Aus: Zeitung Nr. 48, Oktober 2024

Bernhard HANDLBAUER

Psychotraumatologie IV

Therapiemethoden unter besonderer Berücksichtigung von NARM[1]

(Vortrag im SAP am 23.10.2023)

Dieser Beitrag zeichnet nach, wie es zu meinem Interesse an traumatherapeutischen Methoden und an der traumainformierten Bewegung kam, was in dieser Auseinandersetzung für mich wichtig war und was ich in der Weiterbildung zum NARM-Therapeuten erfahren habe. Einige theoretische und therapeutische Konzepte von NARM werden in stark verkürzter Form dargestellt.

Eine schwierige Therapie

Alles begann mit einer schwierigen Therapie, die sich über mehr als fünf Jahre zog. Die Patientin zeigte abwechselnd die unterschiedlichsten Symptome: Ängste, Depressionen, Panikattacken, Selbstverletzungen, Zustände der psychischen Gelähmtheit, Gedächtnisprobleme, übermäßige Schuldgefühle, Schlaflosigkeit, riskantes Verhalten beim Autofahren, soziale Isolation, chronische Eheprobleme, etc. Meine Kassenanträge spiegelten diese Diagnosen wider. In jedem Folgeantrag tauchten wieder neue Symptome auf.

Die Patientin kam anscheinend gerne zu mir, sprach sehr präzise über ihre Situation, doch es kam zu keinen Veränderungen und teilweise sogar zu Verschlechterungen ihrer Symptome und ihrer sozialen Situation. Ich hatte den Eindruck, sie mit meinem erlernten analytischen Instrumentarium nicht erreichen zu können.

Im Laufe der Jahre wurde sichtbar, dass sie immer wieder an Dissoziationen litt und diese zu verheimlichen versuchte. Schließlich berichtete die Patientin, an einem Ort aufgetaucht zu sein und nicht zu wissen, wie sie dorthin kam, was dem dissoziativen Symptom der Fugue entspricht. Auch kam es zu leichten Dissoziationen in der Therapiestunde. Oft konnte ein einziges Wort wie „Problem“ oder „hilflos“ einen dissoziativen Zustand auslösen.

Albträume ließen die Patientin nicht schlafen, aber es war ihr unmöglich, ihre Brutalität wiederzugeben. Ähnlich schwierig war es, biographisches Material zu besprechen. Ihr Stiefvater hatte die Mutter brutal misshandelt, als sie ein kleines Kind war. Es gab auch Hinweise für andere Übergriffe.

Ich kam schließlich nach Jahren zum Schluss, dass es bei dieser Klientin nicht primär um Ängste, Depressionen, Schlafprobleme, Panikattacken etc. ging, sondern um eine dissoziative Störung, ausgelöst durch massive Traumatisierungen im Kindesalter. In der Literatur wird immer wieder berichtet, dass die Diagnose einer

[1] Neuroaffektives Beziehungsmodell nach Laurence Heller.

dissoiziativen Störung auch von Fachleuten oft erst nach vielen Jahren gestellt wird und dass hier eine traumaspezifische Therapie indiziert ist.

So machte ich mich auf die Suche nach einschlägigen Fortbildungen. Meine Klientin konnte davon nicht mehr profitieren, da sie nach fünf Jahren die Therapie beendete. Ich bin ihr aber sehr dankbar dafür, einen bereichernden Weg durch diverse Fort- und Weiterbildungen angestoßen zu haben.

Verschiedene Seminare

Zunächst besuchte ich ein Einführungsseminar in Traumatherapie bei Theresia Falkner, das interessant und hilfreich war.

Die Weiterbildung bei Luise Reddemann (PITT) umging ich, da ich sehr Unterschiedliches darüber gehört hatte und mir langwierige Imaginationsübungen nicht besonders liegen.

Eine Weiterbildung zum hypnosystemischen Ansatz mit Gunther Schmidt hinterließ unterschiedliche Eindrücke. Die meisten seiner Modelle und Übungen fand ich kompliziert zu handhaben. Aber er vermittelte auch einfache Interventionen, z.B., dass man eine Person, mit der man Probleme hat oder mit der eine Konfrontation ansteht, in der Fantasie liebevoll dekorieren könne (mit einem Napoleon-Hut, einem Blumenkranz, einem Schnurrbart etc.). Dies erwies sich in der Tat bei Klienten als hilfreich.

Überzeugt hat mich Schmidts Grundauffassung, dass das Trauma nicht in der Vergangenheit existiert, sondern in der Gegenwart wachgerufen, und das heißt, konstruiert wird. Wenn etwas konstruiert wird, kann es auch dekonstruiert werden. Wenn etwas eine Imagination (von etwas Erlebten) ist, dann können auch Gegenimaginationen wirksam werden.

Bei Ellen Spannenberg habe ich eine Methode zur behutsamen Traumaintegration (TRIMB) kennengelernt. In dieser Methode wird der Affekt eines Traumas als Verbindung zwischen dem Klienten und der traumatisierenden Person oder Situation imaginiert (z.B. als Stacheldraht oder als Wasserschwall). Dies erinnerte mich an das Kernberg'sche Modell einer emotional gefärbten Objektbeziehung. In einer imaginierten Übung wird diese visualisierte emotionale Verbindung durchtrennt und diese Durchtrennung durch ein körperliches Ritual verfestigt. Ich halte die Methode für sinnvoll, habe sie aber nicht in meine Arbeit integriert.

Bei Spannenberg lernte ich auch Übungen aus dem Bereich der Ego State Therapie kennen. Diese fand ich sehr hilfreich. Sie sind auch einfacher in eine analytische Therapie integrierbar. Wichtig dabei ist, dass der Blick auf das Kind von damals immer aus der Erwachsenenperspektive stattfindet. Therapeut und Klient schauen dort hin und überlegen, was dieses Kind in der jeweiligen Situation gebraucht hätte. Das „innere Kind" wird nie vom Therapeuten direkt adressiert, sondern immer nur der erwachsene Klient.

Parallel zu diesen Seminaren habe ich viel gelesen. Zunächst allgemeine Literatur aus der traumainformierten Bewegung. Hier kann ich besonders Judith Herman's „Die Narben der Gewalt" empfehlen. Sie ist Psychoanalytikerin und eine Pionierin der

Traumatherapie. Besonders informativ und auch spannend zu lesen ist das Buch von Bessel Van Der Kolk: „Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann.“[2]

Die Lektüre von Peter Levine hat mir schon mein langjähriger Supervisor, der viel zu früh verstorbene wunderbare Mensch und Psychoanalytiker Franz Kronberger empfohlen. Die Bücher von Levine und Stephen Porges sind wichtige neurobiologische Bausteine und Bindeglieder in der Psychotraumatologie. Persönlich bedauere ich es, sie nicht früher kennengelernt zu haben. Die Schärfung der Beobachtung von körperlichen Vorgängen im Rahmen einer Ausbildung in Somatic Experiencing (SE) hätte eine sinnvolle Weiterbildung nach der psychoanalytischen Ausbildung sein können.

Im Oktober 2019 fand in Wien eine Jubiläumstagung: „15 Jahre Österreichisches Netzwerk Traumatherapie“ (ÖNT) statt. Mit dieser Tagung verbinde ich zwei interessante Begegnungen:

Zum einen hielt die Psychoanalytikerin Sylvia Wintersberger einen brillianten Eröffnungsvortrag, der die Ergebnisse der letzten Jahrzehnte im Verständnis und der Therapie von Psychotraumen äußerst anschaulich zusammenfasste. Die Folien zu diesem Vortrag sind im Internet zu finden:

https://oent.at/wp-content/uploads/2019/11/Traumatherapie-im-Wandel-der-Zeit-Vortrag-Wintersperger-ÖNT-Tagung-2019-10-15.pdf

Zum anderen stellte Laurence Heller NARM vor. Ich fand seinen Vortrag und die Videoaufnahme einer Therapiestunde erfrischend und tiefgehend zugleich, so dass ich mich für ein Einführungsseminar in NARM anmeldete.

Mit NARM ist das neuroaffektive Beziehungsmodell gemeint, das Heller entwickelt hat. Im Englischen wird aus Beziehungmodell „relational model“, daher das „R“ im Namen von NARM.

Was bedeutet „neuroaffektiv“? Bei einem Psychotrauma kommt es nicht nur zu kognitiven Verzerrungen und chaotischen emotionalen Zuständen, sondern auch zu Veränderungen auf neuronaler Basis, durch die dauerhafte Aktivierung des autonomen Nervensystems (Sympathikus und dorsaler Vagus). Diese Veränderungen finden nicht nur im limbischen System, dem Sitz der Emotionen statt, sondern auch in älteren, autonomeren Regionen, wie zum Beispiel im Hirnstamm. Traumatherapie funktioniert nicht, wenn es zu keiner Regulierung dieser autonomen Systeme kommt.

Warum spricht Heller von einem Beziehungsmodell? Weil anders als bei Schocktraumen bzw. akuten Traumatisierungen Bindungs- und Entwicklungstraumen innerhalb einer Beziehungsmatrix entstehen, die in der Psyche verfestigt wird. Dies entspricht weitgehend unserem analytischen Verständnis.

NARM ist also eine Methode zur Behandlung von Entwicklungs- und Bindungstraumatisierungen. Ich gehe davon aus, dass mehr als die Hälfte der

[2] Weitere Bücher über Traumatherapie finden Sie in der Literaturliste meines Beitrags in Heft 43 der Zeitschrift des SAP.

Klienten in einer psychotherapeutischen Praxis diesen Hintergrund mitbringen und halte daher die Erkenntnisse von NARM für die psychotherapeutische und psychoanalytische Arbeit für besonders relevant.

Heller hat bisher drei Bücher auf Deutsch veröffentlicht. „Entwicklungstrauma heilen“[3] ist sein erstes Buch, das vor allem die Theorie von NARM behandelt. „Befreiung von Scham und Schuld“[4] bringt unter anderem fiktive Fallgeschichten, die die verschiedenen Ausprägungen von Entwicklungstraumen beleuchten. Mit seinem „Praxisbuch“[5] geht Heller vor allem auf die therapeutische Technik von NARM ein.

Aus meinem Besuch des Einführungswochenendes wurde dann ein bleibendes Interesse, das sich in einer zweijährigen Grundausbildung in NARM mit Laurence Heller im süddeutschen Raum und einer einjährigen sogenannten „Masterclass“ in Köln niederschlug.

Heller kommt ursprünglich aus der Gestalttherapie, aus der er seinen Ansatz, im „Hier und Jetzt“ zu arbeiten, mitnahm. Er hatte Erfahrungen mit Körpertherapien im Umfeld von Alexander Lowen, kritisiert aber deren kathartischen Ansatz, weil er der Ansicht war, dass intensives Wiedererleben von Traumen nicht heilsam sei, sondern die Traumen verfestige.

Heller wurde Assistent von Peter Levine und Ausbildner in Somatic Experiencing (SE). Von hier kommt seine Fähigkeit zur genauen Körperbeobachtung und zur Integration der Körperwahrnehmung in den therapeutischen Prozess. Heller vertritt die Meinung, dass SE sehr gut bei Akuttraumatisierungen wirkt, dass aber Entwicklungs- und Bindungstraumatisierungen weiterführende Konzepte und Techniken erfordern.

Aus all diesen Facetten schuf er NARM, das sich in theoretischen Aspekten auf psychodynamische und psychoanalytische Konzepte bezieht oder sich diesen annähert. Im praktischen Vorgehen setzt NARM allerdings einige unterschiedliche Schwerpunkte.

NARM-Ausbildung und Masterclass

Was kann ich über die dreijährige Aus- und Weiterbildung in NARM berichten?

Zunächst, dass sie in einem sehr angenehmen und wertschätzenden Klima stattfand. Unter den Teilnehmenden entstanden ein kollegialer Zusammenhalt und ein heilsames Lernumfeld.

Etwas mehr als die Hälfte der Ausbildungszeit bestand aus Vorträgen und Live-Demonstrationen von Laurence Heller. Diese fanden in einer Großgruppe von 70 – 100 Teilnehmer*innen und Assistent*innen statt.

[3] Laurence Heller / Aline Lapierre: Entwicklungstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen. Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken. München 2012.
[4] Laurence Heller / Angelika Doerne: Befreiung von Scham und Schuld. Alte Überlebensstrategien auflösen und Lebenskraft gewinnen. München 2020.
[5] Laurence Heller / Brad J. Kammer: Praxisbuch. Entwicklungstrauma heilen. Wege zur Auflösung von Beziehungs-, Entwicklungs- und Bindungsstörungen. München 2022.

Derartige Großgruppen – das werden Sie aus Altaussee kennen – führen häufig zu starken Regressionen und Spaltungsprozessen. Ich werde Ihnen ersparen, zu erzählen, was da in der Großgruppe und bei mir ausgelöst wurde und wie ich mit meinen bekannten und auch weniger bekannten Mustern umgegangen bin.

Durch die Arbeit in den Kleingruppen, die Sorgfalt der Assistent*innen, die Möglichkeit Einzeltherapie und Supervisionen in Anspruch zu nehmen und durch einen sehr sorgfältigen Umgang miteinander konnten diese regressiven Prozesse gut aufgefangen und für tiefere Erkenntnisse und auch tiefere Selbsterkenntnisse genutzt werden.

In den Kleingruppen mit ca. fünf Teilnehmer*innen und einem Assistenten oder einer Assistentin aus dem Ausbildungsteam wurde u.a. darüber gesprochen, was die Vorträge und Demonstrationen für Fragen ausgelöst haben, wie es einem in der Ausbildung geht, wieweit man NARM in die eigene Arbeit integrieren konnte etc. Den größeren Teil der Kleingruppenarbeit machten Rollenspiele Therapeut*in / Klient*in aus.

Ich habe im Laufe dieser Ausbildung vieles in meine therapeutische Arbeit integrieren können, mit sehr guten Resultaten. Aber auch persönlich habe ich von dieser Ausbildung profitiert. Ich kam in den Rollenspielen als Klient an traumatische Ereignisse meiner Geschichte, die ich so noch nie mitgeteilt hatte und es löste sich dabei jedes Mal ein weiteres Stück davon auf.

Ich kam von diesen Ausbildungswochen immer bereichert und entspannt zurück. Das merkten auch meine Frau und meine Freunde. Meine therapeutische Arbeit profitierte von dieser Gelassenheit. So positiv für die persönliche Entwicklung hatte ich bis dahin keine Weiterbildung erlebt.

Eine Bemerkung zu Hellers Grundverständnis von Psychotherapie: Er sagt, er habe den Eindruck, dass wir Psychotherapeut*innen zu angestrengt arbeiten. Ein wichtiger Faktor der Heilung entsteht durch die Aktivierung des Bindungssystems des ventralen Vagus, und es ist der Therapie abträglich, wenn wir von der Ruhe und Ausgeglichenheit in die Aktivität und Anstrengung des Sympathikus wechseln.

Das faszinierende an der NARM-Ausbildung war, dass man Heller bei seiner Arbeit zusehen konnte und dann auch Videos bekam, um diese Demos zu Hause genauer zu studieren. Dies erinnert mich an ein Interview, das ich mit Otto Kernberg über die ideale psychoanalytische Ausbildung führte und in dem er meinte, das Wichtigste wäre, seinen Lehrern bei der Arbeit zusehen zu können. Genau das fand in der NARM-Ausbildung statt.

Schritt für Schritt konnte man so erkennen, warum Heller diese und nicht eine andere Intervention anwandte, diese und nicht eine andere Formulierung verwendete. Durch die Besprechung der Demonstrationen und das Wiederansehen der Videos im Plenum wurde dieses Verständnis für den therapeutischen Prozess weiter vertieft.

Heller hat sich über die Wertschätzung, die ihm von der Ausbildungsgruppe entgegengebracht wurde, sichtlich gefreut, aber als „Guru“ habe ich ihn nicht erlebt. Ich sah ihn als engagierten und ehrlichen Makler seines Anliegens, der sich auch angreifbar machte, indem er seine Interventionen zur Diskussion stellte. Auch in

dutzenden Bemerkungen in Fallsupervisionen erlebte ich ihn als erfahrenen und fundierten Psychotherapeuten.

Wie ich schon erwähnt habe, integriere ich NARM-Elemente bei manchen Klienten zunehmend in meine Arbeit, mit durchwegs guten Resultaten. Klienten reagieren vielleicht überrascht, aber fast immer positiv und gestärkt darauf. Es kommt dadurch auch zu einem leichteren Arbeiten. Das ist für mich unmittelbar spürbar.

Die theoretischen Grundlagen von NARM

„In uns allen gibt es eine Kraft, die spontan nach Kontakt, Gesundheit und Lebendigkeit strebt. So sehr wir uns zurückgezogen und isoliert haben oder so gravierend das erlebte Trauma auch sein mag – auf der tiefsten Ebene gibt es in jedem und jeder von uns einen Impuls in Richtung In-Verbindung-Sein und Heilung, vergleichbar damit, wie die Pflanze spontan dem Sonnenlicht entgegenwächst … Dieser organismische Impuls ist die Antriebskraft der NARM-Arbeit.“

Was Heller hier in einer leicht esoterischen Sprache formuliert, hat Ähnlichkeiten mit unserer „Libido“. Sein Verständnis dieser Lebensenergie hat therapeutische Konsequenzen: Es geht um das Freilegen dieser Selbstheilungskraft. Man muss sich nicht übermächtig anstrengen, sondern darf immer auf diese vorhandene Kraft der Veränderung bauen.

NARM geht von fünf psychobiologischen Kernbedürfnissen in der Entwicklung jedes Menschen aus, den Bedürfnissen nach Kontakt, Einfühlung, Vertrauen, Autonomie, und der Verbindung von Liebe und Sexualität.

Dieses Schema kann auf die Psychoanalyse zurückgeführt werden: auf die orale Phase (Kontakt, Einfühlung), die anale Phase (Vertrauen und Autonomie) und die ödipale Phase (Liebe und Sexualität).

In der Geschichte der Psychoanalyse stammt eine erste Formulierung verschiedener Charaktere, die diesen Entwicklungsphasen entsprechen, von Wilhelm Reich. Alexander Lowen hat dieses Schema verändert und Heller das Schema von Lowen mit neuen Begrifflichkeiten adaptiert. Diese betonen nun das ursprüngliche Bedürfnis, statt die pathologische Diagnose. So wurde aus dem „schizoiden Charakter“ Lowens bei Heller das Kernbedürfnis nach Kontakt, etc., etc.

Kernbedürfnis	**Für das Wohlbefinden wichtige Kernfähigkeiten**
Kontakt	Fähigkeit, in Kontakt mit unserem Körper und unseren Emotionen zu sein Fähigkeit zu wirklichem Kontakt mit anderen
Einstimmung	Fähigkeit, auf eigene Bedürfnisse und Emotionen eingestimmt zu sein Fähigkeit, physisch und emotional Nährendes zu erkennen, zu suchen und in sich aufzunehmen
Vertrauen	Fähigkeit zu einem gesunden Vertrauen in andere und zum Zulassen einer gesunden wechselseitigen Abhängigkeit
Autonomie	Fähigkeit, angemessene Grenzen zu setzen Fähigkeit, nein zu sagen und klarzumachen, wie weit andere gehen dürfen

	Fähigkeit, ohne Angst und Schuldgefühle seine Meinung zu sagen
Liebe-Sexualität	Fähigkeit, mit einem offenen Herzen zu leben Fähigkeit, liebevolle Beziehungen und eine lebendige Sexualität miteinander zu verbinden

Diese fünf Kernbedürnisse drücken das ursprüngliche psychobiologische Verlangen des Kindes aus. Wenn eines oder mehrere dieser Kernbedürfnisse negiert und frustriert werden, dann entwickeln Kinder sogenannte adaptive Überlebensstrukturen, die es ermöglichen, mit diesem Mangel weiterzuleben.

Wenn z.B. das Bedürfnis nach **Kontakt** frustriert wird, dann zieht sich das Kleinkind aus dem Kontakt zu seinem Körper und zu den anderen zurück. So kann es diese wohl tiefste Kränkung überleben.

Die „Weisheit“ der Überlebensstruktur bei mangelnder **Einfühlung** ist es, nur das zu nehmen, was da ist und auf vitale Bedürfnisse und Wünsche zu verzichten.

Adaptive Überlebensstrategie	**Daraus resultierende Kernprobleme**
Kontakt-Überlebensstrategie	Kontaktverlust zum physischen und emotionalen Ich Probleme mit Kontakt zu anderen
Einstimmungs-Überlebensstrategie	Probleme zu wissen, was wir brauchen Das Gefühl, dass unsere Bedürfnisse es nicht verdienen, erfüllt zu werden
Vertrauens-Überlebensstrategie	Das Gefühl, uns auf niemanden außer uns selbst verlassen zu können Das Gefühl, in Beziehungen immer das Kommando haben zu müssen
Autonomie-Überlebensstruktur	Das Gefühl, belastet und unter Druck zu sein Probleme, Grenzen zu setzen und unverblümt nein zu sagen
Liebe-Sexualität-Überlebensstruktur	Probleme, Herz und Sexualität zu integrieren Das Selbstwertgefühl basiert auf Aussehen und Leistung

Die Überlebensstrukturen waren zunächst sinnvoll, um weiterleben zu können. Sie führen dann aber im erwachsenen Leben zu verzerrten Ausdrucksformen der Lebenskraft. Einige Beispiele:

Kontakt	Dissoziation, soziale Isolation, körperliche Symptome, Erschlaffung
Einstimmung	Resignation, Depression
Vertrauen	Dekompensation, Erschlaffung
Autonomie	Gelähmt von inneren Widersprüchen
Liebe-Sexualität	Asexualität, Mangel an Leidenschaft

Die Überlebensstrukturen kann man als kreative Lösungen des Kindes verstehen, sich trotz unerfüllten Kernbedürfnissen die elterliche Beziehung zu bewahren.

So verwehrt sich das Kind in der Einstimmungsüberlebensstruktur die Wahrnehmung und den Ausdruck persönlicher Bedürfnisse. Es gibt die eigenen Bedürfnisse zugunsten der Bedürfnisse anderer – vor allem der Eltern – auf. Dies ist eine häufige Vorgeschichte bei Menschen, die helfende Berufe ergreifen, z.B. auch bei uns Therapeut*innen und Analytiker*innen. Entsprechende Dynamiken findet man auch bei den anderen Überlebensstrukturen.

In diesen Überlebensstrukturen gibt es Stolz-basierte und Scham-basierte Ausformungen, auf die ich nicht näher eingehen werde, und es gibt Untertypen. So zeigt ein etwas detaillierterer Blick in die Kontakt-Überlebensstruktur folgende

Untertypen	**Spiritualisierender Typ**	**Verstandestyp**
	Lebt im energetischen Feld Bewusstsein primär außerkörperlich Transzendental orientiert Empfänglich für paranormale Erfahrungen Spirituell auf der Suche	Mental Verachtet Emotionalität Schätzt Daten und Fakten Ingenieurs- und technikorientierter Typ
Bewältigungs-Mechanismen	Dissoziation, Isolation, Spaltung	Projektion, Intellektualisierung
Überlebensstruktur	Erstarrt, dissoziiert, betäubt Weiß nicht, was er/sie im eigenen Körper erlebt Rückzug aus dem sozialen Kontakt Gefühle/Gedanken und Körper/Geist sind voneinander abgespalten	Kernangst: *„Wenn ich etwas fühle, sterbe ich oder ich gehe daran kaputt.“* Adaptive Aussagen: *„Wenn ich nicht in meinem Körper bin, spüre ich den Schmerz nicht.“* *„Wenn ich alles vom Kopf her angehe, werde ich mit meiner Angst fertig.“*

Von den verschiedensten Aspekten im therapeutischen Vorgehen von NARM möchte ich hier aus Platzgründen nur auf das 4-Säulen-Modell näher eingehen:

Das klinische Modell von NARM: 4 Säulen

1. Kärung der therapeutischen Vereinbarung

KlientIn gibt die Intention für die Arbeit vor – was will er / sie damit wirklich für sich erreichen; ein auf dem Erkennen der eigenen Handlungsmacht (Selbstwirksamkeit) basierender Prozess, in dessen Fokus ein Erkunden steht, nicht auf bestimmte Ergebnisse ausgerichtet.

2. Exploratorische Fragen

Treibende Kraft ist das Nachforschen; es werden Informationen gesammelt und der Klient / die Klientin eingeladen, über den innerlichen Prozess zu reflektieren.

3. Stärkung von Selbstwirksamkeit

Unterstützung der wachen Wahrnehmung im Hinblick auf den eigenen Anteil von Klienten an Herausforderungen im Erwachsenenleben („Erwachsenenbewusstsein“);

Reflektieren und betonen, dass erwachsene Klienten in den meisten Fällen eine aktive Rolle bei ihren inneren und äußeren Schwierigkeiten spielen.

4. Reflektieren über psychobiologische Veränderungen
Verfolgen von Ausdrucksformen eines zustande kommenden Kontakts; Verankern der gegenwärtigen Erfahrung von Verbindung (physisch, emotional, kognitiv, auf der Verhaltens- und Beziehungsebene) im Körper; unterstützt die Lockerung alter Identifikationen, Integration und Reorganisation.

Diese Säulen geben den Ablauf einer Therapie, aber auch einzelner Stunden vor. Sie sind zirkulär zu verstehen – auch wenn z.B. die 1. Säule am Anfang steht, kann sie in einer späteren Therapiephase wieder neu formuliert werden.

Hier noch einige praktische Erläuterungen zu den einzelnen Säulen:

Säule 1

Dieser Schritt verläuft ähnlich und doch anders als in den psychodynamischen Therapien. Auch dort werden Ziele formuliert, aber nicht explizit und unbedingt am Anfang jeder Therapie mit der Option von laufenden Modifikationen und neuen Vereinbarungen.

Die Formulierung des tiefsten Wunsches (des „Herzenswunsches“ – dieser wird aber nicht so benannt) führt direkt zur Lebensenergie.

Die Formulierung eines Therapiezieles hat auch diagnostischen Wert: Heller unterscheidet Therapieziele mit niedriger und höherer Komplexität, z.B.: *„Ich möchte einen Partner finden“* vs. *„Ich möchte meine Fähigkeiten erweitern, um eine Partnerschaft führen zu können.“*

NARM arbeitet nicht ziel- und verhaltensorientiert: z.B. der Wunsch nach Beendigung der Magisterarbeit, die nicht gelingt, ist nicht das Ziel. Ziel ist das bessere Verständnis des inneren Konfliktes, unabhängig ob dann am Ende die Arbeit geschrieben oder aufgegeben wird.

Man macht somit aus Verhaltenszielen eine Einladung zum innerlichen Explorieren. Sich auf Verhaltensziele einzulassen, führt nach Heller dazu, dass man in einer Sackgasse landet. Denn die inneren Widerstände werden dann nicht gewürdigt und bearbeitet.

Heller akzeptiert auch keine Therapieziele, die von anderen Personen kommen. Beispiel: Ein Mann geht in Therapie, weil sich seine Frau trennen will, wenn er seine Sexsucht nicht bearbeitet. In seinem Praxisbuch findet man die Abschrift des entsprechenden Erstgespräches und kann die Beharrlichkeit beobachten, mit der Heller den Klienten einlädt, sein eigenes Therapieziel zu benennen.

Ist ein Ziel gefunden, dann formuliert man: Wir können uns gerne ansehen, was Ihnen in den Weg gerät, dieses Ziel zu erreichen. Mit dieser oder einer ähnlichen Formulierung ist nicht nur das Ziel, sondern auch der innere Konflikt angesprochen und in die Zielvereinbarung integriert.

In meiner therapeutischen Arbeit bin ich es gewohnt, die Klienten mit den Inhalten kommen zu lassen, die sie in der jeweiligen Stunde besprechen wollen. Bei NARM hingegen wird immer wieder auf eine Zielvereinbarung Bezug genommen, manchmal am Beginn jeder Stunde.
Das ist sehr ungewohnt, ja unangenehm, aber erstaunlicherweise war es fast immer förderlich, wenn ich diesen Schritt vornahm.

Säule 2

Zentral für den NARM-Ansatz ist tiefe Neugier auf die innere Welt der Klienten. Ein Prozess aktiven Nachfragens hilft Klienten, enger mit sich und ihren abgeschnittenen Anteilen in Kontakt zu kommen. NARM-Therapeuten werden darin unterstützt, neugierig für den inneren Prozess ihrer Klienten zu sein; es ist dies ein zutiefst interpersoneller Prozess.

Beziehungswichtige Fähigkeiten kommen zum Einsatz: Einstimmung, sensibles Beobachten, Spiegeln und Resonanz. Indem NARM-Therapeuten Neugier, Offenheit und Interesse in die therapeutische Beziehung einbringen, werden Klienten unterstützt, ihrerseits mit Neugier und Offenheit ihre eigene Innenwelt zu entdecken.

Dieses explorative Vorgehen ist sehr ähnlich jenem in psychodynamischen Therapien, allerdings mit einem Unterschied. In meinem analytischen Vorgehen gehe ich gerne darauf ein, wenn Klienten etwas aus ihrer Vergangenheit erzählen, ich frage vielleicht auch, wie es ihnen damals in dieser Situation gegangen ist.

Bei NARM verwendet man die Informationen über die Vergangenheit, aber man geht nicht emotional in die Vergangenheit hinein. Heller meint dazu, wir würden dadurch den Eindruck erwecken, dass die Vergangenheit besonders wichtig ist. Bei NARM fragt man: Wie geht es Ihnen jetzt, da Sie mir dies erzählt haben. Fragen sind primär auf das ausgerichtet, was im gegenwärtigen Moment geschieht.

Es wird versucht, eine simple Sprache zu verwenden und sich kurz zu fassen. Zu viele Worte und zu komplexe Gedanken könnten Klienten aus dem gegenwärtigen Erleben herausbringen.

Säule 3

Zentral ist bei NARM die Stärkung der **agency** – der Selbstwirksamkeit – der eigenen Handlungsmacht. Klienten im Erkennen ihrer eigenen Handlungsmacht zu bestärken, hilft ihnen, ihre psychobiologischen Möglichkeiten zu erweitern, darunter die Fähigkeit, in sich selbst hineinzuhorchen und sich zu regulieren, was in eine besser organisierte Selbststruktur mündet.

Agency beinhaltet die Einsicht, dass das, was man für die Realität gehalten hat, von unbewussten Identifikationen und Strategien geprägt ist, die entwickelt wurden, um frühe belastende Erfahrungen zu bewältigen.

Man kann agency als Treibstoff für die Möglichkeit verstehen, etwas zu verändern. Agency stellt das Gegenteil von Schuldzuweisungen und Scham dar. Agency ist keine äußere Aktivität, sondern ein innerer Zustand oder Prozess.

Traumatische Erfahrungen sind immer mit Hilflosigkeit verbunden. Die Hilflosigkeit des Kindes kann so überwältigend sein, dass Erinnerungen daran re-traumatisierend sind. Erwachsene Klienten haben Fähigkeiten entwickelt, mit schwierigen Situationen umzugehen, sonst hätten sie vieles psychisch nicht überlebt. Es geht bei NARM immer um die Stärkung des erwachsenen Klienten im Umgang mit seinen inneren Konflikten.

Eine wichtige korrigierende Erfahrung für Erwachsene mit Entwicklungstraumen kommt dann, wenn sie in der Lage sind, zu erkennen und tatsächlich zu verkörpern, dass sie als Kind zwar keine eigene Handlungsmacht hatten, als Erwachsene aber zunehmend agency erfahren können.

Ein Beispiel: Der kleine Bub fällt aus dem dritten Stock, ist tagelang im Koma. Die Mutter ist darüber derartig traumatisiert, dass sie in den folgenden Wochen für den Buben nicht verfügbar ist. Der Vater ist immer in der Arbeit.
In NARM würde man nie fragen: „*Wie ist es Ihnen damals als kleiner Bub in dieser schwierigen Situation wohl ergangen?“*
Sondern: *„Wenn wir von heute auf diese Situation schauen: Was hätte dieser kleine Bub gebraucht?“*
Der Erwachsene antwortet: „Dass jemand da ist, dass er gehalten wird, dass ihm jemand erklärt, was passiert ist.“ Er hat hier die agency, auszudrücken, was er gebraucht hätte.
Als nächster Schritt könnte dann kommen: *„Und ich habe eine unendliche Wut, dass damals niemand für mich da war.“*
Diese Wut zu erleben, sie auszuhalten, sie zu würdigen, ist ein weiterer Schritt von agency.
Gefühle kommen und gehen. Nur unterdrückte Gefühle drängen dauernd an die Oberfläche.

Agency ist das Gewahrwerden, dass ich etwas anderes wählen kann als das, was ich immer gewählt habe. Es ist das Gefühl, auf dem Fahrersitz zu sitzen, statt auf der Rückbank. NARM fördert dabei eine achtsame Ausschau nach Formulierungen, die agency unterstützen:

Statt: *„Ich bin in dieser Situation ganz hilflos und ohnmächtig“* … *„Sie fühlen sich in dieser Situation ganz hilflos und ohnmächtig“.*

Statt: *„Ich bin nicht liebenswert und finde deshalb keinen Partner“ … „Sie haben also die Idee, nicht liebenswert zu sein“ …*

Auch das Umwandeln von Substantiven in Verben unterstützt agency: Statt von einer Schamattacke zu sprechen, ist es besser, zu sagen, dass die Person sich schämt oder beschämt.
Ein Burn-out wird oft so formuliert, als ob einem etwas von außen erwischt. Hier könnte man Klienten helfen, besser zu verstehen, wie sie sich ausbrennen.

Säule 4

Die vierte Säule ist der Prozess, die neuen Arten des Umgangs mit sich selbst bei den Klient*innen zu beobachten, zu unterstützen und zu spiegeln, auf allen Ebenen des Erlebens und diese Veränderungen im Körperlichen zu verankern.

Dies beinhaltet Rückmeldungen dessen, was man sieht. Aber statt zu deuten, was man sehen kann, wird nur die Beobachtung mitgeteilt: *„Ich sehe Tränen“* statt „*Sie sind traurig“*. (Es könnten auch Tränen der Wut sein, etc.) Man unterstützt Klient*innen dabei, ihre eigene Bedeutung darin zu finden.

Es geht um ein Nachfragen, wie sich der Körper anfühlt. Ein wichtiges Element ist es, den Klient*innen durch Verlangsamung der Wahrnehmung Zeit und Raum zu geben, um gezielt ihre psychobiologischen Veränderungen zu beobachten: *„Ich lade Sie ein, sich etwas Zeit dafür zu nehmen.“*

Soweit ein erster Einblick in das technische Vorgehen bei NARM. Manches davon praktizieren wir auch in den psychodynamischen Therapien. Aber es gibt auch einige Unterschiede:

Gemeinsamkeiten und Differenzen von NARM und psychodynamischen bzw. psychoanalytisch orientierten Therapien

Heller schreibt dazu, dass NARM verschiedene Elemente klinischer Konzepte aus unterschiedlichen psychodynamischen Orientierungen integriert. Er nennt Ich-Psychologie, Objektbeziehungen, Selbstpsychologie und die Bindungs- und Beziehungstheorien.

In der praktischen Umsetzung geht NARM aber andere Wege. Bei psychodynamischen Theorien liegt der Fokus auf Bindungs- und Entwicklungsthemen – im Sinne, dass die Vergangenheit darüber entscheidet, wer wir in der Gegenwart sind. NARM hingegen lotet die persönliche Lebensgeschichte mit dem Fokus aus, wo Muster aus der Vergangenheit im „Hier und Jetzt“ die Präsenz und den Kontakt mit sich selbst und anderen beeinträchtigen.

Aufgebaut wird dabei auf den Stärken der Klienten und ihrer wachsenden Fähigkeit sich trotz Schwierigkeiten in ihrem heutigen Leben als selbst handelnd und handlungsfähig erleben zu können. Denn die Konzentration auf das, was im Leben schiefgelaufen ist, unterstützt nicht unbedingt die Selbstregulierung.

Die NARM-Therapie unterstützt immer ein achtsames duales Gewahrsein von Vergangenheit und Gegenwart. Die Verankerung im körperlichen Erleben des gegenwärtigen Moments unterstützt zusätzlich die Differenzierung zwischen dem was damals war und was heute ist.

Im Mittelpunkt steht weniger die Frage, warum Menschen so sind, wie sie sind. Vielmehr geht es um die Wahrnehmung, wie die in der Vergangenheit ausgebildeten Überlebensstrukturen das heutige Leben verzerren.

Aufmerksames Beobachten von Kontaktaufnahme und Herausgehen aus dem Kontakt, von Regulierung und Dysregulation in der Gegenwart hilft Klienten, sich stärker als aktiv Handelnde zu erleben und sich weniger ihren Kindheitserfahrungen ausgeliefert zu fühlen.

Bei Entwicklungstraumen gilt es, zuerst den Defiziten bei der Organisation des Nervensystems Rechnung zu tragen. Wenn die Selbstregulierung durch frühe Traumen stark beeinträchtigt oder unterbrochen wurde, ist es verfrüht, den Fokus gleich auf Übertragungsdynamiken zu legen.

Viele der komplizierten oder beängstigenden Übertragungsreaktionen, über die berichtet wird, sind darauf zurückzuführen, dass Therapeut*innen nicht berücksichtigt haben, dass die elementaren Voraussetzungen für Übertragung oft noch gar nicht gegeben sind: nämlich ein organisiertes und regulierungsfähiges Nervensystem.

Den Fokus dann zu früh auf die Übertragungsbeziehung zu lenken, kann Klienten sehr schnell in Desorganisation und große seelische Bedrängnis stürzen. Sie brauchen zunächst Hilfe beim Erlernen von Selbstregulierung.

Einfach ausgedrückt bedeutet somatische Selbstregulierung, dass wir z.B. schlafen können, wenn wir müde sind, und in stressbelasteten Situationen gesunde Möglichkeiten haben, diesen Stress abzubauen.

Darüber hinaus geht es um emotionale Regulierung, dem Erlernen eines selbstwirksameren Umgangs mit den unterschiedlichen Emotionen. Zu lernen, mit unseren Emotionen in Berührung zu sein und sie angemessen zum Ausdruck zu bringen, ist ein zentraler Bestandteil der NARM-Arbeit.

Bei NARM liegt die Betonung auf somatischer Achtsamkeit, dem Containment und tieferen Erleben von Affekten sowie der Vollendung entstandener emotionaler und biologischer Impulse.

Symptome spiegeln primär ein Abgeschnittensein von unserer Kernlebendigkeit, deren Ausdruck es zu unterstützen gilt.

Nachwort

Die Integration von NARM in analytische Therapien ist sehr gut möglich. Jedenfalls empfiehlt es sich, traumainformierte Konzepte in die analytische Arbeit zu integrieren. Warum, das habe ich in meinem Beitrag zur Geschichte der Psychotraumatologie beschrieben.[6]

Obwohl viele Pioniere der Traumatherapie Psychoanalytiker waren (Judith Herman, Abram Kardiner, Mardi Horowitz, usw.), wurden traumainformierte und traumatherapeutische Konzepte lange nicht in die psychoanalytische Ausbildung integriert.

Wenn Sie an traumaspezifischer Weiterbildung interessiert sind, ist es sinnvoll, zu entscheiden, ob Sie therapeutische Methoden für Akuttraumen erlernen wollen (z.B. EMDR, SE, und andere), oder Methoden zur Behandlung von Entwicklungstraumen und Bindungstraumen. In der Praxis haben wir es viel häufiger mit Entwicklungstraumen zu tun.

[6] Psychotraumatologie I: Zur Geschichte der Psychotraumatologie. In: Zeitschrift des SAP, Heft 40, August 2021, 25-58.

Bei Entwicklungstraumen gibt es viele sinnvolle Konzepte, wie z.B. die Ego State Therapie[7] und etwas spezieller, die Enaktive Traumatherapie nach Ellert Nijenhuis. Aus meiner eigenen Erfahrung heraus halte ich es für interessant und gewinnbringend, sich mit den Konzepten von NARM vertraut zu machen.

[7] Vgl. die Publikationen von Jochen Peichl, u.a. „Die inneren Traumalandschaften. Borderline. Ego-State. Täter-Introjekt." Stuttgart 2007.