Über den Grundannahmen und den automatischen Gedanken, die wir als verhaltens- und erlebenssteuernd annehmen können, sitzt eine Ebene, die man als Narrativ bezeichnen könnte. Das Narrativ ist die **Lebenserzählung**, die ich bewusst und unbewusst im Verlaufe meines Lebens angefertigt habe und in bestimmten „Erzählsituationen“ mir selbst, aber auch anderen erzähle. Die meisten Narrative von Menschen sind nicht durchreflektiert und auch nicht konsistent zusammenhängend entlang eines Zeitstrahls organisiert, sondern bestehen aus vielen unverbundenen, manchmal sogar auch widersprüchlichen Teilnarrativen. Ein hilfreicher Ansatz in der Therapie kann es daher sein, diese Narrative einmal „hervorzulocken“ und dann hilfreich zu korrigieren und zu verändern. Aus der narrativen Therapie wissen wir, dass die sogenannte „agency“, die Selbst-Autorenschaft, ein hilfreiches Konstrukt ist. Wenn Menschen sich nicht als passive Opfer, sondern als aktive Gestalter*innen bzw. letztlich eben auch als aktive Bewältiger*innen von sehr schwierigen Lebenssituationen begreifen, ist dies für sie und ihr weiteres Leben hilfreich. Die psychologischen Konstrukte der **Selbstwirksamkeit**, positiver **Situations-Ergebnis-Erwartungen**, also generell der **Selbstkompetenz**, sind für die Neugestaltung und Veränderung von Narrativen handlungsleitend.

Unter verschiedenen **Erzählaufforderungen** kann man verschiedene Narrative gestalten:

- Lobrede auf sich selbst zur Stärkung des Selbstwerts (s. **„Lobrede auf mich selbst“**)
- **„Lebenslinie“** kann auch einem Narrativ zugrunde liegen
- Die schlimmsten Erfahrungen in meinem Leben: Was in meinem Leben hat mich besonders bedrückt, geschädigt oder beeinträchtigt? Und wie bin ich damit umgegangen?
- Im Sinne einer sozialen Perspektivumkehr (Morita, 1998) kann man auch folgende Fragen stellen: „Was haben andere Menschen für mich getan?“ und „Was habe ich für andere Menschen getan?“

In der Regel ist es ein längerer Prozess, in dem die Patient*innen ggf. wiederholt schriftlich kurze Narrative (1 bis 2 Seiten) anfertigen und dann in der Therapiestunde vortragen. Im Anschluss an einen solchen Vortrag können die Narrative diskutiert werden (bis hin zu Satz für Satz). Hier können wir dann mit den bekannten **kognitiven Ansätzen der Veränderung** arbeiten: Umstrukturierung negativer automatischer Gedanken, Arbeit mit irrationalen Schuldzuschreibungen und der selektiven Wahrnehmung (Weglassen des Positiven) etc. **Wichtige Fragen bei der Analyse sind:**

- Genauigkeit der Darstellung. Können aufgrund der Schilderungen die Fragen: Wer?, Wann?, Wo?, Was?, Wie? und Warum? beantwortet werden?
- Vollständigkeit. Beschreibt die Patient*innen bei wichtigen Situationen ihre Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und Verhaltensweisen?

Angemessenheit. Unter diesem Aspekt können wir untersuchen, ob die aus der Erzählung deutlich werdenden emotionalen Bewertungen und die damit einhergehenden Verhaltensweisen dem mitgeteilten Ereignis (z. B. einer Verlustsituation oder einer Missbrauchssituation) angemessen erscheinen oder ob Vermeidungs- oder Kompensationsstrategien deutlich werden.