

# **Wie das Neuro-Affektive Beziehungsmodell (NARM®) die Psychotherapielandschaft erweitert**

## **Über subjektive Tiefe und die Wirksamkeit von Prozessorientierung**

Von M.Sc. Psych. Tobias Konermann

Originaltext auf Englisch: <https://tobias-konermann.de/wp-content/uploads/2024/04/How-NARM-Expands-the-Psychotherapeutic-Landscape.pdf>

Hier übersetzt mit DeepL und bearbeitet von Michael Greppi

---

### **Psychotherapie und die Notwendigkeit von Veränderung**

Das Neuroaffektive Beziehungsmodell (NARM®) scheint einen Akupunkturpunkt im Bereich der Psychotherapie zu treffen und die Gründe dafür sind vielfältig. Die vergangenen Jahrzehnte der Psychotherapieforschung, die weitgehend von einem evidenzbasierten Paradigma beherrscht wurden, haben die Psychotherapie in eine fragwürdige Richtung gelenkt. Die akademische Psychotherapie hat einen starken Fokus auf Methoden und Techniken gelegt und versucht, die Therapeutinnen aus der Gleichung zu streichen, um mehr über die Wirksamkeit von Therapien zu erfahren (Norcross & Wampold, 2019).

Die Forschung wurde von der Überlegung angetrieben, dass wir mehr über die objektive Natur der therapeutischen Techniken herausfinden können, wenn wir ausblenden, wie sie durchgeführt werden und von wem sie umgesetzt werden. Es zeigt sich jedoch, dass das Wie und das Wer genau die vielversprechendsten Variablen bei der Suche nach dem Verständnis der therapeutischen Wirkung zu sein scheinen. Junge Psychotherapeuten in der Ausbildung werden heutzutage kaum dazu ermutigt, dem, was sie als Menschen in den Therapieraum mitbringen, Bedeutung beizumessen und es zu verfeinern, einschließlich Schlüsselkompetenzen wie Präsenz, Resonanz, Einstimmung oder Mitgefühl. Gleichzeitig hat die übermäßige Konzentration auf die Symptomreduzierung zu einem zunehmenden Druck auf die Therapeutinnen geführt, effizienter in kürzerer Zeit zu arbeiten. Damit einhergehend sind die Angst, „etwas falsch zu machen“, und das Bemühen, Fehler zu vermeiden, zu einem Hauptanliegen einer ganzen neuen Generation von akademisch ausgebildeten Psychotherapeuten geworden.

Die Betonung von kognitiven und verhaltenstherapeutischen Ansätzen zur Überwindung psychischer Leiden hat auch bei den Klientinnen ihren Tribut gefordert. Viele von ihnen haben das Vertrauen in die konventionelle Psychotherapie verloren, weil sie sich in einem System objektiviert sehen, dem es an echter Beziehungswärme und präziser Abstimmung fehlt. Symptomreduktion und die Schaffung kognitiver Einsichten in innere Dynamiken scheinen unzureichend zu sein, wenn tiefere Ebenen des Selbstgefühls des Klienten nicht angesprochen und einbezogen werden (De Smet et al., 2020). Tatsächlich kann dies ein fruchtbarer Boden für Selbstvorwürfe und Scham sein, was wiederum zu einem verminderten Gefühl von Agency führt („Warum kann ich nicht ändern, wie ich mich fühle, auch wenn ich weiß, dass es rational keinen Sinn ergibt?“). Die Psychotherapie muss dringend einen Weg finden, um tiefere Ebenen der gefühlten Sinneserfahrung zu erreichen, jenseits von Pathologie und klinischen Maßnahmen.

Angesichts des Aufschwungs integrativer Ansätze scheint es ein echtes Bedürfnis nach einem stärker relationalen Verständnis von Heilung zu geben, und mehr Therapeutinnen suchen nach nicht-reduktionistischen Ansätzen für menschliches Leiden und transformatives Wachstum.

Am erstaunlichsten ist, dass die Psychotherapie als Disziplin in den letzten 50 Jahren der Forschung und Praxis ihre Wirksamkeit nicht wesentlich steigern konnte (Norcross & Wampold, 2011). Ein Hauptgrund dafür ist, dass uns immer noch unmittelbare, genaue Feedback-Parameter fehlen, die uns über die Wirksamkeit von Sitzungen informieren (Ong, Hayes & Hofmann, 2022). Was genau sagt Therapeuten, dass sie mit ihren Klientinnen auf dem richtigen Weg sind? Obwohl die Ergebnisforschung bereits prozessorientierte Modelle übernommen hat, fehlen noch immer genaue Parameter für effektive Veränderungen. Wenn wir jedoch eine Schlussfolgerung aus den vergangenen Jahrzehnten der Ergebnisforschung ziehen können, so scheinen zwei Kompetenzen von Therapeutinnen von größter Bedeutung zu sein: die Fähigkeit zur beziehungsorientierten Einstimmung und das Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Klienten (Norcross & Wampold, 2019).

## **Einführung in NARM**

NARM hat die prozessorientierte Psychotherapie wieder eingeführt, jedoch auf eine andere Weise als humanistische Vorgänger. Neben der Betonung der therapeutischen Kongruenz, der Beziehungsfähigkeit und der erfahrungsbezogenen Elemente enthält das Modell ein differenziertes psychodynamisches und somatisches Verständnis. Darüber hinaus bietet es konkrete Leitprinzipien für die systematische Arbeit im Hier und Jetzt.

NARM verbindet phänomenologische, psychodynamische und somatische Ansätze in einem kohärenten und praktischen Rahmen. Im Gegensatz zu anderen prozessorientierten Ansätzen bietet NARM explizite Möglichkeiten, direkt mit der Phänomenologie der Klientin zu arbeiten und ermöglicht so eine größere Erfahrungstiefe während der Sitzungen (Heller & Kammer, 2022). Das Modell wirft ein neues Licht auf die Schlüsselfunktion von Scham und Schuld, die das Entwicklungswachstum in Richtung psychologischer Individuation aufhalten. Ein wesentliches Element des NARM-Prozesses besteht darin, die Klienten dabei zu unterstützen, zu erkennen, wie sie ihre Erfahrungen unbewusst gestalten, indem sie auf einer fast sublimen Ebene eine beschämende und ablehnende Selbstbeziehung eingehen. Der NARM-Ansatz verdeutlicht, dass bei der Arbeit im Kontext von Entwicklungsstraumata die Auseinandersetzung mit dieser Dynamik von Scham und Schuld entscheidend ist, um nachhaltige therapeutische Veränderungen zu bewirken (Heller & LaPierre, 2012).

Darüber hinaus, und das ist vielleicht das Wichtigste, führt NARM nicht nur eine andere Methode ein, sondern eröffnet einen neuen Diskurs darüber, wie wir therapeutische Veränderung und Transformation im Allgemeinen betrachten. Sie stellt westliche Annahmen in einem therapeutischen Paradigma in Frage, das zunehmend zielorientiert geworden ist. Viele Therapeuten, insbesondere im populären Bereich der kognitiven und verhaltensorientierten Ansätze, betrachten Veränderung als eine lineare Abfolge von Arbeitsschritten. Oft ist es jedoch genau diese fehlgeleitete Vorstellung von Veränderung, welche die Wirksamkeit der Therapie für emotionale und somatische Veränderungen direkt behindert.

Und nicht zuletzt mag die Faszination für NARM deshalb so ansteckend sein, weil es Fragen des aktuellen existentialistischen Zeitgeistes anspricht: Was ist Identität? Und inwiefern liegt verschiedenen Formen psychischen Leidens der Prozess der Identifikation zu Grunde?

In diesem Artikel soll dargelegt werden, wie der NARM-Ansatz dazu beitragen kann, einige der drängendsten Fragen der konventionellen Psychotherapie zu beantworten. In den folgenden Abschnitten werden die Hauptbestandteile des Modells und sein praktische therapeutische Anwendung skizziert.

### **Zielorientierung vs. Prozess-Orientierung**

NARM stellt einen unter Therapeutinnen weit verbreiteten Status quo in Frage, nämlich die Annahme, dass harte Arbeit den Zustand unserer Klienten verbessern oder zu einer langfristigen Symptomreduktion führen kann. Obwohl dies in den meisten psycho-therapeutischen Schulen keine explizite Orientierung ist, neigen Therapeuten dazu, sich viel zu „bemühen“.

Die zugrunde liegende Annahme ist, dass wir etwas tun müssen, um etwas zu erreichen. Während Disziplin und Willenskraft jedoch wirksam sein können, wenn es um Verhaltensziele in der Außenwelt geht (z.B. einen Marathon laufen, ein kaputtes Auto reparieren), haben sie eine paradoxe Wirkung, wenn es um innere Angelegenheiten geht.

NARM schlägt eine Alternative zum Paradigma der Zielorientierung vor, indem es zu einem Paradigma der radikalen Prozessorientierung übergeht. Auf diese Weise trägt das Modell der Tatsache Rechnung, dass viele der zentralsten Bereiche der menschlichen Erfahrung nicht durch die Einschaltung des Willens erreicht werden können. Wir können dies aus erster Hand erfahren, wenn wir jemals versucht haben, Zustände wie Liebe, sexuelles Verlangen, Vertrauen, Mitgefühl oder Schlaf zu erzwingen. Dementsprechend sind viele der Zustände, die sich Klientinnen wünschen, auch nicht durch Willenskraft zu erreichen, und je mehr sie sich bemühen, „es geschehen zu lassen“, desto mehr scheinen diese Zustände außer Reichweite zu geraten. Therapeutische Ansätze, die systematisch mit zielorientierten Strategien arbeiten, bleiben häufig in der Analyse und Verhaltensberatung stecken, was oft zu einem Mangel an nachhaltigen Ergebnissen führt. In der prozessorientierten Arbeit verfolgen die Therapeutinnen stattdessen Absichten, die mit dem verbunden sind, was die Klienten auf einer tieferen Ebene für sich selbst wünschen. Sie geben Raum für eine sorgfältige Prüfung dessen, was ihnen im Wege steht, anstatt sich durch diese sogenannten Widerstände durchzukämpfen. Obwohl die begrenzte Wirksamkeit der verhaltensorientierten Zielsetzung in verschiedenen therapeutischen Modalitäten bereits anerkannt ist, bleibt weitgehend unerkannt, wie Klientinnen dieselbe verhaltens- und ergebnisorientierte Vorgehensweise anwenden, wenn sie versuchen, sich mit ihrer inneren Welt zu verbinden. Wie später noch näher erläutert wird, spielt dieser Prozess der Objektivierung eine zentrale Rolle in der Arbeit mit Entwicklungs Traumata.

Bei der Prozessorientierung geht es jedoch nicht darum, sich von Zielen zu befreien. Sie ist weder mit Ziellosigkeit gleichzusetzen, noch sind prozessorientierte Therapeuten einfach nur offen für das, was passiert. Gekonnte Prozessorientierung geht weit über Beliebigkeit hinaus und erfordert von der Therapeutin Wissen, Wahrnehmungsfähigkeit und eine verkörperte Fähigkeit zur Einstimmung. NARM vernachlässigt oder vermeidet nicht die Zielorientierung, sondern betrachtet das Erreichen von Zielen nicht als oberstes Ordnungsprinzip der Exploration. Vielmehr stützt das Modell seine Orientierung und sein Verständnis auf die Kraft der Intentionalität. Während Intentionen uns mit der subjektiven Tiefe unseres Wollens verbinden, stellen Ziele äußere und meist verhaltensbezogene Fixpunkte dar.

Wenn wir einer authentischen Intention folgen, ist der Weg dorthin in jedem Schritt bereits von Anfang an lohnend und integrativ. Die Ankunft ist sozusagen schon im Gehen impliziert. Bei zielorientierten Strategien hingegen wird davon ausgegangen, dass sie sich in der Zukunft lohnen. Klientinnen äussern zum Beispiel den Wunsch, angesichts von Stress mehr Widerstandskraft zu erlangen, indem sie dickhäutiger und immuner gegen Kritik werden wollen. Auf die Frage, was sie sich davon erhoffen, könnten sie antworten, dass sie sich vorstellen, zentrierter oder ruhiger zu sein, sobald sie immuner gegen Kritik sind. Auf der Suche nach diesem Zustand der Gelassenheit wenden sie zielgerichtete Strategien an, die mit Anstrengung und Willen verbunden sind (z.B. kritische Selbstgespräche, Verneinung emotionaler Zustände usw.). Paradoxerweise führen diese Verhaltensstrategien in den meisten Fällen nicht zu den gewünschten Zuständen, sondern stehen ihnen eher im Weg. NARM konzentriert sich daher auf die Zustände und Fähigkeiten, die sich die Klienten wirklich wünschen, und nicht auf die Verhaltensziele oder -strategien, die sie im Sinn haben.

## **Modi der Informationsverarbeitung**

Aus neurowissenschaftlicher Sicht ist bekannt, dass vom Sympathikus gesteuerte Reaktionen, wie z.B. willensbasierte Disziplin oder defensive Reaktivität, die Bahnen zu unseren relationalen und emotionalen neuronalen Schaltkreisen blockieren können (Porges, 2021). Weitere Studien zur Asymmetrie des Gehirns erklären einige der unterschiedlichen Auswirkungen von Ziel- und Prozessorientierung, indem sie zeigen, dass unsere Gehirne in zwei verschiedenen Modi der Informationsverarbeitung arbeiten. Die linke Hemisphäre unterscheidet sich tendenziell von der rechten Hemisphäre in der Art und Weise, wie sie sich auf die äußere und innere Welt bezieht. Sie neigt dazu, in einem reflektierenden, logischen und analytischen Modus zu arbeiten, während die rechte Hemisphäre die Wahrnehmung in einer eher erfahrungsbezogenen, intuitiven und phänomenologischen Weise organisiert (Gilchrist, 2019). Forschungen an der Harvard University haben spezifische neuronale Korrelate dessen identifiziert, was als „narratives Selbst“ und „erfahrungsbezogenes phänomenologisches Selbst“ bezeichnet wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass diese beiden Hirnareale tatsächlich umgekehrt korreliert sind (Vago & Silberszweig, 2012). So assoziierte eine Gruppe von Meditierenden eine erhöhte Aktivität des „narrativen Selbst“ mit mehr geistigem Abschweifen, Ablenkung und Stress.

Diese beiden Verarbeitungsmodi beruhen nicht nur auf unterschiedlichen Funktionen des Gehirns, sondern auch auf unterschiedlichen Gesetzen der „Psycho-Logik“. Der analytische Modus funktioniert strategisch. Er stellt eine Agenda auf und sucht dann nach Strategien, um Objekte auszusuchen, die diese Agenda erfüllen können.

Wenn zum Beispiel hungrig, sucht er die Umgebung nach Nahrung ab und wenn ängstlich, sucht er nach Anzeichen von Bedrohung oder Sicherheit. In diesem Modus erscheint die innere und äußere Welt nicht wie eine Landschaft, die unsere Neugierde anregt. Vielmehr erscheint uns die Welt wie ein Spielbrett, auf dem wir versuchen, „das Richtige“ zu tun, um unserem Ziel näher zu kommen. Der analytische Modus folgt einer eher strengen „Wenn-dann-Logik“, in dem Sinne, dass Objekte als Mittel zum Zweck betrachtet werden, anstatt für sich selbst bedeutsam zu sein. Im Gegensatz dazu funktioniert der mit der rechten Hemisphäre verbundene Erfahrungsmodus eher rezeptiv. Er nimmt durch eine ganzheitliche, gestalt-basierte Linse wahr, wobei mehrere Erfahrungen gleichzeitig registriert werden und die Wahrnehmung nicht auf eine vorhersehbare, lineare Abfolge von Ereignissen reduziert wird. In diesem Modus gibt es kein „Wenn-dann“, denn wir nehmen um des Erlebens Willen wahr und nicht, um einen richtigen Weg zu finden oder ein bestimmtes Objekt zu identifizieren. Es überrascht nicht, dass die rechte Hemisphäre auch eine zentralere Rolle spielt, wenn wir Musik hören, uns mit Kunstwerken beschäftigen oder in kontemplativer Meditation sitzen.

In Anbetracht der obigen Ausführungen ist es wahrscheinlich, dass die Erfahrungstiefe in den Sitzungen weitgehend von Prozessen der rechten Gehirnhälfte abhängt und dass die reine Aufmerksamkeit der linken Gehirnhälfte einer stärkeren Verbindung mit einem kohärenteren Selbstgefühl oft im Wege steht. Wie in den folgenden Abschnitten näher erläutert wird, spielen diese beiden Verarbeitungsmodi eine wichtige Rolle, wenn wir als Therapeuten das innere Erleben der Klientinnen erforschen oder sie selber dazu einladen.

Die Bedeutung der Prozessorientierung in der Therapie wird deutlich, wenn wir die psycho-logische Architektur des Entwicklungstraumas verstehen. Das sogenannte „Kerndilemma“, das jedem psychodynamischen Konflikt zugrunde liegt, wird von der Angst vor dem Verlust der Bindungsbeziehung angetrieben und ist die Wurzel dessen, was bei Klienten als mangelnde Bereitschaft zur Veränderung erscheinen kann. In dieser inneren Dynamik führt die Parteinahme für einen der beiden Teile des psychodynamischen Konflikts zu einer Beziehungsblockade zwischen Therapeutin und Klientin. Anstatt zu versuchen, das zu überwinden, was in verschiedenen Therapieschulen oft als Widerstand interpretiert wird, können Therapeuten ihre Klientinnen auf eine andere Weise unterstützen. Indem wir sie einladen, beide Seiten des Dilemmas zu erforschen, kann sich das Dilemma in einen Konflikt verwandeln, der bearbeitet und integriert werden kann.

## **Das Kerndilemma verstehen**

Die klinische Methode NARM basiert auf einem spezifischen, psychodynamischen Verständnis von Entwicklungsstrauma. Dieser Begriff wird im weitesten Sinne verwendet, d.h. im Sinne von Fehleinstimmungen der Umwelt, die zu einer Verzerrung des Selbstbewusstseins des Kindes geführt haben. So wird ein Entwicklungsstrauma als Erfahrung betrachtet, die das Kind nicht verarbeiten kann, ohne dass sein Selbst- und Identitätsgefühl verzerrt wird. Wie im nächsten Abschnitt dargelegt wird, steht die Frage der Zielorientierung und ihrer negativen Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess in direktem Zusammenhang mit der Dynamik, die dem Entwicklungsstrauma zugrunde liegt.

Wenn ein Kind chronisch misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht wird und die natürliche Protestreaktion des Kindes erfolglos bleibt, wird das Kind mit einem hohen Maß an Ärger oder sogar Wut gegenüber seinen Bezugspersonen konfrontiert. Diese Gefühle lösen intensive Angst aus, weil sie die Bindungsbeziehung bedrohen, von der das Kind lebensnotwendig abhängig ist. Die Wut des Kindes kann zu potenziell traumatisierenden Reaktionen seitens der Bezugspersonen führen, z. B. zu Gewalt oder zum Verlassen des Kindes. Noch wichtiger ist jedoch, dass die Wut selbst als innere Bedrohung empfunden wird, weil die neurologischen Bahnen, welche Bindungssicherheit signalisieren, sich an-gegriffen fühlen. Das Kind befindet sich in einem unmöglichen Zwiespalt, einem Kerndilemma, in dem es die Bindungsbeziehung sichern und gleichzeitig für seinen eigenen authentischen Ausdruck und seine Bedürfnisse eintreten muss.

Da das unreife kindliche Bewusstsein und Gehirn nicht gleichzeitig Liebe und Wut gegenüber seinen Bezugspersonen empfinden kann, muss es Gefühle von Ärger und Wut gegenüber ihnen abspalten. Um den erlebten Misserfolgen der Umwelt einen Sinn zu geben, identifiziert es sich als „böses Kind“ und richtet die Aggression eher nach innen als nach außen. Diese einagierende Dynamik nimmt die Form von Selbstbeschämung, Selbst-vorwürfen und sogar Selbsthass an und verzerrt die Beziehung zum eigenen Selbst, einschließlich seiner unschuldigen und natürlichen Bedürfnisse. Das Kind, oder besser gesagt das Bewusstsein des Kindes, tut all dies in dem Versuch, eine liebevolle Repräsentation der Bezugspersonen aufrechtzuerhalten. Diese Dynamik hat die Funktion, angesichts einer unkontrollierbaren Situation ein gewisses Maß an subjektiver Kontrolle (Wirksamkeit) aufrechtzuerhalten. Auch wenn das Kind auf wichtige psychologische und biologische Bedürfnisse verzichten muss, kann es ein Gefühl der Kohärenz und Stabilität aufrechterhalten, indem es sich auf das Ziel konzentriert, ein „gutes Kind“ zu sein. Auf diese Weise behält das Kind die Hoffnung, dass es in Zukunft geliebt werden kann, wenn es die Bedingungen der Beziehungsregeln der Betreuungsperson erfüllt.

NARM bezeichnet diese verinnerlichten Regeln, die Verhalten und Emotionen organisieren, als adaptive Überlebensmechanismen (Heller & Kammer, 2022).

Psychologisch gesehen erstellen Kinder eine unbewusste, aber sehr mächtige Agenda für zielgerichtete Veränderungen, die auf einem chronischen Muster der Selbstablehnung basiert ("Wie kann ich anders sein, um geliebt zu werden?"). Aus der NARM-Perspektive bilden diese Strategien des kindlichen Bewusstseins, „ein besserer Mensch“ zu werden, den Kern verschiedener Formen des Leidens. Das Einagieren von Wut aufgrund von Verlustängsten und die damit einhergehenden Schuld- und Schamgefühle stellen unmittelbare innere Ordnungskräfte dar, die die Symptome antreiben. Das kindliche Bewusstsein reduziert ein hohes Maß an Komplexität auf eine scheinbar einfache Orientierung, die in der Regel nach dem Motto „Wenn ich nur ... sein könnte, dann würde ich geliebt werden“ verläuft. Bei erwachsenen Klienten setzt sich diese Dynamik fort und zeigt sich in Form von vereinfachten Skripten, wie z.B. der Suche nach Verhaltensratschlägen von anderen oder dem Verlassen auf interne Strategien (z.B. Selbstdruck, Versuch der Emotionskontrolle usw.). Wenn der Stresspegel steigt, greifen sie noch stärker auf diese Strategien zurück, obwohl sie davon eigentlich überhaupt nicht profitieren. Während sich diese verschiedenen Strategien in den Köpfen der Klienten:innen als potenzielle Lösungen darstellen, behindern sie in Wirklichkeit eine stärkere Verbindung zu sich selbst und den eigenen gesunden Bedürfnissen. Obwohl die Forschung in diesem Bereich noch spärlich ist, scheint es wahrscheinlich, dass die Anwendung dieser Strategien mit der reflektiven Verarbeitungsweise korreliert, während das eigentliche Selbstgefühl durch die erfahrungsbezogene Verarbeitungsweise zugänglich ist. Mit anderen Worten: Man könnte annehmen, dass Kinder, die ein Entwicklungs-trauma erleiden, in ihrer inneren Organisation stark von der linken Gehirnhälfte abhängig werden, anstatt die natürlichen Funktionen der rechten Gehirnhälfte zu übernehmen, die neurologisch gesehen altersgerechter wären.

### **„Gute Absichten“ und Interventionen**

Es ist von entscheidender Bedeutung zu verstehen, dass diese Strategien bei den Klientinnen immer noch als unbewusste Arbeitsmodelle funktionieren, die ihre Aufmerksamkeit auf spezifische und zielgerichtete Weise lenken. Scheinbar verständliche Bitten um Rat oder das Bestreben, an sich selbst zu arbeiten, können oft Ausdruck eines tiefen Musters der Selbstablehnung sein. Daher wird der Klient die Therapeutin immer wieder auffordern, sich auf den reflektierenden, zielorientierten Bearbeitungsmodus einzulassen. Mit anderen Worten, der Therapeut wird immer bis zu einem gewissen Grad die „Fix-me-Forderung“ seiner Klientinnen spüren.



Wenn Therapeutinnen jedoch als Reaktion auf ihre zielorientierten Klienten zielorientiert werden, bestätigen sie ungewollt unbewusste Überzeugungen, die mit Selbstablehnung und Scham verbunden sind. Im Gegensatz dazu lädt eine Konzentration auf explorative Interventionen, die den Erfahrungsmodus der Verarbeitung aktivieren, die Klientinnen ein, sich mit ihrem tatsächlichen Selbstgefühl zu verbinden, anstatt mit ihren vorgefassten Meinungen über sich selbst.

Um die Logik dieser Art der Verarbeitung zu verstehen, ist es wichtig zu erkennen, dass der Erfahrungsmodus viel empfindlicher auf Absichten als auf Interventionen reagiert. Der Ort, von dem wir als Therapeuten ausgehen, wenn wir bestimmte Interventionen anbieten, beeinflusst die Phänomenologie des Klienten mehr als die Intervention selbst. Je stärker die innere Dynamik des Selbstbeschämung und Selbstverleugnung ist, desto mehr gilt dieser Grundsatz. Wir müssen verstehen, dass die Zielorientierung der Therapeutin, auch wenn sie mit „guten Absichten“ erfolgt, von der Klientin unbewusst als mangelnde Akzeptanz verarbeitet wird. In diesem Fall verständigen sich Therapeut und Klient auf die Frage: „Wie kannst du anders sein?“, was eine Wiederholung des Mangels an Verbindung und Einstimmung ist, den das Kind von Anfang an erlebt hat. Zielgerichtete Absichten den Zustand der Klientin zu verändern, selbst wenn wir ihr helfen wollen, schließen das Fenster der Erfahrung im Hier und Jetzt. Doch genau dieses Erfahrungsfenster wird für eine affektive (und effektive) Veränderung benötigt. Daher sind diese Schlüsselkomponenten (1) die Bedeutung der Intention der Therapeutin und (2) die Notwendigkeit, im Hier und Jetzt zu arbeiten, von grundlegender Bedeutung, wenn wir transformatives Wachstum und nachhaltige Veränderung ermöglichen wollen.

## **Arbeiten im Hier und Jetzt**

Was meinen wir, wenn wir von Arbeit im Hier und Jetzt sprechen? Wenn Therapeuten im Hier und Jetzt arbeiten, schenken sie der Phänomenologie des Klienten von Augenblick zu Augenblick Aufmerksamkeit. Während ein Gespräch über den Inhalt von Themen und Erzählungen stattfindet, wird die Erfahrungsebene der Klientin beobachtet und systematisch in den Prozess einbezogen. Das WIE wird genauso wichtig, wenn nicht sogar wichtiger als das WAS. Therapeutinnen achten auf Aspekte wie „Verändert der Klient sein Atemmuster? Richtet sich die Körperhaltung plötzlich auf oder fällt sie in sich zusammen? Ist eine Atmosphäre der Ausdehnung oder der Spannung im Raum, wenn die Klientin sich an ein bestimmtes Erlebnis erinnert?“ NARM lädt die Klienten dazu ein, bei ihrer unmittelbaren Erfahrung zu sein, während sie darüber sprechen.

Auf diese Weise kann die Kluft zwischen der kognitiven Reflexion und dem Selbstbild auf der einen Seite und dem tatsächlichen Selbstempfinden auf der anderen Seite angesprochen und Schritt für Schritt integriert werden. Die emotionalen, somatischen und energetischen Elemente der verzerrten Identifikationen der Klientin werden in dem Maße verarbeitet, wie sie während der Sitzung im Hier und Jetzt auftauchen. Die klinische Erfahrung mit dieser Arbeitsweise legt nahe, dass die Überbrückung der Kluft zwischen expliziten und impliziten Elementen der Erfahrung des Klienten für eine dauerhafte therapeutische Veränderung wesentlich ist. Obwohl die Kunst, diese Elemente zu überbrücken, sicherlich komplex zu operationalisieren ist, scheint sie ein vielversprechender Vermittler von therapeutischen Ergebnissen für zukünftige Forschung zu sein.

Im folgenden Abschnitt wird dargelegt, warum diese Verbindung zwischen expliziten und impliziten Elementen für die therapeutische Wirksamkeit wichtig ist, aber auch, warum diese Art von Arbeit für Therapeuten anspruchsvoll sein kann. Die Arbeit im Hier und Jetzt erfordert, dass Therapeutinnen auf ihre Subjektivität zurückgreifen, um sich mit der Subjektivität des Klienten zu verbinden. Dies erfordert, dass der Therapeut nicht nur als Fachperson, sondern vor allem als Mensch anwesend ist, was natürlich ein beträchtliches Maß an emotionaler Investition und potenzieller Verletzlichkeit mit sich bringt.

### **Wer wir als Therapeutinnen sind**

Der NARM-Ansatz wirft ein Schlaglicht auf eine unbequeme Wahrheit für uns als Therapeuten: Wenn wir mit Klientinnen auf tieferen Erfahrungsebenen arbeiten, ist es wichtiger, wer wir sind, als was wir tun. Tatsächlich scheint es so zu sein, dass die Dimension der Intentionalität der Therapeutin für das innere Erleben des Klienten umso wichtiger wird, je früher die Traumatisierung erfolgt ist (und je mehr Prozesse der rechten Gehirnhälfte beteiligt sind). Therapeuten, die häufig mit Menschen arbeiten, die unter diesen Bedingungen leiden, wissen, wie empfindlich diese auf die kleinsten Anzeichen dessen reagieren, was sie als das „Ändern wollen“ der Therapeutin wahrnehmen. NARM zielt daher darauf ab, das Paradigma des Tuns sanft in Richtung eines Paradigmas des Seins zu verschieben. Im Paradigma des Handelns konzentrieren sich Klientin und Therapeut eher auf Analyse, Reflexion und Verhaltensstrategien. Im Paradigma des Seins hingegen kultiviert die Therapeutin eine therapeutische Neutralität, die zum Teil mit dem analytischen Konzept der gleichmäßig verteilten Aufmerksamkeit zusammenhängt, die nicht auf Veränderung drängt. Vielmehr besteht ein Bewusstsein für die Polaritäten, die jedem psychodynamischen Konflikt innewohnen.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Kultivierung eines Seinszustandes durch die Therapeuten nicht bedeutet, dass er nicht auf Veränderung und Integration für den Klienten hinarbeitet. Vielmehr ermöglicht es ihnen, der Klientin in ihrem Wunsch nach Veränderung effektiver entgegenzukommen, ohne dass sie sich dafür verantwortlich fühlen, dass dies für den Klienten auch tatsächlich geschieht. Und während es in manchen Fällen möglich und realistisch ist, durch eine lösungsorientierte Veränderungsorientierung der Therapeutin kurzfristige Verhaltensergebnisse zu erzielen, muss für ein nachhaltiges und transformatives Wachstum das zugrunde liegende Selbstempfinden angesprochen werden.

Forschungen auf dem Gebiet der interpersonellen Neurobiologie (IPNB) deuten darauf hin, dass ein Grund, warum herkömmliche „Gesprächskuren“ oft nicht funktionieren, darin liegt, dass sie keinen Zugang zu den relevanten emotionalen Gedächtnissystemen haben, die an der tieferen Organisation des psychologischen Selbst beteiligt sind. Unser Selbstempfinden (wie wir uns tatsächlich erleben) beruht eher auf unserem impliziten Gedächtnis, während unser Selbstbild (wie wir über uns denken) eher auf expliziten/autobiografischen Gedächtnisfunktionen beruht (Siegel, 2020). Dementsprechend kann unser Selbstempfinden nicht verändert werden, indem wir über unser Selbstbild nachdenken, einfach weil sie über unterschiedliche neurologische Bahnen verdrahtet sind (Schore, 2019). Folglich können die Auswirkungen des impliziten Gedächtnisses nicht zum Gegenstand einer therapeutischen Untersuchung gemacht werden. Wir können nicht über sie sprechen, wir können sie nur als teilnehmende Beobachter beobachten, wie sie die subjektive Erfahrung im Hier und Jetzt prägen. Auch hier zeigt sich, dass wir, wenn wir das Selbstempfinden und die impliziten Gedächtnissysteme beeinflussen wollen, dies nur über die phänomenologische Welt der Klientin tun können. In Übereinstimmung damit haben andere Studien die zentrale integrative Funktion der mit der phänomenologischen Verarbeitung verbundenen Gehirnareale hervorgehoben. Dieser Teil des Gehirns scheint zwischen Funktionen höherer Ordnung und unbewussten sensomotorischen und interozeptiven Signalen zu vermitteln (Vago & Silbersweig, 2012).

Einen sich entfaltenden Prozess im Hier und Jetzt auf informierte Weise zu leiten, kann für Therapeuten eine ziemliche Herausforderung sein. In einem Bereich, in dem Kapazitäten wichtiger sind als Techniken, müssen wir eine andere Einstellung zu unserer beruflichen Entwicklung entwickeln. Wir können unsere Effektivität als Therapeutinnen nicht durch ein neues Buch oder einen weiteren Ausbildungskurs steigern. Vielmehr müssen wir Wege finden, wie unser theoretisches Verständnis einen Weg in die Verkörperung dessen finden kann, was wir sind.

Die Forschung legt nahe, dass das, was als „therapeutische Präsenz“ oder „therapeutische Kongruenz“ konzeptualisiert wurde, eine bedeutende Rolle für die therapeutische Wirkung spielt (Malet, Bioy & Santarpia, 2022). In der prozessorientierten Therapie ist das Ausmaß, in dem Therapeuten die Kapazität verkörpern, Beziehung und Verständnis als Resonanz von Augenblick zu Augenblick anzubieten, von grundlegender Bedeutung. Wenn wir diese Prämisse anerkennen, wird die Rolle unserer persönlichen Integrationsarbeit als Therapeutinnen eher zu einer Notwendigkeit als zu einem Zusatz. In dieser Hinsicht scheint die NARM besonders jene Therapeuten anzusprechen, die ihre menschliche Präsenz und persönliche Integration als integralen Bestandteil ihrer beruflichen Arbeit und ihres lebenslangen Lernens betrachten.

### **Subjektivität und Objektivierung**

Eine weitere Ausrichtung, die NARM kennzeichnet, ist die Integration von Objektbeziehungstheorien, wobei der Fokus speziell auf das erlebende Subjekt gerichtet wird. Das Modell bietet eine Untersuchung der Frage „Wer ist es, der all diese Objektbeziehungen erlebt?“. Und einer der faszinierendsten Aspekte der NARM-Methode ist, dass sie mit der Dekonstruktion der Subjektivität selbst arbeitet.

NARM basiert auf dem Verständnis, dass ein tieferer Zugang zur Subjektivität ein Schlüsselmechanismus ist für die Initiierung von Reorganisation und Integration. In diesem Punkt stimmt das Modell mit anderen humanistischen Traditionen überein, die davon ausgehen, dass es eine selbstorganisierende Intelligenz gibt, die mit dem subjektiven Selbstgefühl verbunden ist und nicht auf eine bestimmte Weise gelenkt werden muss. Es ist jedoch sehr wichtig festzustellen, dass wir uns während des therapeutischen Prozesses nicht auf die selbstorganisierende Intelligenz der Klienten verlassen können, wenn diese Fähigkeit, mit dem subjektiven Selbstempfinden in Kontakt zu sein, stark beeinträchtigt ist. In diesem Fall bedarf es einer sachkundigen Führung durch die Komplexität dessen, was dieser Intelligenz im Wege steht. Daher konzentriert sich der NARM-Ansatz speziell auf das, was einer natürlichen Entfaltung im Wege steht, indem er sich mit den verzerrten Linsen befasst, auf die sich die Klientinnen verlassen, wenn sie versuchen, sich mit ihrer inneren Welt zu verbinden. Sobald der Klient Zugang zu mehr subjektiver Tiefe hat, organisiert sich der therapeutische Prozess von selbst in Richtung Integration und Verbindung, wenn wir als Therapeutinnen nicht im Weg stehen. Um diese Mechanismen besser zu verstehen, ist es hilfreich, Subjektivität mit dem Prozess der Objektivierung zu vergleichen.

Subjektivität ist gekennzeichnet durch einen sich entfaltenden Bewusstseinsstrom im Hier und Jetzt. Sie stellt eine Erfahrung dar, die, in den Worten des Philosophen John Dewey, „anschlussfähig“ ist (Kirby, 2012). Objektivierung hingegen beschreibt den Prozess der Reduzierung dieser komplexen Verbindung auf einzelne Objekte, um bestimmte Funktionen oder Ziele zu erfüllen. Als Therapeuten könnten wir zum Beispiel nach spezifischen Indikatoren für eine bestimmte Diagnose suchen, um den richtigen Behandlungsplan abzuleiten. In ähnlicher Weise können Klientinnen den Wunsch äußern, Zugang zu bestimmten Erinnerungen aus der Vergangenheit zu erhalten, in der Hoffnung, das Leiden in ihrem gegenwärtigen Leben zu lindern. Diese „Wenn-dann-Logik“ der Objektivierung sucht nach Objekten mit einem vorgefassten Ziel vor Augen. Ein hilfreicher Hinweis auf dieses Phänomen ist ein Mangel an Neugier seitens des Klienten, verbunden mit der festen Überzeugung, dass er es „schon weiß“. Wenn Klientinnen durch ein festes Selbstbild schauen, neigen sie dazu, ihre Erfahrungen zu objektivieren, mit dem Ergebnis, dass sie von ihrem Selbstgefühl abgekoppelt werden.

Wenn wir unsere inneren Zustände objektivieren, betrachten wir uns selbst, während wir, wenn wir in die Subjektivität eingebettet sind, in unserem Erleben sind, wie es ist. Bei chronischen Leidensmustern sind sich die Klienten oft nicht bewusst, dass sie nicht bei sich selbst sind, sondern sich durch eine starre Linse betrachten. Diese Art, sich selbst zu betrachten, steht in direktem Zusammenhang mit dem Prozess der Selbstbeschämung und Selbstablehnung, der sie von ihrem Selbstgefühl trennt. Das Gefangensein in diesen adaptiven Überlebensmechanismen beeinträchtigt unmittelbar die subjektive Tiefe. Mit anderen Worten: Was sie erleben, wenn sie durch diese verzerrte Linse schauen, ist nicht ihr subjektives Selbstgefühl, sondern wie sie sich selbst objektivieren. Dieser Unterschied kann sehr subtil sein, ist aber von großer Bedeutung. Aus der NARM-Perspektive kann daher jede verzerrte Überzeugung, die Klientinnen von sich selbst haben, als direkte Funktion einer beeinträchtigten subjektiven Tiefe verstanden werden.

## **Agency und Strategien**

Die objekt-relationalen Theoretiker haben sich bereits mit den Auswirkungen der Objektivierung und den daraus resultierenden Identitätsverzerrungen befasst. Im Gegensatz zu psychodynamischen Therapien verwendet NARM jedoch keine Interpretationen, sondern einen phänomenologischen Ansatz, um damit zu arbeiten, wie Klienten ihre innere Welt organisieren. Indem NARM-Therapeuten die Veränderungen in der Organisation der Klientin von Moment zu Moment verfolgen, können sie sie dabei unterstützen, zu erkennen, wie sie ihr subjektives Erleben gestaltet, während es geschieht.

Diese direkte Rückkopplungsschleife im Prozess hat eine viel unmittelbarere Wirkung als die analytische Reflexion über Themen, die Klienten präsentieren. In der klinischen Praxis sehen wir, dass Klientinnen oft in einer Erfahrung gefangen zu sein scheinen, der sie sich unterworfen fühlen (z. B. „Ich bin hilflos“, „Ich bin allein gelassen“). Wenn wir jedoch genauer hinsehen und das, was wir subjektives Erleben nennen, zu dekonstruieren beginnen, setzt es sich in Wirklichkeit aus verschiedenen Prozessen der Selbstbeziehung zusammen. Diese Mikrodynamik der Selbstbeziehung prägt das Erleben und das Identitätsgefühl des Klienten zutiefst. Sie werden von Therapeutinnen oft nicht erkannt und daher mit Emotionen verwechselt. Wenn Therapeuten sich in diese Zustände einfühlen, hat dies keine transformative Wirkung, wie es bei primären Emotionen der Fall wäre. Primäre Emotionen sind flüchtig und stehen in direktem Zusammenhang mit den gesunden Bedürfnissen der Klientin. Obwohl sie Angst auslösen können, führen sie, wenn sie in Beziehung gehalten werden, zu einer tieferen Verbindung mit dem Selbst. Emotionale Strategien und Selbstablehnung hingegen scheinen chronisch zu sein und führen zu einer immer stärkeren Abkopplung, je mehr wir ihnen „zuhören“. Das Gefühl, allein zu sein, ist beispielsweise kein tatsächliches Gefühl, sondern eine Annahme, die in der Regel mit Schamgefühlen in Bezug auf die eigene Person und ähnlichen Strategien der emotionalen Vermeidung einhergeht. Erst wenn wir alle Elemente, die zu dieser Erfahrung beitragen, sorgfältig dekonstruieren, können wir herausfinden, was die wirklichen primären Emotionen sind, die mit dieser Erfahrung verbunden zu sein scheinen. An dieser Stelle bietet NARM eine systematische Methode, um die primären Emotionen von den emotionalen Strategien und Symptomen zu trennen. Auf diese Weise können die Klienten lernen, dass sie selbst ein aktiver oder eine aktive Akteur:in in ihrem Erleben sind, und Wege finden, sich selbst mit mehr Mitgefühl und Verständnis zu begegnen. Viele Klientinnen berichten, dass die Erfahrung von Agency für sie den entscheidenden Unterschied zu anderen Methoden, mit denen sie gearbeitet haben, ausgemacht hat.

## **Ressource in der Schwierigkeit**

Fast alle zeitgenössischen Psychotherapieansätze nehmen für sich in Anspruch, ressourcenorientiert zu arbeiten. Allerdings gibt es große Unterschiede im Verständnis dessen, was Ressourcenorientierung bedeutet und wie sie umgesetzt wird. Viele Methoden setzen Techniken ein, um ressourcenreiche Erfahrungen in Form von Bildern oder durch das Aufrufen bestimmter „positiver Erinnerungen“ zu erzeugen. Obwohl dies eindeutig einen positiven klinischen Effekt hat, indem es Zustände von positivem Affekt und Sicherheit erzeugt, haben diese Ansätze mehrere Nachteile.

Erstens wirken konstruierte Bilder oder Affirmationen nur innerhalb eines bestimmten Bereichs der Nervensystemaktivierung und neigen dazu, bei sehr hoher Erregung zusammenzubrechen. Zweitens sind sie meist nur von kurzer Dauer und müssen vom Klienten mit einer gewissen Disziplin aktiv am Leben erhalten werden.

Drittens, und das ist am wichtigsten, werden sie als alternative neuronale Bahnen genutzt, um ein Gegengewicht zu traumatischen Netzwerken zu schaffen. In fast allen Fällen bedeutet dies, dass sie eine geringere affektive Ladung tragen, was bedeutet, dass sie weniger leicht aktiviert werden können. Indem wir alternative „Inseln des positiven Affekts“ schaffen, senden wir eine implizite Botschaft an unsere Klientinnen, dass die traumatische Erinnerung in ihrer vollen Intensität zu vermeiden ist und daher auf der „mehr ressourcierten Seite“ ausgeglichen werden muss. Trotz des klinischen Wertes dieser Perspektive als vorübergehende Notwendigkeit, ist es in einigen Fällen wichtig, nicht in dieser Situation zu verharren.

Eine wirksame Therapie muss die Klienten dabei unterstützen, die Fähigkeit zu entwickeln, aversive Zustände und schwierige Emotionen zu tolerieren, was für den Aufbau psychologischer Widerstandsfähigkeit unerlässlich ist. Dies gilt insbesondere deshalb, weil jede adaptive Identifikation von Klientinnen per definitionem Angst vor bestimmten Emotionen hat. Aus der Perspektive des kindlichen Bewusstseins sind Emotionen wie Angst und Wut bedrohlich. Wenn Klienten mit diesen herausfordernden Zuständen konfrontiert werden, wird die Identifikation mit diesen unreifen Bewusstseinszuständen zu einer starken Motivation führen, ihnen zu entkommen. Interventionen, die in solchen Momenten eine Zuflucht zu einer Insel der Ressourcen außerhalb dieses herausfordernden Territoriums bieten, sind eine willkommene Gelegenheit dazu. Das soll nicht heißen, dass diese Interventionen im Kontext sehr hoher Erregung nicht nützlich sein können, sondern vielmehr, dass Therapeutinnen sich ihrer Grenzen auf lange Sicht bewusst sein müssen.

Dies ist besonders wichtig, wenn es um die Gegenübertragungsreaktionen der Therapeuten geht. Es ist eine häufige klinische Beobachtung, dass Therapeutinnen, die sich von der emotionalen Intensität der Erfahrung der Klientin überwältigt fühlen, dazu neigen, auf diese Regulationsmodelle zurückzugreifen, um den Klienten zu „unterstützen“. Damit bestätigen sie ungewollt die falsche Vorstellung, dass die Emotionen der Klientin gefährlich oder bedrohlich sind und auf irgendeine Weise ausgeglichen werden müssen.

## **Die Kunst der verkörperten Psychotherapie - Führen ohne zu leiten**

Es ist auffällig, dass die häufigsten Antworten von Therapeuten auf die Frage, wie sich ihre Arbeit mit der NARM-Methode verbessert hat, lauten, dass sie (1) mit mehr Leichtigkeit arbeiten und (2) sich in ihren Sitzungen effektiver fühlen. Interessanterweise deuten neuere Untersuchungen darauf hin, dass NARM-Trainings einen signifikant positiven Einfluss auf die berufliche Lebensqualität von Therapeutinnen haben (Vasquez, 2022).

Anekdotische Berichte von Klienten deuten darauf hin, dass sie oft schon während der ersten Sitzung eine unmittelbare Wirkung spüren und auch nach einer geringen Anzahl von Sitzungen noch davon profitieren. Dies mag zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass NARM es den Klientinnen ermöglicht, ihre unbewussten Tendenzen, sich in emotionale Zustände zu zwingen oder sich anzustrengen, um ihre innere Welt zu beeinflussen, ans Licht zu bringen. Die Vergeblichkeit dieser Versuche hat einen enormen Anteil am inneren Stresspegel des Klienten und damit an der allgemeinen Gesundheit seiner psychischen Organisation. Dementsprechend können Sitzungen, in denen diese „stillen Stressoren“ ausdrücklich angesprochen werden, unmittelbare Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Klientin haben.

NARM ist im Wesentlichen eine Therapie der Selbstbeziehung, die dem Prozess der relationalen Abstimmung zwischen Therapeut und Klient große Bedeutung beimisst. Sie betrachtet das Vorhandensein des therapeutischen Beziehungsfeldes als Voraussetzung dafür, dass sich die Klientinnen ihrer eigenen Verzerrungen in ihrer Beziehung zu sich selbst bewusst werden können. Dementsprechend vertritt die NARM die entscheidende Bedeutung einer offenherzigen Beziehungsfähigkeit in der Therapie für die Beantwortung der Frage, die Norcross und Lambert als die drängendste Frage der Psychotherapieforschung der letzten Jahrzehnte bezeichnet haben: „Heilen Behandlungen Störungen, oder heilen Beziehungen Menschen?“ (Norcross & Lambert 2011, S. 4).

Die Kunst der verkörperten und beziehungsorientierten Psychotherapie besteht darin, einen Erfahrungsprozess zu ermöglichen, der sich zwischen reflektierender Einsicht und phänomenologischem Zuhören bewegt. Das bedeutet, Worte zu benutzen, ohne die Sicht durch analytische Reflexion zu trüben, und den Körper einzubeziehen, ohne sich in einem willkürlichen Nebeneinander von Empfindungen und Gefühlen zu verlieren.

Das Verständnis dieser und anderer Organisationsprinzipien, die dem Entwicklungs-trauma und der Persönlichkeitsorganisation zugrunde liegen, ermöglicht es Therapeutinnen, mehr anzubieten als nur „dem Prozess zu folgen“.



Insbesondere in der humanistischen Tradition haben Therapeuten Heuristiken wie die Orientierung an der „Lebendigkeit“ oder das „Folgen der Energie“ angewandt, die nicht unbedingt zu den erwarteten Veränderungen bei den Klienten geführt haben. Am anderen Ende des psychodynamischen und analytischen Spektrums sind Therapeutinnen zu ausgefeilten Hypothesen und Interpretationen über ihre Klientinnen gelangt, ohne Zugang zur phänomenologischen Organisation des Klienten zu haben.

Die NARM versucht, diese Verarbeitungsweisen zu integrieren. NARM-Therapeuten haben sehr spezifische, psychodynamisch informierte Hypothesen für ihre Klienten, aber gleichzeitig lassen sie sich von der momentanen Erfahrung der Klientin leiten. Therapeutin und Klient sind beide teilnehmende Beobachter:in einer erfahrungsmäßigen Entfaltung. Der NARM-Ansatz bietet klinische Prinzipien, die ein Arbeiten im Hier und Jetzt ermöglichen, ohne dem Prozess zu viel Struktur und Protokoll aufzuerlegen. Therapeuten können eine Richtung vorgeben, ohne einen Plan haben zu müssen, indem sie sich von den Rückmeldungen des Nervensystems und des gesamten Organismus leiten lassen. Es ist diese Balance zwischen Struktur und offenem Prozess, die genügend Raum lässt, um verschiedene Ansätze mit dieser Arbeitsweise zu kombinieren. Daher hat die NARM das Potenzial, prozessorientierte Therapeutinnen aus verschiedenen psychotherapeutischen Disziplinen zu informieren und bietet einen Meta-Rahmen, den viele Therapeuten intuitiv verstehen können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass NARM einen wichtigen Beitrag zur psychotherapeutischen Landschaft leistet: Das Modell definiert eine völlig neue Art, jenseits von analytischer Reflexion und Verhaltensstrategien effektiv zu arbeiten. Es verändert die Art und Weise, wie Therapeutinnen willensbasierte Prozesse verstehen, die Grenzen von Bemühung und die Art und Weise, wie wir über Veränderung im Allgemeinen denken. Es hebt auch die weitgehend unerkannte Funktion von Scham und Schuld hervor und offenbart ihre Schlüsselrolle bei der Verhinderung von Individuation und Trennung in der psychologischen Entwicklung. Und, was am wichtigsten ist, es liefert starke Leitprinzipien für die Arbeit im Hier und Jetzt, indem es die phänomenologische Organisation der Klientinnen direkt anspricht. Diese Organisation, die mit Identität und Identifikation zusammenhängt, scheint der vielversprechendste Bereich für künftige klinische Forschung zu sein, um zu verstehen, was chronischen Symptomen und psychischem Leiden zugrunde liegt.

Quellenangaben siehe Originaltext: <https://tobias-konermann.de/wp-content/uploads/2024/04/How-NARM-Expands-the-Psychotherapeutic-Landscape.pdf>