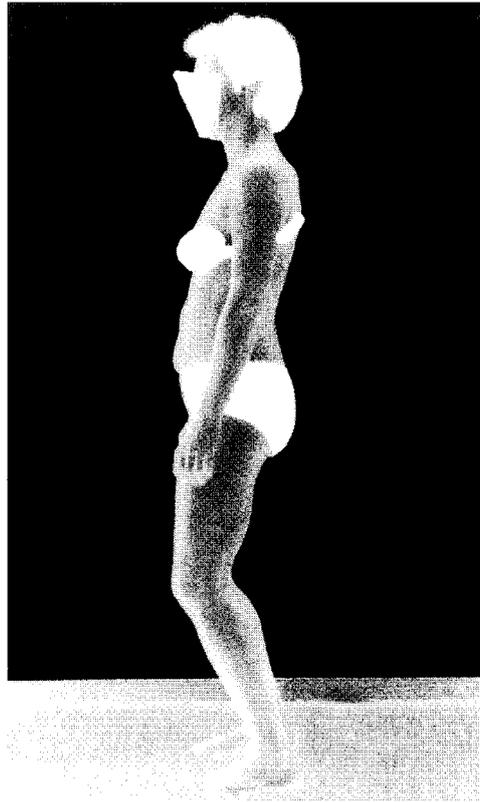
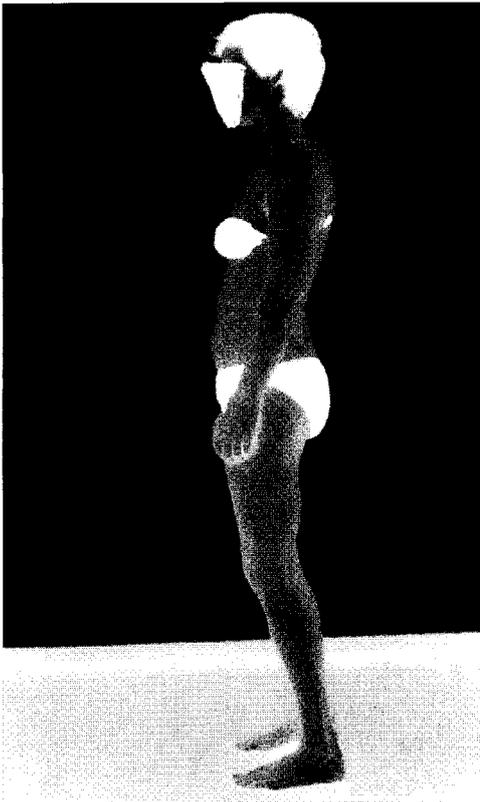


Abb. 2. PK: Bildpaar, Seitenansicht mit maskiertem Gesicht

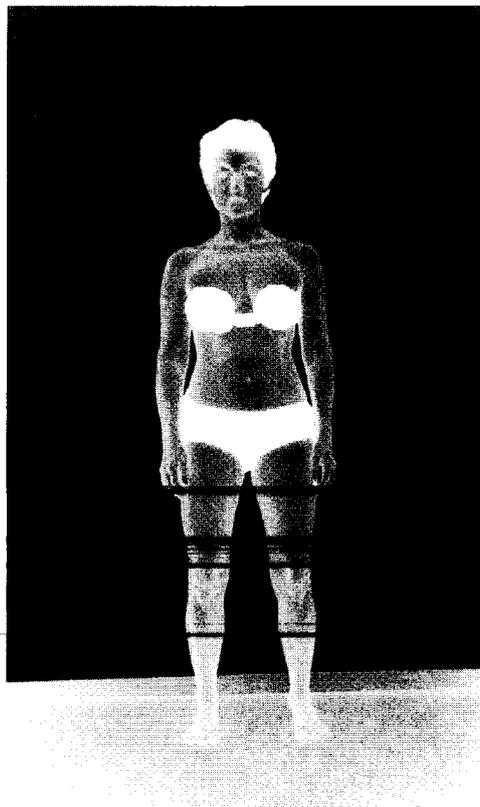
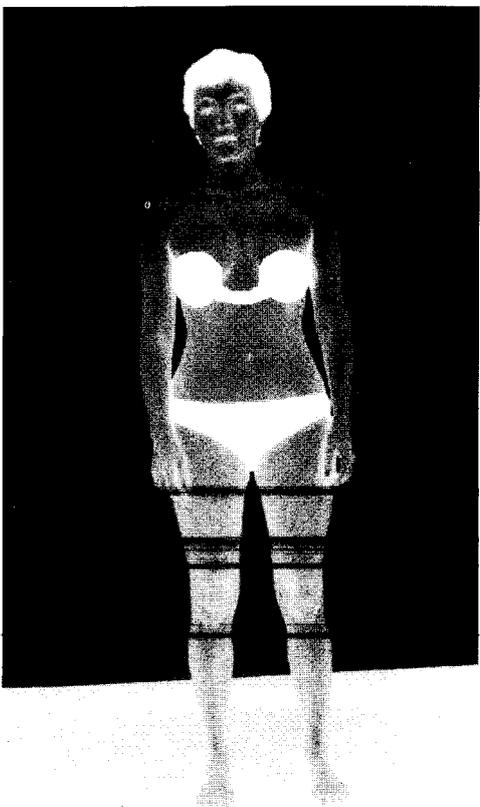


Abb. 3. PG: Bildpaar, Vorderansicht mit offenem Gesicht

Mit diesen vier Aufgaben wurde ein 3-faktorielles (je 2-stufiges) Design mit Messwiederholung auf den beiden letzten Faktoren realisiert: 1. Faktor „Gruppe“ (E: ExpertInnen / N: Nicht-ExpertInnen), 2. Faktor „Referenz“ (B: Einzelbilddarbietung / P: Bildpaare), 3. Faktor „Körper“ (G: Gesicht offen / K: Gesicht verdeckt).

2. Bild-Text-Zuordnungen (BT: 90 Items)

Aus drei ca. 10–15 zeiligen Texten mit Angaben zur aktuellen Symptomatik, sowie anamnestischen Daten (aus den Aufzeichnungen des behandelnden Psychotherapeuten) sollte zu vier Abbildungen einer Person vom Therapieanfang (s. Abb. 4) der jeweils passende ausgewählt werden.

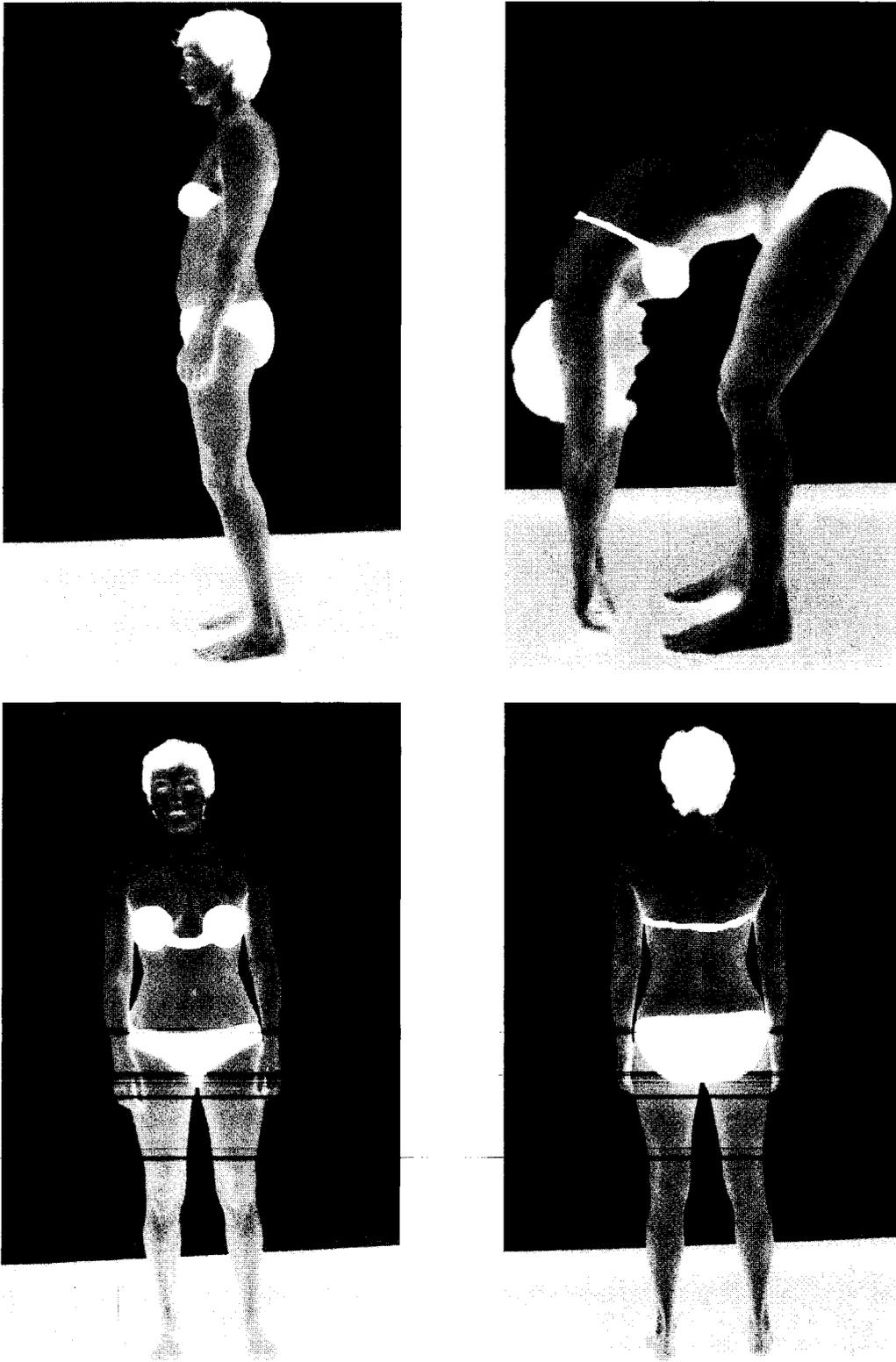


Abb. 4. Vier Fotos vom Therapieanfang

### 3. Charakterstrukturdiagnosen (CSD: 90 Items)

Die bioenergetischen TherapeutInnen (ExpertInnen) sollten aufgrund der vier Ansichten zu Therapiebeginn eine Diagnose hinsichtlich der von Lowen (1958) begründeten Charakterstrukturen stellen. Vom behandelnden Therapeuten waren die PatientInnen zu folgenden Anteilen den fünf Haupt-Charakterstrukturen zugeordnet worden: der schizoiden 5,56% (N = 5), der oralen 51,11% (N = 46), der psychopathischen 14,44% (N = 13), der masochistischen 6,67% (N=6) und der rigiden 22,22% (N = 20). Damit sollte die Übereinstimmung unter Bioenergetischen AnalytikerInnen bezüglich ihrer Charakterstrukturdiagnostik überprüft werden.

### Fragestellungen

Folgende Fragen wurden untersucht:

1. Lassen sich Ganzkörperaufnahmen von Patienten und PatientInnen<sup>4</sup> mit mehr als der bloßen Ratewahrscheinlichkeit dem Beginn oder dem Ende einer zweijährigen ambulanten bioenergetischen Gruppentherapie zuordnen?
2. Unterscheiden sich ExpertInnen und Nicht-ExpertInnen in der Richtigkeit ihrer Urteile?
3. Welche Rolle spielt bei der Beurteilung der Gesichtsausdruck im Vergleich zur Körperhaltung bei abgedecktem Gesicht?
4. Macht es hinsichtlich der Treffsicherheit der Urteile einen Unterschied, ob die Fotografien mit einem subjektiven Konzept von psychosomatischer Gesundheit oder jede Patientin mit sich selbst (Therapieanfang versus Therapieende) verglichen wird?
5. Wie gut kann aus drei Texten (erstellt vom behandelnden Psychotherapeuten) mit Angaben zur aktuellen Symptomatik und anamnestischen Angaben der richtige ausgewählt und einem Set von 4 Aufnahmen eines bestimmten Patienten bei Therapiebeginn zugeordnet werden?
  - a) Unterscheiden sich ExpertInnen von Nicht-ExpertInnen hinsichtlich der Treffsicherheit ihrer Urteile?
  - b) Unterscheiden sich die Urteile der beiden Gruppen von der bloßen Ratewahrscheinlichkeit?
6. Wie gut stimmen Bioenergetische AnalytikerInnen in ihren diagnostischen Urteilen hinsichtlich der 5 Lowen'schen Charakterstrukturen überein, und zwar aufgrund von 4 Ganzkörperfotos pro PatientIn vom Therapiebeginn?

<sup>4</sup> Aus Anonymitätsgründen dürfen in dieser Publikation keine Originalfotos abgebildet werden. Bei den gezeigten Aufnahmen handelt es sich um eine Person, die nicht an der erwähnten Gruppentherapie teilgenommen hat, sondern die hier gezeigten Fotos lediglich zu Demonstrationszwecken zur Verfügung gestellt hat. Ihr sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Anders als in der Studie erscheinen die Fotos hier als Negative.

### Ergebnisse<sup>5</sup>

#### Test auf Gleichheit der Varianzen (für Gruppenvergleiche)

Zunächst wurde geprüft, ob die Varianzen der gemessenen Variablen in beiden Gruppen gleich sind (Tabelle 1).

Die Tests nach Levene ergaben, dass in allen Massen die Varianzen in den Urteilen von ExpertInnen gegenüber Nicht-ExpertInnen vergleichbar waren.

Dort, wo die Varianzen zur Ungleichheit tendierten (BK und PG), wurden Welch Anovas gerechnet (Mittelwertvergleiche unter der Annahme ungleicher Varianzen). Dabei entsprachen die Ergebnisse denen im T-Test (s.u.): BK:  $F(1;9,12) = 3,69$ ;  $p = 0,09$  und PG:  $F(1; 8,51) = 9,22$ ;  $p = 0,015^*$

**Tabelle 1.** Varianzvergleiche: Gruppen (E / N)

Variable	Gruppe	Varianzen	F-Werte	p (STD <sub>E</sub> = STD <sub>N</sub> )
Alter	E	10,36	F (1,10) = 0,15	p = 0,70
	N	10,81		
Aufgabe	E	9,63	F (1,10) = 1,40	p = 0,26
	N	6,99		
BK	E	8,24	F (1,10) = 0,14	p = 0,72
	N	8,38		
BG	E	3,98	F (1,10) = 0,07	p = 0,79
	N	4,36		
PK	E	4,42	F (1,10) = 2,54	p = 0,14
	N	2,83		
PG	E	8,31	F (1,10) = 0,65	p = 0,44
	N	5,12		

#### Mittelwertvergleiche

ExpertInnen sind den Nicht-ExpertInnen in der Treffsicherheit ihrer Zuordnungen durchwegs überlegen (s. Tabelle 2 und 3 sowie Abb. 6). Statistisch signifikant wurde dieser Unterschied allerdings nur bei den Bildpaaren, sowohl bei der Darbietung mit offenem (PG:  $\bar{X}_e = 53,50$ ;  $\bar{X}_n = 47,00$ ;  $t(10) = 3,04$ ;  $p = 0,01$ ) als auch mit verdecktem Gesicht (PK:  $\bar{X}_e = 58,33$ ;  $\bar{X}_n = 46,17$ ;  $t(10) = 5,05$ ;  $p < 0,001$ ).

Bei den Einzelbilddarstellungen ergab sich lediglich ein Trend in die gleiche Richtung (BK:  $\bar{X}_e = 100,33$ ;  $\bar{X}_n = 91,00$ ;  $t(10) = 1,92$ ;  $p = 0,08$ ; BG:  $\bar{X}_e = 98,50$ ;  $\bar{X}_n = 91,33$ ;  $t(10) = 1,49$ ;  $p = 0,17$ ).

Hinsichtlich der Zuordnung von Texten zu Bildern verfehlt der Mittelwertunterschied die statistische Signifikanz deutlich (BT:  $\bar{X}_e = 42,67$ ;  $\bar{X}_n = 40,83$ ;  $t(10) = 0,46$ ;  $p = 0,66$ ).

<sup>5</sup> Die Autoren danken Herrn Dr. W. Nagl, Akademischer Rat am Fachbereich Statistik der Universität Konstanz, für die freundliche Beratung bezüglich der Verwendung geeigneter Auswertungsverfahren.

**Tabelle 2.** Mittelwertvergleiche: Gruppen: (E / N)

Variable	Mittelwerte	MW-Diff. $\bar{X}_e - \bar{X}_n$	t (10)	p ( $\bar{X}_e = \bar{X}_n$ )
Alter	$\bar{X}_e = 52,17$ $\bar{X}_n = 53,00$	0,83	0,14	0,89
Aufgabe	MW über alle (Richtige)	MW-Diff. $\bar{X}_e - \bar{X}_n$	t (10)	p ( $\bar{X}_e = \bar{X}_n$ )
BK	$\bar{X} = 95,67$	9,33	1,92	0,08
BG	$\bar{X} = 94,92$	7,17	1,49	0,17
PK	$\bar{X} = 52,25$	12,17	5,05	0,0005***
PG	$\bar{X} = 50,25$	6,50	3,04	0,0125**
Aufgabe	MW über alle (Richtige)	MW-Diff. ( $\bar{X}_e - \bar{X}_n$ )	t (10)	p ( $\bar{X}_e = \bar{X}_n$ )
BT	$\bar{X} = 41,75$	1,83	0,46	0,66

**Tabelle 3.** Testen gegen die Ratewahrscheinlichkeit (RW)

Aufgabe	Gruppe	RW	Mittelwerte	(Richtige)	MW über alle	t (10)	p
BK	E	89	100,33	(50,17) <sup>a</sup>	95,67; t = 2,46 *	2,88	0,017 *
	N		91,00	(45,50) <sup>a</sup>		0,70	0,26
BG	E	89	98,50	(49,25) <sup>a</sup>	94,92; t = 2,34 *	2,82	0,019 *
	N		91,33	(45,67) <sup>a</sup>		0,68	0,26
PK	E	44.5	58,33			8,51	0,000 ***
	N		46,17			0,94	0,20
PG	E	44.5	53,50			4,99	0,002 **
	N		47,00			2,17	0,041 *
BT	E	30	42,67		41,75; t = 6,12***	3,73 **	0,007 **
	N		40,83			5,19 **	0,002 **

<sup>a</sup> Um über Einzelbildarbeit und Bildpaare hinweg vergleichen zu können, wurde bei den Einzelbildern (doppelte Itemzahl) die Anzahl richtiger Urteile halbiert. \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Wegen der relativ kleinen Beurteiler-Stichprobe wurden für alle Mittelwertvergleiche auch nonparametrische Tests (Wilcoxon) gerechnet. Die Ergebnisse entsprechen denen der parametrischen Tests.

#### Testen gegen die Ratewahrscheinlichkeit

Um auszuschließen, dass alle BeurteilerInnen nur geraten hätten, wurden die Mittelwerte mit dem jeweiligen Zufallsniveau verglichen (s. Tabelle 3). Bei den Aufgaben, in denen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede ergeben hatten (BK, BG, BT), wurden sowohl die Mittelwerte über alle BeurteilerInnen (E + N) hinweg, als auch die Mittelwerte für die einzelnen Gruppen getrennt mit der Ratewahrscheinlichkeit verglichen. Die Urteile der ExpertInnen liegen in allen 5 Aufgaben signifikant höher als das Zufallsniveau ( $2,82 \leq t \leq 8,51$ ;  $p \leq 0,019$ ). Die Nicht-ExpertInnen liegen zwar durchwegs über der Ratewahrscheinlichkeit, sind aber nur bei den Aufgaben PG (Bildpaare mit Gesicht:  $t(10) = 2,17$ ;  $p = 0,041$ ) und BT (Zuordnung von Texten zu Bildern:  $t(10) = 5,19$ ;  $p = 0,002$ ) signifikant besser als Zufallsniveau. ExpertInnen und Nicht-ExpertInnen zeigen bei der Zuord-

nungsaufgabe von Texten zu Bildern gemeinsam signifikant von der Ratewahrscheinlichkeit abweichende (bessere) Leistungen ( $t(10) = 6,12$ ;  $p = 0,002$ ). Nonparametrische Tests führten zu den gleichen Ergebnissen.

#### Übereinstimmung von Bioenergetischen AnalytikerInnen hinsichtlich der Lowen'schen Charakterstrukturdiagnosen

Die vom behandelnden Psychotherapeuten vorgegebenen Diagnosen erlauben im Mittel eine zu 70% korrekte Vorhersage der Diagnosen der befragten bioenergetischen AnalytikerInnen (1., 2. oder 3. Wahl): Der Median der Kappa-Koeffizienten beträgt 0,71 ( $0,53 \leq \kappa \leq 0,83$ ) (s. Abb. 5).

#### Multivariate Varianzanalyse

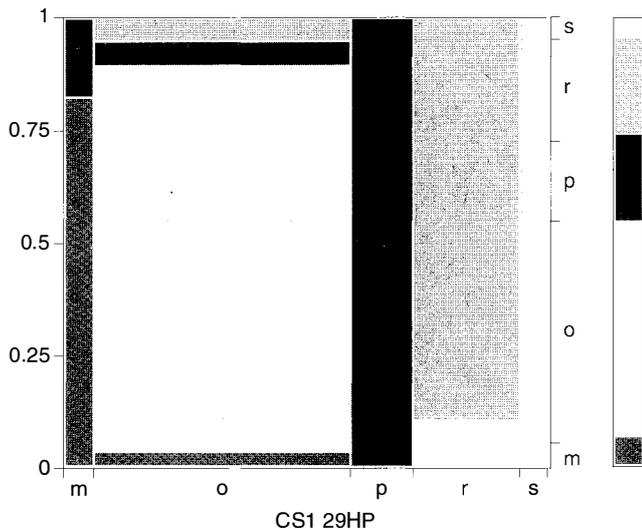
(für die Zuordnung der Bilder zu Therapieanfang bzw. -ende: 4 Aufgaben: BK, BG, PK und PG)

#### Haupteffekte

ExpertInnen sind in der Treffsicherheit ihrer Urteile durchgängig besser als Nicht-ExpertInnen (Haupteffekt „Gruppe“:  $F(1; 10) = 22,31$ ;  $p < 0,001$ ).

Zur Übereinstimmung der Charakterstrukturiagnosen (Kappa)

Beispiel: zwischen den Urteilen des behandelnden Psychotherapeuten (29HP) und eines Experten (25FE)



s schizoide; o orale; p psychopathisch-narzisstische; m masochistische; r rigide Charakterstruktur

Kreuztabelle

		29 HP					
		m	o	p	r	s	
25 FE	m	5	1	0	0	0	6
	o	0	40	0	2	1	43
	p	1	3	13	0	0	17
	r	0	2	0	18	0	20
	s	0	0	0	0	4	4
		6	46	13	20	5	90
Kappa: 0,834711		Std. Fehler: 0,049525					

Abb. 5. Kreuztabelle für die Übereinstimmung der Charakterstrukturdiagnostischen Urteile eines Experten mit denen des behandelnden Psychotherapeuten

Die Anzahl richtiger Zuordnungen ist höher, wenn die abgebildete Person mit sich selbst (Therapieanfang vs. -ende) verglichen wird gegenüber dem Vergleich mit einem subjektiven Konzept von psychosomatischer Gesundheit (Haupteffekt „Referenz“:  $F(1; 10) = 11,74; p < 0,007$ ).

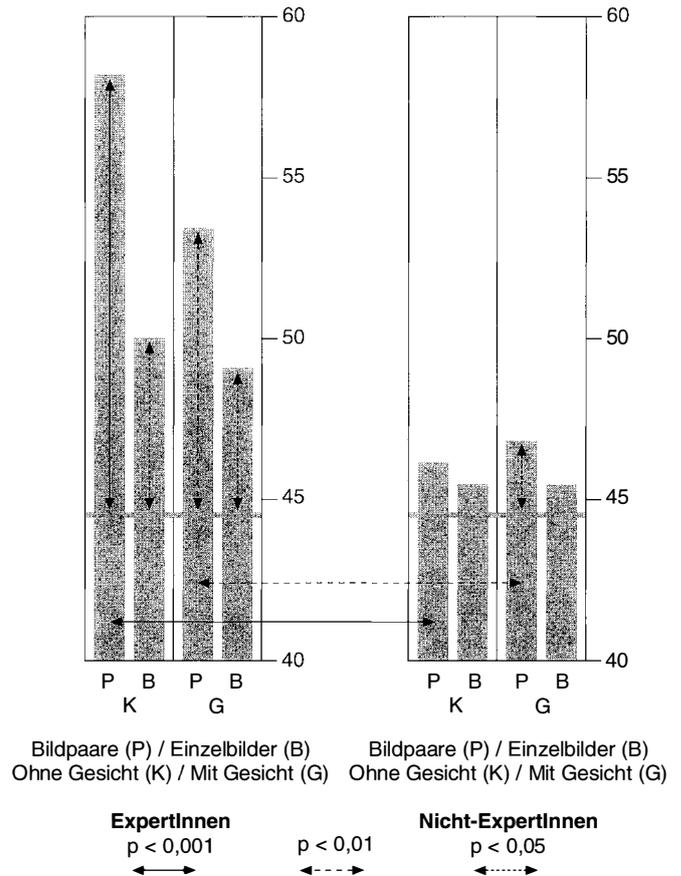
Über alle BeurteilerInnen hinweg macht es keinen statistisch signifikanten Unterschied bezüglich der Urteilssicherheit, ob eine Person allein aufgrund ihrer körperlichen Erscheinung (bei verdecktem Gesicht) oder der ganze Körper mit offenem Gesicht beurteilt wird (Haupteffekt „Körper“:  $F(1; 10) = 0,74; p = 0,41$ ).

Interaktionen

Die Überlegenheit der ExpertInnen ist bei den Bildpaaren ausgeprägter (Interaktion „Gruppe \* Referenz“:  $F(1; 10) = 6,13; p = 0,03$ ). Die Power beträgt hierbei 0,85.

Die Überlegenheit der ExpertInnen ist beim reinen Körperlesen (verdecktes Gesicht) ausgeprägter als bei

Mittlere Anzahl Richtige



Bildpaare (P) / Einzelbilder (B) Ohne Gesicht (K) / Mit Gesicht (G) Bildpaare (P) / Einzelbilder (B) Ohne Gesicht (K) / Mit Gesicht (G)

ExpertInnen  $p < 0,001$   $p < 0,01$  Nicht-ExpertInnen  $p < 0,05$

Abb. 6. Grafische Darstellung der Ergebnisse der Varianzanalyse

der Beurteilung, wenn Körper und Gesicht gezeigt werden (Interaktion „Gruppe \* Körper“: Hier wird nur der t-, nicht aber der F-Wert signifikant:  $t(10) = 2,29; p = 0,043; F(1; 10) = 1,49; p = 0,25$ ).

Insgesamt zeigen die Nicht-ExpertInnen bei der Bildpaardarbietung mit Gesicht die besten Leistungen (die einzige Aufgabe – neben der Bild-Text-Zuordnung –, bei der ihre Leistungen signifikant vom Zufall (erwarteter Wert: 44,5 Richtige) abweichen;  $\bar{X}_n = 47,00; t(10) = 2,17; p = 0,04$ ).

Die ExpertInnen hingegen liegen in allen Aufgaben signifikant über dem Zufallsniveau. Bei den Bildpaaren mit verdecktem Gesicht ist ihre Treffsicherheit am höchsten ( $\bar{X}_e = 58,33; t(10) = 8,51; p < 0,0001$ ).

Diskussion

1. Allein aufgrund von Ganzkörperfotos können ExpertInnen mit signifikant überzufälliger Treffsicherheit beurteilen, ob der abgebildete Mensch am Anfang oder am Ende einer körperpsychotherapeutischen Behandlung steht. Unter der Bildpaar-Bedingung könnte man dies auf das Entschlüsseln bloßer Alterungseffekte zurückführen. Dass dem nicht so ist, geht aus der Einzel-

bilddarbietung hervor, bei welcher die ExpertInnen ebenfalls deutlich über Zufallsniveau urteilen. Auch die körperpsychotherapeutischen Laien liegen bei allen vier Aufgaben leicht über dem Rateniveau. Hätten sie nur geraten, müssten ihre Leistungen um den Zufallswert schwanken, d.h. manchmal auch darunter liegen. In der Bedingung PG, d.h. wenn die abgebildeten Personen mit sich selbst verglichen werden können und ihre Gesichter zu sehen sind, übertreffen auch die Leistungen der Nicht-ExpertInnen die Ratewahrscheinlichkeit signifikant. Es gibt also offensichtlich auch so etwas wie eine minimale Alltagskompetenz im „Lesen“ von Körperbotschaften.

2. ExpertInnen sind den körperpsychotherapeutischen Laien in allen vier Aufgaben überlegen. Bei den Einzelbilddarbietungen wird dieser Trend allerdings nicht statistisch signifikant. Aus diesem Ergebnis (und dem von 3.) schließen wir, dass die Fähigkeit, aus der körperlichen Erscheinung Informationen abzulesen, systematisch geschult werden kann, was in körperpsychotherapeutischen Ausbildungen geschieht.

3. Die überlegene Treffsicherheit der ExpertInnen ist besonders ausgeprägt bei „reinem Körperlesen“ (verdeckte Gesichter).

4. Wenn die abgebildete Person mit sich selbst verglichen werden kann (Bildpaare), ist die Überlegenheit der ExpertInnen stärker ausgeprägt als wenn die abgebildete Person mit einem subjektiven Konzept von psychosomatischer Gesundheit verglichen werden muss (Einzelbilddarbietung).

5. a) Überraschenderweise sind ExpertInnen nicht wesentlich besser als Nicht-ExpertInnen bei der Zuordnung von Texten zu Fotos. b) Beide Gruppen übertreffen aber in ihren Zuordnungen signifikant das Zufallsniveau.

6. Bioenergetische AnalytikerInnen stimmen in ihrer Charakterstrukturdiagnostik recht gut überein. Dabei ist zu bedenken, dass reale Menschen die beschriebenen Charakterstrukturen selten idealtypisch verkörpern. Sie mögen mit mehreren entwicklungspezifischen Konflikten Probleme gehabt haben und weisen deshalb kognitiv, emotional und somatisch eine höchst individuelle Mischung der beschriebenen Denk-, Fühl-, Verhaltens- und körperlichen Haltungsmuster auf. Dies rechtfertigt u.E. die Mitberücksichtigung der Nebendiagnosen bei den BeurteilerInnen und erklärt, warum eine perfekte Übereinstimmung nicht zu erwarten ist. Aus Charakterstrukturdiagnosen werden in Therapien aber auch nur Hypothesen über die innere Konfliktdynamik, eventuelle Strukturmängel, traumatische Erfahrungen usw. abgeleitet (Hilton, 1980, 1997 a, b; Keleman, 1985; Johnson, 1985, 1987, 1994). Entsprechend tentativ fallen Interventionen und Therapiestrategien aus, die in laufenden Interaktionen mit den PatientInnen immer wieder neu „verhandelt“ und angepasst werden müssen (Downing, 1996).

Die Charakterstrukturen nach Lowen stellen einen Kern bioenergetischer Theorie und Praxis dar. Eine Per-

sönlichkeitstheorie muss sich Fragen nach ihrer Nützlichkeit und Gültigkeit stellen. Die von Lowen entwickelte Theorie erfüllt unserer Ansicht nach in mehreren Punkten die beispielsweise von Rotter und Hochreich (1979) postulierten Gütekriterien:

- a) Sie erlaubt eine Beschreibung von Menschen, und zwar in hinreichend reliabler (Hepke, 1988; Fehr, 1998) und valider Weise (diese Studie).
- b) Sie macht Unterschiede in menschlichem Verhalten unter vergleichbaren Bedingungen versteh- und in Grenzen vorhersagbar.
- c) Sie erklärt die Genese von Verhaltensweisen, und zwar aus dem Zusammenwirken von genetischen Anlagen, angeborenen Entwicklungsprogrammen und spezifischen Umwelteinwirkungen.
- d) Sie gibt konkrete Vorgehensweisen und Techniken an, um innerhalb eines therapeutischen Prozesses Bedingungen für Verhaltensänderungen zu schaffen.

Die empirische Überprüfung der in b)–d) postulierten Zusammenhänge erfolgte bislang anhand von Einzelfällen, die durch Publikationen, in Inter- und Supervisionen intersubjektiv nachvollziehbar gemacht wurde.

Verlaufsuntersuchungen an größeren Patientengruppen müssen zukünftiger Forschungsarbeit vorbehalten bleiben. Da die Bioenergetische Analyse und Therapie aus historisch-politischen Gründen an universitären Einrichtungen mit entsprechenden Forschungsaufträgen und -etats so gut wie nicht vertreten ist, werden die anvisierten Forschungsaufgaben vermutlich mit größeren Schwierigkeiten bei der praktischen Durchführung zu rechnen haben als die anderer Psychotherapierichtungen.

Fotos stellen gegenüber atmenden, sich bewegenden, handelnden und interagierenden Menschen eine hochgradige Reduktion dar. KörperpsychotherapeutInnen haben es in ihrem beruflichen Alltag mit sehr viel komplexerer Information zu tun. Um so beachtlicher ist es, dass die BeurteilerInnen in der vorliegenden Studie sogar von statischen Momentaufnahmen signifikant mehr Information ablesen konnten als zufälliges Raten erwarten ließe. Wir halten dies für hinreichend bedenkenswerte Evidenz dafür, nonverbaler, insbesondere der visuellen Information einer körperlichen Erscheinung Bedeutung im psychotherapeutischen Prozess zuzusprechen. Dies in systematischer Weise zu reflektieren und nutzbringend zu verwenden, darf als zentrale Bemühung körperpsychotherapeutischer Schulen gelten.

Obwohl psychosomatische Veränderungsprozesse vielfach langwierige Bemühungen erfordern, glauben wir, dass das „Körperlesen“ ein effizientes diagnostisches Instrument zur raschen Informationsaufnahme darstellt, das ein ausführliches Erstinterview zwar nicht ersetzt, aber doch in wesentlichen Punkten ergänzen kann.

Da die Aufnahme und Verarbeitung nonverbaler Information in psychotherapeutischen Prozessen u.E. ein interessantes und wichtiges Gebiet ist, hoffen die Autoren, dass dieser Studie weitere Untersuchungen folgen werden, insbesondere auch über die Rolle des Körpers als Informationsträger.

**Literatur**

- Amelang M, Bartussek D (1981) Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung, 2. erw Aufl 1985. Kohlhammer, Stuttgart
- Aristoteles (330 v Chr) Physiognomica. In: Flashar H (Hrsg) Aristoteles. Werke in Deutscher Übersetzung Bd 18, Opuscula Teil VI, S 11–31, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, Lizenzausgabe: Akademie Verlag, Berlin 1999
- Büntig WE (1983) Bioenergetik. In: Corsini RJ (Hrsg) Handbuch der Psychotherapie. Beltz, Weinheim
- Downing G (1996) Körper und Wort in der Psychotherapie. Kösel, München
- Ekman P, Friesen WV (1986) FACS. Facial action coding system. Consulting Psychology Press, Paolo Alto
- Ekman P (1994) Strong evidence for universals in facial expression. A reply to Russel's mistaken critique. Psychological Bulletin 115: 268–287
- Fairbairn W (1952) Psychoanalytic studies of the personality. Chapman & Hall, New York
- Fehr T (1998) Bioenergetische Prozessanalyse BPA. Screening-Verfahren zur Persönlichkeitsstruktur. Swets & Zeitlinger, Frankfurt
- Guntrip H (1968) Schizoid phenomena, object relations and the self. Hogarth Press, London
- Guntrip H (1971) Psychoanalytic theory, therapy and the self. Basic Books, New York
- Hepke M (1988) Bioenergetische Körperdiagnostik. Eine Kontrolle der Therapeuten-Übereinstimmung. Bericht für den Arbeitskreis GBA Nr 2. In: Hoffmann-Axthelm D (Hrsg) (1989) Körper & Seele. Bierhoff, Alternativ-Verlag, Dortmund, S 97–107
- Hilton R (1980) General dynamics of character structure development. In: Cassius J (ed) Horizons of bioenergetics. Promethian Publications, Memphis
- Hilton R (1997a) The perils of the intimacy of the therapeutic relationship. In: Hedges LE, Hilton R, Wink Hilton V, Brandt Caudil O (eds) Therapists at risk. J Aronson, Northvale, pp 69–85
- Hilton R (1997b) Countertransference: an energetic and characterological perspective. In: Hedges LE, Hilton R, Wink Hilton V, Brandt Caudil O (eds) Therapists at risk. J Aronson, Northvale, pp 251–260
- Hippokrates (420 v Chr) Humours. In: Page TE (ed) Hippokrates, vol IV. The Loeb classical Library, Harvard University Press 1949, pp 63–95 (English Translation by Jones WHS)
- Hofstätter PR (1971) Differentielle Psychologie. Kröner, Stuttgart
- Johnson SM (1985) Characteriological transformation – the hard work miracle. W.W. Norton & Company, New York
- Johnson SM (1987) Der narzißtische Persönlichkeitsstil. Edition Humanistische Psychologie, Köln
- Johnson SM (1994) Character styles. W.W. Norton & Company, New York
- Jung CG (1921) Psychologische Typen. Rascher, Zürich Stuttgart
- Kant I (1798) Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Nicolovius, Königsberg. In: Vorländer K (Hrsg) (1922) Immanuel Kant, Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Philosophische Bibliothek, Bd 44. Felix Meiner Verlag, Leipzig. Darin: Die anthropologische Charakteristik. Von der Art, das Innere des Menschen aus dem Äußeren zu erkennen
- Keleman S (1985) Emotional anatomy – the structure of experience. Center Press, Berkely (dt: Verkörperte Gefühle. Transform Verlag, München, 1992)
- Koemeda-Lutz M (2001) Psychosomatische Konzepte des Selbst – Charakterstrukturen. In: Koemeda-Lutz (Hrsg) Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Körper & Seele, Bd 7. Schwabe Verlag, Basel
- Kretschmer E (1921) Körperbau und Charakter, 20. Aufl, 1951. Springer, Berlin
- Krieger R (1999) Was Gesichter (nicht) verraten. Psychologie Heute/August: 40–45
- Kurtz R (1983) Hakomi therapy. Hakomi Institute, Boulder (dt: Körperzentrierte Psychotherapie – die Hakomi-Methode. Synthesis Verlag, Essen, 1985)
- Kurtz R, Prester H (1976) Botschaften des Körpers. Body Reading. Ein illustrierter Leitfaden. Kösel, München, 8. Aufl, 1997
- Lavater J C (1776) Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe. Weidmanns, Steiner & Co, Leipzig Winterthur
- Lowen A (1958) The language of the body. Grune & Stratton, New York (dt: Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. Kösel, München, 1985)
- Reich W (1933) Charakteranalyse. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 6. Aufl, 1971
- Rotter JB, Hochreich DJ (1979) Persönlichkeit. Theorien, Messung, Forschung. Springer, Berlin Heidelberg
- Rudolf G (1999) Persönlichkeit und Symptom im Kontext der Psychotherapie. In: Buchheim P, Cierpka M, Seifert T (Hrsg) Lindauer Texte. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Sheldon WH (1940) The varieties of human physique. Harper, New York
- Sheldon WH (1942) The varieties of temperament: a psychology of constitutional differences. Harper, New York
- Da Vinci Leonardo, Wandernde Weltausstellung im Schweizerischen Landesmuseum, Herbst 2000

**Korrespondenz:** Dr. Margit Koemeda, Fruthwiler Strasse 70, Breitenstein, CH-8272 Ermatingen, Schweiz, E-mail: koemeda@bluewin.ch

*Dr. Dipl.-Psych. Margit Koemeda-Lutz, Studium der Psychologie, Soziologie und Linguistik in Konstanz und Zürich; mehrjährige Mitarbeit an einem neuropsychologischen Forschungsprojekt der DFG an der Universität Konstanz, Gründungsmitglied und im Leitungsteam der Breitensteiner Psychotherapiewochen (1981–2000); Psychotherapeutin SPV, Bioenergetische Analytikerin, Lehrtherapeutin und Supervisorin SGBAT in freier Praxis; Vorstandsmitglied SGBAT (1994–2001).*

*Dr. med. Hans Peter, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychoanalytiker und Bioenergetischer Therapeut in eigener Praxis – im Ruhestand. Ehemaliger Local Trainer SGBAT, Gründungsmitglied SGBAT. Interessiert am Zusammenspiel von Gleichgewicht und Veränderung auf biologischer, psychischer und sozialer Ebene.*