

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 14/2016

Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie

-Neueinstellung 2016-

*Hilarion G. Petzold, Düsseldorf/Amsterdam**

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. <mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Der Beitrag ist erschienen in: *Gestalt und Integration* 2/91 -1/92, Seite 100- 109, unter der Sigle 1992c.

Redaktionelle Anmerkung: Säuglingsgedächtnis und Therapie

Der Beitrag ist eine Neueinstellung von:

Petzold, H.G.(1992c): Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie. *Gestalt und Integration* 1, 100-109.

Der Text ist nach wie vor aktuell, da die Säuglingsgedächtnisforschung inzwischen keine gegenteiligen Befunde zu den hier vertretenen Positionen erbracht hat, sondern sie affirmiert. So sind die Ausführungen für die Bewertung und Handhabung von therapeutischer Beziehungs- und Regressionsarbeit weiterhin relevant und gelten für das Verständnis von Psychotherapie insgesamt. Sie wird nämlich auf der Basis förderlicher und sicherer Früherfahrungen mit der Mutter und auch anderer relevanter Caregiver wesentlich durch die „**Interiorisierung**“ (heute mit *Vygotskij* begründet) der von ihnen vermittelten protektiven Erfahrungen (Atmosphären und Szenen). Auch schon der Säugling, der in den „Schoß einer Familie“ hineingeboren wird, kann andere Caregiver in der *Polyade* des sozialen Nahraums (Vater, Großeltern, Geschwister, Nanny u.a.) und ihre positiven *empathischen* Beziehungs- und Bindungsqualitäten erkennen und interiorisieren. Die Erwartungen von „friendly companionship“ (*Trevarthen* 2001), mit denen Kinder auf die Welt kommen, richten sich zwar primär aber nicht nur auf die Mutter, sondern auch auf die vorhandenen Nahraumpersonen. Der Säugling braucht eine gewissen empathische Vielfalt als Vorbereitung auf sein lebenslanges Leben in familialen, amicalen und kollegialen Guppen/Polyaden. Schon Säuglinge, so die integrative Position, brauchen polyadischen Bindungen, was eine Öffnung traditioneller, dyadologischer Bindungstheorien (*Bowlby, Ainsworth*) hin zu polyadischen Modellen erforderlich macht, wie sie die Forschungen von *Tomasello* (2010) aufweisen. Die Kleinkindzeit ist in der Regel stark polyadisch bestimmt (Geschwister, Kindergarten) und therapeutische Biographiearbeit (Petzold 2016f, *Polyloge* 12) muss das durch Fokussierung auf die Intensivbeziehungen und -bindungen berücksichtigen. Folglich ist auch klar, warum heilsame Therapiebeziehungen so wichtig sind: 1 – 30% der Wirkung (*Lambert*) liegen ja bei der therapeutischen Beziehung (Petzold 2012c), aber die ist nicht nur *dyadisch* ausgelegt (Therapeutin/Patient), in Gruppentherapien ohnehin nicht. Es muss über die dyadische Therapie („Einzeltherapie“) hinaus auch die Beziehungsqualität in den sozialen Nahraumbeziehungen verbessert und genutzt werden. Die Qualität der therapeutischen Dyade und der aktuellen Netzwerk-Polyade (*Hass, Petzold* 1999/2012) wird dabei wichtig. Sie vermittelt *korrektive kognitive, emotionale und volitionale/motivationale Erfahrungen*, die vom „**informierten Leib**“ (1988n, 2009c; *Petzold, Sieper* 2012) aufgenommen werden, eine „**Verleiblichung**“, ein „**embodiment**“, das psychologische und psychoneuroimmunologische Umstellungen und Neuentwicklungen ermöglicht. Die Aktivierung der heilsamen Wirkungen des oxytocinergen Systems in zugewandten Angrenzungen der therapeutischen Beziehung (*Ferenczi* 1932, *Petzold* 2012c) spielt dabei für benigne Interiorisierungen/embodiments und leibgegründete Mentalisierungen (*Petzold, Sieper* 2012a) eine große Rolle.

Literatur: in *Polyloge* 1/2014a <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2014-petzold-h-g-2014-wissenschaftliche-gesamtbibliographie-1958-2014.html>

Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.

Materialien:

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/langzeitgedaechtnis-baby-erinnerungen-verblassen-schnell-a-220484.html>

<http://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/gehirn-nervensystem/entwicklung/>

<http://www.zeit.de/2010/45/Kindliche-Amnesie>

<https://www.lecturio.de/magazin/physiologie-lernen-gedaechtnis/>

Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf/Amsterdam

Die Fragen um das Langzeitgedächtnis, nach Interaktion zwischen Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis und zur Reaktivierung „früher Gedächtnisspuren“ von Säuglingen und Kleinkindern ist für regressionsorientiert arbeitende psychotherapeutische Schulen, die die Pathogenese bei „frühen Störungen“ (Kohut 1971; Kernberg 1984), bei „Grundstörungen“ (Balint 1968) oder bei traumatischen Geburtserlebnissen bzw. die Geburt als traumatisches Erlebnis in der Tradition *Freuds*, *Ranks* (1924) und *Bernfelds* (1925) betrachten (Janov 1970; Orr; Ray 1977; *Freundlich* 1981) oder die gar schädigende pränatale Einflüsse annehmen, von kardinaler Bedeutung. Bestimmte Richtungen der Psychoanalyse, der Bioenergetischen Analyse, aber auch der körperorientierten Gestalttherapie, für die die Regressionsarbeit einen zentralen Platz einnimmt, müßten deshalb entwicklungspsychologischen Konzepten, dem Gedächtnis und den Prozessen des Erinnerns in theoretischer Hinsicht zur Fundierung ihres praktischen Vorgehens größte Bedeutung geschenkt haben. Leider findet sich nichts außer der Behauptung früher Ursachen und später Folgen.

Das Paradigma linearkausaler Herleitung komplexer, psychischer Erkrankungen – wie z.B. eines Borderline-Syndroms – aus einer traumatischen Geburts- oder Säuglingserfahrung, ja aus einem biographischen Milieu in der Frühentwicklung, ist indes „obsolet“, ein unangemessenes Ursache-Wirkungs-Denken, das sich mit einem *transformationellen* Verständnis von Entwicklung (*Turiel* 1983) nicht vereinbaren läßt. Es zeugt von einem sehr verkürzten Verständnis für die Komplexität menschlicher Persönlichkeitsentwicklung (*Stern* 1985; *Rutter* 1988; *Robins, Rutter* 1990) und die Wirkung salutogener Einflüsse (*Antonovsky* 1979, 1987; *Ulich* 1987) und „protektiver Faktoren“ (*Petzold et al.* 1991; *Rolf et al.* 1990) und läßt den

gesamten wesentlichen Bereich der Erwachsenensozialisation und seine Bedeutung für die Ausbildung von Pathologie (*Strauss, Harding* 1990; *Tanner* 1978; *Neugarten* 1979; *Thomae* 1983, 1987; *Kohlberg* 1969; vgl. schon *Bühler* 1933 und *Erikson* 1950) außer acht. Annahmen über monokausale Frühverursachung werden dann auch nicht durch die Forschung gestützt:

In der Embryonalzeit entwickeln sich ZNS (18. – 20. Gestationstag) und sensorische Systeme zunächst unabhängig voneinander. In der 8. – 12. Woche entstehen erste Verbindungen zwischen Rezeptoren, Effektoren und Hirnstamm. Erst ab der 35. Woche bestehen reife Synapsen und Axone, so daß durch ihre „Schaltung“ Informationaufnahme, -verarbeitung und rudimentäre mnestische Speicherung erfolgen können. Die 37. Woche bringt vermehrte Synapsen- und Dendritenbildung und Differenzierung der Nervenzellen (*Dargassies* 1983; *Parmelee, Sigman* 1983). Für komplexere vorgeburtliche Erinnerungen fehlt also die Basis, zumal die sensorischen Informationen nach der 35. Woche der Abstimmung der Synapsen und nicht dem Lernen und Speichern von spezifischen Inhalten dienen.

Normal geborene Säuglinge sind klinisch deutlich von unfall- oder mißhandlungstraumatisierten zu unterscheiden. Nichts weist im klinischen Assessment auf ein Trauma hin (*MacFarlane* 1978, 16). Hier ist eher von einer „Männerphantasie“ auszugehen, eine kryptoreligiöse Fortschreibung des Erbsündenmythos: Jede Frau wird schuldig wie Eva, denn sie gibt durch die Geburt ein Trauma an ihr Kind. *Freud* und die „scientific community“ der ersten – überwiegend jüdischen – Psychoanalytiker haben das Herkommen ihrer Theorien nicht analysiert. Longitudinaluntersuchungen bei Populationen von Frühgeborenen und Kindern mit prä- und perinatalen Belastungen zeigen

- sofern keine nachweisbaren Hirnläsionen vorliegen -, daß diese Ereignisse keine Negativprognose für den Entwicklungsstand mit fünf Jahren möglich machen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind etwaige Entwicklungsverzögerungen aufgeholt. Größere und weiterführende Risikobereitschaft läßt sich nicht finden (Bee et al. 1982; Largo et al. 1985; Molfese, Thomsen 1985; Wilson, Tolson 1985). Die Annahme eines generellen Geburtstraumas hat also nicht sehr viel für sich und sollte nicht zu pseudoklinischen Konzepten führen, wie dies z. B. im *Rebirthing* geschieht (Petzold 1990a).

Das Entstehen von Krankheit kann also weder monokausal abgeleitet noch überwiegend auf den Frühbereich zentriert werden. Komplexe Modelle sind erforderlich. In der Integrativen Therapie nehmen wir folgende Ursachen für die Pathogenese an (vgl. Petzold, Schuch 1991):

1. wenn eine genetisch disponierte Vulnerabilität und eine schwache Ausstattung an Vitalität und Kompetenzen vorliegt;
2. wenn multiple Schädigungen (d. h. Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte), pathogene Stimulierungen also aus pathologischen Kontexten zur Wirkung kommen, die die altersspezifischen Coping-Fähigkeiten und die Kompetenzen des Subjekts sowie seine Ressourcenlage massiv überschreiten;
3. wenn kompensatorische oder substitutive Entlastungen aufgrund fehlender „protektiver Faktoren“ (Petzold et al. 1991), schwacher sozialer Netzwerke und Supportsysteme (Nestmann 1988) nicht vorhanden sind;
4. wenn internale Negativkonzepte vorliegen. Unter diesem Begriff lassen sich verschiedene Theoreme unterschiedlicher Herkunft subsumieren:
 - a) negative kognitive Konzepte, wie z. B. destruktive „social worlds“ (Petzold, Petzold 1991b), dysfunktionale Lebensstile (Adler 1929), negative Selbstkonzepte (Filipp 1979) z. B. durch Symptome, Fehlschläge, „kumulative Mißerfolge“ (Jerusalem 1990),
 - b) negative Bewertungen (negative appraisal/valuation) nach Ausbildung der Fähigkeit zu wertenden Urteilen, wodurch Lebensereignisse und situative Einflüsse eine besonders belastende Qualität gewinnen können (Lazarus, Launier 1978), so daß positive

Neubewertungen (positive reappraisal/valuation) nicht greifen, sondern statt dessen problematische „subjektive Krankheitstheorien“ (Faller 1983; Hasenbring 1990) selbst eine pathogene Valenz gewinnen,

- c) Antizipation von realer oder imaginärer Bedrohung bzw. Streßerwartung nach Ausbildung der Zeitperspektive (Nelson 1989, 290ff), was zu perpetuierten Spannungszuständen und Belastungsgefühlen führen kann, die z. T. auch unbewußt sein können (etwa verdrängte Todesangst).
5. Negativkarriere durch eine Permanenz psychosozialer Risikofaktoren in kranken sozialen Netzwerken mit kontinuierlich wirkenden Noxen, die zu akkumulativen Schädigungen führen, so daß „chains of adverse events“ (Rutter 1989; Robins, Rutter 1990) und sich fortschreibende „maligne Narrative“ (Petzold 1990e; Petzold, Hentschel 1991) entstehen;
6. wenn durch auslösende Aktualfaktoren eine massive situative Überbelastung eintritt, ein hoher, unspezifischer Aktualstreß oder „zeitextendierte Belastungen“ gegeben sind, die nicht bewältigt werden können. Zu nennen sind hier Entwicklungskrisen, Karriereknicks, Ressourcenverlust, „critical life events“ (Filipp 1981), Burnout (Petzold 1991p).
7. wenn diverse pathogene Einflüsse und ungeklärte Faktoren wie Drogenkonsum, chronische Intoxikationen, ökologische Einwirkungen (Haft, Extremklimata) zum Tragen kommen oder auch unklärbare Faktoren wie z. B. etwaige „deligierte Gefühle“ bzw. „toxische Familienmythen“ bei frühverwaisten, familienlosen Patienten, wo eine derartige, unter der Perspektive der Mehrgenerationen-Familientherapie durchaus interessante „social inheritance“ nicht mehr objektiviert werden kann. Im übrigen muß man sich darüber klar sein, daß nicht alle relevanten Krankheitsursachen auch stets aufgefunden werden können, daß aber alle pathogenen Einflußgrößen im Gedächtnis festgehalten sein müssen, um wirken zu können, um pathogenen Wirkungen zu entfalten, seien es Einzelfakten oder Ereignisketten.

Für ein komplexes Modell, das die Schädigungen in der Baby- und Kleinkindzeit als eine wichtige -

obgleich nicht als die wichtigste (so bei Mehrzahl psychoanalytischer Autoren) Ursache von Pathologie ansieht und sie als Faktoren in „negativen Ereignisketten“ auffaßt, wie in der Integrativen Therapie, steht also die wichtige Frage nach *mnestischen Langzeitspeicherungen* im Raum. Hinzu kommt das Problem, inwieweit derartige frühe Erfahrungen in der Erwachsenenzeit aktualisiert und beeinflusst werden können und in welcher Form das geschehen kann. Systematische, empirische Forschung fehlt hier weitgehend, jedoch hat die Babyforschung für die Gedächtnisentwicklung in den vergangenen Jahren äußerst interessante Ergebnisse geliefert.

Säuglinge lernen. Sie könnten sich sonst gar nicht entwickeln, und wo Lernen ist, da ist auch Gedächtnis. *Carolyn Rovee-Collier*, der wir in diesem Bereich der Gedächtnisforschung zentrale Erkenntnisse verdanken, stellt fest, „that problem solving is a major component of the infants normal daily behavior“ (eadem 1987, 129, 1983; *Henderson, Dias* 1985) und damit Ausdruck von Gedächtnisarbeit: „they seem to learn *where* and *when* to expect *what* (either a particular event or a variation of it) to occur“ (eadem 1987, 128).

Für *komplexe* Langzeiterinnerungen wird ein funktionsfähiger Hippocampus angenommen (*Moscovitch* 1984). Sie dürften sich danach erst um den neunten nachgeburtlichen Monat finden. *Butler* (1986) und andere Forscher (*Hayne, Rovee-Collier* 1987; *Fagen* et al. 1985) haben indes für Phänomene des Langzeitgedächtnisses die Zeit des dritten Monats nachweisen können. Kurzzeitgedächtnis ist für das letzte Schwangerschaftstertial nachgewiesen. *DeCasper* und *Spence* (1986) konnten zeigen, daß sich Säuglinge 34 – 96 Std. nach ihrer Geburt an Reize erinnern konnten, die ihnen pränatal gegeben wurden (vgl. *Fifer* 1980). Bis zum dritten Monat, so zeigt eine Fülle von Studien, werden dargehobene Reize schnell wieder vergessen, obgleich bei „appropriate training“ Stimuli bis zu vierzehn Tagen erinnert wurden – mit „remindern“ sogar länger (*Little* et al. 1984; *Panneton, DeCasper* 1982). Unter zwei Monaten vergessen Babys schneller (Early et al. 1985; *Van der Linde* et al. 1985). Vom dritten Lebensmonat an erkennen sie aber die nähere und weitere Umgebung (*Fagen* 1984; *Butler* 1986; *Rovee-Collier,*

Hayne 1987; eadem, *Bhatt* 1992; *Patterson* et al. 1985; *Hayne, Rovee-Collier* 1985) und kontextuelle Schlüsselreize (cues) fördern „retrievals“ (*Gekosi, Fagen* 1984; *Fagan* et al. 1985; *Rovee-Collier, Butler* et al. 1985; *Greco* et al. 1986). „Reactivation procedures have indicated that many forgotten memories remain available even though they have temporarily become inaccessible to the retrieval process. Under these conditions there is a continuing possibility that they could influence or guide subsequent behavior after lengthy developmental periods“ (*Rovee-Collier* 1987, 131). Natürlich sind diese Aussagen für die Babyzeit gemacht. Für die Langzeitwirkung in die Kleinkind-, ja die Jugendlichen- oder Erwachsenenzeit sind hier keine Ableitungen möglich. Über diese können nur Longitudinaluntersuchungen Aufschluß geben. Immerhin finden sich für den vorsprachlichen Bereich erstaunliche Behaltensleistungen in der frühen Kindheit (*Myers, Clifton, Clarkson* 1987; *Perris, Myers, Clifton* 1990). Aufgrund klinischer Beobachtungen ist man geneigt, eine Langzeitmemoration für atmosphärische und szenische Kontexte – distale wie proximale (*Butler* 1986; *Hayne* et al. 1991) – und damit für ikonische Details anzunehmen. Hinweise sind z. B. die in regressiver therapeutischer Arbeit immer wieder zu beobachtenden Phänomene wie z. B. das der „Stimmregression“: die Stimme Erwachsener bekommt helle Kleinkindstönung (vgl. auch die unterschiedlichen Tonlagen der von *Nelson* [1984, 1989] untersuchten zweijährigen *Emily*, die zurückliegende Ereignisse in anderen Tonhöhen als aktuellem „crib monologue“ wiedergab). Sind dies Phänomene aus dem sprachlosen Raum, aus der Zeit vor der Verbalsprache – *Bruner* spricht vom „thinking without words“ – als eine Aktivierung früher mnestischer Relikte zu sehen? Babysprache, prosodische Laute, Playface, Playmate behavior, Fremdel-Lächeln, Kleinkindmotorik, Atemund Schreiverhalten, all das findet sich ja in den Regressionssitzungen leiborientierter Therapie (und im übrigen zuweilen auch bei akuten, medikamentös nicht bzw. noch nicht abgefangenen psychotischen Reaktionen). Die leibnahe Unmittelbarkeit, insbesondere bei Patienten, die noch keine Imitationsmodelle in Primär- oder Körpertherapiegruppen hatten, legen zumindest den

Schluß nahe, daß in derartigem Regressionsverhalten sich frühes Material manifestiert, besonders, wenn man in Betracht zieht, daß bei Säuglingen „memory retrieval is highly context-dependent“, deshalb „it is prevented in settings where the memory would be inappropriate or could be modified or extinguished. By the same token, a highly buffered memory should continue to be accessible in the appropriate context after long delays if a contextual match can be struck (Rovee-Collier, Bhatt 1992). Zur Erklärung der durch die evokativen Praktiken der leiborientierten, dramatisch-aktionalen Therapieformen auf „tiefenpsychologischer Grundlage“ ausgelösten Phänomene können Ergebnisse wie die zur Kontext- und Reminder-Abhängigkeit von Erinnerungen (Enright 1981; Greco et al. 1986; Rovee-Collier 1987) Anregungen bieten. Leiborientierte Psychotherapeuten verwenden ja Kommunikationsformen, die wir aus den frühen Eltern-Kind-Interaktionen kennen: Prosodien, Baby-talk. Sie bieten Übergangsobjekte (Winnicott 1953) und Intermediärobjekte (Petzold 1987a) an, bauen mit Kissen, Decken, Polsterteilen „Nester“, praktizieren „gazing dialogues“ (Kaye, Fogel 1980; Stern et al. 1974), Körperdialoge (Papousek, Papousek, Bornstein et al. 1985) oder „vocal tennis“ (Uzgiris, Hunt 1975). Sie zeigen also die bei Eltern mit Babys im ersten Lebensjahr beobachtbaren Muster des „intuitive parenting“ (Papousek, Papousek 1987) oder die für das zweite Jahr charakteristischen Verhaltensweisen des „sensitive caregiving“ (Vyt 1989, 1992). All dieses ist in der Therapie mit Kleinkindern, ja in der Kinderpsychotherapie durchaus auffindbar und akzeptiert und basiert auf Grundmustern, die Männer wie Frauen im Umgang mit Babys transkulturell beherrschen (Papousek, Papousek, Giese 1984; Papousek, Papousek 1981) und die wahrscheinlich auf einer genetischen Vorgabe beruhen sowie vielleicht auch – dies wäre bedenkenswert – auf einer Aktivierung eigener, früher „mnestischer Kerne“ der „caregiver“, die bei den Pflegepersonen von Babys durch diese aktiviert werden. In „Kinderanalysen mit Erwachsenen“, wie Ferenczi (1931) seine späte, von Iljine (1942, 1990) und von mir in der Integrativen Therapie weitergeführte (Petzold 1969b, 1975e, 1987c, 1988n; Petzold, Orth 1991; Orth, Petzold 1991) – wenn auch theoretisch

z. T. anders begründete – Behandlungspraxis nannte, könnte man gleichfalls an die Reaktivierung solcher archaischen Gedächtnisinhalte in der regressionsorientierten Leibarbeit (idem 1988n, 341-407) denken – bei Patient wie bei Therapeut gleichermaßen. Welche Wirkung und Bedeutung solche Reaktivierungen (*retrievals*) haben – es sind ja keine intentionalen, aktiven Memorationen –, welche Gedächtnissektoren sie tatsächlich aktivieren, welche Informationen sie dort abrufen und welche Valenz diese für Pathogenese und für Heilung haben, läßt sich aufgrund von Forschungsergebnissen (etwa longitudinaler Einzelfallstudien unter empirisch zuverlässigen Bedingungen) bislang noch nicht sagen. Auf der anderen Seite stehen die beeindruckenden Erfahrungen leiborientierter Psychotherapeuten seit E. Gindler und W. Reich – also seit mehr als fünfzig Jahren – da, die aufgrund der regressionsorientierten Behandlungen auftauchende Phänomene affirmieren: wir treffen auf Material aus Babyzeiten. Der Einwände mag es hier viele geben: Artefakte, hysterisches Agieren, suggestive Einflußnahme, lebhaftes Phantasie ..., dies alles mag zutreffen, doch es bleibt genügend an Material über „parenting behavior“ und genügend an Patientenberichten aus Regressionserfahrungen, daß sich hier ein bedeutsames Feld für wissenschaftliche Forschung eröffnet, Forschung, die methodisch ganz neue Wege beschreiten muß.

Der Frage nach „regressive retrievals“ wäre genauso nachzugehen, wie der, welche Effekte Reaktivierungen haben. Die Frage, die Rovee-Collier für die Gedächtnisforschung bei Babys stellt, wird sich in ganz gleicher Weise für Retrievals für Erwachsene in therapeutischer Regressionsarbeit stellen: „Whether previously encoded memories are recoded [und damit verändert, sc.] during the retrieval process, thereby becoming inaccessible in their original form, is a problem of future research“ (eadem 1987, 131). Einige reaktivierte Erinnerungen bleiben in der Tat, wie die Autorin jetzt zeigen konnte, „relatively resistant to modification“, was für die Veränderung früher traumatischer Erfahrungen Probleme aufwerfen würde. Man wird gedächtnistheoretische Modelle zu entwickeln haben, die diese Phänomene einordnen (Rovee-Collier, Greco-Vigorito, Hayne 1992).

In der Integrativen Therapie habe ich für die Arbeit mit Repressionsphänomenen unter Rückgriff auf meine klinischen Beobachtungen in der Leibtherapie bei neurotischen Patienten, bei akuten Psychosepatienten, die Beobachtungen in der physiotherapeutischen Frühbehandlung im Rahmen der Babyforschung an meiner Abteilung an der Freien Universität Amsterdam und in Rekurs auf die gedächtnistheoretische Forschung ein „*heuristisches Modell des Integrativen Leibgedächtnisses*“ unter einer „*developmental perspective*“ als „multimodale und holographische Konzeption“ entwickelt und in der leibtherapeutischen Praxis erprobt (Petzold 1990e). Es nimmt folgende Schritte der Gedächtnisentwicklung an: propriozeptives Gedächtnis (vorgeburtlich, nachgeburtlich); ikonisches Gedächtnis (Bild und Lautikonen können postnatal registriert werden); szenisches Gedächtnis (als „*event-representation*“ ab dem 2. Lebensjahr, vgl. Nelson 1983, 1989); verbal-semantisches Gedächtnis (zweites Lebensjahr, Brown 1973, 250ff); integrales Leibgedächtnis, in dem all diese Modalitäten holographisch verbunden werden (Mitte des zweiten Lebensjahres) und bei dem zum fungierenden Gedächtnis (recognition, retrieval, functional memory) das aktiv-intentionale Gedächtnis (intentional memorizing) hinzukommt, womit die „frühkindliche Amnesie“ (Freud 1935; Schactel 1947; Nadel, Zola-Morgan 1984) durchbrochen wird (Petzold 1990e). Die Auseinandersetzung mit der Gedächtnisforschung bei Babys und Kleinkindern im Kontext regressionsorientierter Leib- oder Psychotherapie bzw. für die Behandlung „früher Störungen“ – wir bevorzugen den Begriff „frühe Schädigungen“ (Petzold 1975e, 1988n) – erscheint uns unverzichtbar, allerdings nicht, um voreilige Schlüsse zu ziehen oder „glatte“ Begründungszusammenhänge herzustellen, sondern im Gegenteil, um Artefakten zu entgehen und zu einer sorgfältigen Interpretation klinischer Phänomene zu gelangen. Weil Entwicklung nicht *quantitativ* (Freud), sondern *qualitativ* bzw. transformationell (Turjel 1983, 113f) voranschreitet, ist das, was sich bei Babys beobachten läßt und das, was sich in der Behandlung erwachsener Patienten in „tiefen“, d. h. „umfassenden Regressionen“ zeigt, *bei aller Ähnlichkeit bestimmter Phänomene niemals das glei-*

che (Bearison 1974). Ein Erwachsener mag sich *als* Baby fühlen, aber er wird niemals mehr *wie* ein Baby fühlen können (Willick 1985, 185f), wie regrediert er auch sei (selbst für hochdemente Alterspatienten etwa in der „*terminalen Babyphase*“ der Alzheimer Erkrankung gilt diese Aussage). Dies heißt aber nicht, daß nicht frühe „*mnestische Relikte*“ bzw. *Kerne* im „Erinnerungsmaterial“ eines regredierten Erwachsenen auftauchen und eine Rolle spielen können, wobei „*Regression hier verstanden wird als eine Aktivierung kognitiver, emotionaler, sensumotorischer Erinnerungen, die aufgrund ihrer emotionalen Komponente Ich und Selbst des Menschen überfluten und seine Wahrnehmung, sein Denken und Verhalten temporär so beeinflussen, daß es von Beobachtern nicht als altersangemessen erlebt wird. Phänomenologisch betrachtet ist Regression keine zeitliche – sie geschieht ja in einem gegebenen Hier und Jetzt –, sondern ein Zusammenbrechen der aktuellen kognitiven und emotionalen Differenzierungsniveaus über einen kürzeren (situative bzw. fokale Regression) oder längeren Zeitraum (Dauerregression) auf eine Weise, daß frühere bzw. archaische Formen kognitiven, affektiven und behavioralen Funktionierens in der Gegenwart wirksam werden*“ (vgl. Petzold 1991a).

Berichtet z. B. ein Primärtherapiepatient von einem Geburtserlebnis, bei dem er eine detaillierte Beschreibung des Kreißsaals und der bei der Geburt anwesenden Personen gibt, was sie z. B. gesagt und getan hätten, weil er in der Therapiesitzung dieses alles „noch einmal genau erlebt habe“ (dies hieße ja, er habe das alles damals gespeichert und jetzt *erinnert*), so sind doch erhebliche Bedenken aus der Sicht neurowissenschaftlicher und entwicklungspsychologischer Perzeptions- und Gedächtnisforschung angebracht (Aslin 1987). Visuelle und auditive Wahrnehmungskapazität sowie die mnestische Ausstattung machen das Aufnehmen und Speichern einer so komplexen *Szene* bzw. *Szenenfolge* unmöglich, was nicht heißt, daß in dem aufgekommenen Material nicht auch „*mnestische Kerne*“ (im Sinne propriozeptiver, exterozeptiver und atmosphärischer Relikte) sind, um die sich späteres Material (aus Erzählungen, Büchern), ja auch sehr rezente Eindrücke, etwa aus Fernsehsendungen, beruflichen Kontexten (z.

B. bei Medizinalfachberufen) und selbst aus der Therapie (Sitzungen anderer Teilnehmer) gruppiert hat. Um den „Kern“ ist eine „sekundäre Narration“ entstanden (Petzold 1991o), die eine Explikationsfolie für „eigenleiblich gespürte“, bewusste und/oder unbewusste Spannungszustände bietet und – wie eine Traumerzählung – die Geschichte unglücklicher Sozialisationserfahrungen, vielfacher Einflüsse in einem oder in mehreren „prävalent pathogenen Milieu“ (idem 1988n, 238, 468) der Biographie in einer *symbolischen Repräsentationsform* verdichtet hat: im Erleben in der Therapie-sitzung, in dem geschilderten Vorgang kommt ein komplexes Interpretationsgeschehen zum Tragen, durch das aufgrund der gewachsenen „Sinnerfassungskapazität“ (idem 1991a) des Patienten in seiner Entwicklung über die Lebensspanne hin propriozeptive und atmosphärische Materialien durch ikonische und szenische Materialien ergänzt und interpretiert werden. Frühe Erfahrungen werden so durch spätere bzw. frühe Eindrücke *und* spätere werden in einem Prozeß „persönlicher Hermeneutik“ (idem 1988a, h) verbunden zu *einem Sinngefüge*. Bei Sitzungen auf der Primärebene mit Phänomenen wie z. B. „autonome Körperreaktionen“ (Petzold 1988n) müssen deshalb aus den Zeiten, in denen das atmosphärische Gedächtnis *fungierte*, keine ikonischen oder szenischen Erinnerungsbilder auftauchen. Sie können es eigentlich auch nicht, es sei denn, es handelt sich um Phänomene der Nachträglichkeit, also um späteres Material. Das Fehlen von Bildern wird oft sehr belastend von den Patienten erlebt. Sie *spüren* etwas, ohne es „in Worte fassen“ zu können oder ohne sich „ein Bild“ des Geschehens machen zu können. Hier ist die Erklärung des Konzeptes frühkindlicher Amnesie für szenisches und verbales Material entlastend und die Aufforderung, sich zu dem propriozeptiv Gespürten oder atmosphärisch Wahrgenommenen Bilder und Szenen zu *phantasieren*, nicht mit dem Ziel, eine „historische Wahrheit aufzufinden und freizulegen, sondern Hypothesen zu bilden, mögliche Explikationen in Betracht ziehen zu können., eine „narrative Wahrheit“ (idem 1991o) zu formieren, die eine entlastende Qualität hat. So ist neben der „aktionalen Sequenz“ die „narrative Sequenz“ in der Therapie-sitzung durchaus therapeutisch bedeutsam, selbst

wenn es sich nicht um „*retrievals*“ frühen Materials, eine „getreue“ Repräsentation von Vorgängen „aus der Erinnerung“ an frühe Zeiten handelt, die so, wie sie in der Sitzung „wiedererlebt“ wurden, abgelaufen sind. Es genügt, wenn z. B. die als bedrohlich erlebten „atmosphärischen Gedächtnisrelikte“, die als „ungreifbare Anmutung“ oder als diffuser Spannungszustand gespürt wurden oder unbewußt wirksam waren, auf diese Weise eine entlastende Explikation erfahren und – mehr noch – in eine veränderte Szene und Atmosphäre eingebettet sind, erfüllt von der zugewandten Qualität einer verständnisvollen Therapeutin und gegründet auf das verlässliche Klima eines sicheren therapeutischen Settings. Die im Hier und Heute sicherer Psychotherapie-Situationen erfahrenen, „interiorisierten“ *guten Atmosphären*, die im Gedächtnis des „informierten Leibes“ des Patienten nachhaltig aufgenommen, gespeichert, verleblicht werden, sind die eigentlich wirksamen, heilenden Kräfte jeder Therapie, auf die man setzen muss.

LITERATUR

- Adler, A., *Menschenkenntnis*, Leipzig 1929, 3. Aufl.
- Antonovsky, R., *Health, stress and coping*, Jossey-Bass, San Francisco 1979.
- Aslin, R.N., Visual and auditory development in infancy, in: *Osofsky* (1987) 5-97.
- Balint, M., *The basic fault. Therapeutic aspects of regression*, Tavistock Publications, London 1968.
- Bearison, D.J., The construct of regression: A piagetian approach, *Merrill-Palmer Quarterly* 20 (1974) 21-30.
- Bee, H.L., Barnard, K.E., Eyres, S.J. et al., Prediction of IQ and language skill from perinatal status, child performance, family characteristics and mother-infant interaction, *Child Development* 53 (1982) 1134-1156.
- Bernfeld, S., *Psychologie des Säuglings*, J. Springer, Wien 1925.
- Blum, H.P., *Defense and resistance. Historical perspectives and current concepts*, Intern. Univ. Press, New York 1985.
- Bornstein, M., Silver, D., Polansky, W., The mirror: Psychoanalytic perspectives, *Psychoanalytic Inquiry* 5 (1985) 195-336.
- Brown, R., *A first language. The early stages*, Penguin, Harmondsworth 1973.
- Bühler, C., *Der menschliche Lebensverlauf als psychologisches Problem*, S. Hitzel, Leipzig 1933.
- Butler, J., *A contextual hierarchy in infant memory*, Unpublished masters's thesis, Rutgers University, New Brunswick 1986.
- Dargassies, S.S.-A., Developmental neurology from the fetus to the infant: Some French work, in: *Hartup, W.* (ed.), *Review of child development research*, University of Chicago Press, Chicago 1983, 45-72.
- DeCasper, A.J., Spence, M.J., Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds, *Infant Behavior & Development* 9 (1986) 133-150.
- Early, L.A., Giesler, P.C., Rovee-Collier, C., Ontogenetic changes in retention in early infancy, Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto 1985.
- Enright, M.K., *A comparison of newly acquired and reactivated memories of three-month-old infants*, Unpublished doctoral dissertation, Rutgers University, New Brunswick, N.J. 1981.
- Erikson, E.H., *Childhood and society*, Norton, New York 1950, 1963.
- Fagen, J.W., Infants' long-term memory for stimulus color, *Developmental Psychology* (1984) 435-440.
- Fagen, J.W., Obr, P.S., Fleckenstein, L.K., Ribner, D.R., The effect of crying on long term memory in infants, *Child Development* 56 (1985) 1584-1592.
- Fagen, J.W., Morrogiello, B.A., Rovee-Collier, C., Gekosi, M.J., Expectancies and memory retrieval in three-month-old infants, *Child Development* 55 (1984) 936-943.
- Faller, H., *Krankheitstheorien als Forschungsgegenstand der Volksstudien und der medizinischen Psychologie*, *Culture* (1983) 167-180.
- Ferenczi, S., *Kinderanalysen mit Erwachsenen*, 1931, in: *Schriften III* (1972) 274-289.
- Fifer, W.P., *Early attachment: Maternal voice preference in one- and three-day-old infants*, Unpublished doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro 1980.
- Filipp, S.H., *Das Selbstkonzept*, Klett, Stuttgart 1979.
- Filipp, S.H., *Kritische Lebensereignisse*, Urban & Schwarzenberg 1981, 2. erw. Aufl. 1990.
- Freud, S., *A general introduction to psychoanalysis*, Clarion Books, New York 1935.
- Freundlich, D., *Geburtstrauma und die Geburtstherapien*, *Gestalt-Bulletin* 1/2 (1981) 69-82.
- Greco, C., Hayne, H., Rovee-Collier, C., *Concept of acquisition in three-month-olds*, Paper presented at the meeting of the Eastern Psychological Association, New York 1986.
- Hasenbring, M., *Zum Stellenwert subjektiver Theorien im Copingkonzept*, in: *Muthny* (1990) 78-87.
- Hayne, H., *The effect of multiple reminders on long-term retention in human infants*, *Developmental Psychology* 23 (1990) 453-477.

- Hayne, H., Rovee-Collier, C., Perris, E.E., Categorization and memory retrieval by 3 month olds, *Child Development* 58 (1987) 750-767.
- Henderson, B.B., Dias, L., An exploratory study of infant problem solving in natural environments, Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Toronto 1985.
- Iljine, V., Das therapeutische Theater, Sobor, Paris 1942 (russ.).
- Iljine, V., Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, in: *Petzold, Orth* (1990) 203-213.
- Janov, A., The primal scream – primal therapy: The cure for Neurosis, Dell Publishing Co., New York 1970.
- Jerusalem, M., Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben, Hogrefe, Göttingen 1990.
- Jüttemann, G., Thomae, H., Biographie und Psychologie, Springer, Heidelberg 1987.
- Kaye, K., Fogel, A., The temporal structure of face-to-face communication between mothers and infants, *Developmental Psychology* 16 (1980) 454-464.
- Kernberg, O.F., Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Kohlberg, L., Stage and sequence: The cognitive-development approach to socialization, in: *Goslin, D.A.* (ed.), *Handbook of socialization theory and research*, Rand-McNally, Chicago 1969, 347-480.
- Kohut, H., The analysis of the self, Int. Univ. Press, New York 1971.
- Largo, R.H., Molinari, L., Pinto, L.C., Weber, M., Duc, G., Language development during the first five years of life in term and preterm children: The role of pre-, peri- and postnatal factors, Universitäts-Kinderspital, Zürich (unveröffentl.) 1985.
- Lazarus, R.S., Lannier, R., Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt, in: *Nitsch, J.R., Streß, Huber*, Bern 1981, 213-259 (amerik. Orig. 1978).
- Little, A.H., Lipsitt, L.P., Rovee-Collier, C., Classical conditioning and retention of the infants' eyelid response: Effects of age and interstimulus interval, *Journal of Experimental Child Psychology* 37 (1984) 512-524.
- MacFarlane, A., Die Geburt, Klett-Cotta, Stuttgart 1978 (amerik. Orig. 1977).
- Molfese, V.J., Thomsen, B., Optimality versus complications: Assessing predictive value of perinatal scales, *Child Development* 56 (1985) 810-823.
- Moscovitch, M., Infant memory, Plenum, New York 1984.
- Muthny, F.A., Krankheitsverarbeitung, Springer, Heidelberg 1990.
- Myers, N.A., Clifton, R.K., Clarkson, M.G., When they were very young: Almost threes remember two years ago, *Infant Behavior and Development* 10 (1987) 123-132.
- Nadel, L., Zola-Morgan, S., Infantile amnesia: A neurobiological perspective, in: *Moscovitch, M.* (ed.), *Advances in the study of communication and affect*, Vol. 9: Infant memory, Plenum, New York 1984, 145-172.
- Nelson, K., The derivation of concepts and categories from event representations, in: *Scholnick, E.* (ed.), *New trends in conceptual representation: Challenges to Piaget's theory*, Erlbaum, Hillsdale 1983.
- Nelson, K., The transition from infant to child memory, in: *Moscovitch* (1984).
- Nelson, K., *Narratives from the Crib*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London 1989a.
- Nestmann, F., Psychosoziale Interventionsformen; Beratung, in: *Hörmann, G., Nestmann, F.* (Hrsg.), *Handbuch der psychosozialen Intervention*, Westdeutscher Verlag 1988, 101-113.
- Neugarten, B.L. (ed.), Time, age and the life cycle, *American Journal of Psychiatry* 136 (1979) 887-894.
- Orr, L., Ray, S., *Rebirthing in the New Age*, Celestial Arts, Millbrae 1977.
- Orth, I., Petzold, H.G., Zur Theorie und Praxis Integrativer Leibund Bewegungstherapie, in: *Petzold* (1991a).
- Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York 1987.
- Panneton, R., DeCasper, A., Newborns are sensitive to temporal and behavioral contingencies, Paper presented at the meeting of the International Conference on Infant Studies, Austin 1982.
- Papousek, H., Papousek, M., Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen, *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3 (1981) 229-238.
- Papousek, H., Papousek, M., Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence, in: *Osofsky* (1987) 669-720.
- Papousek, H., Papousek, M., Bornstein, M.H., The naturalistic vocal environment of young infants: On the significance of homogeneity and variability in parental speech, in: *Field, T.M., Fox, N.* (eds.), *Social perception in infants*, Ablex, Norwood, N.J. 1985, 269-297.

- Papousek, H., Papousek, M., Giese, R.*, Die Anfänge der Eltern-Kind-Beziehung, in: Frick-Bruder, V., Platz, P., Psychosomatische Probleme in der Gynäkologie und Geburtshilfe, Springer, Berlin, Heidelberg 1984.
- Parmelee, A.H., Sigman, M.D.*, Perinatal brain development and behavior, in: *Haith, M.M., Campos, J.J.* (eds.), *Infancy and developmental psychology*; *Mussen, P.H.* (ed.), *Handbook of child psychology*, Vol. II, Wiley, New York 1983, 95-156.
- Perris, E.E., Myers, N.A., Clifton, R.K.*, Long-term memory for a single infancy experience, *Child Development* 61 (1990) 1796-1807.
- Petzold, H.G.*, L'analyse progressive en psychodrame analytique. Paris, mimeogr. 1969b; auszugsweise dtsh. in: (1988n, 455-491, o).
- Petzold, H.G.*, Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1975e) 115-145; erweitert in: *Petzold* 1977n; revid. (1988n, 341-406).
- Petzold, H.G.* (Hrsg.), *Die neuen Körpertherapie*, Junfermann, Paderborn 1977n.
- Petzold, H.G.*, Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern, 1987a, in: *Petzold, Ramin* (1987) 427-490.
- Petzold, H.G.*, Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1987c) 104-141.
- Petzold, H.G.*, Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a (erw. in: 1991a).
- Petzold, H.G.*, Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf, 1988h, in: *Petzold, Stöckler* (1988) 47-64.
- Petzold, H.G.*, Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G.*, Klinischer Unfug, 1990ä, in: *Goldner, C.*, Rebirthing: Gefährlicher Weg zurück zur Geburt; *Psychologie Heute* 7 (1990) 33 und in: *Goldner, C.*, Rebirthing: Mißgeburt des New Age, *Kölner Stadt Revue* 11 (1990) 28.
- Petzold, H.G.*, „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortrag auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychomotorik“, 22. – 23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990e.
- Petzold, H.G.*, Integrative Therapie. Ausgewählte Schriften Bd. II, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G.*, Chronosophische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration, 1991o, in: *Petzold* (1991a).
- Petzold, H.G.*, Krisen der Helfer – Überforderung, zeittextendierte Belastung und Burnout, Vortrag auf dem Symposium „Krisenintervention Heute“, 25./26. Oktober 1991, Inselspital, Kinderklinik Bern 1991p.
- Petzold, H.G.* (Hrsg.), *Psychotherapie und Babyforschung*, Junfermann, Paderborn 1992.
- Petzold, H.G., Hentschel, U.*, Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe, *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1 (1991) 11-19.
- Petzold, H.G., Orth, I.*, Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990.
- Petzold, H.G., Orth, I.*, Körperbilder in der Integrativen Therapie – Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik, *Integrative Therapie* (1991a) 117-146.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch.*, Lebenswelten alter Menschen, Vincentz Verlag, Hannover 1991a.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch.*, Soziale Gruppe, „social world“ und „narrative Kultur“ als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gestalttherapeutischer Arbeit, 1991b, in: *Petzold, Petzold* (1991a)
- Petzold, H.G., Ramin, G.*, Schulen der Kinderpsychotherapie, Junfermann, Paderborn 1987.
- Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A.*, Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe“ – Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer – Konzepte und Erfahrungen, in: *Petzold, Schobert* (1991) 207-259.
- Petzold, H.G., Schuch, W.*, Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie, in: *Pritz, Petzold* (1991)
- Petzold, H.G., Stöckler, M.* (Hrsg.), Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers, *Integrative Therapie*, Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988.
- Pritz, A., Petzold, H.G.*, Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1991.
- Rank, O.*, Das Trauma der Geburt, Int. Psychoanalyse Verlag, Leipzig 1924.

- Robins, L.N., Rutter, M., Straight and devious pathways from childhood to adulthood, University Press Cambridge, Cambridge 1990.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rovee-Collier, C., Infants as problem-solvers: A psychobiological perspective, in: Zeiler, M.D., Harzem, P. (eds.), Advances in analysis of behavior, Vol. 3, Biological factors in learning, Wiley, Chichester 1983.
- Rovee-Collier, C., Learning and memory in infants, in: Osofsky (1987) 98-148.
- Rovee-Collier, C., Bhatt, R., Long-term memory in infancy, in: Petzold (1992a).
- Rovee-Collier, C., Butler, J., Hayne, H., Contextual determinants of retention in 3-month-old infants, Paper presented at the meeting of the International Society for Developmental Psychobiology, Dallas 1985.
- Rovee-Collier, C., Greco-Vigorito, C., Hayne, H., The time-window hypothesis: Implications for categorization and memory modification, *Infant Behavior and Development* (1992).
- Rovee-Collier, C., Hayne, H., Reactivation of infant memory: Implications for cognitive development, in: Reese, H.W. (ed.), Advances in child development and behavior, Academic Press, New York 1987, 185-238.
- Rovee-Collier, C., Patterson, J., Hayne, H., Specificity in the reactivation of infant memory, *Developmental Psychobiology* 18 (1985) 559-574.
- Rutter, M., Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data, Cambridge, University Press, Cambridge 1988.
- Rutter, M., Pathways from childhood to adult life, *J. Child Psychology, Psychiatry* I (1989) 23-51.
- Schacter, E.G., On memory and childhood amnesia, *Psychiatry* 10 (1947) 1-26.
- Stern, D.N., The interpersonal world of the infant, Basic Books, New York 1985.
- Stern, D.N., Jaffe, J., Beebe, B., Bennett, S.L., Vocalizing in unison and in alternation: Two modes of communication within the mother-infant dyad, *Annals of the New York Academy of Science* 263 (1974) 89-100.
- Strauss, J.S., Harding, C.M., Relationships between adult development and the course of mental disorder, in: Rolf et al. (1990) 514-525.
- Tanner, J.M., Fetus into man: Physical growth from conception to maturity, Harvard University Press, Cambridge 1978.
- Thomae, H., Altersstile und Alternsschicksale Huber, Bern 1983.
- Thomae, H., Psychologische Biographik als Synthese idiographischer und nomothetischer Forschung, in: Jüttemann, Thomae (1987) 108-116.
- Turiel, E., The development of social knowledge. Morality and convention, Cambridge University Press, Cambridge 1983.
- Ulrich, D., Krise und Entwicklung - Zur Psychologie der seelischen Gesundheit, Psychologie Verlags Union, München, Weinheim 1987.
- Uzgiris, I., Hunt, J. McV., Assessment in infancy: Ordinary scales of psychological development, University of Illinois Press, Urbana 1975.
- Van der Linde, E., Morrongiello, B.A., Rovee-Collier, C.K., Determinants of retention in 8-week-old infants, *Development Psychology* 21 (1985) 601-613.
- Vyt, A., The second year of life as a developmental turning point: implications for sensitive caretaking, *European Journal of Psychology of Education* 2 (1989) 145-158; auch in: Petzold (1992a).
- Willick, M.S., On the concept of primitive defenses, in: Blum (1985) 175-200.
- Wilson, N., Tolson, S.H., An analysis of adult-child interaction patterns in three generational black families. Paper presented at the Society for Research in Child Development: Symposium on grandparents and very young children 1985.
- Winnicott, D.W., Transitional objects and transitional phenomena, *International Journal of Psychoanalysis* 34 (1953); dtsh. Übergangsobjekte und Übergangspänomene, *Psyche* 23 (1969) 666-682.

Anschrift des Verfassers:

Univ.- Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold
zum Zeitpunkt der Erstellung: Lehrstuhl für klinische
Bewegungstherapie & Psychomotorik Freie Universität
Amsterdam
sowie aktuell: EAG - FPI, Wefelsen 5, 42499 Hueckeswagen

Zusammenfassung: Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie (1992c)

Auf dem Hintergrund von Forschungsergebnissen über die Entwicklung des Gedächtnisses bei Säuglingen und Kleinkindern wird der Frage nachgegangen, inwieweit Erfahrungen aus dieser frühen Entwicklungsphase im Langzeitgedächtnis gespeichert und in der Erwachsenenzeit reaktiviert werden können und ob die Regressionsphänomene bei erwachsenen Patienten solche Erinnerungsrelikte darstellen. Es werden Gründe dafür geltend gemacht, dass allenfalls "atmosphärische Reste" im komplexen Erinnerungsmaterial des durch Extero- und Propriozeptionen „informierten Leibes“ (Petzold 1988n, 1992) enthalten sind, frühe „Szenen“ aber nicht gespeichert sind und abgerufen werden können. Frühes Material wird durch spätere Eindrücke überformt und modifiziert. Erwachsene können sich deshalb zwar „als Baby“ fühlen, aber niemals mehr „wie ein Baby“ fühlen. Damit wird der heilende Effekt von Therapie guten, im Hier und Heute der therapeutischen Situationen erlebten und *interiorisierten, salutogenen* Szenen und Atmosphären zugeschrieben.

Schlüsselwörter: Frühe Erfahrungen, Säuglings-, Kleinkind- und Erwachsenenengedächtnis, Informierter Leib, Regressionsarbeit, Integrative Therapie

Summary: Some Remarks Concerning the Significance of Memory Development in Early Childhood for the Theory of Pathogenesis and for the Practice of Regression Oriented Body and Psychotherapy (1992c)

On the ground of research findings concerning the development of memory in babies and infants the question is raised whether experiences from this early developmental phase can be stored in longterm memory and can be reactivated in adult life. Are phenomena of regression in adult memory relicts of early event experiences? Reasons are given that perhaps some „atmospheric relicts“ are contained within the complex memory material in the “informed body” (Petzold 1988n, 1992) from extero- and proprioceptions. Early „scenes“ however cannot be registered and retrieved. Early material is transformed and modified by subsequent impressions. Consequently adults can feel „as if they were a baby but never can feel *as* a baby. Therefore the healing effect of therapy is attributed to *salutogenetic* scenes and atmospheres *interiorized* in the here and now experiences of good therapeutic situations.

Keywords: Early Experience, Baby-, Infant-, Adult-Memory, Informed Body, Regression Work, Integrative Therapy