

Emotionale Brücken bauen – Beziehungsfähigkeit stärken

Interview mit Theo Kaiser zu Hellers Beziehungsmodell NARM

Barrieren, die verhindern, dass ein Mensch seine volle Lebendigkeit entfalten kann, sind ein Phänomen, das uns in Cranio-Behandlungen immer wieder begegnet. Oft geht es dabei um (frühe) Erfahrungen rund um die menschliche Fähigkeit des In-Kontakt-Seins – somatisch wie psychisch. Laurence Heller, amerikanischer Psychologe und Körpertherapeut, schrieb dazu ein Buch*, das in der deutschen Übersetzung vor zwei Jahren erschien. Darin beschreibt er ein Konzept zur Stärkung der Beziehungsfähigkeit, das er NARM nennt (Neuroaffective Relational Model).

In einem seiner Seminare assistiert Theo Kaiser – SE-Practitioner und Cranio-Lehrer. Mit Theo unterhielt sich Anke Zillessen darüber, wie Cranio-Therapeuten Hellers Beziehungsmodell für ihre Arbeit nutzen können.



Theo Kaiser, Wiesbaden/Schlungenbad

Theo, Du beschäftigst Dich gerade intensiv mit Laurence Hellers neuroaffectivem Beziehungsmodell zur Traumaheilung. Was fasziniert Dich an dieser Arbeit?

Theo Kaiser: Mich fasziniert, zu sehen, welche Überlebensstrategien wir schon ganz früh entwickeln wenn unsere Kernbedürfnisse in Beziehungen verletzt oder ungenügend erfüllt wurden. Allerdings können uns diese Verhaltensweisen im heutigen Leben stark behindern.

Wie können wir das Wissen um diese „Überlebensstrategien“ in unseren Cranio-Behandlungen nutzen?

Theo Kaiser: Es wäre zunächst wichtig, die Hintergründe kennen zu lernen. Dr. Heller benennt fünf biologisch bedingte Kernbedürfnisse: Kontakt, Einstimmung, Vertrauen, Autonomie und Liebe/Sexualität. Diesen ordnet er Kernfähigkeiten zu. Dem Kernbedürfnis nach Kontakt entspricht beispielsweise die Fähigkeit in Berührung mit unserem Körper und unseren Emotionen zu sein – sowie die Fähigkeit zu wirklichem Kontakt mit anderen.

Was passiert, wenn das Bedürfnis nach Kontakt verletzt oder nur unzureichend erfüllt wurde?

Theo Kaiser: Dann entwickelt sich eine Kontakt-Überlebensstruktur mit unterschiedlichen Strategien, die uns das Unaushaltbare überleben lassen. Eine mögliche Überlebensstrategie wäre beispielsweise die Dissoziation. Sie entsteht, wenn man eine unangenehme Kontakt-Situation nicht zurückweisen kann oder ihr nicht entfliehen kann. Das kann sich sehr früh ereignet haben, vorgeburtlich. Beispielsweise weil die Mutter während der Schwangerschaft rauchte oder unter hohem Stress stand. Das Kind hat das Nikotin oder die Stresshormone über die Nabelschnur mitbekommen. Die einzige Möglichkeit sich zu schützen, war sich zu kontrahieren, um nur so wenig wie nötig davon aufzunehmen. Das kann später zum Lebensgefühl werden. Zugleich möchte das Kind am liebsten aus der Situation raus, kann aber nicht. Menschen die so etwas erlebt haben, haben es später schwer, sich im Kontakt zu ihrem Körper und im Kontakt zu anderen Menschen sicher und wohl zu fühlen. Den Kontakt zum physischen Körper zu verringern oder Räume aufzusuchen, die über den physischen Körper hinausgehen, fällt ihnen verhältnismäßig leicht. Denn das war damals die rettende Ressource.

Was bedeutet das für die Cranio-Behandlung?

Theo Kaiser: Als Cranio-Therapeuten arbeiten wir ja auch mit der Entfaltung in Räume, mit Expansion. Es könnte sein, dass wir dadurch – ohne es zu wollen – dissoziative Prozesse einladen oder unterstützen. Wenn ein Klient mit Leichtigkeit in äußere Räume geht, dann kennt er es vielleicht, sich energetisch in den Außenraum zu bringen, weil es ihm einst als Überlebensstrategie diente. Aber das bringt ihn innerlich in eine Notlage, weil er bestimmte Körperteile dann nicht mehr gut spürt – was als Fragmentierung bezeichnet wird – und damit verringert sich auch der Kontakt zu anderen Menschen.

Woran sehen oder spüren wir das?

Theo Kaiser: Zum Beispiel an der Atmung. Sie wird langsam und flach. Du meinst dann vielleicht, Dein Klient entspannt sich – und es fühlt sich an wie Stille. Tatsächlich ereignet sich aber so etwas wie eine tonische Immobilität, eine Art Erstarrungsreaktion, die mit einer hohen gleichzeitigen Erregung im sympathischen und parasympathischen Nervensystem einhergeht. Der Motor läuft sozusagen auf Hochtouren, während gleichzeitig eine Vollbremsung erfolgt.

Wenn ich mir aber nicht sicher bin, ob mein Klient entspannt ist oder innerlich auf Hochtouren ...?

Theo Kaiser: Dann wäre wichtig, es zu überprüfen – beispielsweise in dem Du sagst: „Ich frage mich, was Du jetzt gerade erlebst“.

Das klingt wie eine Einladung, in den Körper zu spüren. Manche Klienten meiden das aber. Und sind vielleicht außerstande über ihr körperliches Erleben zu berichten.

Theo Kaiser: Das stimmt – genau um dieses Wissen geht es. Dann ist es sehr wichtig, zu allererst für Ressourcen zu sorgen. Durch Orientierung im Hier und Jetzt. Durch Verbalisieren, Erden und durch zwanglose Angebote von Kontakt – über Sprache, Veränderung der Berührung und, wenn möglich, mittels Blickkontakt.

Als Körper-Therapeuten sind wir aus Gewohnheit schnell mit den Händen am Körper. Was ist in solchen Situationen hilfreich – insbesondere wenn jemand eine Bindungstraumatisierung erfahren hat?

Theo Kaiser: Berührung ist ein immens kraftvolles Kommunikationsmittel! Es scheint mir wichtig, dass wir uns immer wieder vergegenwärtigen, wie tief Berührung auf das Nervensystem wirkt – so oder so – hilfreich oder irritierend. Ganz unabhängig davon ob es ein sanfter oder konkreterer Kontakt ist. Entscheidend ist: Was braucht dieser Organismus aktuell um sich mehr verkörpern zu können? Was braucht er um zu mehr Integration zu gelangen? Es ist daher so wichtig, gemeinsam mit dem Klienten zu erforschen, was adäquat und unterstützend für ihn ist – welche Art von Berührung oder Kontakt. Der typische biodynamische Cranio-Touch, sehr zart und durchlässig, passt dann oft gar nicht. Er ist zu weich, zu sanft. Die Person braucht möglicherweise mehr Halt und Orientierung für ihr Nervensystem – mehr Stimulus, mehr Grenze.

Oder lieber gar keine körperliche Berührung! Sondern einen adäquaten Abstand – nicht zu viel Nähe, nicht zu viel Distanz ...

Theo Kaiser: Ja, genau – das alles gilt es auszuloten. Solange, bis sich der Klient in der aktuellen Situation einigermaßen sicher und wohl fühlen kann. Und sich der Klient und sein Nervensystem von ängstlicher Abwehr (defensive mode) hin zur Neugier und Erforschung (exploratory mode) wandeln kann.

Du hast eben den Blickkontakt angesprochen. Heller schreibt in seinem Buch: „Frühe Traumata haben enorme Auswirkungen auf die Augen“. Was könnte das für die Cranio-Behandlung bedeuten? Inwiefern kann Hellers Konzept unser Handwerkszeug erweitern?

Theo Kaiser: In den Augen spiegelt sich der emotionale Zustand eines Menschen. Freude und Lebendigkeit oder aber das Gegenteil: Angst oder Leere. Heller spricht – in Anlehnung an Wilhelm Reich – von der „Augenblockade“. Die Augen wirken dann starr, wie um die Kontrolle zu behalten. Vielleicht wird der Blickkontakt vermieden. Die Augen können auch stark defocussiert sein, sie wirken dann wie abwesend oder als ob der Blick in den Kosmos schweift. Das hat mit frühen Erfahrungen einer unsicheren und bedrohlichen Umgebung zu tun. Die Strategie ist dann entweder, alles genau im Blick haben zu wollen oder eine Flucht ins Unendliche, raus aus der Situation und raus aus dem Kontakt zum anderen und zum eigenen Körper. In diesem Zustand sind wir nicht mehr in der Lage unsere reale Umgebung zu sehen.

In Hellers Buch lese ich zudem, dass Wilhelm Reich die Erstarrung der Augen im Zusammenhang mit einer Blockade der Diaphragmen an der Schädelbasis, am Tentorium und in der Region der Sehnervenkreuzung beschrieben hat. Bietet es sich nicht an, hier gezielt mit Cranio-Techniken anzusetzen?

Theo Kaiser: Ich versuche zunächst, die Erfahrung einer einigermaßen sicheren Situation im Jetzt zu ermöglichen, an deren Gestaltung der Klient entscheidend mitwirken kann. Es geht darum, das Social Engagement System zu stärken, also die Interaktion. Und dazu einzuladen, die Augen aktiv einzusetzen um sich in der Umgebung zu orientieren.

Und dann, wenn Interaktion und Orientierung da sind, würdest Du dann Cranio-Elemente einsetzen, damit sich die Diaphragmen im Schädelbereich lösen können – vielleicht auch dem Keilbein ermöglichen sich wieder neu auszurichten ...?

Theo Kaiser: Dies sind Fähigkeiten, die wir als Craniosacral-Therapeuten einsetzen können, wenn es der Integration des Klienten dient. Diaphragmen haben eine energiedosierende Funktion. Eine zu starke Entspannung in diesem Bereich könnte also auch überwältigend und letztendlich desintegrierend wirken.

Was zeigt sich in der Craniosacralen Bewegung, wenn die Integration gelingt?

Theo Kaiser: Du kannst dann spüren, wie sich die Pulsation entfaltet, wie sie sich stabilisiert und kraftvoller wird.

Ich frage mich gerade, ob die liegende Position, die von den meisten Therapeuten ja automatisch angeboten wird, für Menschen mit Kontakt-Überlebensstruktur, überhaupt die passende ist.

Theo Kaiser: Es ist gut, ein Bewusstsein dafür zu haben, dass sich die Rückenlage auch ausgeliefert anfühlen kann – ich wähle auch gerne die Seitenlage oder behandle den Klienten im Sitzen. Wichtig scheint mir auch, mit dem Handkontakt nicht zu lange und unverändert an einer Körperstelle zu bleiben. Wenn jemand als Kind Verlassenheit und zu wenig adäquaten Körperkontakt erlebt hat, kann er oder sie bei langer unveränderter Berührung wieder an die frühen schlimmen Erfahrungen des Verlassenseins erinnert werden. Klienten berichten dann von einem Erlebnis grauenhafter Stille. Bei vielen Cranio-Therapeuten gibt es ein Paradigma, dass Stille per se heilsam sei. Stille kann sich aber wie unendliche Verlassenheit anfühlen – und wirkt damit sehr bedrohlich.

Wie können wir dem vorbeugen?

Theo Kaiser: Kontakt über die Stimme ist gut – dabei ist neben den Worten auch der Klang der Stimme wichtig, die Zugewandtheit, eine Art haltende Unterstützung, eine Verbindung zum Außen. Zusätzlich kann ein konkreterer Handkontakt, der sich rhythmisch verändert, helfen. Ich frage dann gleichzeitig: Wie ist das, wenn ich deutlicher greife? Ist das gut, oder braucht es mehr Raum? Auf diese Weise wird auch die Grenze klar: Du bist dort, ich bin hier – und: Wir gestalten die Verbindung gemeinsam.

Bei allem geht es um den angemessenen Kontakt, unser erstes Kernbedürfnis ...

Theo Kaiser: Ja, den Kontakt mit dem Gegenüber, aber auch zu mir selbst! Wir können in der Cranio-Arbeit Kontaktbrücken, also Verbindungen auf der körperlichen Ebene wieder herstellen. Frühe traumatische Bindungserfahrungen entstehen durch ungenügenden oder unangemessenen Kontakt. Dies zeigt sich auch im Körper des Klienten. Oft sind ja die Körperbereiche, beispielsweise an den Extremitäten, nicht gut miteinander verbunden. Das zeigt sich zum Beispiel in kalten Händen, Füßen und Knien.

Gelenke sind demnach Beziehungsorgane ...

Theo Kaiser: Das sehe ich auch so! Schau Dir die Wirbelsäule an: lauter Gelenke. Ein Klassiker ist die gestörte Atlas-Occiput-Verbindung. Du kannst natürlich das Gelenk isoliert betrachten und es wieder „einrichten“. Aber man könnte auch sagen, es geht hier um die Verbindung zwischen Kopf, Hals und Brustkorb, die energetisch ausgedünnt ist. Die Verbindung zwischen Kopf und Körper. Im Kopf ist meist eine hohe Dichte an Energie zu spüren.

Wie behandelst Du das?

Theo Kaiser: Ich sitze an einer Seite des Klienten, habe eine Hand am Übergang zwischen Kopf und Hals, die andere im Schulterbereich, das ist mein Zugang zum Brustkorb. Und ich wende mich dem Klienten freundlich und mit Blickkontakt zu. „Wie ist es jetzt gerade, was passiert im Augenblick?“ Wenn es dann dazu kommt, dass er den Kopf ein wenig zu mir dreht, entfaltet sich vielleicht etwas mehr Beziehung.

Dass die therapeutische Beziehung im Therapieprozess eine wirkungsvolle Bedeutung hat beschrieb bereits Carl Rogers vor 60 Jahren – oder auch sein Nachfolger Eugene Gendlin, der Begründer des Focusing – oder Peter Levine mit Somatic Experiencing ... Was ist Deiner Ansicht nach das Neue an Laurence Hellers Ansatz? Und was bedeutet es für die Craniosacrale Therapie?

Theo Kaiser: Dr. Heller sagt, die Fähigkeit in Kontakt zu sein, ist ein bedeutender Aspekt für emotionale Gesundheit. Insofern geht es darum, auch die emotionale Beziehungsfähigkeit zu stärken. Als Cranio-Therapeuten sind wir alle sehr gut darin ausgebildet, der somatischen Resonanz von Pulsation zu lauschen. Was unser Handwerkszeug erweitern würde, ist eine somatische Resonanzfähigkeit auf der Gefühlsebene – und dies im Kontakt. Das heißt: Entsteht hier im Kontakt etwas Emotionales? Ein Sehnen, eine Trauer, etwas Freudiges, eine Atmosphäre von Liebe, von Herzenergie? Ist ein emotionales Fließen körperlich spürbar? Und zwar im konkreten Kontakt zwischen Ich und Du? Also nicht nur „Ich fühle tiefe Verbundenheit in mir“ sondern auch im gegenseitigen Kontakt mit dem Gegenüber und in Bezug auf das Gegenüber – das wäre dann so etwas wie „Ich fühle tiefe Verbundenheit zu Dir“ ...

... oder im therapeutischen Setting eine von Herzen gespürte Freude dass der andere da ist ... ausgedrückt durch einen liebevollen Blickkontakt. Insofern kann innerhalb eines Cranio-Settings Beziehung auch körperlich-emotional erforscht und neu erlebt werden?

Theo Kaiser: Ja. Und darum geht es auch: Dass ich als Therapeut selbst dazu in der Lage bin, mich in dieser emotionalen und körperlichen Präsenz in die therapeutische Beziehung einzubringen. Und es hilft sehr, gemeinsam mit dem Klienten das Ausmaß von Verkörperung und Kontakt achtsam zu gestalten.

Theo, vielen Dank für dieses lebendige Gespräch!

Mit Theo Kaiser sprach Anke Zillessen – im März 2015