

4. Embryologie und Charakter

Der hier vorgestellte Zusammenhang von embryonaler Entwicklung und erwachsenem Denken, Fühlen und Handeln stützt sich auf Reich (1985), Keleman (1992) und die erweiternden Ausführungen Boadellas (1992, 1991, 1991a, 1989). Es ist der Versuch, die Entwicklung des Menschen sowie Behinderungen derselben bis zurück zur Empfängnis zu verfolgen.

Die aus der Embryologie gewonnenen Erkenntnisse sollten dabei nicht im Sinne eines Determinismus verstanden und benutzt werden. Für mich sind sie vielmehr der Versuch, den sogenannten konstitutionellen Faktor, den das Kind schon bei der Geburt mit auf die Welt bringt, näher zu bestimmen. Reich nannte die Zeit von der Empfängnis bis zum Abschluß des ersten Lebensjahr die „Kritische Periode“, in der sich die Konstitution bilde.

»Die Zeit von der Keimanlage bis zur Geburt und von der Geburt bis etwa zum Ende des ersten Lebensjahres wird für die Orgonbiophysik die „Kritische Periode“, in der die „Konstitution des organotischen Funktionssystems“ angelegt wird. (...) Setzen wir den Abschluß der Keimentwicklung nicht schon mit der Geburt, sondern mit der Zusammenfassung aller Bio-Funktionen zu einem einheitlichen, koordinierten Bio-System etwa im 10.-12. Lebensmonat an, so haben wir die kritische Zeitspanne umfaßt, die für das spätere bioenergetische Funktionieren maßgebend ist. Die „kritische Periode“ der „psychischen“ Entwicklung liegt etwa zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr; sie ist in ihrem Ausgang sehr weitgehend von dem Ablauf der biophysikalisch kritischen Phase bestimmt.« (Reich, 1985, S. 398)

Die schon von Geburt an bestehende Unterschiedlichkeit der Kinder nicht nur in die Gene zu verlegen, sondern sie bereits als ein Resultat von intrauteriner Entwicklung zu begreifen, eröffnet uns den Diskurs über entwicklungsförderliche und entwicklungsbehindernde Bedingungen bereits in dieser frühen Zeit. Ich teile mit Reich die Meinung, daß spätere Entwicklungen immer auf den vorausgegangenen Entwicklungen eines Menschen basieren. Seine Auffassung, daß die kritische Phase der psychischen Entwicklung zwischen dem 3. und 5. Lebensjahr liege, teile ich nicht. Ich bezweifle auch, daß er diese Meinung noch in späteren Jahren so vertreten hätte (Reich, 1983).

Eine Einengung oder Überbewertung allein auf einen Entwicklungszeitraum – wie meines Erachtens z.B. durch Janov (1984) in den Rebirth-

hing-Therapien geschehen – leistet einem Determinismus, wenn auch keinem genetischen, Vorschub. Ich will damit nicht die Wichtigkeit dieser Phase in Frage stellen, plädiere jedoch entschieden dafür, die gesamte Entwicklung im Auge zu behalten. Bei den oben genannten Autoren sehe ich die Verwendung der Embryologie und der intrauterinen Phase im erweiternden und nicht im einengenden Sinne.

Boadella sieht neurotische Störungen und nicht nur sie als Auflösung der Einheit im Organismus. Die Einheit wird zerstört, indem das Handeln vom Denken und Fühlen, die Emotionen von der Bewegung und der Wahrnehmung und das Verstehen von der Bewegung und vom Fühlen abgeschnitten werden.

Boadella ordnet den drei Funktionen – Denken, Fühlen und Handeln – drei Organgruppen zu, die wiederum aus den drei Keimzellschichten entstehen. Zur Verdeutlichung folgende Tabelle:

<i>Keimschicht</i>	Endoderm	Mesoderm	Ektoderm
<i>Funktionen</i>	Fühlen und Energiestoffwechsel	Handeln und Zirkulation	Denken und Sinnesempfindungen
<i>Organisierendes Zentrum i. Körper</i>	Innere Organe	Rückgrat, Arme und Beine	Kopf
<i>Intrauteriner Affekt</i>	umbilikal oder Nabelschnur-Affekt	kinästhetischer Affekt	fötaler Haut-Affekt
<i>Panzerungstyp</i>	Eingeweide- oder viszerale Panzerung	Muskelpanzerung	cerebrale oder Hirnpanzerung

Boadella nimmt an, daß übergroßer Streß vor, während oder nach der Geburt, das heißt auch noch im Erwachsenenalter, das Zusammenwirken der drei Bereiche unterbricht. Therapie versteht er dann als das Bemühen, dieses Zusammenwirken wiederherzustellen.

Therapierichtungen, die nur einen dieser Bereiche ansprechen, spiegeln diese Trennung wieder. Hierzu Boadella (1991):

»Die Erfahrungsbereiche, die auf den embryonalen Zellschichten beruhen, sind die Bereiche des Atmens und Empfindens, der Aktion und Bewegung, von Gedanken und Wahrnehmung. So wie extremer Streß die Einheit von Empfindung, Bewegung und Denken unterbricht, so

neigen auch therapeutische Systeme dazu, diese Trennung widerzuspiegeln. Es gibt Therapieformen, die sich auf ein emotionales Freiwerden oder die Befreiung der Atmung spezialisiert haben, aber wenig oder nichts von Körperhaltungen, Bewegungen oder den Feinheiten der Sprache verstehen. Andere arbeiten mit heilenden Bewegungen und einer Haltungskorrektur, vernachlässigen jedoch das emotionale Leben und die Begriffsbildung. Eine dritte Gruppe zeigt große Fähigkeiten in der Analyse von Gedankenmustern, Erinnerungen und sprachlicher Erfahrung, ist aber blind für die in vegetativen Rhythmen und in Haltungsanpassungen bestehende organische Basis von Erfahrung.« (Boadella, 1991, S. 27f)

Beispiele, wie intrauterine Bedingungen sich auch im späteren Leben auswirken können, möchte ich an dieser Stelle nicht geben und auf das Kapitel VII verweisen.

Nun ist verständlich geworden, warum ich in meiner Arbeit die Entwicklung des Kindes bis in diese Zeit zurückverfolge. Im Folgenden werde ich versuchen, anhand von Beispielen zu zeigen, wie bestimmte Bedingungen die Entwicklung behindern können und welche therapeutischen Interventionen notwendig sind, um diese Behinderungen zu überwinden.

In den vorangegangenen Kapiteln bin ich mehr oder weniger explizit davon ausgegangen, daß für Störungen im späteren Leben die Ursachen häufig in der frühen Kindheit zu suchen sind. Die bisher dargestellten Modelle begründen diesen Zusammenhang aus der retrospektiven Sicht. Das heißt, sie interpretieren das in Therapien gewonnene Material von Erwachsenen und bilden daraus Hypothesen, wie kindliche Entwicklung aussehen sollte. Weiter stellen sie Vermutungen darüber an, wie bestimmte frühe ungünstige Lebensumstände zu späteren Persönlichkeitseinschränkungen führten und führen. Im nächsten Kapitel will ich betrachten, ob diese Hypothesenbildung durch die prospektiven Untersuchungen der Entwicklungspsychologie bestätigt werden konnten.

5. Was kann die Entwicklungspsychologie ?

Den meisten heute gängigen Therapieformen liegt ein rekonstruktives Entwicklungsmodell zugrunde. Das heißt, daß vom Erwachsenenalter auf die Kindheit geschlußfolgert wird. Dies bringt zum einen das Problem mit sich, daß der normale Säugling mit Begriffen der Erwachsenen-

pathologie beschrieben wird. Andererseits werden dann im Zirkelschluß Erwachsenenpathologien mit bestimmten kindlichen Entwicklungsstufen in Verbindung gebracht.

Die Frage, die sich nun stellt, ist: Kann mittels der Direktbeobachtung und mit Längsschnittuntersuchungen ein Zusammenhang zwischen der frühen Kindheit und der späteren Persönlichkeitsentwicklung nachgewiesen werden?

Ich will mich hier auf das Material der Bindungstheoretiker beschränken.

Bowlby als Vater der Bindungstheorie geht davon aus, daß sich die Bindungsqualität als Lebenserfahrung im Individuum als „Arbeitsmodell“ („inner working model“, Bowlby, 1973) verinnerlicht und die Qualität der Beziehung zu besonderen Mitmenschen später im Leben beeinflusst.

Grossmann et al. (1989) berichten über verschiedene Längsschnittstudien, die diese Aussage zumindest für den Zeitraum der ersten sechs Lebensjahre wahrscheinlich machen. Bei etwa 80% der beobachteten Kinder stimmte das bindungsrelevante Verhalten gegenüber ihren Müttern mit sechs Jahren mit dem entsprechenden Verhalten in der „Fremde Situation“ (Untersuchung nach Ainsworths) mit zwölf und achtzehn Monaten überein.

»Bezogen auf die Konzeption der Repräsentanz von Bindung schien in allen getesteten, bindungsrelevanten Situationen bei den unsicher gebundenen Kindern verschiedene Einschränkungen ihrer Informationsverarbeitung und Aufmerksamkeit wirksam zu sein. Bindungssichere Sechsjährige hatten freien Zugang zu Affekten, Gedächtnis und den angebotenen Bindungsthemen, ob im sprachlichen Gestalten, im Dialog mit den Eltern oder bei der Auseinandersetzung mit fiktiven bindungsrelevanten Situationen.« (Grossmann et al., 1989, S. 46)

In weiteren Studien zeigten sicher gebundene Kinder ein kompetenteres Konfliktmanagement als unsicher gebundene Kinder (Erikson, Sroufe und Egeland, 1985).

Über Jugendliche und Erwachsene gibt es noch keine vergleichbaren Längsschnittuntersuchungen. Wohl wurde es mittels des „Adult Attachment Interview“ möglich, die Repräsentanz der Bindung bei Erwachsenen zu bestimmen. Mit einer Wahrscheinlichkeit von über 75% konnte aufgrund dieses Interviews vorausgesagt werden, ob eine Mutter eine sichere oder unsichere Bindung zu ihrem eigenen Kind aufbauen konnte

(Main et al., 1985). Es gibt noch mehrere vergleichbare Studien, ich will jedoch nicht näher darauf eingehen, da auch in ihnen die retrospektive Sicht zum Tragen kommt.

Die hier angeführten Studien belegen den Zusammenhang von frühen Lebensumständen und späterer Persönlichkeitsentwicklung. Sie zeigen speziell, wie früh entwickelte Arbeitsmodelle noch später im Leben zum Tragen kommen. Andererseits wird z.B. von Dornes (1993) und Tress (1986) von einer erstaunlichen Erholungskraft der Säuglinge berichtet, mit deren Hilfe ungünstige Erfahrungen gemildert und sogar überwunden werden konnten.

Diese ersten Untersuchungsergebnisse können meines Erachtens als Bestätigung des Zusammenhangs von früher Kindheit und späteren Störungen begriffen werden. Es bleibt jedoch Aufgabe weiterer Studien zu überprüfen, wo die gebildeten Zusammenhänge sich auf die reale Kindheit, und wo sie sich auf das rekonstruierte Kind beziehen, das zu einem Teil Produkt theoretikomorpher, adultomorpher und pathomorpher Mythen ist (Dornes, 1993). In der Therapie wird es wichtig sein, die rekonstruierte Kindheit zu erheben und zu verstehen. Sie ist die subjektiv wahrgenommene und repräsentierte Geschichte des jeweils Einzelnen. Aber erst indem wir eine Entwicklungstheorie zur Verfügung haben, die frei ist von den Verzerrungen der Rekonstruktion, können wir diese individuelle und subjektive Wahrnehmung der Kindheit, in ihrer Besonderheit begreifen. Es setzt uns darüber hinaus in die Lage, klarer zu sehen, welche Defizite und Traumata erlitten wurden und wie wir zu ihrer Überwindung beitragen können.

Damit möchte ich das Gebiet der Störungsmodelle verlassen. Mir ist bewußt, daß ich viele offene Fragen hinterlasse, hoffe jedoch meine Positionen für den weiteren Verlauf der Arbeit genügend geklärt zu haben. Bevor ich mich der kindlichen Entwicklung zuwende, möchte ich noch therapeutisches Handwerkszeug und Methoden beschreiben, die in der regressiven Arbeit besonders wichtig sind.