

Psychotherapeut 2017 · 62:306–313
DOI 10.1007/s00278-017-0212-x
Online publiziert: 5. Juli 2017
© Der/die Autor(en) 2017. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

Redaktion

T. Storck, Berlin
M. Schouler-Ocak, Berlin
E.-L. Brakemeier, Marburg



CrossMark

Maggie Schauer^{1,2} · Thomas Elbert^{1,2} · Frank Neuner^{1,3}

¹ vivo international, NGO

² Kompetenzzentrum Psychotraumatologie, Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland

³ Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht

Ein Einblick in das Verfahren

Man kann sich einem Trauma nur langsam nähern, mit Sorgfalt, mit Teilnahme ... wenn das Opfer beginnt, sich der Wurzel des Schmerzes zuzuwenden und sich an das erfahrene Leid erinnert. Trauma wird sagbar, weil jemand das Geschehene in eine Geschichte einzuordnen weiß und es so erzählbar macht. Das ist nicht nur eine intellektuelle Herausforderung, sondern auch eine Form moralischer Interaktion mit dem Anderen ... „Alle Sorgen sind zu ertragen, wenn man sie in eine Geschichte packen oder eine Geschichte über sie erzählen kann. Die Geschichte enthüllt die Bedeutung dessen, was sonst eine unerträgliche Folge bloßer Ereignisse bliebe.“ (S. Benhabib, 23. Oktober 2016, in: Arendt, Menschen in finsternen Zeiten, S. 124 [42])

Hintergrund

Lebensgeschichten von Menschen nach Migration aus Kriegs- und Krisengebieten zeigen, dass diese häufig soziale, sozioökonomische und traumatische Stressoren erleben mussten (Abbott 2016; Schauer 2016), mit Auswirkungen bis in die nächste oder gar übernächste Generation (Schauer und Schauer 2010; Entringer et al. 2010). Körperliche und soziale Bedrohungen des Menschen und seiner Gruppe (Köbach et al. 2016) führen zu seelischem Leid, sozialen Schmerzen und Verletzungen der moralischen Werte. Bei wiederholtem und zunehmendem Stresserleben sind

manifeste klinische Störungen die Folge („Baustein-Effekt“; Schauer et al. 2003): Mit zunehmender, kumulativer Erfahrung von traumatischen Stressoren steigt die Wahrscheinlichkeit von psychischen und auch von chronischen körperlichen Erkrankungen, selbst bei ursprünglich lange Zeit resilienten Individuen (Kolasas et al. 2010; Entringer et al. 2016).

Unrecht, Krankheit und Menschenwürde

Erfahrung von sozialen Stressoren, Traumata und aggressiven Taten werden behavioral, neuronal und epigenetisch erinnert (Elbert und Schauer 2014). Körper und Gehirn verändern sich dabei in Organisation und Struktur. Neuronal gestützt entsteht ein assoziatives, emotionales Netzwerk an erregenden Verbindungen, das die „heißen“ impliziten Erinnerungen der sinnlich-körperlich-geistigen Erfahrung während des Traumas verknüpft (Elbert und Schauer 2002, 2014). Die damalige peritraumatische Verteidigungsreaktion wird auch in der Gegenwart aktiviert, wenn Erinnerungsreize das Netzwerk an Assoziationen, das sich durch das Erlebnis geformt hatte, erregen. Je häufiger sich Elemente des Erlebens wiederholen, während sich die sensorischen Informationen jeweils (etwas) unterscheiden, umso geringer wird die Anbindung an den jeweiligen Kontext. Raum und Zeitinformationen gehen verloren: Die Netzwerkelemente verschweißen sich gegenseitig, während Zeit

und Ort nicht mehr koaktiviert werden können, da unser Gehirn immer nur eine singuläre Aktivierung der Repräsentationen von räumlicher und zeitlicher Vergangenheit zulässt (Elbert et al. 2006): Selbst für die Vorstellung gilt: „Zu einer Zeit kann man nur an einem Ort sein!“ So lösen sich die Erinnerungen von ihrer biografischen Zuordnung ab. Ein Gefühl, dem die Vergangenheit fehlt, fühlt sich dann so an, als wäre die Bedrohung gegenwärtig (Schauer et al. 2011). Traumatisierte Menschen sind daher häufig überwältigt von einer hohen Frequenz ungewollt ausgelöster Intrusionen und haben Schwierigkeiten beim intensionalen Zugriff auf das Gedächtnis (Waldhauser et al. 2017), dessen Inhalte raum-zeitlich in den Kontext schlecht strukturiert und inadäquat integriert sind. Durch explizite Kontextualisierung lassen sich emotionale Netzwerkassoziationen schließlich räumlich und zeitlich rückbinden und in die Lebensgeschichte integrieren. In der Folge setzt ein Heilungsmechanismus ein, den sich die Narrative Expositionstherapie (NET) zunutze macht.

Psychotherapie für Geflüchtete muss die soziale und kulturelle Zugehörigkeit der Person aufnehmen sowie seine Lebenslinie und Biografie im Blick haben. Die Erlangung von Würde und die Befriedigung des Wunsches nach Anerkennung des geschehenen Unrechts stellen dabei einen individuellen Beitrag zur kollektiven Bewältigung des Geschehenen dar. Nach Menschen-, Frauen- und Kinderrechtsverletzungen und sozialer

Erniedrigung kann es in der Therapie nie nur um eine Intervention gehen, die sich nach Traumatisierung den Pathomechanismus „Gedächtnisstörung“ vornimmt – und sei sie noch so treffsicher –, sondern es muss immer um Genesung im echten Sinne gehen, nämlich Rettung, Gesundung und Heimat finden.¹ Dies beinhaltet Traumaaufarbeitung ebenso wie korrigierende Beziehungserfahrungen im personalen Kontakt, aber auch das Finden von sozialer Zugehörigkeit und Rang, durch Verbesserung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit. Die NET wurde insbesondere auch aus diesen Grundsätzen heraus entwickelt (Schauer et al. 2011; Schauer 2015; ter Heide et al. 2016).

Narrative Expositionstherapie

Die NET stellt einen *biografisch-traumaaufarbeitenden Ansatz* dar, der dem Überlebenden hilft, wieder Kontrolle über seine eigene Geschichte zu erlangen. Wie der Name sagt, wird die Lebensgeschichte in ein Narrativ gefasst, und dabei werden emotional hochechrende Szenen der Vergangenheit mithilfe imaginativer Exposition bearbeitet sowie beim Berichten in den chronologischen Zeit- und Geschehensablauf eingebettet. Wir sehen es als Personenrecht an, dass einem Traumaüberlebenden grundsätzlich die Fähigkeit und das Recht zugesprochen werden, zu jeder Zeit qualifiziert zu sein, seine Lebensgeschichte zu erzählen. Ob traumatische Inhalte offenbart werden und wann, obliegt dem erzählwilligen Menschen selbst. Nach Klärung der Indikationsstellung (Schauer et al. 2011) können Kinder, Jugendliche sowie erwachsene Personen aller uns bekannter Kulturen an der NET teilnehmen (*universell*). Der Therapeut sorgt dafür, dass sich der Überlebende sicher und in Kontrolle fühlt.

In der NET werden körperliche und auch soziale Traumatisierungen bearbeitet. Dies erfordert einen Therapeuten mit

Bereitschaft zu empathischem Mitgefühl, Kongruenz im Kontakt und Eintreten für die Menschenrechte („advocacy“), auch um Scham- und Schuldgefühlen entgegenzutreten. Die traumatisierte Person soll ihre Würde wiedererlangen sowie ihre eigene Verantwortlichkeit ausloten können. Im dialogischen Kontakt mit dem Gegenüber und durch einfühlsame Verbalisierung unterstützt (s. unten), wird eine detaillierte und konsistente, schriftliche Narration der Lebensereignisse erstellt („testimony“). Die NET hat ein manualisiertes Vorgehen (Schauer et al. 2011; Schauer et al. 2017) und ihre Wirksamkeit kann wissenschaftlich überprüft werden (*Evidenzbasierung*).

Bearbeitung der Traumata durch Narrative Exposition: praktische Umsetzung

Versprachlichung durch traumaaufarbeitende Behandlungsverfahren zeigt die höchste Wirksamkeit sowie lang anhaltende Linderung und Heilung von Leiden infolge der traumatischen Stressoren (Schnyder u. Cloitre 2015). Als geeignet hat sich das narrative Einlassen auf den Prozess des willentlichen Aufsuchens der Gedächtnisspuren erwiesen. Die Ordnung der Erinnerungen und die Bearbeitung der Gedächtnispathologie geschehen bei der NET mithilfe klar strukturierter Schritte der Annäherung an das Traumamaterial und haben nicht nur die punktuelle Arbeit am Trauma, sondern immer die Entwicklung des Menschen und die *gesamte Lebensgeschichte* im Blick.

Im Rahmen der NET wird dem Menschen Gelegenheit gegeben, die stark emotionalen Ereignisse seiner Lebensgeschichte, von der Geburt an, der Reihe nach in einzelnen Episoden zu erzählen. Dies geschieht häufig mithilfe eines Sprachmittlers. Der Therapeut schult den Übersetzer in den Konzepten und Vorgehensweisen der NET (Ruf-Leuschner et al. 2015).

Das klassische Vorgehen der NET (Schauer et al. 2011 [2005]) gliedert sich in folgende 3 Schritte (für Geflüchtete: auch Schauer et al. 2017):

1. Schritt: „Erfassung der Lebensereignisse“ (eine bis 2 Doppelsitzungen).

Vertikale Abfrage (Ja/Nein Antworten) von möglichen Lebensereignissen nach Typen von Erfahrungen innerhalb eines strukturierten Interviews sowie Bestandsaufnahme der Probleme und Symptome (Komplexitätsgrad gering). Daran knüpft eine Psychoedukation über die Entstehung und Legitimität der Symptome sowie der vorgeschlagenen Intervention an.

2. Schritt: „Lifeline“ (eine Doppelsitzung).

Horizontale Einordnung der spezifischen Lebensereignisse entlang der Zeitachse in die Lebenszeitperioden (Komplexitätsgrad erhöht: zeitlich-räumliche Einbindung in den individuellen Entwicklungszusammenhang). Die Erstellung eines biografischen Überblicks über die hochechrenden Momente (hohes physiologisches Arousal) des Lebens anhand der *Lifeline* (Schauer und Ruf-Leuschner 2014; Schauer et al. 2014) ist sowohl für traumatisierte Kinder als auch für Erwachsene mit entsprechender Fragmentierung des episodischen Gedächtnisses eine gute Möglichkeit der Reorganisation. Diese raum-zeitliche Zuordnung und überschriftartige Benennung der wichtigsten persönlichen Ereignisse (allgemeine und spezifische Ereignisse) in den aufeinanderfolgenden Lebenszeitperioden sind sinnvolle, aber nicht unabdingbare Bausteine der NET. Bei der *Lifeline* werden die positiven und die negativen, traurigen und traumatischen Erfahrungen sowie eigene aggressive Taten – wiederum aus der allozentrischen Position auf eine Zeitachse „gelegt“: Ein am Boden oder auf dem Tisch liegendes Seil/Schnur symbolisiert häufig den zeitlichen Verlauf der Lebenslinie, auf der dann der Reihe nach biografisch-chronologisch mithilfe von Blumen und Steinen Ereignisse wie Freude/Ressourcen, Traumata, aggressive Akte und spezifische Erlebnisse von Trauer und Verlust symbolisiert werden können (Schauer et al. 2011).

3. Schritt: „Narrative Exposition“ (ca. 6 bis 12 Doppelsitzungen).

Chronologische Erzählung der Lebensgeschichte sowie vertieftes und durch Detailabruf

¹ Ahd. Ginesan „nähren“; Wurzel ie. *nes- „heil davonkommen, gerettet werden, überleben“; griech. néisthai (νεισθαί) „zurück-, heimkehren, das sichere Heim erreichen“ und „gesund werden“.

intensiviertes Erinnern bedeutsamer und traumatischer Lebensereignisse (Komplexitätsgrad hoch: Narrative Exposition und Kontextualisierung der Erfahrungen).

Im Schritt 3 der NET wird das autobiografisch explizite, episodische Gedächtnis durch die Narration geformt und vervollständigt. Der Therapeut lädt den Überlebenden ein, seine Lebensgeschichte über mehrere Doppelsitzungen hinweg von seiner Geburt über die ersten Lebensjahre bis zum heutigen Tag zu erzählen (genaue Beschreibung; Schauer et al. 2011 [2005]; Neuner et al. 2013). Dies kann über weite Strecken zusammenfassend geschehen, in Berichten über Situationen, die die Person erlebt hat, sodass der Lebensverlauf deutlich wird. Der Therapeut nimmt dabei die Rolle des einfühlsamen Zuhörersein. Er ist Ohrenzeuge für das Geschehen im Leben des Erzählers. Durch sein echtes Interesse und engagiertes Nachfragen befördert und ermuntert er die Narration. Der Therapeut nimmt eine empathische und akzeptierende Haltung ein; er bewertet nicht, was der Mensch fühlt oder denkt; er bewertet allerdings Handlungen, die gegen die Menschenrechte verstoßen (Neuner et al. 2017).

Therapeut oder Beisitzer schreiben die Narration des Überlebenden nieder (für praktische Aspekte dieser Mitschrift: Schauer et al. 2011). In der nächsten Sitzung wird der Text in Ich-Form und wörtlicher Rede vorgelesen, korrigiert und evtl. weitere Details aus der Erinnerung des Überlebenden hinzugefügt. In dieser Weise schreitet die Erzählung voran. Sobald die Narration in die zeitliche Nähe von aufregenden und bedeutsamen Erlebnissen kommt, hilft der Zuhörer, den Bericht detaillierter und tiefer zu fassen. Der Therapeut unterstützt dann das imaginative Wiedererleben, das emotionale Durcharbeiten, die chronologische Einordnung der Fragmente. Dies erreicht er v. a. durch das im Folgenden beschriebene Vorgehen.

Verlangsamung. Durch Verlangsamung des Erzählflusses in Momenten hoher physiologischer Erregung soll eine verbesserte Achtsamkeit auf innere Vorgänge gewährleistet werden. In Traumamo-

Psychotherapeut 2017 · 62:306–313 DOI 10.1007/s00278-017-0212-x
© Der/die Autor(en) 2017. Dieser Artikel ist eine Open-Access-Publikation.

M. Schauer · T. Elbert · F. Neuner

Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht. Ein Einblick in das Verfahren

Zusammenfassung

Die Narrative Expositionstherapie (NET) ist ein effizientes Kernelement der Behandlung von Kindern und Erwachsenen, die unter den Folgen von Mehrfach- und Komplextraumatisierung nach Gewalt und Flucht leiden. Die chronologische Erarbeitung einer Narration, der individuellen Lebensgeschichte in der NET ermöglicht Traumaüberlebenden eine Gesamtschau ihres Lebens und so die Integration der Lebenserfahrungen in den biografischen Zusammenhang. Sie aktiviert Ressourcen und erlaubt korrigierende Beziehungserfahrungen im wertschätzenden Kontakt mit einem personalen Gegenüber, der sowohl psychotherapeutisch unterstützt als auch Zeuge des Berichts des Überlebenden ist. Die empathische Begleitung des

Menschen durch ein intensives Wiedererleben während der Versprachlichung der bedeutsamen Lebensereignisse positiver und negativer Valenz führt zur Kontextualisierung von Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen. Bedeutungen des Geschehens werden in der Distanz zum „traumatischen Damals“ erfassbar. Es kommt zur Würdigung der Person und ihrer Geschichte, zur Anerkennung des erlittenen Unrechts.

Schlüsselwörter

Kriegstrauma · Flüchtlinge · Psychotherapie · Erwachsene · Kinder- und Jugendliche · Narrative Expositionstherapie · NET

Narrative Exposure Therapy (NET) for survivors of violence and forced migration. A glimpse at the intervention

Abstract

Narrative Exposure Therapy (NET) provides an effective treatment module for children as well as adults who have suffered from multiple and complex traumatization due to violent interpersonal experiences and forced displacement. The chronological processing of a narration of the individual biography of the refugee through NET enables survivors of traumatic stress to obtain a holistic review of their life and thus the integration of life events into a narrative. This process activates resources and enables corrective relationship experiences by revisiting previous social painful situations together with the therapist. Due to the close and interactive nature of the therapy, attachment repair can occur and shame can be reduced as clients

discuss memories without being met with rejection or devaluation. This further assists the development of a positive sense of identity. As an empathic listener, the therapist supports the safe recall or even reliving of the most arousing and meaningful life – events, the positive as well as the negative ones. The NET procedure enables recognition of the person and the life history, testifying to human rights violations and regaining dignity.

Keywords

War trauma · Refugees · Psychotherapy · Adults · Children and adolescents · Narrative Exposure Therapy · NET

menten ist das Geschehene in der Regel schnell, überwältigend und verwirrend. Der Therapeut sorgt bei der Erzählung dafür, dass ein sicherer Raum entsteht, um den Vorgang so zu verlangsamen, dass die genaue, dosierte Exploration aller Erlebnisebenen möglich wird.

Vertiefen. Die gezielte Nachfrage ermöglicht eine Vertiefung der Erfahrung während des Erzählens, die den Detailreichtum der Narration erhöht und wiederum

das Vorgehen entschleunigt. Ein gutes Verständnis des Geschehens lässt sich durch folgendes Schema des Durcharbeitens erzielen, hier als Vorschlag illustriert:

- Zunächst die Fragen nach der *Wahrnehmung*: („Was haben Sie wahrgenommen?“ „Welche *sinnlichen Eindrücke* waren da: Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tasten?“).
- Danach die Fragen nach den *Gedanken* („Als Sie *das* gehört/gesehen/

Hier steht eine Anzeige.



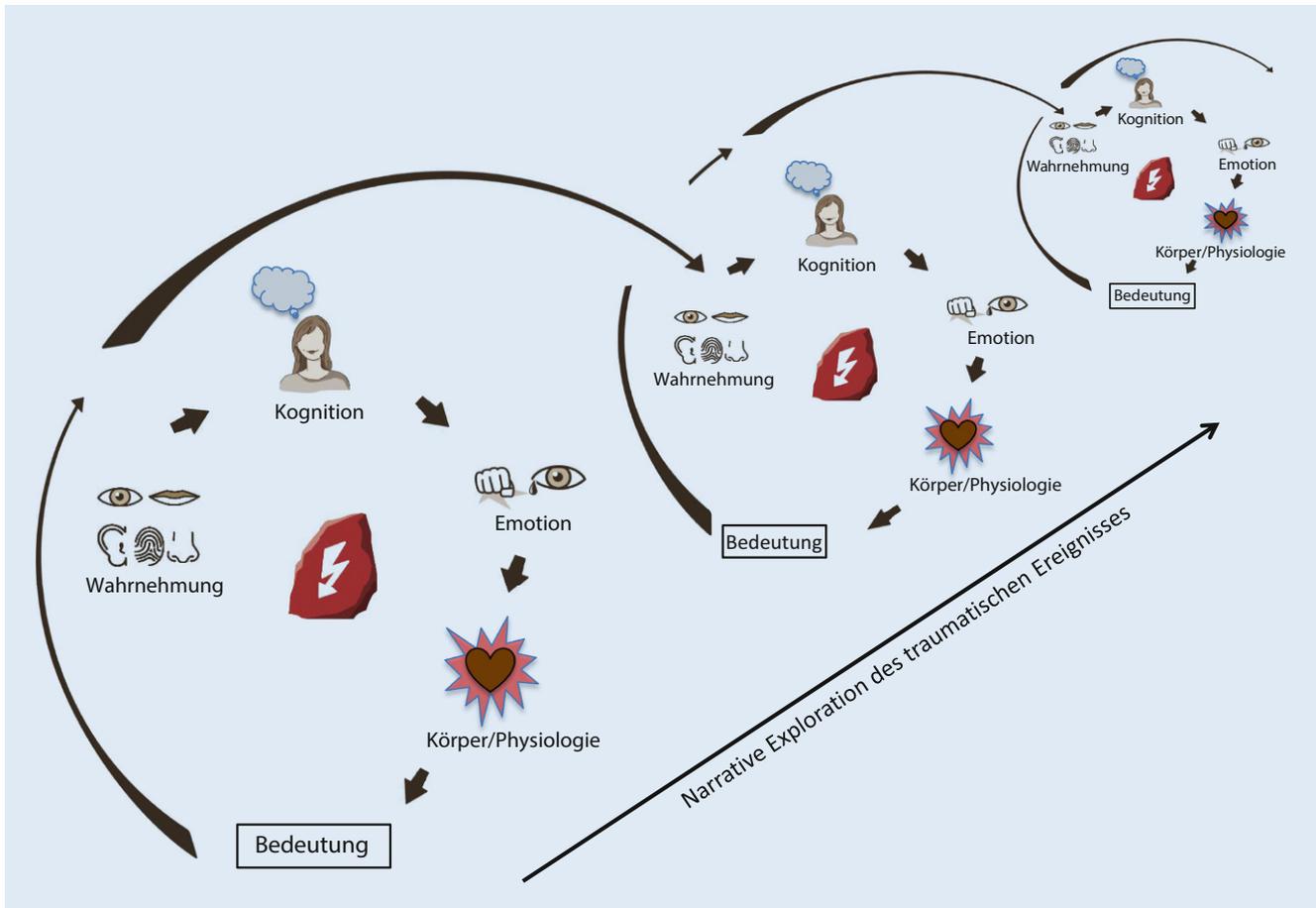


Abb. 1 ▲ Darstellung der möglichen Dynamik des Erzählprozesses in der Narrativen Expositionstherapie

gefühlt/geschmeckt/gerochen etc. haben, was *dachten Sie* in diesem Moment?“ „Was dachten Sie, was es ist?“ „Was ist dann in Ihrem Kopf vorgegangen?“ ...).

- Darauf ergeben sich die Fragen nach dem *emotionalen und dem körperlichen Erleben* („Wie *fühlten Sie* sich dann in diesem Moment?“ „Welche Emotion [Angst, Ekel, Freude, Scham, Wut, Verachtung etc.] entstand, als Sie *das* wahrnahmen und *das* dachten?“ „Wie *fühlte* sich Ihr Körper an?“ „Können Sie dieses Körpergefühl beschreiben?“ „Welche Qualität hat es [heiß, kalt, schwer etc.].?“ „Was ist es?“ „Wo genau spüren Sie es in Ihrem Körper?“ „Was meint es ...“).
- Und schließlich die Fragen nach der *Bedeutung* („Als Sie *das* wahrgenommen haben und *das* gedacht und *dieses* Gefühl dabei hatten, was hat das *in diesem Moment für Sie* bedeu-

tet?“ „Was änderte sich dadurch?“ „Was haben Sie da verstanden? ...“).

In **Abb. 1** ist die mögliche Dynamik des Erzählprozesses in der NET grafisch dargestellt. Bei der narrativen Exposition hilft der Therapeut dem Patienten, seine Lebensgeschichte zu erzählen und dabei v. a. die aufregendsten Ereignisse langsam, konkret und detailliert auf allen Ebenen des Erlebens darzustellen. Die Narration arbeitet sich nur im traumatischen Moment derart kleinschrittig voran, damit die Sinne, das Denken, die Emotionen, die Körperempfindungen und die Bedeutung all dessen im Zeitlupentempo wahrgenommen werden können. Dadurch hat der traumatisierte Mensch Gelegenheit – empathisch begleitet vom Therapeuten – das Geschehene zu verstehen, sein Erleben zu sortieren, die Traumafragmente einzuordnen und explizit in Worte zu fassen.

Kontrastieren. Während der Überlebende erzählt, hilft der Therapeut, die Traumaebene „Damals“ von der Erzählebene im Hier und Jetzt zu trennen und damit während der Narration den Kontrast zwischen der Traumarealität und der Wiedergabesituation zu erhöhen. Immer wieder geschieht so ein gelenkter Wechsel der Perspektiven zwischen der Erzählung in der Gegenwart und dem Geschehen damals in der Vergangenheit, denn je höher die Gefahr einer vollkommenen Verschmelzung dieser Welten (Flashback) oder der Dissoziationsneigung („shut-down“; Schauer und Elbert 2010; Schalinski et al. 2015; Schauer et al. 2013) ist, umso häufiger lenkt der Therapeut das Bewusstsein des Überlebenden in die Gegenwart (Orientierungsübung) und kehrt erst danach zurück zur Traumaszene. Dies wird als „dual awareness“ bezeichnet: „Merken Sie, dass sie gerade Angst haben, so wie während des ‚Traumas‘. Ich verstehe, dass

Weiterführende Literatur.

NET Behandlungsmanual (Original English)

Schauer M, Neuner F, Elbert T (2011) Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders, 2. Aufl. Hogrefe & Huber, Cambridge Göttingen

Deutsche Fassung (derzeit in Vorbereitung)

Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2017) Narrative Expositionstherapie (NET): das Behandlungsmanual. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers

NET nach Gewalt und Flucht

Schauer M, Elbert T, Neuner F (2017) Narrative Expositionstherapie (NET) nach Gewalt und Flucht. In: Machleidt W, Heinz A (Hrsg) Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit. Elsevier, Urban & Fischer, im Druck

NET für Erwachsene

Elbert T, Schauer M, Neuner F (2015) Narrative exposure therapy (NET): reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. In: Schnyder U, Cloitre M (Hrsg) Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, S 229–253

Neuner F, Schauer M, Elbert T (2013) Narrative Exposition. In: Maercker A (Hrsg) Posttraumatische Belastungsstörungen. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, S 301–350

Schauer M, Ruf-Leuschner M (2014) Lifeline in der Narrativen Expositionstherapie. Psychotherapeut 59:226–238. DOI 10.1007/s00278-014-1041-9

NET für Kinder und Jugendliche (KIDNET)

Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). In: M. Landolt, M. Cloitre, U. Schnyder Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents, pp.227-250, Springer Publishers DOI: 10.1007/978-3-319-46138-0_11

Schauer, M., Ruf-Leuschner, M., Landolt, M. (2014) Dem Leben Gestalt geben: Die Lifeline in der Traumatherapie von Kindern und Jugendlichen. In: K. Priebe, A. Dyer (Hrsg.), Metaphern, Geschichten und Symbole in der Traumatherapie, Hogrefe, pp 177-186

NET bei Gewalttätern (FORNET)

Elbert, T., Hermenau, K., Hecker, T., Weierstall, R., Schauer, M. (2012). FORNET: Behandlung von traumatisierten und nicht-traumatisierten Gewalttätern mittels Narrativer Expositionstherapie. In: J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok, B. Borchard (Hrsg.) Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern: Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 255-276

Schauer M, Ruf-Leuschner M (2014) Lifeline in der Narrativen Expositionstherapie. Psychotherapeut 59:226–238. DOI 10.1007/s00278-014-1041-9

Sie sich ängstlich *fühlen*, aber Sie sind hier tatsächlich *sicher*“. Der Therapeut hilft dies zu überprüfen: „Schauen Sie sich gerne bei mir im Therapieraum/ Behandlungszelt um. Hier kann Ihnen nichts geschehen. Beschreiben Sie mir, wie sich dieser Raum von der Situation damals *unterscheidet* ...“

Beim Kontrastieren helfen u. a. Hinweise auf:

- raum-zeitliche Unterscheidung (z. B. „Welche Tageszeit war es damals – und welche ist es jetzt?“ „Von welcher Seite kam die Sonne damals – und hier im Raum, wo kommt das Licht her?“ „Wie alt warst Du/waren Sie – wie lang ist das her?“ „Wie lange hat es gedauert?“ usw.);
- sensorische Unterscheidungen („Was können Sie hier riechen, wie hat es damals gerochen?“ „Beschreiben Sie mir Gegenstände, die in diesem Therapieraum hier sind – damals hat es wie ausgesehen im Raum?“ „Sie

sagen, der Atem des Angreifers hat nach Alkohol gerochen, können Sie im Kontrast dazu das Minzöl hier riechen, das Sie in der Hand halten?“ usw.);

- Bewusstwerden der Körperhaltung („Merken Sie, wie Sie jetzt während des Erzählens hier auf dem Stuhl sitzen, damals sind Sie im kalten Wasser geschwommen ... tasten Sie ruhig die Armlehnen des Stuhls ab, um sich zu vergewissern“ usw.);
- somästhetische Körpersignale („Damals hat sich der Magen zusammengezogen, ist das heute auch so?“ usw.);
- aktive, motorische „countermaneuvers“ der Willkürmuskulatur („Damals wurden Sie ganz schwach und schwer und sind beinahe in Ohnmacht gefallen, können Sie jetzt hier auf dem Stuhl bitte einmal die Wadenmuskulatur ihrer Beine anspannen [Pause], Ihre Handflächen

gegeneinander drücken [Pause]“ usw.; detaillierte Beschreibung: Schauer und Elbert 2010).

Diese Vorschläge werden von großem Respekt begleitet und kommen unter Einhaltung der gebotenen Achtung und nur nach vorheriger Psychoedukation zum Einsatz. Der Erzähler soll die Erfahrung von Kompetenz und Kontrolle während der Narration erleben.

Begleiten und empathisch Verbalisieren.

Der Therapeut stellt sich innerlich „neben“ den Erzählenden und begleitet ihn raum-zeitlich durch die Szenen seines Lebens. Er stellt sich vor, wie in einem Film das Geschehene bildlich vor sich zu sehen. Der Therapeut spiegelt, verbalisiert Mimik und Gestik und gibt kontinuierlich in eigenen Worten wieder, was er verstanden hat von dem, was die Erzählperson berichtet. Er bemüht sich zu formulieren, wie es dem Gegenüber geht, was die betroffene Person wohl empfindet, denkt oder auch körperlich erlebt (hat) usw. Er versucht das, was der andere zum Ausdruck bringen will, treffend mit eigenen Worten wiederzugeben und damit sein Verständnis anzubieten. Er hört dem Gesprächspartner während dessen Erzählung mit voller Aufmerksamkeit zu und zeigt seine Einfühlung auch durch Körperhaltung, Mimik und Ausdruckssignale durch körperliche Zugewandtheit, Nicken, Blickkontakt. Zum aktiven Zuhören gehören ebenfalls Anstöße zum Weiterreden wie Nachfragen oder das Wiederholen der letzten Worte („Echo“) und auch Paraphrasieren (Spiegeln; in eigenen Worten zusammenfassen und wieder anbieten, um zu kontrollieren, dass alles richtig verstanden wurde und der Zuhörer sein Engagement und Interesse zeigen kann) und Impulse wie: „Und wie ging es dann weiter?“

Die Elemente der als Furchtnetzwerk bezeichneten assoziativen Gedächtnisrepräsentationen werden im Schutz des „Sprechens über“ sowie in der Distanz zum Damals aktiviert, sodass die Erfahrungen sich autobiografisch einordnen, benennen, begreifen und verorten lassen. Dies ermöglicht das Eintreten von Erleichterung durch Integration

und Diskrimination zwischen Trauma und Gegenwart. Durch die empathische und wertschätzende Zuwendung des Gegenübers, die durch ein Verstehen und Einfühlen in die Lebensgeschichte des Patienten möglich wird, macht der Überlebende eine neue, korrigierende Beziehungserfahrung im interpersonellen Kontakt. Während der Aufarbeitung von schmerzhaften Momenten der Biografie, häufig geprägt von emotionaler Deprivation, sozialem Schmerz und Abweisung, verbalisiert der Therapeut die damalige innere Not, benennt empathisch das zurückgewiesene Bedürfnis des verletzten Menschen und bietet therapeutisches Beziehungserleben an. Da die emotionalen Netzwerke der Vergangenheit in der gegenwärtigen Therapie noch einmal zugänglich werden, lassen sich nun auch interpersonale Wunden heilen.

Zusammenfassend lässt sich die Aufgabe des Therapeuten beschreiben als empathische Begleitung und Führung des Überlebenden durch ein intensives Wiedererleben während der Versprachlichung der Lebensereignisse. Letztlich führt dies zu einem Verstehen alter Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, während der gleichzeitigen Erlebbarmachung ihrer Bedeutungen in der Distanz zum traumatischen Damals.

Die Erzählung der Lebensgeschichte wird bei der NET mit der *frühen Kindheit* begonnen und *bis zum heutigen Tag* geführt sowie schließlich mit *Wünschen und Hoffnungen für die Zukunft* abgeschlossen.

Wenn möglich, übergibt der Therapeut in der letzten Sitzung die Mitschrift (das Narrativ über die Lebensgeschichte) als gedrucktes Dokument dem Patienten. Sowohl die Zeugen des Berichts (Therapeut, der Dolmetscher und ggf. beisitzender Kotherapeut) als auch der Erzähler (Patient) unterzeichnen das Narrativ (Schauer et al. 2011). Das „Testimony“ kann unterstützend z. B. in das Asylverfahren eingebracht werden und als anonymisierte Version der Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie der kollektiven Vergangenheitsbewältigung dienen.

Evidenz zur Narrativen Expositionstherapie²

Mit therapeutischer Begleitung sich systematisch und chronologisch durch das ganze Leben zu arbeiten, stellt eine robuste Variante effektiver Traumatherapie dar. Ergebnisse von mehr als einem Dutzend systematischer Studien für Erwachsene und Kinder haben die Effektivität von NET zur Verringerung von traumabedingtem psychischem Leid wie posttraumatischer Belastungsstörung, Angststörungen, Depressionen und Komplextrauma nach interpersonaler ebenso wie organisierter Gewalt oder anderen Traumata und Katastrophen nachgewiesen. Wissenschaftliche *Übersichtsarbeiten und Metaanalysen* beschreiben die Wirksamkeit der Methode (Lely et al. 2017; Tyrer und Fazel 2014; Eberle-Sejari et al. 2015), insbesondere für Überlebende von Gewalt, wobei NET als gut wirksam für Asylbewerber und Geflüchtete angesehen wird (Neuner et al. 2017). Gerade auch für Überlebende von *Kriegs- und Bürgerkriegserfahrungen* hat sich die NET als bedeutsam und hilfreich gezeigt, auch wenn zusätzlich Depression, Schuldgefühle oder gar psychoseähnliche Symptome vorliegen (Schauer et al. 2011). Die NET ist eine gut untersuchte Behandlungsmethode für Überlebende von *Folter*, wie hohe Effektstärken belegen (Hensel-Dittmann et al. 2011; Neuner et al. 2010; Halvorsen und Stenmark 2010). Deutliche Linderungen des seelischen Leidens ergeben sich in den ersten Monaten nach der Behandlung und gewinnen weiter bis zum Einjahresnachuntersuchungszeitpunkt, was auf eine positive Veränderung der Gesundheit, Funktionalität und Lebensqualität der Patienten schließen lässt. Sie bilden sich auch in der Erholung körperlicher Beeinträchtigungen ab (Morath et al. 2014). Als *KIDNET* wurde die Narrative Expositionstherapie für Kinder und Jugendliche mit und ohne Eltern sowie auch während ihres Aufenthalts in internationalen Flüchtlingslagern und Flüchtlingsunterkünften erfolgreich zu-

geschnitten und evaluiert (Ruf et al. 2010; Catani et al. 2009; Beiser et al. 2017). Zwei entscheidende Stärken von NET sind die niedrige *Drop-out-Rate*, d. h., Traumaüberlebende brechen diese Therapie selten ab, und ihr hohes *Potenzial für Dissemination*, also die Eignung für Schulung und Weitergabe, auch an lokale Helfer in ressourcenarmen Kontexten und in Kriegs- und Krisenregionen (Neuner et al., 2008; Ertl et al. 2011; Jacob et al. 2014; Köbach et al. 2015). Die NET kann also von entsprechend geschulten Traumaberatern als Modul angeboten werden und wäre damit innerhalb einer gesundheitlichen Gesamtversorgung von Geflüchteten in Deutschland denkbar (Elbert et al. 2016).

Fazit für die Praxis

- Die Narrative Expositionstherapie (NET) ist eine wirksame psychotherapeutische Behandlung für Menschen, die nach Erlebnissen von Gewalt, Flucht und Vertreibung psychisch leiden oder gar funktionsuntüchtig geworden sind.
- Die NET ist schlicht in ihrer Durchführung, da sie auf einem aktiven und einfühlsamen Zuhören bei der chronologischen Erzählung von Lebensereignissen beruht. Das Verfahren erweist sich als gut disseminierbar und zeigt sich robust in seiner Wirkung, auch in der Anwendung in ressourcenarmen Kontexten sowie in Situationen von fortdauerndem Stress und Unsicherheit im Lebensumfeld.
- Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche verschiedenster Kulturgruppen zeigen hohe Motivation, an einer NET teilzunehmen und diese Behandlung abzuschließen.
- Durch das „Testimony“-Element eignet sich die NET zur Menschenrechtsarbeit.

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Schauer
Kompetenzzentrum Psychotraumatologie,
Universität Konstanz
Fach 905, 78457 Konstanz, Deutschland
maggie.schauer@uni-konstanz.de

² Hier verweisen die Autoren für die umfangreiche Dokumentation der Literatur auf Schauer et al. (2017).

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Schauer, T. Elbert und F. Neuner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für die zitierten eigenen Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

- Abbott A (2016) The troubled minds of migrants. *Nature* 538(7624):158–160
- Arendt H (1989) *Menschen in finsternen Zeiten*. München, Piper
- Beiser M, Mantini A, Srinivasan V, O'Campo P (2017) A Randomized Controlled Trial of Narrative Exposure Therapy (NET) for PTSD-Affected Refugee Children and Youth in Canada (submitted)
- Catani C, Kohiladevy M, Ruf M, Schauer E, Elbert T, Neuner F (2009) Treating children traumatized by war and tsunami: A comparison between exposure therapy and meditation/relaxation in north-east Sri Lanka. *BMC Psychiatry* 9:22
- Eberle-Sejari R, Nocon A, Rosner R (2015) Zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen bei jungen Flüchtlingen und Binnenvertriebenen mit posttraumatischen Symptomen – ein systematischer Review. *Kindh Entwickl* 24:156–169
- Elbert T, Schauer M (2002) Psychological trauma: Burnt into memory. *Nature* 419(6910):883–883
- Elbert T, Schauer M (2014) Wenn Gegenwart zur Illusion wird. Spuren belastender Lebenserfahrungen in Genom, Gehirn und Geist. *Nova Acta Leopold* 120(405):3–19
- Elbert T, Rockstroh B, Kolassa I-T, Schauer M, Neuner F (2006) The influence of organized violence and terror on brain and mind – a co-constructive perspective. In: Baltes P, Reuter-Lorenz P, Rösler F (Hrsg) *Lifespan development and the brain: the perspective of biocultural co-constructivism*. Cambridge University Press, New York, S 326–349
- Elbert T, Wilker S, Schauer M, Neuner F (2016) Dissemination psychotherapeutischer Module für traumatisierte Geflüchtete: Erkenntnisse aus der Traumaarbeit in Krisen- und Kriegsregionen. *Nervenarzt*. doi:10.1007/s00115-016-0245-3
- Entringer S, Buss C, Wadhwa PD (2010) Prenatal stress and developmental programming of human health and disease risk: concepts and integration of empirical findings. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 17(6):507
- Entringer S, Buss C, Heim C (2016) Early-life stress and vulnerability for disease in later life. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59(10):1255
- Ertl V, Pfeiffer A, Schauer E, Elbert T, Neuner F (2011) Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda: a randomized controlled trial. *JAMA* 306(5):503–512
- Halvorsen JØ, Stenmark H (2010) Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder in tortured refugees: A preliminary uncontrolled trial. *Scand J Psychol* 51(6):495–502
- Hensel-Dittmann D, Schauer M, Ruf M, Catani C, Odenwald M, Elbert T, Neuner F (2011) The treatment of traumatized victims of war and torture: a randomized controlled comparison of Narrative Exposure Therapy and Stress Inoculation Training. *Psychother Psychosom* 80:345–352. doi:10.1159/000327253
- Jacob N, Neuner F, Mädler A, Schaal S, Elbert T (2014) Dissemination of psychotherapy for trauma-spectrum disorders in resource-poor countries: a randomized controlled trial in Rwanda. *Psychother Psychosom* 83:354–363
- Köbach A, Schaal S, Hecker T, Elbert T (2015) Psychotherapeutic intervention in the demobilization process: addressing combat-related mental injuries with narrative exposure in a first and second dissemination stage. *Clin Psychol Psychother*. doi:10.1002/cpp.1986
- Köbach A, Schauer M, Elbert T (2016) Checklist for Threats to Human Life (THL). Universität Konstanz, Konstanz
- Kolassa IT, Ertl V, Eckart C, Kolassa S, Onyut LP, Elbert T (2010) Spontaneous remission from PTSD depends on the number of traumatic event types experienced. *Psychol Trauma* 2:169–174
- Lely JCG, Smid GE, Knipscheer JW, Jongedijk RA, Kleber RJ (2017) The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy for Traumatized Refugees: A Meta-analysis and Meta-regression Analysis (submitted)
- Morath J, Moreno-Villanueva M, Hamuni G, Kolassa S, Ruf-Leuschner M, Schauer M, Bürkle A, Elbert T, Kolassa IT (2014) Effects of psychotherapy on DNA strand break accumulation originating from traumatic stress. *Psychother Psychosom* 83(5):289–297
- Neuner F, Onyut PL, Ertl V, Odenwald M, Schauer E, Elbert T (2008) Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an african refugee settlement: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 76(4):686–694. doi:10.1037/0022-006X.76.4.686
- Neuner F, Kurreck S, Ruf M, Odenwald M, Elbert T, Schauer M (2010) Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cogn Behav Ther* 39:81–91
- Neuner F, Schauer M, Elbert T (2013) Narrative Exposition. In: Maercker A (Hrsg) *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Springer, Heidelberg, S 301–350
- Neuner, Elbert, Schauer (2017) Narrative Exposure Therapy (NET) as a treatment for traumatized refugees. In: Nickerson A, Morina N (Hrsg) *Mental health in refugee and post-conflict population*. Wiley Blackwell, West Sussex
- Ruf M, Schauer M, Neuner F, Catani C, Schauer E, Elbert T (2010) Narrative exposure therapy for 7- to 16-year olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *J Trauma Stress* 23:437–445
- Ruf-Leuschner M, Schauer M, Elbert T (2015) Raum für den Dritten: DolmetscherInnen in der Therapie von Flüchtlingen. In: Psychotherapie von Dritt – über die Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Gesprächen, Sonderheft NTFN. http://www.vivo.org/wp-content/uploads/2015/05/NTFN-Broschüre_S22-28.pdf. Zugegriffen: 27.06.2017
- Schalinski I, Schauer M, Elbert T (2015) The shutdown dissociation scale (shut-D). *Eur J Psychotraumatol* 6:25652. doi:10.3402/ejpt.v6.25652
- Schauer M (2015) Narrative exposure therapy. In: Wright JD (Hrsg) *International encyclopedia of social & behavioral sciences*, 2. Aufl. Elsevier, Amsterdam, S 198–203
- Schauer M (2016) The Mass Refugee Movement – Better Reframed as Mental Health Crisis?. *Global Perspectives of the International Society for Traumatic Stress Studies ISTSS*. *StressPoints* 1. doi:10.13140/RG.2.1.4113.1926
- Schauer M, Elbert T (2010) Dissociation following traumatic stress: etiology and treatment. *J Psychol* 218(2):109–127
- Schauer M, Schauer E (2010) Trauma-focused public mental-health interventions: a paradigm shift in humanitarian assistance and aid work. In: *Trauma rehabilitation after war and conflict*. Springer, New York, S 361–430
- Schauer M, Schalinski I, Elbert T (2013) Shutdown-Dissociationsskala (Shut-D). Universität Konstanz. https://www.zpid.de/pub/tests/PT_9007117_Shut-D_Fragebogen_englisch.pdf. Zugegriffen: 27.06.2017
- Schauer M, Ruf-Leuschner M (2014) Die Lifeline in der Narrativen Expositionstherapie (NET). *Psychotherapeut* 59:226–238. doi:10.1007/s00278-014-1041-9
- Schauer M, Ruf-Leuschner M, Landolt M (2014) Dem Leben Gestalt geben: Die Lifeline in der Traumatherapie von Kindern und Jugendlichen. In: Priebe K, Dyer A (Hrsg) *Metaphern, Geschichten und Symbole in der Traumatherapie*. Hogrefe, Göttingen, S 177–186
- Schauer M, Elbert T, Neuner F (2017) Narrative Expositionstherapie (NET) nach Gewalt und Flucht. In: Machleidt W, Heinz A (Hrsg) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie*. Migration und psychische Gesundheit. Urban & Fischer, Elsevier
- Schauer M, Neuner F, Elbert T (2011) Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders, 2. Aufl. Hogrefe & Huber, Cambridge Göttingen
- Schauer M, Neuner F, Karunakara U, Klaschik C, Robert C, Elbert T (2003) PTSD and the “building block” effect of psychological trauma among West Nile Africans. *Eur Soc Trauma Stress Stud Bull* 10(2):5–6
- Schnyder U, Cloitre M (Hrsg) (2015) Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians. Springer, Berlin Heidelberg
- ter Heide FJJ, Mooren TM, Kleber RJ (2016) Complex PTSD and phased treatment in refugees: A debate piece. *Eur J Psychotraumatol* 7(1):28687
- Tyrer RA, Fazel M (2014) School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PLoS ONE* 9(2):e89359. doi:10.1371/journal.pone.0089359
- Waldhauser GT, Dahl M, Ruf-Leuschner M, Müller-Bamouh V, Schauer M, Axmacher N, Elbert T, Hanslmayr S (2017) Deficient memory control in heavily traumatized refugees (submitted for publication)