

Laurence Heller | Aline LaPierre  
Entwicklungstrauma heilen



**Laurence Heller | Aline LaPierre**

# **Entwicklungstrauma heilen**

**Alte Überlebensstrategien lösen**

**Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit  
stärken**

**Das Neuroaffektive Beziehungsmodell  
zur Traumaheilung NARM**

**Aus dem Amerikanischen von  
Silvia Autenrieth**



Titel der Originalausgabe: »Healing Developmental Trauma: How Early Trauma Affects Self-Regulation, Self-Image, and the Capacity for Relationship«, erschienen bei North Atlantic Press, Berkeley, California

Das von Laurence Heller entwickelte Neuroaffektive Beziehungsmodell NARM™ (*NeuroAffective Relational Model*) ebenso wie die von Aline LaPierre entwickelte Methode *NeuroAffective Touch*™ sind eingetragene Schutzmarken. Der besseren Lesbarkeit halber wurde im Text auf das Trademark-Zeichen verzichtet.

**Weitere Bücher von Laurence Heller im Kösel Verlag:**

Laurence Heller/Angelika Doerne: **Befreiung von Scham und Schuld.**

Alte Überlebensstrategien auflösen und Lebenskraft gewinnen

Laurence Heller/Brad J. Kammer: **Praxisbuch Entwicklungsstrauma heilen.**

Wege zur Auflösung von Beziehungs-, Entwicklungs- und Bindungsstörungen

Der Verlag behält sich die Verwertung des urheberrechtlich geschützten Inhalts dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44 b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

10. Auflage 2025

Copyright © 2012 Laurence Heller, Ph.D.

Copyright © für die deutsche Ausgabe 2013 Kösel-Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

produkt sicherheit@penguinrandomhouse.de

(Vorstehende Angaben sind zugleich Pflichtinformationen nach GPSR)

Umschlag: Monika Neuser, München

Umschlagmotiv: © Kundra/Fotolia

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pöbneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-466-30922-1

www.koesel.de

# Inhalt

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	6
Einführung in das Neuroaffektive Beziehungsmodell NARM	9

## Teil I

### ***Die fünf adaptiven Überlebensstrukturen*** 49

1. Überblick	50
2. Kontakt ■ <i>Das erste Organisationsprinzip</i>	58
3. Einstimmung ■ <i>Das zweite Organisationsprinzip</i>	70
4. Vertrauen ■ <i>Das dritte Organisationsprinzip</i>	84
5. Autonomie ■ <i>Das vierte Organisationsprinzip</i>	101
6. Liebe und Sexualität ■ <i>Das fünfte Organisationsprinzip</i>	115

## Teil II

### ***Die Kontakt-Überlebensstruktur*** 131

7. Physiologie und Trauma ■ <i>Die Auswirkung von Traumata auf die Entwicklung</i>	132
8. Die Anfänge unserer Identität ■ <i>Die Kontakt-Überlebensstruktur verstehen</i>	176
9. Mitschrift einer NARM-Therapiesitzung mit Kommentar	225
10. Der Weg zur Auflösung von Traumata ■ <i>Kontakt mit sich selbst und anderen</i>	251
11. Heilung der Beziehungsmatrix ■ <i>NARM und NeuroAffective Touch in der Langzeittherapie früherer Entwicklungs-/Beziehungstraumata</i>	330
12. Heilung verzerrter Ausdrucksformen der Lebenskraft ■ <i>Ein systemischer Ansatz</i>	383
Danksagungen	407
Literaturhinweise	409
Register	411

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

0.1 Die fünf Kernbedürfnisse nach dem NARM-Modell und die dazugehörigen Kernfähigkeiten	12
0.2 Die fünf adaptiven Überlebensstrukturen und ihre jeweilige Kernproblematik	14
0.3 Die Entwicklung der Kernfähigkeiten sowie die Entstehung adaptiver Überlebensstrukturen	14
0.4 Verzerrte Ausdrucksformen der Lebenskraft	22
0.5 Auf Scham basierende Identifizierungen und auf Stolz basierende Gegenidentifizierungen für die jeweiligen adapti- ven Überlebensstrukturen	28
0.6 Informationsfluss <i>top-down</i> und <i>bottom-up</i>	31
0.7 Der Teufelskreis innerer Not	32
0.8 Der NARM-Heilungskreislauf	34
1.1 Aufgabe von Aspekten des eigenen Ichs zur Bewahrung der elterlichen Liebe	53
2.1 Zentrale Merkmale der Kontakt-Überlebensstruktur	62
2.2 Therapeutische Strategien für die Kontakt-Überlebens- struktur	68
3.1 Vergleich der beiden Untertypen der Einstimmungs- Überlebensstruktur	77
3.2 Zentrale Merkmale der Einstimmungs-Überlebensstruktur	79
3.3 Therapeutische Strategien für die Einstimmungs- Überlebensstruktur	82
4.1 Zentrale Merkmale der Vertrauens-Überlebensstruktur	97
4.2 Therapeutische Strategien für die Vertrauens-Überlebens- struktur	100
5.1 Zentrale Merkmale der Autonomie-Überlebensstruktur	108
5.2 Therapeutische Strategien für die Autonomie-Überlebens- struktur	114
6.1 Zentrale Merkmale der Liebe-Sexualitäts-Überlebens- struktur	122

6.2	Therapeutische Strategien für die Liebe-Sexualitäts-Überlebensstruktur	127
6.3	Verzerrte Ausdrucksformen der Lebenskraft bei den fünf adaptiven Überlebensstrukturen	130
7.1	Schematische Darstellung des Nervensystems	136
7.2	Sympathisch und parasympathisch bedingte Veränderungen im Körper als Reaktion auf Stress oder Gefahr	139
7.3	Einige physiologische Kennzeichen der Unterschiede zwischen Kohärenz und Aktivierung	173
8.1	Symptome früher Traumen erkennen	178
8.2	Ursprünge früher Traumen	180
8.3	Verzerrte Ausdrucksformen gesunder Aggression	213
8.4	Auswirkungen früher Traumen auf die Gesundheit	217
8.5	Kennzeichen gesunder und beeinträchtigter energetischer Grenzen	220
10.1	Primäre Prinzipien, Werkzeuge und Techniken des NARM-Ansatzes	256
10.2	Überblick über die grundlegenden Schritte zur Wiederherstellung des Kontakts	264
10.3	Die Wirkung von Traumen auf die Augen	279
10.4	Nützliche Techniken für die therapeutische Unterstützung des inneren Kontakts	288
10.5	Therapeutische Themen in Verbindung mit der Kontakt-Überlebensstruktur	298
10.6	Auf Scham basierende Identifizierungen und auf Stolz basierende Gegenidentifizierungen	300
10.7	Prinzipien und Techniken für die therapeutische Arbeit mit der Kontakt-Überlebensstruktur	329
12.1	Verzerrte Ausdrucksformen der Lebenskraft	384



# **Einführung in das Neuroaffektive Beziehungsmodell NARM**

Der Preis der Freiheit ist ewige Achtsamkeit.

In diesem Buch geht es um die Wiederherstellung eines verloren gegangenen Kontakts. Die Erfahrung, in Kontakt mit uns selbst und anderen zu sein, stillt die Sehnsucht, uns durch und durch lebendig zu fühlen. Ist die Fähigkeit in Kontakt zu sein eingeschränkt, mindert es unsere Lebendigkeit, und genau auf dieser nicht gleich offensichtlichen Dimension basieren die meisten psychischen und viele physische Probleme. Leider ist uns oft gar nicht bewusst, welche inneren Barrieren verhindern, dass wir das ersehnte Maß an Kontakt und Lebendigkeit spüren. Barrieren dieser Art entstehen als Reaktion auf zutiefst schmerzhafteste Erfahrungen in Verbindung mit Schock- und Entwicklungstraumen. Hier setzt das Neuroaffektive Beziehungsmodell an: Mit seiner Hilfe lassen sich einerseits die Barrieren ermitteln, die dieses In-Verbindung-Sein verhindern, und andererseits gesunde Ausdrucksformen von Lebendigkeit unterstützen. In diesem Buch befassen wir uns mit Konflikten rund um unsere Fähigkeit zum In-Kontakt-Sein mit uns selbst und anderen und ergründen Wege, diesen Kontakt zu vertiefen und größere Lebendigkeit zu entwickeln und zu fördern.

Ursprünglich hatte ich vor, ein Buch für die klinische Praxis zu schreiben. Bald jedoch zeigte sich, dass der hier eingenommene Blickwinkel auch in Sachen Selbsterfahrung hilfreich sein könnte – für alle, die sich in irgendeiner Form aufgemacht haben, mehr über sich herauszufinden, und die neue Impulse suchen, um ihre Selbsterkenntnis, ihr persönliches Wachstum und ihre Heilung voranzutreiben. Von ihm profitieren werden also einerseits Fachleute

aus der klinischen Praxis, deren Arbeit es um eine zusätzliche Dimension bereichern wird, aber es bietet andererseits auch Orientierung für Menschen, denen es darum geht, mehr mit sich und anderen in Kontakt zu sein und sich generell wohler in ihrer Haut zu fühlen.

Viele psychotherapeutische Systeme basieren auf einem medizinischen Krankheitsmodell. Im Mittelpunkt stehen für sie von daher die Krankheitsbilder der Psyche: In der Regel ergründet die Psychotherapie die Vergangenheit eines Menschen und sucht die dysfunktionalen kognitiven und emotionalen Muster zu ermitteln, die seinen psychischen Problemen zugrunde liegen. Neuere Erkenntnisse zur Funktionsweise von Gehirn und Nervensystem haben mittlerweile allerdings dazu geführt, dass altgediente psychologische Methoden auf den Prüfstand gekommen sind. Es zeigt sich immer klarer, dass wir neue klinische Ansätze brauchen. Aus heutiger Warte scheint es eine fragwürdige Hypothese, dass wir nur wissen müssten, was im Leben eines Menschen falsch gelaufen ist, dann wüssten wir auch, wie wir ihm bei der Lösung seiner Probleme helfen können. Wir wissen heute zum Beispiel: Wenn wir uns auf dysfunktionale Aspekte konzentrieren, laufen wir Gefahr, diese Dysfunktionalität noch zu verstärken. Stellen wir Defizite und Schmerz in den Mittelpunkt, so werden wir (oder unsere Klienten) wahrscheinlich immer besser im Erleben von Defiziten und Schmerz. So ähnlich verhält es sich, wenn in erster Linie die Vergangenheit im Fokus steht: Es schult das Reflexionsvermögen über die Vergangenheit, kann aber dazu führen, dass die Vorgeschichte der Person wichtiger scheint als das, was sie gegenwärtig erlebt.

In *Entwicklungstrauma heilen* wird ein somatisch orientiertes psychotherapeutisches Verfahren vorgestellt, bei dem die Förderung der menschlichen Fähigkeit zu In-Kontakt-Sein und Lebendigkeit im Mittelpunkt steht: das *Neuroaffektive Beziehungsmodell* (NeuroAffective Relational Model, NARM). Es handelt sich um ein Modell für persönliche Weiterentwicklung, Therapie und Heilung, bei

dem die Vergangenheit eines Menschen zwar nicht ignoriert wird, der Akzent jedoch eher auf den Stärken, den Fähigkeiten, den Ressourcen und der Resilienz liegt. NARM ergründet die persönliche Vorgeschichte nur im Hinblick auf früh im Leben erlernte Bewältigungsmuster, die sich störend auf unseren Kontakt mit uns und anderen auswirken und darauf, uns hier und heute lebendig zu fühlen. NARM hilft beim Auf- und Ausbau unserer Fähigkeiten, in Kontakt mit unserem Körper, mit unseren Gefühlen und mit anderen Menschen zu sein – Fähigkeiten, die eng zusammenhängen, wie wir noch sehen werden.

### **Fünf biologisch bedingte Kernbedürfnisse**

Nach dem Verständnis von NARM gibt es fünf biologisch bedingte Kernbedürfnisse, die für unser physisches und emotionales Wohlergehen entscheidend sind: das Bedürfnis nach Kontakt, nach Einstimmung, nach Vertrauen, nach Autonomie und nach Liebe/Sexualität. Wird eines der biologisch bedingten Kernbedürfnisse nicht erfüllt, führt dies zu absehbaren psychischen und physiologischen Symptomen. Selbstregulierung, Identität und Selbstwertgefühl geraten ins Wanken. In dem Maße, in dem unsere biologisch bedingten Kernbedürfnisse in der Frühzeit unseres Lebens erfüllt werden, entwickeln wir Kernfähigkeiten, die uns erlauben, derartige Bedürfnisse im Erwachsenenalter zu erkennen und für ihre Erfüllung zu sorgen. Auf diese fünf Kernbedürfnisse und -fähigkeiten eingestimmt zu sein bedeutet, dass wir mit unseren tiefsten Ressourcen und unserer tiefsten Lebensessenz in Kontakt sind.

Auch wenn man den Eindruck gewinnen könnte, dass Menschen von einer endlosen Zahl verschiedenster emotionaler Probleme und Herausforderungen geplagt wären: Die meisten davon lassen sich auf die beeinträchtigte Entwicklung einer oder mehrerer der fünf Kernfähigkeiten zurückführen. Auf das Beispiel des ersten Kernbedürfnisses bezogen (Kind bekommt nicht den Kontakt, den

<b>KERNBEDÜRFNIS</b>	<b>FÜR DAS WOHLBEFINDEN WICHTIGE KERNFÄHIGKEITEN</b>
<b>Kontakt</b>	Fähigkeit, in Berührung mit unserem Körper und unseren Emotionen zu sein Fähigkeit zu wirklichem Kontakt mit anderen
<b>Einstimmung</b>	Fähigkeit, auf eigene Bedürfnisse und Emotionen eingestimmt zu sein Fähigkeit, physisch und emotional Nährendes zu erkennen, zu suchen und in sich aufzunehmen
<b>Vertrauen</b>	Fähigkeit zu einem gesunden Vertrauen in andere und zum Zulassen einer gesunden wechselseitigen Abhängigkeit
<b>Autonomie</b>	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
<b>Liebe/Sexualität</b>	Fähigkeit, mit einem offenen Herzen zu leben Fähigkeit, liebevolle Beziehungen und eine lebendige Sexualität miteinander zu verbinden

**0.1** Die fünf Kernbedürfnisse nach dem NARM-Modell und die dazugehörigen Kernfähigkeiten

es braucht), bedeutet es, dass das Kind zu einem Menschen heranwächst, der einerseits Kontakt sucht und andererseits Angst davor hat. Wenn Kinder in der Frühzeit ihres Lebens keine ausreichende Einstimmung auf ihre Bedürfnisse erfahren (zweites Kernbedürfnis), lernen sie nicht, zu merken, was sie brauchen. Sie können eigene Bedürfnisse nicht ausdrücken und haben oft das Gefühl, sie hätten es nicht verdient, dass diese Bedürfnisse erfüllt werden.

In dem Maße, in dem wir innerlich die Fähigkeit entwickeln, für unsere eigenen Kernbedürfnisse zu sorgen, kann sich Selbstregulierung, innere Organisation, Expansion, Kontakt und Lebendigkeit

einstellen – alles Merkmale körperlichen und seelischen Wohlbefindens. Die gesunde Entwicklung der Kernfähigkeiten zu unterstützen, ist ein zentraler Punkt des NARM-Ansatzes.

### **Fünf adaptive Überlebensstrukturen**

In dem Maße, in dem die fünf biologisch begründeten Kernbedürfnisse in der Frühzeit des Lebens unerfüllt bleiben, kommt die Ausbildung fünf entsprechender *adaptiver Überlebensstrategien* in Gang. In der frühen Entwicklung sind diese Anpassungs- oder Überlebensstrukturen Wege, um mit unerfüllten Bindungsbedürfnissen, der gestörten Regulierung und Organisation sowie der Isolation umzugehen, die ein Kind erlebt, wenn Kernbedürfnisse und Bedürfnisse auf der Bindungsebene nicht erfüllt werden. Jede der fünf adaptiven Überlebensstrukturen ist nach dem Kernbedürfnis und der jeweils fehlenden oder beeinträchtigten Kernfähigkeit benannt: Kontakt-Überlebensstrategie, Einstimmungs-Überlebensstrategie, Vertrauens-Überlebensstrategie, Autonomie-Überlebensstrategie und Liebe-/Sexualitäts-Überlebensstrategie. (Die Bezeichnung Überlebensstrategie und Überlebensstruktur werden im Folgenden synonym verwendet.)

Je mehr im Erwachsenenalter die fünf adaptiven Überlebensstrukturen regieren, desto mehr sind wir abgeschnitten von unserem Körper, desto mehr entsteht eine verzerrte Identität und desto weniger können wir uns selbst regulieren und mit den Herausforderungen des Lebens umgehen. Wenn wir den Punkt erreicht haben, uns mit einer Überlebensstruktur zu identifizieren, bewegen wir uns nur im engen Rahmen der Einschränkungen, die wir zunächst von unserer Umgebung erlernt und uns später selbst auferlegt haben und versperren uns so den Zugang zu unserer eigenen Lebendigkeit. Auch wenn wir uns durch eine Überlebensstruktur und die mit ihr verbundenen physiologischen Muster vielleicht eingeeengt fühlen, haben wir oft Angst, sie hinter uns zu lassen.

<b>ADAPTIVE ÜBERLEBENS-STRATEGIE</b>	<b>KERNPROBLEME</b>
<b>Kontakt-Überlebensstrategie</b>	Kontaktverlust zum physischen und emotionalen Ich Probleme mit Kontakt zu anderen
<b>Einstimmungs-Überlebensstrategie</b>	Probleme damit, zu wissen, was wir brauchen Das Gefühl, dass unsere Bedürfnisse es nicht verdienen, erfüllt zu werden
<b>Vertrauens-Überlebensstrategie</b>	Das Gefühl, uns auf niemanden außer uns selbst verlassen zu können Das Gefühl, immer die Kontrolle behalten zu müssen
<b>Autonomie-Überlebensstrategie</b>	Sich belastet und unter Druck fühlen Probleme, Grenzen zu setzen und unverblümt nein zu sagen
<b>Liebe~Sexualitäts-Überlebensstrategie</b>	Probleme, Herz und Sexualität zu integrieren Selbstwertgefühl basierend auf Aussehen und Leistung (»Performance«)

## 0.2 Die fünf adaptiven Überlebensstrategien und ihre jeweilige Kernproblematik

### ENTWICKLUNG VON KERNFÄHIGKEITEN

Kernbedürfnis ➔ Bezugspersonen, die sich in das Kind einfühlen ➔ Kernfähigkeiten zu wirklichem Kontakt, Lebendigkeit und Kreativität

### ENTSTEHUNG ADAPTIVER ÜBERLEBENSSTRUKTUREN

Kernbedürfnis ➔ Fehler und Versäumnisse von Bezugspersonen ➔ Herausgehen aus dem Kontakt ➔ Beeinträchtigte Kernfähigkeit ➔ Adaptive Überlebensstruktur

## 0.3 Die Entwicklung der Kernfähigkeiten sowie die Entstehung adaptiver Überlebensstrukturen

Wir alle – auch diejenigen unter uns, die in der klinischen Praxis tätig sind – fühlen uns von der immensen Bandbreite und scheinbaren Komplexität psychischer und physiologischer Probleme oft regelrecht niedergewalzt. Wenn wir die adaptiven Überlebensstrukturen verstehen, haben wir fünf elementare Organisationsprinzipien an der Hand, die einen eindeutigen Kristallisationspunkt für Therapie und persönliche Entwicklung liefern. NARM greift bei der Arbeit jede der Kernfähigkeiten auf und unterstützt den persönlichen Wachstumsprozess.

In Teil I dieses Buches werden die fünf adaptiven Überlebensstrukturen vorgestellt. Teil II schildert eingehender, wie sich die Kontakt-Überlebensstruktur in Anpassung an frühe Schock- und Entwicklungsstraumen entwickelt. Dieses erste Entwicklungsstadium wird ausführlich dargelegt, da Schwierigkeiten in dieser frühen Phase aus einer somatischen Perspektive bislang nur unzureichend verstanden werden und doch grundlegende Auswirkungen auf unsere Vitalität, auf die Resilienz unseres Nervensystems, die Ausbildung unserer Identität und unsere Beziehungsfähigkeit haben.

## **Zentrale Prinzipien von NARM**

Das Neuroaffektive Beziehungsmodell konzentriert sich auf die Verflechtungen zwischen der biologischen und der psychischen Entwicklung. Das NARM-Modell

- ➔ zeigt die Rolle von Kontakt auf und wie sich Kontakt auf allen Ebenen des menschlichen Erlebens auswirkt: physiologisch, psychisch und in der Beziehungsfähigkeit.
- ➔ entwickelt Möglichkeiten des Einsatzes somatischer Achtsamkeit und eine Ausrichtung auf persönliche Stärken, um die Fä-

higkeit zur Selbstregulierung und Befreiung von einer fixierten und einschränkenden Identität zu fördern, die mit adaptiven Überlebensstrukturen einhergeht.

### **Selbst- und Affektregulierung**

Die Wichtigkeit der Selbstregulierung ist in neueren Jahren in der Neurowissenschaft ausgiebig erforscht worden und gehört mittlerweile zum psychologischen Grundverständnis. Heute geht man davon aus, dass eine der folgenreichsten Konsequenzen früher Schock- und Beziehungstraumen die resultierende mangelnde emotionale und autonome Selbstregulierungsfähigkeit ist. Schock- und Entwicklungstraumen beeinträchtigen unsere Fähigkeit, unsere Emotionen zu regulieren, und stören die Regulierung autonomer Funktionen wie Atem, Puls, Blutdruck, Verdauung und Schlaf.

Einfach ausgedrückt, bedeutet *Selbstregulierung*, dass wir schlafen können, wenn wir müde sind, und in stressbelasteten Situationen gesunde Möglichkeiten haben, diesen Stress abzubauen. Zur *Affektregulierung* gehört, wie wir mit unseren Emotionen fertig werden, wie wir mit Traurigkeit, Freude, Wut, Aufregung, Herausforderungen, Angst umgehen – der ganzen Palette menschlicher Emotionen. Symptome emotionaler Dysregulation entwickeln sich dann, wenn wir entweder nicht in der Lage sind, unsere Emotionen zu spüren, oder wenn sie uns überwältigen beziehungsweise sich nicht wieder auflösen. Für unser Wohlbefinden ist es grundlegend wichtig, dass wir positive wie auch negative Emotionen, die auf uns einstürmen, bewältigen können. Wenn uns heftige oder schwierige Emotionen aus der Bahn werfen oder auch dann, wenn wir ängstlich oder niedergeschlagen sind, ist unsere Regulierung gestört. Zu den häufigsten Symptomen einer solchen Dysregulation gehören Schlaf- oder Essstörungen, Angst- und Panikattacken, Zwänge, Depressionen und Suchtverhalten.

Am Anfang des Lebens fungiert die Verbindung mit der Mutter im Nervensystem des Babys als regulierende Instanz; die Fähigkeit zur Selbstregulierung wird zunächst einmal in der Beziehung zur Mutter oder einer nahen Bezugsperson erlernt. In der Bindungstheorie konnte man eingehend dokumentieren, dass ein gesunder Kontakt zwischen Bezugsperson und Säugling für die Ausbildung der kindlichen Bewältigungsmechanismen elementar ist. Jedes Mal, wenn eine Mutter ihr Baby erfolgreich beruhigen kann, reguliert sie letztlich sein Nervensystem – obwohl sie wohl kaum auf die Idee käme, ihre mütterliche Fürsorge mit diesen Worten zu beschreiben. Die Bindungstheorie belegt, welche Folgen chronisch deprimierte, ängstliche, wütende oder dissoziierte Mütter für die kindliche Entwicklung haben – Brüche im Kontakt zwischen Säugling/Kleinkind und Mutter sind prinzipiell immer traumatisch. Ist der Regulierungsprozess zwischen Mutter und Kind aus welchem Grund auch immer gestört, so entwickelt sich die grundlegende Selbstregulierungsfähigkeit des Kindes nicht adäquat. Ist die Mutter in ihrer eigenen Regulierungsfähigkeit eingeschränkt, kann sie sich selbst nicht beruhigen und von daher auch das Nervensystem ihres Babys nicht angemessen regulieren. Die Stabilität dieser frühen Verbindung ist besonders wichtig für die Prägung individueller Beziehungsmuster – zum eigenen Körper, zu sich selbst und zu anderen. Eine beeinträchtigte Selbstregulierungsfähigkeit kann lebenslange negative Auswirkungen haben. Wird der Aufbau einer gesunden Selbstregulierungsfähigkeit kein wesentlicher Bestandteil unserer Entwicklung, hat dies eine destabilisierende Wirkung, und ohne diese zentrale Grundvoraussetzung wird das Leben zum Kampf. Man geht heute davon aus, dass affektive Dysregulation zentral für eine Anfälligkeit für Stress und Traumatisierung und ein grundlegendes Element bei der Entstehung seelischer und körperlicher Probleme ist.

Sich stabil, ausgeglichen und in unserem Körper und unserem Leben wohl zu fühlen ist ein so wichtiges Bedürfnis, dass wir bei

Dysregulation oft versuchen werden, uns die erforderliche Regulierung zu verschaffen, auch wenn der Preis dafür hoch ist. So ist das Bedürfnis nach Regulierung beispielsweise so stark, dass Menschen rauchen, obwohl sie wissen, dass es ihrer Gesundheit schadet. Das Rauchen wirkt scheinbar emotional regulierend, da Nikotin Angst senkt und kurzzeitig Depressionen mildern kann. Menschen mit gestörter Regulierung rauchen also, weil es ihnen Erleichterung verschafft, selbst wenn sie wissen, dass das Rauchen sie töten kann. Bemühungen, mit dem Rauchen aufzuhören oder ein selbstzerstörerisches Suchtverhalten wie die Einnahme von Drogen, Alkoholmissbrauch, Hypersexualität, übermäßiges Essen und übermäßiges Arbeiten aufzugeben, schlagen oft fehl, weil es sehr schwierig ist, von etwas abzulassen, das eine gewisse Selbstregulierung bewirkt (und sei es auch ungesund), solange es nicht durch eine bessere Form der Selbstregulierung ersetzt werden kann.

Die folgende Übung bietet die Gelegenheit, in einen vertieften Kontakt mit der eigenen Lebendigkeit zu gelangen.

## **ÜBUNG**

### **DIE EIGENE LEBENDIGKEIT SPÜREN**

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um an einen Zeitpunkt in Ihrem Leben zurückzudenken, wo Sie sich ganz besonders lebendig fühlten. Wählen Sie hierfür ein Ereignis, das gut ausging (oder zumindest kein böses Ende nahm). Es könnte eine Situation sein, in der Sie mit jemandem zusammen waren, in einer Gruppe oder für sich allein – alles ist möglich: von einem Erlebnis draußen in der Natur über die Geburt Ihres Kindes bis zu einem Liebesakt.

Rufen Sie sich so viele sensorische Details des Erlebnisses wie möglich in Erinnerung: Farben, Geräusche, die Temperatur, die Gerüche ... Nehmen Sie wahr, während Sie sich diese sinnlichen Einzelheiten vergegenwärtigen, wie diese sich auf Sie auswirken. Beobachten Sie möglichst, was Sie dabei körperlich erleben. Sollten Sie zu den Menschen

gehören, die sich schwertun damit, in ihren Körper hineinzuspüren, geben Sie sich den Raum dafür, generell wahrzunehmen, welche Wirkung die Erinnerung auf Sie hat.

Nehmen Sie sich Zeit für diese Übung. Achten Sie auf Gedanken, Wertungen oder Emotionen, die vielleicht in den Weg geraten, wenn Sie kurz davor sind, Ihre Lebendigkeit und ein Gefühl der Expansion zu spüren. Selbst wenn es Ihnen gelingt, ein immer größeres Wohlgefühl zu erleben, seien Sie nicht allzu überrascht, falls mit dieser Expansion auch Traurigkeit aufsteigt – vielleicht, weil die erinnerte glückliche Zeit vorbei ist. Sollten Sie Traurigkeit verspüren, nehmen Sie sie wahr, aber konzentrieren Sie sich nicht primär auf sie.

Es gibt nicht »die« richtige Reaktion auf diese Übung. Etwas, was bei der Erinnerung an eine solche Zeit jedoch bei vielen Menschen aufsteigt, ist ein Gefühl des Im-Fluss-Seins, von Wärme, Vergnügen, ein Gefühl der Lebendigkeit und Expansion.

### **Selbstregulierung in der klinischen Praxis**

NARM überträgt den derzeitigen Wissensstand um die Regulierung des Nervensystems auf die klinische Praxis. Es entspricht einem Grundgedanken von NARM, gesunde Möglichkeiten zur Regulierung des Nervensystems zu unterstützen, indem der Kontakt mit denjenigen Aspekten eines Menschen betont wird, die organisiert und kohärent sind und gut funktionieren. Die Analyse von Problemen und die primäre Konzentration auf das, was im Leben schiefgelaufen ist, unterstützt nicht unbedingt die Selbstregulierung und stört sie mitunter nur noch mehr. Wie wir sehen werden, fördert NARM das gesundheitliche Potenzial einer Person durch Einsatz bestimmter Techniken, die jene autonome und emotionale Selbstregulierung unterstützen, die Voraussetzung für Kontakt und Lebendigkeit ist.

## **Unterstützung von mehr Lebendigkeit**

Wir wollen nichts mehr, als uns lebendig zu fühlen. Eine subjektiv erlebte Sinnlosigkeit, Depressionen und viele andere Symptome spiegeln, dass wir nicht in Kontakt mit unserer Kernlebenskraft sind. Wenn wir uns lebendig fühlen, fühlen wir uns wirklich in Kontakt, und wenn wir uns in Kontakt fühlen, fühlen wir uns lebendig. Lebendigkeit ist nicht in erster Linie ein mentaler Zustand, obwohl sie geistige Klarheit mit sich bringt, noch ist sie lediglich eine lustvoll-angenehme Erfahrung. Sie ist vielmehr ein Zustand, wo alles energetisch im Fluss ist und alle Systeme des Körpers, des Gehirns und des Geistes im Einklang miteinander sind. Menschen reagieren auf Schock-, Entwicklungs- oder Beziehungstraumen mit Dissoziation und Rückzug aus dem Kontakt. Das Ergebnis ist eine Herunterregulierung der Lebenskraft, die die Betroffenen – in manchen Fällen mehr, in anderen weniger – aus dem Leben ausschließt. Ein zentrales Prinzip, nach dem wir die Arbeit nach der NARM-Methode strukturieren, ist die Beschäftigung mit den konkreten Hemmfaktoren, die einer Wiederherstellung des Kontakts mit der eigenen Lebendigkeit im Weg stehen.

In vielen Jahren als Kliniker, Lehrer und Supervisoren ist uns klar geworden, dass wir ein umfassenderes Verständnis emotionaler Regulierung brauchen, das mehr Aspekte integriert. NARM stellt klar, wie mit Emotionen gearbeitet werden kann; zu lernen, mit unseren Emotionen in Berührung zu sein und sie angemessen zum Ausdruck zu bringen, ist ein zentraler Bestandteil. Bei NARM liegt die Betonung auf somatischer Achtsamkeit, dem *Containment* (In-sich-Halten) und tieferen Erleben von Affekten sowie der Vollendung entstandener emotionaler und biologischer Impulse. Das Modell unterstützt einen tieferen Kontakt mit der Affektebene, indem es zeigt, wie Emotionen physisch und energetisch im Körper erlebt und gespürt werden. Gefühlen auf diese Weise nachzuspüren und sie in uns zu halten, bringt uns zunehmend mehr in Kontakt mit der Lebendigkeit in unserem innersten Kern.

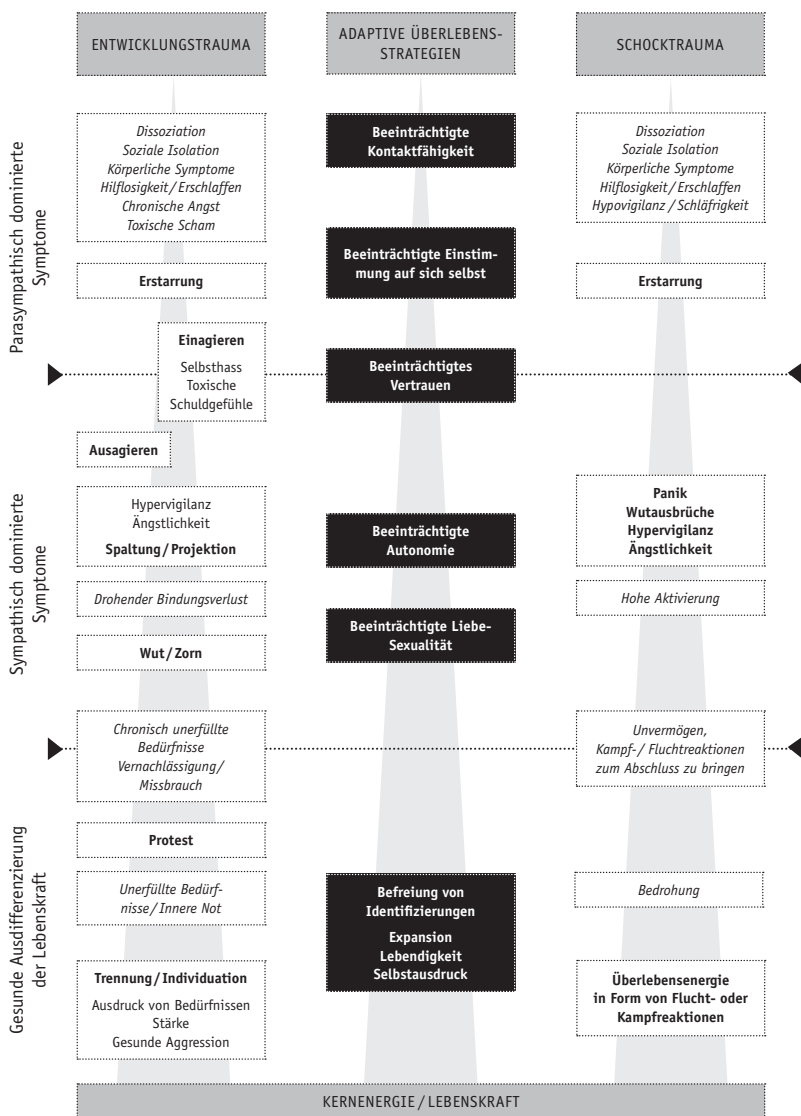
## **Lebenskraft, Lebendigkeit und Emotionen**

Wir haben zwei Grafiken entwickelt, um zu verdeutlichen, wie man mit Emotionen arbeiten kann und zwar im Kontext der Stärkung unserer Fähigkeit, mehr Lebendigkeit zuzulassen. Die erste Grafik, 0.4, *Verzernte Ausdrucksformen der Lebenskraft*, zeigt auf, wie die Lebenskraft in Reaktion auf die kindliche Anpassung an Fehler und Versäumnisse des Umfelds vermindert und verzerrt wird. Sie zeigt darüber hinaus sowohl die Ähnlichkeiten wie die Unterschiede von Entwicklungs- und Schocktrauma. Die zweite Grafik, 6.3, *Verzernte Ausdrucksformen der Lebenskraft bei den fünf adaptiven Überlebensstrukturen*, demonstriert konkret, welche verzerrten Ausdrucksformen der Lebenskraft bei den einzelnen adaptiven Überlebensstrukturen auftreten. Beide Grafiken verdeutlichen die emotionale und autonome Regulierung in ihrer Beziehung zu den sympathischen und parasympathischen Funktionen des Nervensystems und führen vor Augen, wie die verzerrten Ausdrucksformen der Lebenskraft sich psychisch und physiologisch auswirken.

### **Verzernte Ausdrucksformen der Lebenskraft**

Nachstehend wird erklärt, wie man anhand von Grafik 0.4 verzernte Ausdrucksformen der Lebenskraft verfolgen kann, wenn ein Mensch ein Schock- oder Entwicklungs-trauma erlebt und sich entsprechend anpasst.

- ➔ *Kernenergie/Lebenskraft*: Die erste Ebene stellt die noch nicht ausdifferenzierte Energie im innersten Kern, die Lebenskraft, dar. Es handelt sich um das, was im Französischen *Élan vital* genannt wird und in anderen Kulturen *Prana*, *Reiki*, *Chi* und die *Essenz*, um nur einige der gängigeren Namen zu erwähnen.
- ➔ *Gesunde Differenzierung der Lebenskraft*: Die zweite Ebene stellt die unterschiedlichen Ausdrucksformen von Kernbedürfnissen und einer gesunden Lebendigkeit dar. Die Lebenskraft ist die



#### 0.4 Verzerzte Ausdrucksformen der Lebenskraft

Um zu verstehen, wie die Verzerrung der Lebenskraft abläuft, wird die Grafik von unten nach oben gelesen. Zum Verständnis des therapeutischen oder Wachstumsprozesses Grafik von oben nach unten lesen.

Energie, die die Antriebskraft für gesunde Aggression, Stärke, Selbstausdruck, Trennung, Individuation, Kampf, Flucht, Leidenschaft und Sexualität darstellt. Werden die zentralen Ausdrucksformen der Lebenskraft nicht unterstützt beziehungsweise wird auf sie unangemessen reagiert oder verhindert, dass sie sich ausdrücken können, erhöht sich die sympathische Aktivierung. Es setzt eine Entwicklung in Richtung einer sympathisch dominierten Verzerrung der Lebenskraft ein.

- ➔ *Sympathisch dominierte Symptome:* Wenn Kernbedürfnisse nicht erfüllt werden, ist die Reaktion zunächst einmal Protest, der schließlich in Wut umschlägt. Wut ist eine Reaktion, die für unser Überleben durchaus hilfreich ist. Sie zielt darauf ab, auf ein Umfeld einzuwirken, das uns nicht gibt, was wir brauchen. Babys zum Beispiel drücken ihr Bedürfnis nach Berührung, Nahrung, Liebe und Kontakt ja zunächst durch Quengeln und Schreien aus, was einfach ein Ausdruck gesunder Aggression ist. Eine Mutter, die gut auf das Kind eingestimmt ist, wird merken, was es braucht, und entsprechend reagieren. Kommt auf das Bedürfnis des Kindes keine angemessene Reaktion, so schaltet der sympathische Zweig des autonomen Nervensystems einen Gang höher: Das Kind fordert zunehmend lautstärker, es protestiert gegen die ausbleibende Reaktion und bricht schließlich in ein wahres Wutgeschrei aus. Werden Wut und Aggressionen chronisch, entwickeln sich die Symptome einer nicht wieder entladenen sympathischen Erregung. Was zurückbleibt sind Beklemmungen, übermäßige Reizbarkeit, eine Neigung zu Gefühlsausbrüchen, Ängstlichkeit und sogar Panikattacken. Wie es gelingt, das Kontinuum von gesunder Aggression bis hin zu Wutzuständen zu bewältigen, ist bei der Arbeit an allen fünf adaptiven Überlebensstrukturen ein zentrales Thema.
- ➔ *Parasympathisch dominierte Symptome:* Wenn Aggressionen, lautstarke Empörung und andere Formen des Protestes keine Wirkung zeigen oder nicht möglich sind, passt sich das Kind an

diesen Umstand an. Bleibt die Einstimmung auf das Kind anhaltend aus, überlastet die chronische sympathische Erregung sein Nervensystem. Die Folge ist eine Adaptionsleistung: Das Kind resigniert, stellt seine wütenden Proteste ab und legt auch das Bedürfnis selbst still. Es verfällt in eine parasympathisch dominierte Erstarrungsreaktion, es »friert ein«. Dieser Abschaltprozess löst zwar nicht das zugrunde liegende Problem, betäubt aber wirksam die kindliche Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Emotionen. Die unerfüllten Bedürfnisse und unbewältigten Gefühle werden im Körper und Nervensystem in Form nicht entladener Erregung gebunden, die sich in körperlicher Anspannung oder in einem resigniert-erschlafte oder erstarrten Zustand niederschlägt.

### **Die therapeutische Arbeit mit verzerrten Ausdrucksformen der Lebenskraft**

Ein zentraler Punkt des NARM-Ansatzes besteht darin, bei der Arbeit an Symptomen nie die tiefer gehende Aufgabe aus dem Blick zu verlieren – die Unterstützung des Ausdrucks von Lebendigkeit – und nicht zu vergessen, dass Symptome ein Abgeschnittensein von unserer Kernlebendigkeit spiegeln. Indem wir uns vom oberen Bereich der Grafik 0.4 in die Richtung vorarbeiten, die Kernlebendigkeit und den Kontakt mit der Lebenskraft zurückzuerobern (Kapitel 12), tragen wir sowohl der Neigung zum Ein- als auch zum Ausagieren von Aggressionen Rechnung. Unterstützung bei dem Prozess, Affekte in sich halten (*Containment*) und tiefer erleben zu können, ermöglicht eine größere Spannbreite der Gefühle und erhöhte Selbstregulierung. Wird Wut integriert, legen sich Ängste, Depressionen und andere Symptome. Die in Emotionen inhärent vorhandene Lebensenergie wird dazu genutzt, Potenziale eines tieferen Kontaktes mit sich selbst und anderen leichter erschließen zu können. Wenn Kernbedürfnisse erkannt und erfüllt

werden, wird nach und nach der Kontakt zur eigenen Lebenskraft verstärkt.

### **Somatische Achtsamkeit**

Die aus östlichen Traditionen stammende Achtsamkeitspraxis wird zu einem immer beliebteren Werkzeug der Psychotherapie. Achtsamkeit bedeutet im allerweitesten Sinne aufmerksam zu sein für das eigene Erleben, in uns hineinzutauschen, unsere Gedanken, unsere Emotionen und körperlichen Empfindungen zu beobachten. Letztendlich lernen wir, so wahrzunehmen, dass wir keine Elemente des Erlebten von uns wegschieben, sondern den Punkt erreichen, wo wir erkennen, dass Gedanken, Emotionen und körperliche Empfindungen kommen und gehen. Was Achtsamkeit so attraktiv macht, ist die Freiheit sowie das Gefühl des Fließens und Im-Fluss-Seins, wenn wir für unsere Gedanken, Gefühle und körperlichen Empfindungen *präsent* sind, uns aber nicht mit ihnen *identifizieren*.

Das NARM-Verfahren ergänzt die herkömmliche Achtsamkeitspraxis um zwei neue Facetten:

- Somatische Achtsamkeit
- Achtsames Gewahrwerden der Organisationsprinzipien unserer adaptiven Überlebensstrukturen

Im Rahmen der herkömmlichen Achtsamkeitspraxis wird im Allgemeinen gelehrt, allem Erleben mit geistiger Offenheit und wachem Gewahrsein zu begegnen. Diese traditionelle Achtsamkeitspraxis wirkt eher, wenn jemand wenig oder nichts Traumatisches erlebt hat. Wo es zu Traumen gekommen ist, fällt ein offenes Gewahrsein aufrechtzuerhalten extrem schwer und kann sogar zu überwältigenden emotionalen Reaktionen führen. Je mehr Traumatisches erlebt wurde, desto schwieriger ist die Praxis des offenen Gewahrseins. Traumatisierte werden dazu neigen, sich von ihrem Körper abzu-

schneiden, indem sie übermäßig kopflastig werden oder ihr körperliches Erleben betäuben oder auch beides. Bei hoher Erregung und stark gestörter Regulierung ist es eine Qual, in unserem Körper zu sein. Traumen halten uns wegen der mit ihnen verbundenen Überreizung des Nervensystems und dementsprechend gestörter autonomer Regulierung davon ab, in unserem Körper präsent zu sein. Aus diesem Grund besteht der Ansatz von NARM darin, die traditionelle Achtsamkeitspraxis um eine zusätzliche Facette zu ergänzen: *somatische Achtsamkeit*. Der Zweck somatischer Achtsamkeit liegt darin, die allmähliche Regulierung des Nervensystems durch Techniken aus Somatic Experiencing wie Erden, Orientierung, Titrieren, Pendeln und Entladung zu unterstützen, die dazu konzipiert sind, die hohen Erregungs-, Erschlaffungs- und Schockzustände anzugehen, die traumatisierte Menschen erfahren. In NARM wird die bewährte uralte Achtsamkeitspraxis mit dem Wissen zusammengebracht, das wir uns im 21. Jahrhundert um das Nervensystem erworben haben.

### **Achtsamkeit im Hinblick auf die adaptiven Überlebensstrukturen**

Der zweite Aspekt der Achtsamkeit, wie sie bei NARM zum Einsatz kommt, besteht darin, achtsam unsere adaptiven Überlebensstrukturen und das Organisationsprinzip der einzelnen Strategien hierbei ins Gewahrsein zu rücken. Überlebensstrukturen werden gewöhnlich erst dann wahrgenommen, wenn schon eine gewisse Fähigkeit zur Selbstregulierung entstanden ist. Wenn die Regulierung sich verbessert, die Betroffenen mehr im eigenen Körper zu leben beginnen und die innere Bedrängnis abnimmt, wächst die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung. Somatische Achtsamkeit in Verbindung mit einem achtsamen Gewahrsein von Überlebensstrukturen erlaubt uns, die Lebensgeschichte eines Menschen bei ihrer Aufarbeitung aus einer Perspektive aufzugreifen, die tiefer und weiter reicht

als das Erzählte allein. Die beiden Prozesse, somatische Achtsamkeit und achtsames Gewahrsein unserer Überlebensstrukturen, verstärken sich gegenseitig und erhöhen die Wirkungskraft psychologischer und physiologischer Heilungsarbeit.

### **Auf Scham basierende Identifizierungen und Gegenidentifizierungen**

Bei jeder adaptiven Überlebensstruktur gibt es ihr zugrunde liegende, *auf Scham basierende Identifizierungen*, die auf das Bemühen zurückgehen, Sinn in den Fehlern oder Versäumnissen des frühen Umfelds zu finden. Zudem entwickeln die meisten Menschen als Reaktion auf die Scham, die sie deshalb auf tieferen Ebenen empfinden, konträre (Gegen-)Identifizierungen und Ich-Ideale, die auf Stolz basieren und in denen sich spiegelt, wie sie sich selbst gerne sehen möchten oder von anderen gesehen werden wollen. Solche von Stolz getragenen Gegenidentifizierungen, traditionell *Abwehrmechanismen* genannt, sind der Versuch, aus der Scham eine Tugend zu machen. Paradoxerweise gilt aber: Je mehr Energie jemand in die Gegenidentifizierungen hineinsteckt, desto stärker werden die auf Scham basierenden Identifizierungen. Diese werden in Abbildung 0.5 kurz vorgestellt.

NARM stützt sich auf die Auffassung, dass die auf Scham basierenden Identifizierungen wie auch die auf Stolz aufbauenden Gegenidentifizierungen *gleichermaßen* Illusionen sind, auch wenn sie sich oft recht real anfühlen. Die auf Stolz basierenden Gegenidentifizierungen, die manchmal als Abwehrmechanismen, Widerstand und Verdrängung abgetan wurden, haben die Funktion, vor den schmerzhaften Identifizierungen zu schützen, die aus Traumen resultieren und eine Illusion eigener Art darstellen. Es besteht die Gefahr, nur die auf Stolz basierenden Gegenidentifizierungen zu hinterfragen, die dem Selbstschutz dienen, also die sogenannte Abwehr einer Person, ohne gleichzeitig die auf Scham basierenden tieferen

<b>ÜBERLEBENS-STRATEGIE</b>	<b>AUF SCHAM BASIERENDE IDENTIFIZIERUNGEN</b>	<b>AUF STOLZ BASIERENDE GEGENIDENTIFIZIERUNGEN</b>
<b>Kontakt</b>	Scham, überhaupt zu existieren Sich wie eine Last vorkommen Das Gefühl, nirgendwo dazugehören	Stolz darauf, ein Einzelgänger zu sein Stolz darauf, niemanden zu brauchen Stolz darauf, nicht emotional zu sein
<b>Einstimmung</b>	Bedürftig Unerfüllt Leer Unwürdig	Umsorgen anderer Stolz darauf, die starke Schulter zu sein, an der sich alle ausweinen Sich unentbehrlich machen und dafür sorgen, gebraucht zu werden Stolz darauf, keine Bedürfnisse zu haben
<b>Vertrauen</b>	Klein Ohnmächtig Benutzt Verraten	Stark sein und das Sagen haben Erfolgreich Überlebensgroß Selbst der, der andere benutzt und verrät
<b>Autonomie</b>	Wütend Abneigung gegen Autorität Rebellisch Freude daran, andere zu enttäuschen	Nett Liebenswürdig Gehorsam Lieber Junge/Braves Mädchen Angst davor, andere zu enttäuschen
<b>Liebe-Sexualität</b>	Verletzt Abgelehnt Körperlich mit Makeln behaftet Ungeliebt und nicht liebenswert	Weist lieber andere zurück, um ihnen zuvorzukommen, dasselbe zu tun Makellos Gestattet keine Fehler Inbegriff von Perfektion

**0.5** Auf Scham basierende Identifizierungen und auf Stolz basierende Gegenidentifizierungen der jeweiligen Überlebensstruktur

Identifizierungen aufzuarbeiten, die ohne diesen Schritt verstärkt werden können. Ohne dieses Verständnis um die beiden unterschiedlichen Arten von Identifizierungen kann der therapeutische Prozess unnötig quälend sein und mitunter sogar Schaden anrichten.

### **Der Teufelskreis innerer Not**

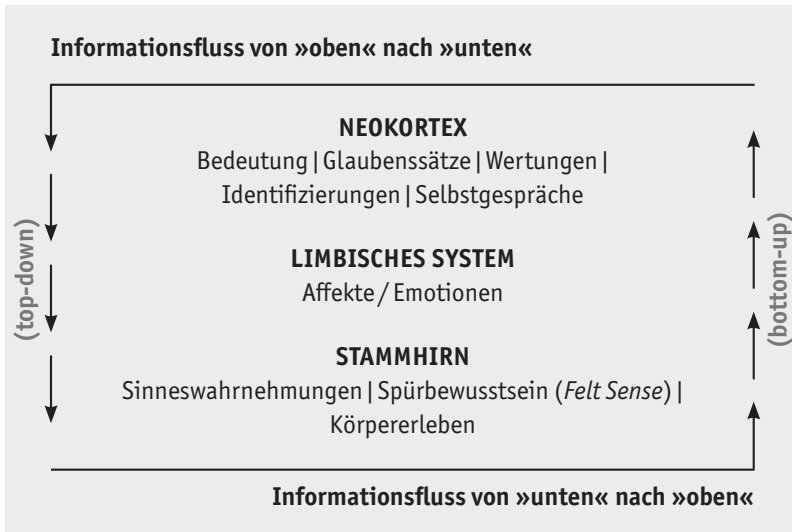
NARM unterstützt die Ausbildung der Fähigkeit zu Kontakt, Lebendigkeit und Kreativität. Eine gestörte Bindung beeinträchtigt, ebenso wie frühe Entwicklungs- und Schocktraumen, die gesunde Selbstregulierung. Sie bewirkt, dass wir uns von uns selbst und anderen abschneiden, verzerrt die Identität und untergräbt das Selbstwertgefühl. De facto gehören Traumen zu den Hauptfaktoren, die zu Dysregulation und den mit ihr zusammenhängenden Störungen beitragen, die ihrerseits zahllose psychische und physiologische Probleme sowie Zwangs-, Sucht- und selbstzerstörerisches Verhalten nach sich ziehen. Überlebensstrukturen beginnen als lebensrettende Anpassungsstrategien. Sie helfen uns in der Frühzeit unseres Lebens, schmerzhaft traumatische Erfahrungen zu bewältigen und zu überleben. Paradoxerweise werden genau diese Überlebensstrategien im Erwachsenenalter dann zur *Ursache* einer anhaltenden Dysregulation des Nervensystems und bewirken Dissoziation und Probleme mit dem Selbstwertgefühl. Die ehemals an die Umstände angepassten Überlebensstrategien erzeugen, sofern sie auch noch fortbestehen, wenn sie längst ausgedient haben, einen wahren *Teufelskreis innerer Not*, der anschließend in einer Grafik dargestellt ist.

Um zu verstehen, wie dieser Teufelskreis innerer Not in Gang kommt, ist es wichtig, zunächst einmal zu verstehen, wie sich der Informationsfluss innerhalb des Nervensystems von »oben« nach »unten« (*top-down*) wie auch von »unten« nach »oben« (*bottom-up*) abspielt. Der Begriff *Top-down* bezieht sich darauf, wie kognitive Strukturen des Gehirns sich auf die emotionalen und instinktiven

Systeme des Körpers auswirken. Der Begriff *Bottom-up* bezeichnet, wie die Regulierung im Nervensystem sich auf Kognitionen auswirkt. *Top-down* meint die Auswirkung des »oben« Angesiedelten – unserer Gedanken, Wertungen und Identifizierungen auf unsere Gefühle und die Regulierungsfähigkeit unseres Nervensystems. In umgekehrter Richtung, *bottom-up*, beeinflusst die Regulierung oder Dysregulation in unserem Nervensystem unsere Emotionen und Gedanken.

*Bottom-up*-Mechanismen sind unwillkürlich, immer unbewusst und stehen in Beziehung zu den physischen Auswirkungen, die Umwelteinflüsse auf den Körper haben. Im Gegensatz dazu können *Top-down*-Mechanismen absichtlich und bewusst beeinflusst werden und damit zu tun haben, wie Erinnerung, Motivation, Gefühl, Aufmerksamkeit und innere Bilder die Wahrnehmung formen. *Top-down*-Therapieansätze konzentrieren sich auf die kortikalen Funktionen der Kognition. Bei *Bottom-up*-Therapieansätzen liegt das Augenmerk auf dem Körper, dem Spürbewusstsein (den gespürten Körperwahrnehmungen, *Felt Sense*) und den instinktiven Reaktionen, die durch das Stammhirn vermittelt werden und dann höher wandern, wo sie die limbischen und kortikalen Areale des Gehirns beeinflussen. Kontinuierlich wandern Informationen in einer Schleife vom Körper zum Gehirn und vom Gehirn zum Körper. In ähnlichen Schleifen wandern Informationen zwischen den kognitiven, emotionalen und instinktiven Strukturen innerhalb des Gehirns hin und her.

Man kann mit gutem Grund sagen, dass Babys zum Großteil auf Wahrnehmungsmechanismen zurückgreifen, die von »unten« nach »oben« verlaufen. Erlebt ein Kind ein frühes Trauma, so wird ein Teufelskreis innerer Not in Gang gesetzt, der in sich unaufhörlich selbst verstärkenden Schleifen sowohl *top-down* als auch *bottom-up* verläuft. Aus der *Bottom-up*-Warte betrachtet, erzeugen Traumata eine Dysregulation des Nervensystems. Wenn Menschen Traumati-



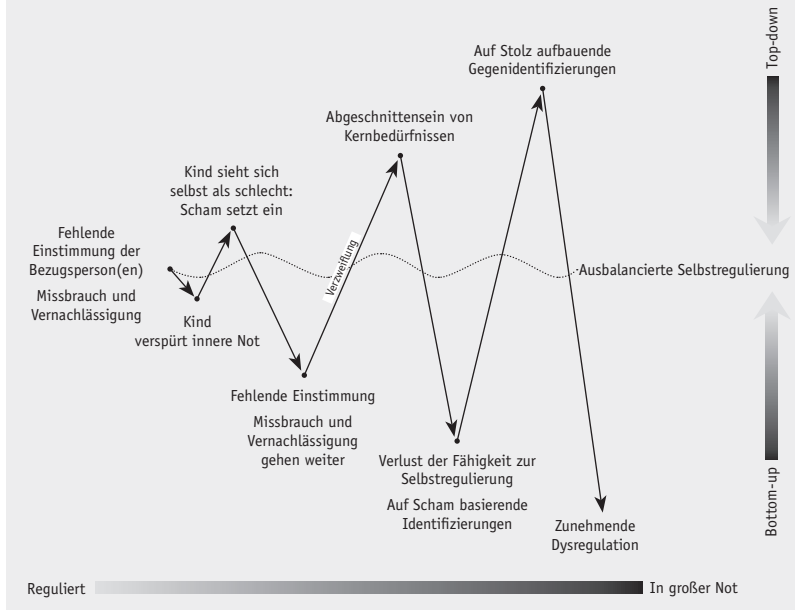
**0.6** Informationsfluss *top-down* und *bottom-up*

schon erleben, bewirkt dies, dass sie sich schlecht *fühlen*; und vor allem Kinder entwickeln, wenn sie sich schlecht fühlen, dann zudem die Vorstellung, sie selbst *sein* schlecht. Eine chronische Dysregulation und innere Not führen *bottom-up* zu negativen Identifizierungen, Glaubenssätzen und Urteilen über uns selbst. Diese negativen Identifizierungen, Glaubenssätze und Wertungen wiederum lösen (*top-down*) noch mehr Dysregulation im Nervensystem aus, und schon entsteht ein Teufelskreis innerer Not.

### Der NARM-Heilungskreislauf

Die meisten Therapieansätze und Wege zu Förderung des persönlichen Wachstums konzentrieren sich tendenziell auf nur *eine* Seite der zirkulierenden Informationen: auf den Informationsfluss von »oben« nach »unten« oder auf den von »unten« nach »oben«. Aus-

## DER TEUFELSKREIS INNERER NOT



0.7 Der Teufelskreis innerer Not

gangspunkt ihrer Arbeit ist entweder der Körper und was von diesem an Informationen zum Gehirn weitergeleitet wird, oder das Gehirn und die Informationen, die dieses an den Körper sendet. Unbeachtet bleiben dabei die sich selbstständigenden Aspekte dieser Informationsschleife und damit oft auch die entstehenden gefährlichen Verknüpfungen, die den Teufelskreis innerer Not in Gang halten. Die NARM-Arbeit integriert *beide* Ausrichtungen – *bottom-up* und *top-down* – und wendet sich ausdrücklich dem Informationsfluss in beide Richtungen zu. So werden die sich selbstständigenden geschlossenen Teufelskreise innerer Not durchbrochen und die *Heilungskreislauf* wird unterstützt.

NARM betrachtet das achtsame Erfahren des Körpers (den von »unten« nach »oben« ablaufenden *Bottom-up*-Prozess) als Grundlage des Heilungsprozesses. Der Körper ist unsere Verbindung zur Wirklichkeit, und auf dieser Plattform setzt die NARM-Arbeit an. Die Beachtung des Körpers macht es leichter, auseinanderzuhalten, was an der Geschichte, die wir uns selbst über unser Leben erzählen, der Wahrheit entspricht und was nicht. Mit zunehmender Entladung von Schockzuständen, die sich in unserem Nervensystem niedergeschlagen hatten, kommen wir mehr mit unserem Körper in Kontakt. Es entsteht ein positiver Kreislauf, bei dem wir angesichts besserer Selbstregulierung mehr in Kontakt mit unserem Körper kommen, und je mehr wir mit unserem Körper in Kontakt sind, desto größer wird unsere Fähigkeit zur Selbstregulierung.

Parallel zu dieser *Bottom-up*-Ausrichtung jedoch, die bei der somatischen Achtsamkeit ansetzt, wird bei der NARM-Arbeit ein gegenläufiger Prozess (*top-down*) angestoßen. Hier richtet sich der Fokus auf das achtsame Gewahrwerden entstandener Überlebensstrategien und leitet so eine Auseinandersetzung mit der eigenen Identität ein. Wobei zur Identität auch unsere festen Vorstellungen von uns selbst (Identifizierungen und Gegenidentifizierungen) gehören sowie unser Selbsthass und die Punkte, in denen wir uns selbst ablehnen, bewerten, verurteilen. Zudem betreibt NARM Selbsterforschung, um fixe, enge Vorstellungen von anderen und der Welt auflösen zu helfen, die unser Leben einschränken. Da vieles an unserer Identität sich in den ersten fünf Lebensjahren entwickelt, sorgen Identitätsverzerrungen dafür, dass wir uns selbst und die Welt weiter aus der Kinderperspektive sehen.

Im Verlauf des NARM-Prozesses wird ein Heilungskreislauf (Abb. 0.8) in Gang gesetzt, bei dem die Regulierung des Nervensystems zunimmt, während verzerrte Identifizierungen und Glaubenssätze abnehmen und sich schließlich auflösen. Dieser Prozess verstärkt sich selbst, sodass die zunehmende Regulierung des Nervensystems hilft, schmerzliche Identifizierungen aufzulösen, und die

Auflösung solcher schmerzhafter Identifizierungen und Beurteilungen wiederum die Selbstregulierung erleichtern.



**0.8** Der NARM-Heilungskreislauf. Diese Abbildung ist im Uhrzeigersinn von oben nach unten zu lesen. In dem sich selbst verstärkenden Kreislauf baut jeder Schritt auf dem vorherigen auf und ermöglicht den nächsten. Der Zyklus wiederholt sich stetig aufs Neue, während der Klient oder die Klientin sich weiter in Richtung einer Reintegration der eigenen Kernfähigkeiten und -lebenskraft bewegt. Es kann sein, dass Traumatisierte anfangs keinen Zugang zu ihrem somatischen Gewahrsein haben; in solchen Fällen kann jede Erfahrung von Selbstbezug als Ausgangspunkt dienen.

## **Das Neuroaffektive Beziehungsmodell im historischen Kontext**

Eine kurze historische Übersicht kann aufzeigen, in welchen Punkten NARM psychodynamische und kognitive Psychotherapieansätze wie auch herkömmliche Formen somatischer und expressiver Psychotherapie integriert und wo es hiervon abweicht.

### **Psychodynamische Ansätze der Psychotherapie**

Die Psychoanalyse und psychodynamische Formen der Psychotherapie haben den Grundstein für das Bewusstsein gelegt, wie maßgeblich der Einfluss der Bindungsdynamik, des frühen familiären Umfelds und der persönlichen Geschichte für die Entwicklung der Persönlichkeit ist. Der NARM-Ansatz integriert Elemente unterschiedlicher psychodynamischer klinischer Orientierungen: Ich-Psychologie, Objektbeziehungen, Selbstpsychologie und die wichtigen neueren Entwicklungen der Bindungs- und Beziehungstheorien.

Der Punkt, in dem NARM jedoch von den psychodynamischen Ansätzen abweicht, ist die praktische klinische Umsetzung des Verständnisses, zu dem all diese Ansätze uns verholfen haben. Bei psychodynamischen Therapien liegt der Fokus auf Bindungs- und Entwicklungsthemen – aus der Sichtweise heraus, dass die Vergangenheit darüber entscheidet, wer wir in der Gegenwart sind. NARM hingegen lotet die persönliche Lebensgeschichte mit dem Fokus aus, zu klären, wo Muster aus der Vergangenheit im Hier und Jetzt die Präsenz und den Kontakt mit sich selbst und anderen beeinträchtigen. NARM bringt Klienten dazu, ihren eigenen Beziehungsstil und ihre adaptiven Überlebensstrukturen aktiv zu ergründen und zu hinterfragen. Aufgebaut wird dabei auf ihren Stärken und indem man den Betreffenden hilft, sich auch angesichts der Schwierigkeiten in ihrem heutigen Leben als selbst handelnd und handlungsfähig erleben zu können. Auch wenn Psychotherapeuten in der Lage sein müs-

sen, Klienten beim Durchleben auftauchender schwieriger Affekte zu begleiten, unterstützt die NARM-Therapie, um eine Regression zu vermeiden, immer ein achtsames *zweigleisiges (duales) Gewahrsein* von Vergangenheit und Gegenwart. Bei NARM befördert die stetige Verankerung im körperlichen Erleben des gegenwärtigen Moments die bewusste Differenzierung zwischen dem, was damals war, und dem, was heute ist. Im Mittelpunkt steht weniger die Frage, *warum* Menschen so sind, wie sie sind. Vielmehr geht es um die Auseinandersetzung damit, *wie* in der Vergangenheit ausgebildete Überlebensstrukturen ihre heutigen Erfahrungen und ihr heutiges Leben verzerren. Durch ein zweigleisiges Gewahrsein umgeht NARM die Falle, die Vergangenheit wichtiger zu machen als die Gegenwart: Während in der Vergangenheit entstandene kognitive, emotionale und physiologische Muster erkundet werden, wird das Gewahrsein gleichzeitig auf den gegenwärtigen Moment gelenkt und dort verankert. Der NARM-Ansatz, das Hauptgewicht darauf zu legen, wie sich Überlebensstrukturen im Hier und Jetzt ausdrücken, statt auf die Vorgeschichte von Klienten, ist ein vielschichtiger Prozess, auf den in Kapitel 10 noch näher eingegangen wird.

Die Arbeit mit dem NARM-Ansatz stärkt zunehmend den Kontakt von Klienten zu sich selbst im gegenwärtigen Moment. Der Einsatz ressourcenorientierter Techniken, die darauf hinwirken, subtile Veränderungen im Nervensystem zu erkennen, verstärkt signifikant die Wirksamkeit der Interventionen. Das eigene Erleben hier und jetzt im Nervensystem zu verfolgen ist grundlegend, wenn es darum geht, die Neigung des Gehirns zu bremsen, Künftiges vorwegzunehmen. Aufmerksames Beobachten von Kontaktaufnahme und Herausgehen aus dem Kontakt, von Regulierung und Dysregulation in der Gegenwart hilft, uns stärker als aktiv Handelnde zu erleben und uns weniger unseren Kindheitserfahrungen ausgeliefert zu fühlen. Vor allem unterstützt es die Regulierung unseres Nervensystems. Durch In-Kontakt-sein mit unserem Körper und in der Beziehung zu anderen wird Heilung möglich.

## Übertragungsdynamiken

Psychodynamisch orientierte Therapieansätze befürworten oft, Übertragungsbeziehungen zu nutzen, um die Heilung von Bindungswunden zu erleichtern. Davon ausgehend, dass die ursprünglich erlebte Beziehungsdynamik intrinsisch im therapeutischen Prozess angelegt sei, ermutigen psychodynamisch arbeitende Psychotherapeuten ihre Klienten implizit dazu, sie im Rahmen der Übertragungsbeziehung noch einmal zu erfahren.

Übertragungsdynamiken zu erkennen, ist durchaus auch ein wichtiger Aspekt des NARM-Ansatzes. Die zusätzliche Perspektive bei NARM jedoch, die des Nervensystems, bereichert die Arbeit mit Übertragungsprozessen um wichtige klinische Interventionsmöglichkeiten. Schließlich haben wir es in der frühen Bindungsdynamik, beim Säugling, zunächst einmal mit einer impliziten Entwicklung des Nervensystems zu tun: Sein Nervensystem reagiert auf das gesunde Nervensystem der Mutter und wird von diesem reguliert. Da die Entstehung von Bindung zunächst einmal nach einer bestimmten Abfolge von Entwicklungsschritten abläuft, die auf dem Nervensystem basieren, ist es, wenn die Selbstregulierung durch frühe Traumata stark beeinträchtigt oder unterbrochen wurde, verfrüht, den Fokus gleich auf Übertragungsdynamiken zu richten. Zuerst heißt es, den Defiziten bei der Organisation des Nervensystems Rechnung zu tragen. Für mein Empfinden könnte es gut sein, dass viele der problematischen Übertragungsreaktionen, die Analytiker und Psychotherapeuten schildern, womöglich unnötig kompliziert ablaufen oder sogar beängstigen, da die Therapeutin oder der Therapeut nicht berücksichtigt hat, dass die elementare Voraussetzung noch gar nicht gegeben ist: ein organisiertes und regulierungsfähiges Nervensystem. Ein therapeutisches Vorgehen, das beim Nervensystem ansetzt, kann die retraumatisierenden Abreaktionen und Regressionen vermeiden, die eintreten, wenn Übertragung schon als primäres therapeutisches Medium eingesetzt wird, bevor der Klient eine ausreichende neuronale Organisation entwickelt hat. Den Fo-

kus zu früh auf die Übertragungsbeziehung zu lenken, kann sehr schnell in Desorganisation und große seelische Bedrängnis stürzen. Die Beschäftigung mit der Basis des Ganzen, der Organisation des Nervensystems, ist ein fundamentales Element der Arbeit mit Übertragungsprozessen, das es in etablierte klinische Interventionen zu integrieren gilt.

Die NARM-Arbeit befasst sich mit den verletzlichen präverbalen und nonverbalen Facetten von Menschen, die frühe Schock-, Entwicklungs- oder Bindungstraumen erfahren haben. Bewältigt werden frühe Traumen dieser Art durch Ausbildung der Kontakt-Überlebensstruktur. Wenn Klienten mit dieser Überlebensstrategie in Therapie kommen, machen ihnen gewöhnlich die regredierten Aspekte ihrer Persönlichkeit und Selbstbilder zu schaffen, die sie als Reaktion auf Fehler und Versäumnisse in ihrem frühen Lebensumfeld entwickelt haben. Sie brauchen Hilfe beim Erlernen von Selbstregulierung. Eine Therapie kann Menschen mit Kontakt-Überlebensstruktur retraumatisieren, wenn sie nicht kleinschrittig (titriert) oder ressourcenorientiert genug erfolgt. Auf der Identitätsebene kann der Rückgriff auf die Übertragungsbeziehung als primäres Organisationsprinzip der Therapie die Identifizierung mit regredierten Selbstaspekten sogar noch verstärken, anstatt sie aufzulösen. Zur Regulierung des Nervensystems ist es effektiver, durchgängig mit den organisierten »erwachsenen« Selbstaspekten zu arbeiten, um die desorganisierten, regredierten »kindlichen« Anteile zu integrieren. Durch Unterstützung eines zweigleisigen Gewahrseins, das fest in der organisierenden Erfahrung im Hier und Jetzt verankert ist und die auf der Ebene des Spüribewusstseins (*Felt Sense*) abläuft, können wir in der Kindheit entstandene adaptive Überlebensstrukturen ausloten und dabei schmerzhaftes Regression und Abreaktionen vermeiden, ohne in die Falle zu tappen, der Vergangenheit mehr Gewicht zu geben als der Gegenwart.

## **Somatisch orientierte Ansätze der Psychotherapie**

Als Eckpfeiler der somatisch ausgerichteten Psychotherapie gilt in den letzten siebzig Jahren die Erkenntnis, dass der Zugang zu unserer Lebendigkeit, Vitalität und Authentizität über den Kontakt mit unserem Körper führt. Die somatisch orientierte psychotherapeutische Tradition des Westens begann mit Wilhelm Reich, Arzt und Psychoanalytiker sowie Schüler und später Kollege Freuds. Reich war der erste Psychoanalytiker, der betonte, wie wichtig die Einbeziehung des Körpers in die Psychotherapie sei – er hatte sich vorgenommen, Freuds Vorstellung vom biologischen Fundament der Psyche auf der Körperebene zu verankern. Reich glaubte, dass unsere auf unserer Biologie basierenden Emotionen die psychischen Prozesse lenken. Am bekanntesten wurde er für seine Erkenntnisse zu dem, was er Charakterstrukturen nannte. Nach seinem Dafürhalten wurden diese durch Aufbau eines *Charakterpanzers* aufrechterhalten – einer dem eigenen Schutz dienenden Versteifung der Muskulatur, mit der wir auf ein Leben in einem emotional repressiven Umfeld reagieren, das unsere Lebendigkeit und Lebenskraft ablehnt.

Auf der Basis von Reichs bahnbrechendem Verständnis der funktionalen Einheit von Körper und Geist entwickelte Alexander Lowen dann die *Bioenergetik*, einen somatischen Ansatz, in den sein eigenes, auf der Psychodynamik basierendes Charakterstrukturensystem einfluss. Lowen benannte fünf elementare Charakterstrukturen, die – dem Denken der damaligen Zeit entsprechend – Namen erhielten, die das Pathologische an ihnen hervorhoben: schizoid, oral, psychopathisch, masochistisch und rigide. Mit Lowens fünf Charakterstrukturen wurde eindeutig ein fundamentales Verständnis der menschlichen Natur auf den Punkt gebracht. Sie beeinflussten viele spätere körperbasierte Psychotherapieformen, darunter auch NARM.

Ähnlich wie Reich hielt Lowen Charakterstrukturen für das Ergebnis vereitelter Triebe. Wilhelm Reich und Alexander Lowen be-

hielten diese pathologisierende Ausrichtung bei, die den psychoanalytischen Prinzipien ihrer Zeit entsprach, da damals die Wichtigkeit der Arbeit an Abwehrmechanismen, Verdrängung und Widerstand betont wurde. Die Therapien Reichs und Lowens unterstützten Regression, Abreaktion und Katharsis. Beide glaubten, die Aufgabe des Therapeuten bestünde darin, den Charakterpanzer eines Patienten – seine psychischen und somatischen Abwehrmechanismen – zu durchbrechen, um die im Körper festgehaltenen schmerzhaften Emotionen zu lösen.

Die Bioenergetik erkennt zum Beispiel an, dass tiefe Emotionen, bewusste oder unbewusste, im Körper festsitzen. Sie animiert Klienten zum Ausdruck ihrer Emotionen – durch Treten, Schlagen, Beißen und Schreien – mit dem Ziel, diese machtvollen Affekte zu entladen und in der Hoffnung, dass dies zu größerer emotionaler Freiheit und zu Gesundheit führen würde. Reichs und Lowens einzigartiger Beitrag bestand darin, zu würdigen, dass Abwehrmechanismen nicht nur Spuren im Denken hinterlassen, sondern auch im Nervensystem, in der Muskulatur und den Organen unseres Körpers. Mit diesem maßgeblichen Durchbruch waren sie ihrer Zeit voraus und nahmen viele aktuelle Entwicklungen in der Neurologie und Biologie vorweg.

Der reichianische/bioenergetische Lehrsatz von der funktionellen Einheit von Körper und Geist deckt sich mit dem NARM-Modell. Allerdings gestaltet sich die auf das Nervensystem abzielende Arbeit von NARM entsprechend der Fortschritte, die in der neurowissenschaftlichen Forschung in den beiden letzten Jahrzehnten erungen wurden, erheblich subtiler als die kathartischen Therapieansätze von Reich und Lowen. Wir werden sehen, wie die beiden Organisationsprinzipien »somatische Achtsamkeit« und »achtsames Gewahrsein adaptiver Überlebensstrukturen« richtungsweisend für eine behutsame Rückkehr zu einem kohärenten Nervensystem sein können und das bei weitaus geringerer Wahrscheinlichkeit einer Retraumatisierung.