

- c. Benennungsübungen (z. B. mindestens 5 Gegenstände aus dem Therapiezimmer zu benennen, dann 4, dann 3, dann 2, dann 1 Gegenstand) können zusätzlich helfen, falls a. und b. nicht ausreichen, mindestens 80 % Präsenzerleben herzustellen.
4. **Exposition und Vergegenwärtigung im Wechsel:** Der/die Patient*in beschreibt kurz das Traumaerlebnis und wählt hierfür eine Überschrift, z. B. „Der Bombenangriff“, „Der Überfall“, „Der Missbrauch“, „Die Vergewaltigung“, „Der Unfall“ ... Nun werden Patient*innen angeleitet, ihre Aufmerksamkeit für die vorher gewählte Zeit vollständig auf das Traumaerleben zu richten. Innerlich zählen die Therapeut*innen die Sekunden mit. Dann werden die Patient*innen angeleitet, sich für den gleichen Zeitraum ganz auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren. Das Ausmaß von Präsenzerleben wird jeweils zwischen 0 und 100 % eingeschätzt. Die Patient*innen werden nach dem ersten Wechsel zwischen Exposition und Präsenzerleben angeleitet, einen Sicherheits- oder Kraftsatz in Bezug auf das Trauma zu finden. Mögliche Sätze wären hier: „Heute bin ich sicher“, „Hier bin ich sicher“, „Ich habe überlebt“ o. Ä. Es gehen auch Sätze im Sinne der Vorsatzbildung des autogenen Trainings wie: „Trauma wird bewältigt“, „Mein Leben befreien“, „Mein Leben zurückerobern“, „Ich darf weiterleben“ ... Diese positiven Sätze müssen so verhandelt werden, dass sie von den Patient*innen als glaubwürdig eingeschätzt werden. Dann folgen abwechselnd weitere Exposition und Präsenzerleben. Die Patient*innen bestimmen vor jedem Durchgang, wie lange sie sich exponieren möchten. Es folgen 3 bis maximal 10 Durchgänge. Am Ende der Durchgänge schätzen die Patient*innen zum Abschluss das Präsenzerleben ein.
5. **Abschluss und Reflexion:** Die Patient*innen werden für den Mut der Konfrontation gelobt und validiert. Zum Abschluss werden die Patient*innen gefragt, wie die Übung für sie war und ggf. gehen die Therapeut*innen auf Schuld oder Scham reduzierende Kommentare ein. Wird massives Schuld- oder Schamerleben deutlich, kann nun eine kognitive Bearbeitung im Sinne von Ehlers (Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen bei posttraumatischen Belastungssyndromen) erfolgen (s. Ehlers 1999).
6. **Anknüpfen in der nächsten Stunde:** In der darauffolgenden Stunde werden Nachwirkungen der Präsenzexposition über die Woche erfragt. Besonders wichtig ist dabei, wie gut Patient*innen bei auftretenden Intrusionen gegenwärtig bleiben konnten. Dort wird angeknüpft und die nächste Exposition begonnen.

Instruktion

1. *„Besser verarbeiten kann man Dinge, wenn man sich mit ihnen noch einmal konfrontiert, damit das Gehirn lernen kann, dass das damalige Trauma heute vorbei ist. Ein Beispiel hierfür wäre auch ein Farbfoto, das man ständig dem Sonnenlicht aussetzt. Dieses Farbfoto verblasst und verliert an Schärfe und Deutlichkeit. Ein Foto hingegen, das man nur ab und zu kurz herausholt und dann wieder in einem dunklen Kasten aufbewahrt, bleibt sehr viel länger deutlich und mit allen Farben erkennbar.“*
2. *„Ich möchte, dass Sie heute hier und jetzt aus der Sicherheit des Therapieraumes auf das Trauma zurückblicken, um es verarbeiten zu können. Hierbei können Sie selbst wählen, ob Sie 3, 6, 10 oder sogar 20 bis 30 Sekunden zurückblicken wollen. Ich zähle von der gewählten Zahl rückwärts.“*