



Elisabeth Kaiser |

Katalin Dohrmann | Brigitte Rockstroh |

Maggie Schauer | Thomas Elbert

# **Praxishandbuch Narrative Trauma-Arbeit (NAT)**

Selbstwirksamkeit  
durch Biografiearbeit

**NAT**  
Narrative Trauma Work

**BELTZ JUVENTA**

Die Autor:innen

Dr. Elisabeth Kaiser ist Psychotraumatologin, Global Health Expertin und Mitbegründerin von vivo international und NET Institute.

Dr. Katalin Dohrmann ist Dipl.-Psychologin und Psychotraumatologin und forscht an dem von ihr geleiteten »Kompetenzzentrum Psychotraumatologie« der Universität Konstanz.

Prof. Dr. Brigitte Rockstroh war langjährige Lehrstuhlinhaberin für Klinische Psychologie an der Universität Konstanz. Sie koordiniert heute ein bahnbrechendes Projekt zur Narrativen Trauma-Arbeit (NAT) von Geflüchteten für Geflüchtete.

PD Dr. Maggie Schauer, Philosophin und Psychologin, entwickelte mit Thomas Elbert und Frank Neuner die Narrative Expositionstherapie (NET). Sie habilitierte sich in Klinischer Psychologie an der Universität Konstanz, lehrt dort, gründete das Kompetenzzentrum Psychotraumatologie und gilt als Pionierin in der Behandlung von Überlebenden von Gewalt und Trauma.

Prof. Dr. Thomas Elbert erforscht weltweit und umfassend die Folgen von sozialem und traumatischem Stress und die Behandlung daraus resultierender psychischer Störungen.



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-8564-8 Print

ISBN 978-3-7799-8565-5 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-7799-8566-2 E-Book (ePub)

1. Auflage 2026

© 2026 Beltz Juventa

Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

[service@beltz.de](mailto:service@beltz.de)

Alle Rechte vorbehalten

Illustrationen und Grafiken: Studio Musclebeaver – Tobias Knipf, Andreas Kronbeck

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

Bevor Sie die Lektüre beginnen: Respekt und Inklusion sind von fundamentaler Bedeutung, um den Teufelskreis der Gewalt zu durchbrechen. Um die Komplexität der Sprache zu reduzieren sowie zur besseren Lesbarkeit beizutragen und damit ein hohes Maß an Partizipation zu ermöglichen, wird in diesem Text in der Regel das generische Maskulinum abwechselnd mit dem generischen Femininum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders gekennzeichnet – auf alle Geschlechter und sollen alle Geschlechtsidentitäten abbilden.

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<a href="#"><u>11</u></a>
<b>1 Traumatische Belastungen und ihre Folgen für Körper und Seele</b>	<a href="#"><u>13</u></a>
Jeder Mensch kann brechen – Was nach Erleben von traumatischem Stress geschieht	<a href="#"><u>13</u></a>
– Was geschieht bei einem traumatischen Ereignis in Gehirn und Körper?	<a href="#"><u>17</u></a>
Wer sind die Betroffenen?	<a href="#"><u>19</u></a>
Was ist Narrative Trauma-Arbeit?	<a href="#"><u>21</u></a>
<b>2 Narrative Trauma-Arbeit (NAT)</b>	<a href="#"><u>23</u></a>
Was ist die NAT und für wen wurde sie entwickelt?	<a href="#"><u>23</u></a>
Die 4 Schritte der NAT	<a href="#"><u>24</u></a>
Die Wurzeln der NAT	<a href="#"><u>27</u></a>
Wem wird die NAT angeboten? Wie erkennen wir Betroffene?	<a href="#"><u>27</u></a>
Wer ist als NAT-Berater geeignet? Und warum ist das NAT so wirkungsvoll?	<a href="#"><u>29</u></a>
<b>3 Schritt für Schritt durch die NAT – Schritt 1 der NAT: Das Screening-Interview</b>	<a href="#"><u>33</u></a>
Das Gesundheitsscreening ermöglicht gestufte Hilfsangebote	<a href="#"><u>33</u></a>
– Wie beginne ich das Gespräch?	<a href="#"><u>34</u></a>
– Welche Fragen hat das Gesundheitsscreening, wie führe ich es durch und wie werte ich es aus?	<a href="#"><u>36</u></a>
– Der Gesundheitsscreener (GS)	<a href="#"><u>40</u></a>
– Abschluss des Gesundheitsscreenings (GS)	<a href="#"><u>44</u></a>
– Die Auswertung des Gesundheitsscreenings (GS)	<a href="#"><u>45</u></a>
– Vermittlung der Ergebnisse des Gesundheitsscreenings	<a href="#"><u>47</u></a>
Screenen nach Gewaltbereitschaft – Optionale Zusatzfragen	<a href="#"><u>50</u></a>
– Die ‚Sicherheits-Checkliste‘	<a href="#"><u>51</u></a>

<b>4</b>	<b>Beginn der Narrativen Biografiearbeit für die gelbe Gruppe – Schritt 2 der NAT: Das Checklisten-Interview</b>	<b><u>57</u></b>
	LEC-5, KERF & Psychoedukation	<u>57</u>
	– Die Life Event Checklisten: LEC-5 und KERF-20	<u>58</u>
	– LEC-5 Life Event Checkliste	<u>63</u>
	– KERF-20 Belastende Kindheitserfahrungen	<u>66</u>
	– Psychoedukation – die Verständnisbrücke zwischen dem Erlebten damals und den Problemen heute	<u>69</u>
<b>5</b>	<b>Schritt 3 der NAT: Das Legen der Lebenslinie</b>	<b><u>79</u></b>
	Chronologische Anordnung wichtiger Lebensereignisse auf einer Zeitlinie	<u>79</u>
	– Anleitung zum Auslegen der Lebenslinie	<u>81</u>
<b>6</b>	<b>Schritt 4 der NAT: Die Erzählsitzungen</b>	<b><u>89</u></b>
	Strukturierte und detaillierte Erzählgespräche führen entlang der Biografie	<u>89</u>
	Exkurs: Konfrontation mit eigenen Erlebnissen und der Endlichkeit des Lebens	<u>91</u>
	Die Rolle der NAT-Beraterin als Zeugnisträgerin und Beziehungsperson	<u>93</u>
	Die Regel der 3 ‚S‘	<u>95</u>
	Der Beginn der Erzählsitzungen	<u>97</u>
	– Das Gespräch kommt dem aufregenden ‚Stein‘ näher	<u>98</u>
	– Ein kurzer Bodycheck	<u>99</u>
	– Der ‚Trichter der Zeit‘ und der ‚Kleine Peter‘	<u>101</u>
	– Das ‚NAT – Rad der Erzählung‘	<u>105</u>
	– Das Beenden der Erzählung	<u>114</u>
	Zum Umgang mit menschlichen Emotionen in der Erzählsitzung	<u>115</u>
	– Die Emotion Angst	<u>116</u>
	– Die Emotion Wut	<u>118</u>
	– Die Emotion Freude	<u>120</u>
	– Die Emotion Ekel	<u>123</u>
	– Die Emotion Trauer	<u>127</u>

Hilfreiche Techniken im ‚steilen Gelände‘	<a href="#">132</a>
– Die nicht-vermeidende Haltung beruhigt die Vergangenheit	<a href="#">132</a>
– Kontrastieren schafft Abstand und Vergangenheit	<a href="#">134</a>
– Solidarisieren schafft Vertrauen in Beziehung	<a href="#">135</a>
– Spiegeln („Mirroring“) signalisiert Präsenz	<a href="#">136</a>
– Die starke Wirkung von Validierung	<a href="#">136</a>
– Gefühle einladen und erlauben	<a href="#">137</a>
– Abspaltung, Abdriften und Desintegration verhindern	<a href="#">139</a>
– Szenen nachstellen	<a href="#">142</a>
– Malen oder mit Figuren stellen (die Szene von außen sehen)	<a href="#">145</a>
Das Ende der Erzählsitzung – Vom Gipfel hinunter ins Tal	<a href="#">146</a>
Verfassen der Narration und gemeinsames Wiederlesen	<a href="#">148</a>
– Das Verschriftlichen der Erzählung	<a href="#">148</a>
– Beispielhafte verschriftlichte Narration (Testimony) – Stein: „Badeunfall, beinahe ertrunken in der Donau“, Ulm, 5 Jahre alt“	<a href="#">149</a>
– Wirkung des Wiederlesens der Narration	<a href="#">153</a>
Zeitliche Strukturierung der NAT-Erzählsitzungen	<a href="#">155</a>
– Zeiteinteilung	<a href="#">155</a>
<b>7 Letzte Sitzung – Abschluss der NAT-Arbeit und Blick in die Zukunft</b>	<a href="#">161</a>
Schritte der letzten NAT-Sitzung	<a href="#">161</a>
Ergänzende Hinweise zur Verwendung des Testimony	<a href="#">162</a>
Abschließende Worte an den Klienten	<a href="#">163</a>
<b>8 ‚Soziale Emotionen‘: Soziale Gefühle und Verhaltensweisen – und wie damit umgehen in der NAT?</b>	<a href="#">165</a>
Aggression	<a href="#">165</a>
– Wie also umgehen mit dem Berichten über aggressives Verhalten in der NAT	<a href="#">168</a>
Schuld und Scham	<a href="#">170</a>
– Wie erkennen wir soziale Bedrohungen – und was löst soziale Schmerzen wie Scham- und Schuldgefühle aus?	<a href="#">171</a>
– Schuld – Kontrolle über Ereignisse und soziales Signal für Verant- wortung	<a href="#">174</a>
– Scham – Reaktion auf (befürchtete) soziale Abwertung und der Wunsch nach Selbstkorrektur	<a href="#">179</a>

<b>9 Wirkfaktoren der Narrativen Trauma-Arbeit (NAT)</b>	<a href="#"><u>187</u></a>
<b>10 Psychohygiene, Intervision und Supervision</b>	<a href="#"><u>189</u></a>
Langfristige Stabilität in der Rolle als NAT-Beratungsperson	<a href="#"><u>189</u></a>
– Eigene Traumata erkennen und professionell aufarbeiten	<a href="#"><u>190</u></a>
– Arbeitsumfang bewusst begrenzen	<a href="#"><u>190</u></a>
– Entlastung durch Schreiben – die therapeutische Wirkung der Dokumentation	<a href="#"><u>190</u></a>
– Supervision und Intervision – kollegiale Reflexion und Unterstützung	<a href="#"><u>191</u></a>
<b>11 Übersetzer in der Narrativen Trauma-Arbeit: Präzision, Verantwortung und Fürsorge</b>	<a href="#"><u>193</u></a>
Wichtige Hinweise für die Arbeit mit Übersetzern in der Narrativen Trauma-Arbeit (NAT)	<a href="#"><u>193</u></a>
<b>Nachwort</b>	<a href="#"><u>197</u></a>
<b>Literatur</b>	<a href="#"><u>199</u></a>
Originalliteratur, die diesem Buch zugrunde liegt	<a href="#"><u>199</u></a>
Angesprochene und weiterführende Literatur	<a href="#"><u>199</u></a>
Verwendete Checklisten	<a href="#"><u>200</u></a>
Kostenfreie Downloads	<a href="#"><u>201</u></a>

# Vorwort

Weltweit sind Menschen mit traumatischem Stress und schwerwiegenden Lebenserfahrungen konfrontiert, die durch häusliche, gemeinschaftsbezogene und organisierte Gewalt verursacht werden. Diese Faktoren können zu signifikanten psychischen und physischen Beeinträchtigungen führen, bei vielerorts nicht vorhandener oder nur erschwert zugänglicher psycho-sozialer Unterstützung und Versorgung wie einer vollumfänglichen Psychotherapie. Dabei wäre gerade hier eine frühzeitige Intervention von großer Bedeutung, insbesondere bei gefährdeten Personen, die einem Risiko ausgesetzt sind, noch bevor sich eine klinisch manifeste Störung entwickelt hat.

*Narrative Trauma-Arbeit (NAT)* wurde als niederschwelliger Ansatz aus der *Narrativen Expositionstherapie (NET)* (Schauer, Neuner, Elbert 2005/2011/2025)<sup>1</sup> entwickelt. Narrative Trauma-Arbeit zielt darauf ab, den Ausbruch stressbedingter psychischer und körperlicher Erkrankungen zu verhindern, indem bestehende Belastungen frühzeitig reduziert werden, sodass psychische Störungen abgefangen werden können. Das Ziel der NAT ist, Leiden zu lindern, Resilienz zu fördern und Menschen zu stärken, indem Stressreaktionen auf vergangene Erlebnisse reduziert werden, basierend auf wissenschaftlichen Grundlagen, Konzepten und Wissen der evidenzbasierten Psychotraumatologie.

Der Ansatz wird von geschulten psycho-sozialen Helfern umgesetzt. Das vorliegende Praxishandbuch möchte damit eine bis heute bestehende Lücke im Versorgungssystem schließen. Es ist speziell verfasst für Personen ohne psychotherapeutische Approbation oder klinische Fachausbildung, also für Mitarbeitende in Gesundheits-, Sozial-, Erziehungs-, Schul- und Heilkontexten, und für alle jene, die sich in Peer-Settings oder ehrenamtlichen Bereichen um psychisch belastete Menschen kümmern, deren Resilienz aufbauen und präventiv arbeiten möchten, um das Ausbrechen psychischer Krankheit und Dysfunktionalität zu verhindern; Helfer, die aktiv mitarbeiten, um den transgenerationalen Zyklus von Trauma, Gewalt und Bindungsstörungen zu durchbrechen und um Frieden in unsere Gemeinschaften zu bringen, da es vor allem Trauma ist, das erneutes Trauma verursacht. Mit diesem Praxishandbuch möchten wir dieses Engagement ermutigen und sachgerecht unterstützen.

Der folgende Text vermittelt zunächst das Verständnis für Problembereiche im menschlichen Erleben und Verhalten als Folge von Traumatisierung und Belastungen und damit die theoretischen Grundlagen zum Erkennen typischer

---

1 Schauer M., Neuner F., Elbert, T., Narrative Exposure Therapy NET for Survivors of Traumatic Stress, Hogrefe Publishing, 2005, 2011, 2025.

Kennzeichen von Traumareaktionen und Traumafolgen. Die strukturierte Identifikation von Beschwerdebildern ist die Voraussetzung für individuell angepasste Maßnahmen, um Selbstheilungskräfte zu stärken und die Folgen des Erlebten, die immer noch psychisch und physisch wirken, zu überwinden. Aus evidenzbasierten psychotherapeutischen Methoden haben wir präventiv-begleitende Beratungsschritte entwickelt, die den Kern dieses Praxishandbuches bilden.

Das Buch basiert auf unserer langjährigen Zusammenarbeit zwischen der Universität Konstanz, Abteilung Klinische Psychologie und Verhaltensneurowissenschaften, und dem Kompetenzzentrum Psychotraumatologie sowie der von uns 2001 gegründeten NGO *vivo international* e.V., [www.vivo.org](http://www.vivo.org). Diese Zusammenarbeit lehrte uns in vielen Jahren wissenschaftlicher Forschung und durch die Implementierung humanitärer Projekte in Kriegs- und Krisengebieten das Wissen, um die Folgen von dramatischen, menschlichen Überlebenserfahrungen auf Psyche und Körper zu sammeln. Darüber hinaus haben wir erforscht, wie sich unter anderem Kindheitsbelastungen wie familiäre Gewalt, sexueller und körperlicher Missbrauch, aber auch emotionale und soziale Vernachlässigung oft lebenslang krankmachend auf die Betroffenen auswirken. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse ist es uns gelungen, die NAT als abgestuftes Hilfsprogramm zu entwickeln und zu erproben, um Leiden frühzeitig zu lindern, Ressourcen zu stärken und Traumafolgestörungen präventiv vorzubeugen. Dieses Praxishandbuch erzählt die NAT-Ausbildung, wie sie in unseren Seminaren vermittelt wird.

Für alle, die sich für die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse interessieren, die diesem Konzept zugrunde liegen, die die Themen der Psychotraumatologie und der klinischen Psychotherapie besser verstehen möchten oder bereits klinisch-psychotherapeutisch arbeiten, empfehlen wir außerdem das NET-Manual als unverzichtbare Lektüre: *Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (3rd Ed.), Narrative Exposure Therapy (NET) for Survivors of Traumatic Stress* © 2025, Hogrefe Publishing. Ferner das Sachbuch zur NET (auch als Hörbuch verfügbar): *Schauer, M., Die einfachste Psychotherapie der Welt, Wie wir die Ursache von Stress und Krankheit behandeln und den Kreislauf von Trauma und Gewalt durchbrechen* © 2024, Rowohlt.

# 1 Traumatische Belastungen und ihre Folgen für Körper und Seele

## **Jeder Mensch kann brechen – Was nach Erleben von traumatischem Stress geschieht**

Viele Menschen erinnern sich an Momente, in denen sie extremem Stress ausgesetzt waren. Von traumatischem Stress sprechen wir, wenn massive Hilflosigkeit, panische Angst, Schock oder Entsetzen vorherrschen, z. B. bei familiärer oder sexueller Gewalt, bei Naturkatastrophen, in Kriegssituation, bei Terrorakten, aber auch bei einem Verkehrs- oder Raubüberfall. Trauma (griech. Wunde) meint hier eine Verletzung der seelischen Gesundheit, die immer droht, wenn Menschen lebensbedrohliche Ereignisse erfahren oder bezeugen müssen oder wenn die Integrität ihres eigenen Körpers und ihrer Identität bedroht wurde. Solche Ereignisse können dann bleibende Verletzungen in die Seele reißen. Wir werden vor allem dann anhaltend traumatisiert, wenn wir mehrere Arten solcher Ereignisse erleben müssen. Besonders in der Kindheit wirken sich Vernachlässigung und Störungen in der Beziehung zwischen einem Kind und seiner zum Überleben wichtigen Bezugsperson massiv traumatisierend aus. Es gibt verschiedene Traumaszenarien, die dazu führen können. Dazu zählen beispielsweise das Erleben von körperlichem Missbrauch oder von emotionaler Gewalt wie Anschreien. Auch der Verlust der Eltern oder die Trennung von ihnen können zu Traumatisierung beitragen, ebenso Bindungsunsicherheit oder wiederholte emotionale und körperliche Vernachlässigung durch die primäre Bezugsperson. Dies kann der Fall sein, wenn die Bezugsperson selbst psychisch erkrankt ist oder an einer Suchterkrankung leidet.

Die psychologisch-klinische Fachwelt definiert Trauma wissenschaftlich begründet als Ereignis mit existenz-bedrohendem, katastrophalem Ausmaß, das zwingend eine bestimmte Reaktion des Individuums einschließt: Entsetzen, Angst und Hilflosigkeit auf der psychologischen Ebene sowie eine Überlebensreaktion (Kampf, Flucht, Erstarren, Erschlaffen, Bewusstlosigkeit) auf körperlicher Ebene. Gegenüber dieser Definition gelten unangenehme Gefühle, z. B. beim Anblick furchtbarer Szenen in den Fernsehnachrichten oder beim Streit mit dem Nachbarn, nicht als Trauma. Das gleiche gilt für Lebensereignisse wie Scheidung, Arbeitsverlust oder chronische Erkrankung. Sicherlich sind solche Erlebnisse schwer und manchmal langanhaltend belastend, aber sie reichen in der Regel nur

zusammen mit belastenden Kindheitserlebnissen oder mit einem Schocktrauma dazu aus, eine manifeste Traumafolgestörung hervorzurufen.

Es ist wichtig zu wissen: Je häufiger ein Mensch eine traumatisierende Erfahrung macht und je häufiger und länger die körperlichen Alarm- und Abwehrreaktionen anhalten, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Traumatisierung in eine psychische und körperliche Erkrankung übergeht. Je öfter und je mehr die Bedrohung an unterschiedlichen Orten und zu unterschiedlichen Zeiten stattgefunden hat, desto häufiger wird das Gefühl der Bedrohung auch in der Gegenwart ausgelöst. Dazu braucht es dann zunehmend weniger Erinnerungsreize: Eine Uniform – und schon sind die Bewaffneten aus der Vergangenheit wieder da. Also vermeidet man Uniformierte selbst dann, wenn sie hilfreich sind (z. B. ein helfender Polizist), und reagiert mit Aufregung und Anspannung, wenn Kontakt entsteht. Dieses ‚Steckenbleiben‘ in vergangenem Horror ist der Kern von Traumatisierung.

Wer in der Vergangenheit traumatisiert wurde, trägt ein nicht unerhebliches Risiko, erneut traumatisiert zu werden oder durch aggressives Ausagieren bei vermeintlicher Bedrohung andere zu traumatisieren, und hat oft große Schwierigkeiten, eine gute und gesunde Vision für die eigene Zukunft zu entwickeln. Auch wenn es in der Gegenwart keine Gefahr gibt, gelingt es traumatisierten Menschen oft nicht, zur Ruhe zu kommen. Wer gefangen ist in der traumatischen Vergangenheit mit Vermeidung, Flashbacks und Albträumen, hat nicht die Kraft und Zuversicht für eine gelingende Zukunft. Wie schon erwähnt, führen Erfahrungen von Angst, Verletzung und Trauma sogar zunehmend dazu, dass ehemalige bedrohliche Erlebnisse nicht mehr der eigenen Vergangenheit zugeordnet werden können, sondern dass das Bedrohungserleben in die Gegenwart einzieht. Die Gefahr fühlt sich an, als komme sie aus der Gegenwart. Lauert nicht hinter jeder Ecke, in jedem Gegenüber, in jedem neuen Erlebnis, bei Tag und Nacht, eine Gefahr? Wieder werden Hilflosigkeit und Entsetzen wach, und es scheint, als sei man wie mit einer Zeitmaschine in einer Situation, aus der man sich damals nicht befreien konnte. Entsprechend reagiert auch der Körper immer wieder mit Alarm und wird auf Flucht oder Kampf eingestellt. Häufig kommt es zu einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems und zur Ausschüttung von Stresshormonen, deren körperliche Reaktionen wir alle aus eigener Erfahrung kennen: Schneller Herzschlag, Schweißausbrüche, schnell aufsteigende Wut und plötzliche Angst, Magen-Darm-Beschwerden und viele andere Anzeichen einer Übererregung sind ursprünglich Zeichen der Vorbereitung von Flucht oder gar Kampf. Im Zustand erhöhter Reaktionsbereitschaft kann es sein, dass Betroffene unter Umständen zu unüberlegten, wütenden oder impulsiven Handlungen neigen. Wenn die Bedrohung immer größer wird und Kampf oder Flucht nicht mehr möglich scheinen, reagiert der Körper mit Erstarrung, Herzratenerniedrigung, Blutdruckabfall und anschließender Erschlaffung bis hin zur Abspaltung von der Realität oder einem Ohnmachtsanfall. Zum einen kann dies als Schutzreaktion

(jede weitere Bewegung verstärkt die Verletzung) verstanden werden, zum anderen führt die Erschlaffung der Durchblutung dazu, dass die Wahrnehmung verschwimmt und die Umgebung als fremd empfunden wird. Dies wird auch als ‚dissoziativer Zustand‘ bezeichnet. Die Realität erscheint der betroffenen Person plötzlich unwirklich oder weit entfernt, als ob sie sich in einem Nebel befände; man nennt das ‚De-Realisation‘. Die Person empfindet sich als abgeschnitten vom Geschehen um sie herum und reagiert auch kaum mehr auf Ansprache oder Berührung, der Körper wird taub und die Schmerzwahrnehmung ist reduziert. Die Aufnahme von Informationen über die Sinne (mit Ausnahme des Geruchs) wird begrenzt. Manche Betroffene berichten das Gefühl, zeitweilig aus dem eigenen Körper auszusteigen und sich von außen zu sehen; man nennt dies ‚Außerkörperliche Erfahrung (AKE)‘ oder im Englischen ‚Out-of-Body-Experience (OBE)‘. Manche Menschen erleben den Schock so intensiv, dass sie in Ohnmacht fallen.

Obwohl diese Verhaltensweisen extrem erscheinen, sind sie eine Überlebensstrategie. Biologisch gesehen ist es unser letzter Versuch zu überleben, wenn Kampf und Flucht erfolglos sind. Danach gehen wir in einen energetisch sehr kostspieligen Zustand, dem äußerlichen Erstarren, während wir aber innerlich noch hochaufmerksam sind. Dem Angreifer signalisieren wir, dass wir tot sind (Totstell-Reflex), sodass wir von ihm vielleicht übersehen werden, doch wenn sich die Chance zur Flucht ergibt, ergreifen wir sie blitzschnell. Dieses hohe Stresslevel wird kaum lange durchgehalten und geht rasch über in einen schwachen Zustand, in dem wir uns vollends von unseren Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen abspalten. Unsere Muskeln erschlaffen, wir sind völlig energie- und kraftlos, die Verbindung zu unserem körperlichen, mentalen und emotionalen Erleben versagt ihren Dienst. All diese Verhaltensweisen – besonders die der Erstarrung und Erschlaffung – kommen einem Betrachter zwar nicht ‚normal‘ vor, aber sie sind natürlich und evolutiv in jedem Menschen eingebaut. Alle Menschen reagieren gleich auf existenzielle Bedrohungen, egal wo auf der Welt wir geboren und aufgewachsen sind. Die Unterschiede zeigen sich eher in der Art, wie später das Leiden nach dem Überleben seinen Ausdruck findet.

Wir wissen heute, dass diese seelischen und körperlichen Leiden über den einzelnen Menschen hinaus die Familie, die Gesellschaft und die nächste Generation betreffen. Ein transgenerationaler Zyklus von Trauma und Gewalt wird dadurch in Bewegung gesetzt. Wissenschaftliche Studien haben konsistent gezeigt, dass das Ausmaß der Schädigung durch den jeweiligen traumatischen Stress vor allem von der Vielzahl von lebensbedrohlichen und schwer belastenden Erfahrungen abhängt und dass das Entwicklungsalter, in dem diese Erfahrungen gemacht wurden, eine gewichtige Rolle spielt. Auch Menschen mit einer sehr hohen Widerstandskraft können ‚brechen‘, wenn zu viele Traumata und Stressfaktoren auf sie einwirken und sie diese Erfahrungen nicht verarbeiten konnten. Personen, die beispielsweise in Armut oder mit häuslicher oder sexueller Gewalt aufgewachsen sind oder mit abweisenden, emotional kalten, bedrohlichen oder

psychisch kranken Bezugspersonen, haben wiederholt solche Situationen erlebt. Durch hohen Stress in der Kindheit wurden ihr Gehirn und ihr Körper daran gehindert, sich auf eine gesunde Weise auf eine soziale, gewaltfreie Umwelt hin zu entwickeln.

Lange Zeit wurde nicht für möglich gehalten, dass diese Kinder auch im Erwachsenenalter, sogar bis ins hohe Alter, mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass Menschen, die einmal traumatisiert wurden, tatsächlich ein deutlich erhöhtes Risiko haben, in der Zukunft erneut Stress, Belastungen und Traumata zu erleben, und mit höherer Wahrscheinlichkeit an chronischen körperlichen Erkrankungen leiden. Oft tragen sie als Erwachsene ein negatives und leidvolles Selbstbild in sich, das es ihnen schwermacht im sozialen und beruflichen Alltag. Ebenso ist bekannt, dass sich eine Traumatisierung der Eltern auf ihre Kinder auswirkt, sofern keine gezielten Hilfen angeboten werden. Es entsteht ein Teufelskreis über Generationen hinweg, dem Menschen, die wiederholte und lebensbedrohliche Stressoren erlebt haben, oft nicht entkommen können. Insbesondere Menschen, die ihre Heimat verlassen mussten und auf der Flucht Gewalt, Hunger oder lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt waren, mussten vielfach traumatischen Stress erfahren; meist begann alles schon vor der Flucht (z. B. aufgrund von konfliktreichen Umständen im Herkunftsland wie Bürgerkrieg, Verfolgung, Straßengewalt, was Druck auf die Gruppe erhöht und zu Gewalt in Familien führen kann). Zudem können schon die Eltern und Großeltern gelitten haben. All dies hat Auswirkungen auf künftige Generationen, wie wir heute wissen. Die Häufung solch bedrohlicher Erfahrungen in der eigenen Biografie beeinträchtigt die Selbstheilungskräfte des Geistes und des Körpers schwer. Man kann sich Stressoren und schreckliche Erlebnisse der Vergangenheit als Steine vorstellen, die sich ansammeln und die Menschen in ihrem ‚Lebensrucksack‘ tragen.

In der Folge wiederholter traumatischer Erfahrungen versagt die Einordnung spezifischer Auslöser der Traumainhalte in ihren örtlichen und zeitlichen Kontext und es kommt zu unkontrollierbaren Erregungs- und Angstzuständen. Das hat unterschiedliche Auswirkungen. Wenn die Person nicht versteht, dass das Bedrohungserleben ungewollt aus der Erinnerung aufsteigen kann, kommt es zu unablässigen Stressreaktionen, die die Regulation des Stress-Systems letztendlich erschöpft und dysfunktional werden lässt. Diese Fehlregulation erklärt die Kennzeichen von posttraumatischem Stress und einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sowie eine Vielzahl weiterer Traumafolgestörungen. Sie findet nicht nur im Gehirn statt, sondern auch im Körper, in unseren Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Empfindungen und Reaktionen. Dies kann unsere gesamte Welt der Bedeutungen beeinflussen. Die häufigen Stressreaktionen bedingen eine dauerhafte Erhöhung von Entzündungswerten im Blut und andere veränderte Prozesse des Immunsystems. Betroffene erleben krankhafte Folgen für Gewebe, Haut und Organe z. B. in rheumatischen Erkrankungen, Asthma, Herzproblemen,

Verdauungsproblemen, Diabetes, Krebs. Dies sind nur Beispiele. Chronifizierte Stressreaktionen führen auch zu psychischen Beschwerden, beispielsweise zu Gefühlen der Ruhe- und Hilflosigkeit, Schlafstörungen, Depressionen und/oder zu überschießender Aggressivität. Zugleich können Motivationsverlust und ein Überforderungsgefühl selbst bei geringfügigen Anforderungen entstehen. Es folgen Einschränkungen der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, erkennbar an erhöhter Ablenkbarkeit, mangelnder Problemlösefähigkeit und eingeschränktem Arbeitsgedächtnis (der kognitiven Funktion, Informationen vorübergehend zu speichern und zu verarbeiten, um Aufgaben wie Denken, Problemlösen und Entscheidungen zu ermöglichen).

Betroffene können von nicht steuerbaren, plötzlich auftretenden traumatischen Erinnerungen am Tag und in der Nacht geplagt werden. Sie leiden und versuchen ihren inneren Schmerz unter Umständen mit Drogen und Alkohol zu bekämpfen. Viele meiden den Umgang mit Menschen und werden einsam. Angst-, Bedrohungs- und Erniedrigungsgefühle sowie Misstrauen gegen andere bedingen steigende Gewaltbereitschaft nicht nur gegen Fremde, sondern auch gegen Familienmitglieder, Freunde und die soziale Gruppe; der sozioökonomische Status bleibt gering, weil Entwicklungsschritte und Leistung nicht bewältigbar sind. Die entsprechenden Risiken für psychische Krankheiten in der nächsten Generation steigen an.

## **Was geschieht bei einem traumatischen Ereignis in Gehirn und Körper?**

Während einer aufregenden Situation werden sensorische, wahrnehmungsbezogene Informationen gespeichert (z. B. ‚was haben Sie gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt, auf dem Körper gespürt?‘), aber auch Gedanken und Gefühle des Vorgangs (z. B. ‚was haben Sie gedacht in diesem Moment, welche Emotionen und Körpergefühle hat das ausgelöst?‘); man bezeichnet dies illustrativ als ‚heißes Gedächtnis‘. Gleichzeitig werden Informationen über die Situation und den Kontext und die Umgebung (z. B. ‚wer war alles da?‘, ‚wie hat es dort ausgeschaut?‘), den Ort (‚wo ist es passiert?‘) und die Zeit (‚wann ist es passiert?‘) gespeichert. Diese Erinnerung an Fakten, Ort und Zeit bezeichnen wir als ‚kaltes Gedächtnis‘. Beide Formen des Gedächtnisses sind bei der Abspeicherung emotional aufregender Ereignisse normalerweise untrennbar beteiligt. Wenn wir also ein aufregendes Erlebnis (z. B. den Tag der Hochzeit) erleben, sind heißes und kaltes Gedächtnis aktiv und gehen Hand in Hand – sowohl beim Abspeichern als auch bei späterem Abrufen (sich daran erinnern). Wir sind uns der Zeit und des Ortes des Erlebens bewusst und bei der Erinnerung an das Geschehen verspüren wir erneut die Gefühle und Körperempfindungen, die wir damals erlebten. Wir sind uns auch der Vergänglichkeit des Erlebten bewusst, auch wenn die damit verbundenen Gefühle

und Empfindungen sich in der Gegenwart sehr real und gegenwärtig anfühlen, beispielsweise wenn wir das Erlebnis mit anderen teilen.

Auch belastende und schreckliche Erlebnisse werden in der Regel auf diese Weise abgespeichert, aber nur wenn es sich um wenige solcher Erfahrungen handelt und wenn eine bestimmte Panik-Schwelle nicht überschritten wird. Wenn aber Grauenhaftes geschieht, und wir in einen geistigen ‚Shut-Down‘ gegangen sind, oder wenn sich immer mehr ‚heiße‘ Elemente ins Gedächtnis einbrennen (je nach Ereignis z. B. das Geräusch von Schüssen, der Geruch von Feuer, das Gefühl der Verzweiflung, der Gedanke, nichts wert zu sein, das Erleben von Ekel und Kreislaufschwäche) dann lauert in der Wahrnehmung des Betroffenen die Gefahr irgendwann überall, der spezifische Ort und die Zeit gehen in der Verallgemeinerung verloren. Damit zieht die Angst in die Gegenwart ein.

Wenn Gefahr droht, ist das ‚heiße Gedächtnis‘ besonders formbar und ‚merkt sich‘ essenzielle Elemente der gefährlichen Situation. Das soll uns eigentlich in der Zukunft vor bedrohlichen Situationen warnen, um diese zu vermeiden. Aber wenn durch die Vielzahl an Erfahrungen jeder sensorische Eindruck gleich zu einem Hinweisreiz einer Gefahr wird, dann ist ja nirgendwo mehr Sicherheit gegeben. Erinnerungen drängen sich auf, ohne, dass wir genau wissen, warum und woher. Heißes und kaltes Gedächtnis arbeiten nun nicht mehr Hand in Hand, es entsteht ein aufregungsdominiertes ‚Furcht-Gedächtnis‘ ohne die Möglichkeit Gefahren zu verorten, zu *vergeschichtlichen* und zu *verzeitlichen*.

Bei Gedanken an den letzten Zahnarztbesuch, der unter Umständen schmerzhaft war, spürt der Körper vielleicht unvermittelt noch einmal ein klein wenig den Schmerz, vielleicht auch kurz ein leichtes Herzklopfen, oder uns läuft ein Schauer über den Rücken, und man riecht förmlich den Geruch in der Praxis (heißes Gedächtnis), und doch wissen wir (kaltes Gedächtnis), dass wir nicht mehr im Behandlungsstuhl sitzen und dass die Szene vorbei ist. Wenn wir aber die ‚kalte Information‘ von Datum (vor einigen Wochen) oder – bei vielfachen Behandlungen – wenigstens den Ort (in der Zahnarztpraxis) nicht mehr abrufen können, beginnen sich Gefühle wie Angst und Schmerz in der Gegenwart real anzufühlen. Der Körper meldet, der Schmerz sei hier und jetzt da. Dies entspräche einem Zustand, in dem sich Menschen mit Traumafolgestörungen befinden.

Auch wenn NAT-Berater eher nicht mit Personen arbeiten werden, die diese komplexen Ausprägungen von Traumafolgen haben, ist es doch hilfreich, sich einmal zu vergegenwärtigen, wozu Traumatisierung führen kann und wie sie sich zeigt. Wenn Menschen häufig und wiederholt Traumata erleben, geht die zuvor skizzierte Ordnung des Abspeicherns und des Gedächtnisses verloren. Erinnerungen werden nicht mehr als solche erkannt, da sie jederzeit unerwartet wiederkehren können und dann z. B. Herzschlag, Zittern, Bedrohungsgefühle und Hoffnungslosigkeit auslösen können.

Der Betroffene erlebt dies als sich ungewollt aufdrängende Erinnerung oder sogar als ‚Flashback‘, d. h. er hat den Eindruck, sich wieder in der traumatischen

Situation mit dem Geräusch der Gewehrkugeln, dem Geruch des Feuers, dem Angstgefühl und den Abwehrreaktionen und -gedanken zu befinden. Dabei verschmelzen nun spezifische Erfahrungen zu einer generellen Angst. So kann zum Beispiel *ein Gedanke* an die Kriegsvorgänge *ein Gefühl* der Angst auslösen und daraufhin *eine Körperreaktion* der Schockstarre hervorrufen sowie plötzlich eine *Sinneswahrnehmung* produzieren, z. B. Rauchgeruch wie damals im brennenden Stall. Umgekehrt können umgebungsbedingte Sinnesreize (z. B. ein Polizist in Uniform, ein lauter Knall oder der Geruch von Blut) das ‚heiße‘ Traumagedächtnis reaktivieren, ebenso wie Körperreaktionen (z. B. Schwitzen, ein bestimmter Schmerz, ein Stechen in der Brust, schneller Herzschlag) in harmlosen Situationen (wenn man z. B. gerade schnell zum Zug rennt) oder ein Gedanke (wie z. B. ‚ich schaffe es nicht‘) oder ein Gefühl (z. B. Hilflosigkeit).

Solche Herausforderungen, verbunden mit dem ständigen Bemühen, diese Erinnerungen zu vermeiden, um das Angstnetzwerk nicht zu aktivieren, machen es für traumatisierte Menschen subjektiv undenkbar, über das Erlebte zu sprechen, es zu verarbeiten und in ihre autobiografische Lebenslinie zu integrieren. Sie denken: ‚Das kann ich niemandem erzählen und niemand wird mich verstehen, auch wenn ich versuche, es in Worte zu fassen‘. Sie fühlen sich in einem ‚sprachlosen Schrecken‘ gefangen.

Je öfter, je länger und je früher im Leben ein Mensch traumatisiert wird, desto dramatischer sind die Folgen. Daher ist es von größter Bedeutung, dass Narrative Trauma-Arbeit frühzeitig und niederschwellig angeboten wird.

## Wer sind die Betroffenen?

Trauma geht uns alle an. Durchgängig belegen Forschungsergebnisse in Medizin und Psychologie, dass Überlebende von traumatischem Stress und von belastenden Erfahrungen eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, später im Leben körperlich und psychisch zu erkranken. Es ist wichtig zu verstehen, dass vor allem belastende Kindheitserfahrungen in der Interaktion mit Bezugspersonen schwerwiegende Konsequenzen für Psyche und Körper haben können. Dazu zählen emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend, aber auch Störungen in der Gemeinschaft wie familiäre Gewalt, Armut, Kriminalität oder Erfahrungen organisierter Gewalt wie Verfolgung und Krieg. Auch Drogenmissbrauch und psychische Erkrankungen der Erwachsenen oder Inhaftierung von Familienmitgliedern sowie Trennung von Bezugspersonen können große Belastungen für die kindliche Entwicklung darstellen. Es gibt eine Reihe von wissenschaftlichen Belegen, die zeigen, dass solche negativen Kindheitserfahrungen möglicherweise langanhaltende Auswirkungen auf die

Gesundheit haben können. Diese Untersuchungen belegen, dass das Ausgeliefertsein gegenüber Missbrauch und schwerwiegenden Formen familiärer Dysfunktion in der Kindheit dauerhaft Stressreaktionen aktiviert und möglicherweise das sich entwickelnde Nerven-, Immun- und Stoffwechselsystem nicht nur in der Kinderzeit, sondern bis ins Erwachsenen-Dasein und hohe Alter stört. Dies kann zu lebenslangen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen. Zu den möglichen Auswirkungen zählen unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Drogenmissbrauch und Depressionen.

Einher geht solches Leid mit einer deutlichen Einschränkung der Funktionsfähigkeit im Alltag, d. h. der Unfähigkeit, sein Leben erfolgreich meistern zu können. Auch über Generationen hinweg wirkt sich Trauma aus und wird weitergegeben. Transgenerationale Gewalt bezieht sich darauf, dass traumatische Erfahrungen und das damit verbundene Leid von einer Generation an die nächste weitergegeben werden. Das bedeutet, dass nicht nur die unmittelbaren Opfer der Gewalt betroffen sind, sondern auch ihre Kinder und Enkelkinder.

Diese Form der Weitergabe kann auf verschiedene Weisen geschehen: Kinder von traumatisierten Eltern können das Trauma durch Erziehungsmuster, Verhaltensweisen und emotionalen Reaktionen der Eltern aufnehmen. Zum Beispiel kann ein Elternteil, der selbst Gewalt oder Missbrauch erlebt hat, unbewusst Angst, Misstrauen oder emotionale Kälte an seine Kinder weitergeben. In Kulturen oder Gesellschaften, die wiederholt mit Traumata wie Krieg, Genozid, Gewalt und sozialer Ausgrenzung konfrontiert sind, können die kollektiven Erfahrungen das Verhalten und die Wahrnehmungen der Menschen prägen und Traumata an die nächste Generation vererben. Zu dieser Art von struktureller Gewalt zählen beispielsweise Armut, Ungleichbehandlung aufgrund von Identität oder Herkunft, ungleicher Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung oder Arbeitsmöglichkeiten. Oft sind es Normen, Werte oder Rollenbilder, die sich aus dieser Geschichte entwickeln und das künftige Verhalten in Richtung Gewalttätigkeit beeinflussen. Gewalterfahrungen der Eltern verändern die Lesbarkeit und Replikation der Gene im Kind epigenetisch. Traumata werden also biologisch an die nächste Generation weitergegeben. Deutlich sind die Veränderungen, wenn die Mutter selbst während der Schwangerschaft und/oder kurz nach der Geburt Angst und Hilflosigkeit durch z. B. Gewalt erfahren musste. Damit sind solche Kinder zwar gut vorbereitet auf eine stressreiche, herausfordernde Welt, in die sie geboren werden, aber sie zahlen einen sehr hohen Preis, da sie lebenslanglich mit einer hohen Sensitivität der Stressachse leben müssen.

## Was ist Narrative Trauma-Arbeit?

Heute wissen wir, dass diese massiven und negativen Folgen für Betroffene und ihr Umfeld vermieden werden können, wenn die Traumatisierung und ihre Auswirkungen rechtzeitig erkannt werden und Hilfen eingeleitet werden, die die Traumalast gezielt reduzieren: bevor ein Mensch unter seinem schweren Rucksack voller ‚Steine‘, d. h. schmerzhafter Lebensereignisse zusammenbricht und das Vollbild einer Störung entwickelt. Die Bedeutung vor allem von sozialer Unterstützung durch die Gruppe und die Gemeinschaft spielt dabei eine große Rolle und ist wissenschaftlich erwiesen. Heute wissen wir, dass es gerade die Vermeidung an die schmerzhafteste Vergangenheit zu denken ist, die zur Verschlechterung des Zustandes der betroffenen Person führt. In einem geschützten Rahmen erzählen zu können und sich verstanden zu fühlen und dadurch die ‚Angst vor der Angst‘ von Erinnerungen überwinden zu können, ist heilsam.

Die biografische Arbeit bei der NAT-Beratung wurde entwickelt, um solche traumatischen Reaktionen abzubauen und der Person zu helfen, gestärkt durch innere Ressourcen wieder aktiv und selbstwirksam am Alltag teilnehmen zu können. Wenn ein Betroffener bereits bis zur Funktionsuntüchtigkeit unter psychischen und körperlichen Traumafolgen leidet, ist oft eine langwierige und kostspielige Behandlung erforderlich. Chronische somatische Begleiterkrankungen können diverse Medikamente notwendig machen. Es kommt möglicherweise zu einer bleibenden, komplexen psychischen Erkrankung und darauf spezialisierte Therapieplätze sind rar.

Jeder Mensch kämpft bereits mit unterschiedlich viel und unterschiedlich schwerem ‚Gepäck‘ aus der Vergangenheit, wenn er sich den verschiedenen Belastungen des heutigen Alltags stellt. Und jeder hat auch seine individuelle Belastungsgrenze. Wenn diese überschritten wird, kann es, wie wir gesehen haben, zu psychischen und körperlichen Problemen und Erkrankungen kommen.

Gleichzeitig bringt jeder Mensch einzigartige Fähigkeiten und Ressourcen mit – z. B. ein kreatives Talent, besonders gutes Einfühlungsvermögen, die Erinnerung an eine liebevolle Großmutter, gute Erlebnisse mit Freunden, eine tiefe Naturverbundenheit durch eine Kindheit auf dem Land, die Selbstvertrauen gibt, die glückliche Geburt eines Kindes oder das Erreichen eines ersehnten Ziels. Wir sammeln nicht nur ‚Steine‘, sondern auch ‚Blumen‘ auf unserem Lebensweg. Bei der NAT erzählen wir das ganze Leben in einzelnen Episoden, schreiben die Geschichten auf und lesen sie wieder vor. Durch diese Form der narrativen Arbeit durch die Biografie hindurch, wird die Last der angesammelten bedrohlichen und traumatisierenden ‚Steine‘ durch gestützte Erzählsitzungen (Narrationen) abgebaut und gleichzeitig an die ‚Blumen‘ des Lebens erinnert. Die schönen, liebevollen, kraftvollen Momente voller Stolz, Dankbarkeit und Glück helfen, alle stärkenden und selbstheilenden Aspekte der Persönlichkeit wachzurufen.

Traumatisierte Personen mit bereits deutlich ausgeprägtem Leidensdruck und Symptomen, die eine klinische Diagnose wie z. B. eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nahelegen, sind behandlungsbedürftig und sollten entsprechend den therapeutischen Leitlinien eine auf das Traumagedächtnis fokussierte Psychotherapie erhalten. Menschen jedoch, bei denen sich zwar traumatische Stressoren und Belastungen im Leben angesammelt haben, es aber noch nicht zu einer anhaltenden massiven Funktionsbeeinträchtigung gekommen ist, benötigen dringend Unterstützung, um weitere negative Folgen für sich selbst, ihre Familien und ihr gesamtes Umfeld abzuwenden. Dazu dient die in diesem Praxishandbuch vorgestellte *Narrative Trauma-Arbeit (NAT)*, die es den Betroffenen ermöglicht, ihre Erlebnisse biografisch einzuordnen, die emotionale und körperliche Belastung zu reduzieren, psychische Störungen abzufangen und gleichzeitig Widerstandskraft und Ressourcen zu aktivieren.

## 2 Narrative Trauma-Arbeit (NAT)

### Was ist die NAT und für wen wurde sie entwickelt?

Die Narrative Trauma-Arbeit wurde entwickelt, um durch ein Angebot von ‚Screening und Beratung‘ traumatisierte und belastete Menschen zu erkennen und sie aufzufangen, bevor sich psychische und körperliche Erkrankungen unwiederbringlich manifestieren. Die NAT-Intervention stellt ein niederschwelliges und strukturiertes Unterstützungs- und Präventionsprogramm für Betroffene dar, durchgeführt von geschulten Narrativen Traumaberatern. Nach einem Gesundheitsscreening und einer Checklisten Befragung, sowie einer Aufklärung über Auswirkungen von Traumata bekommt die Person das Angebot, entlang der Ereignisse der eigenen Biografie an ausführlichen Erzählsitzungen teilzunehmen. Dabei können Klienten ihre erlebten belastenden, aber auch stärkenden Erfahrungen in Worte fassen und sie in ihre Lebensgeschichte einordnen. Ziel der NAT-Arbeit ist es, schrittweise das individuelle Risiko (d. h. die Anhäufung belastender Lebenserfahrungen) durch die Narrative Biografiearbeit abzubauen. Die tiefgehende erzählende Betrachtung nimmt der Erinnerung den Schrecken; die Anbindung des Erlebten an eine bestimmte Zeit im Leben und an den damaligen Ort des Geschehens korrigiert physische und psychische Folgen der ursprünglichen Traumatisierung und kann damit manifeste psychische und körperliche Folgeerkrankungen verhindern. Das Beratungsprogramm basiert auf den Grundlagen, Konzepten und dem Wissen der Psychotraumatologie und einem klinisch-therapeutisch gut erforschten Verfahren unserer Arbeitsgruppe, der Narrativen Expositionstherapie (NET)<sup>2</sup>.

---

2 Schauer M, Neuner F, Elbert T, ‚Narrative Exposure Therapy NET for Survivors of Traumatic Stress‘, Hogrefe Publishing, 2025.

## Die 4 Schritte der NAT

Am Anfang der NAT steht mit Schritt 1 das Screening-Interview<sup>3</sup> eines Einzelnen oder einer ganzen Zielgruppe (in Einzelinterviews) in Bezug auf Belastungsreaktionen. Es ermöglicht die Identifizierung von Personen, die von der NAT-Arbeit profitieren können.

Verschiedene Screening-Verfahren stehen für verschiedene Zielgruppen zur Verfügung, wie etwa der RHS-15<sup>4</sup>, ein Gesundheitsfragebogen, der sich als geeignet erwiesen hat, um Personen zu erkennen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit unter Traumafolgen und/oder anderen psychischen Belastungen leiden, da sie z. B. als Geflüchtete, Inhaftierte, Verwaiste oder anderweitig Traumaüberlebende in ihrem Leben viel toxischen Stress erlebt haben. Da der RHS die Belastungsintensität abbildet, kann er auch eingesetzt werden, um eine differenzierte Entscheidung zu treffen: Personen mit sehr hohen Werten bedürfen der klinisch-psychologischen Expertenversorgung, diese Personen werden im Schritt 1 der NAT (dem Gesundheitsscreening) identifiziert und nach Aufklärung an psychotherapeutisches Fachpersonal weiterüberwiesen. Personen, die keine oder eine sehr geringe Belastung zeigen, benötigen keine Intervention zum Erhebungszeitpunkt, sie haben genügend Ressourcen und innere Widerstandskraft, auch wenn es vielleicht große Herausforderungen im Alltag gibt. Ihnen kann ein zweites Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt angeboten werden, um sicherzugehen, dass sie psychisch stabil geblieben sind. Die Folgeschritte 2, 3 und 4 der NAT-Arbeit wurden dementsprechend für diejenigen Betroffenen entwickelt, deren Screening-Werte im Gesundheitsinterview in einem *mittelhohen, aber noch nicht therapierelevanten Belastungsbereich* liegen. Ihnen werden, wie im Folgenden erläutert, nach dem Gesundheitsinterview, die weiteren Schritte der NAT-Arbeit angeboten.

Schritt 2 der NAT beinhaltet die *Erhebung der individuellen Lebensereignisse und auch Belastungsreaktionen* mittels erprobter Checklisten. Eine Möglichkeit, frühe Hinweise auf Art und Schwere der subjektiven Belastung durch posttraumatische Beschwerden zu bekommen, sind einfach anzuwendende Fragebögen. Die NAT-Beraterin trifft sich im persönlichen Gespräch mit dem Klienten und

---

3 Der Begriff ‚Screening‘ kommt aus dem Englischen und ist eine systematische (Vorsorge-) Untersuchung, um mögliche Belastungen, Krankheiten oder Risiken bei einer größeren Gruppe von Menschen frühzeitig zu erkennen.

4 Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, Holland A., St.Clair J., SooHoo J., The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): Development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees, *Gen Hosp Psychiatry*, 35(2), 202–209, 2013.