

Dieser Artikel ist erschienen in der *Freien Psychotherapie*, der Zeitschrift für den Verband Freier Psychotherapeuten e. V., Ausgabe 1/2019.

Die Trauma Buster Technique – eine neue, sanfte Technik zur Behandlung von erinnerbaren Monotraumata

Sehr effektiv und gleichzeitig äußerst sanft für Patienten und Therapeuten.

TBT ist eine geniale Kombination aus NLP-Elementen und der Klopfakupressur. Häufig reicht eine Sitzung mit dieser Technik, um die PTBS-Symptome eines Monotraumas auf ein Minimum zu reduzieren.

Thorsten Kominek: Ich habe mich als Heilpraktiker für Psychotherapie darauf spezialisiert, Menschen nach Unfällen zu helfen, ihr Unfalltrauma zu verarbeiten und Frieden mit dem Geschehenen zu erreichen. Wird der Unfallschock erinnert, ist TBT meine erste Wahl.

Auf welchem Wahrnehmungskanal liegt der größte Schock?

Eine TBT-Intervention beginnt mit der Bestimmung des Wahrnehmungskanals, auf dem der höchste Belastungsmoment des Ereignisses liegt. Wie im NLP (Neurolinguistisches Programmieren) werden bei TBT die Hauptkanäle "auditiv" und "visuell" unterschieden. Die Lösung des Schocks geschieht durch das Beklopfen von Akupunkturpunkten mit den Fingerspitzen, während die Gedächtnisinformation der Schockerfahrung auf vielfältige Weise verzerrt wird.

Beispiel eines auditiven Schocks: der Tod eines nahen Freundes

Eine Patientin meldete sich bei mir und bat mich um Hilfe. Ein guter Freund von ihr war vor etwa fünf Monaten gestorben. Sie fühlte sich schlapp, litt unter Schlafstörungen und beschrieb eine gefühlte Leere im ganzen Körper. Die Analyse des Wahrnehmungskanals war schnell abgeschlossen. Sie hatte die schockierende Nachricht am Telefon bekommen; somit war der Wahrnehmungskanal rein auditiv. Der Schock lag auf den gehörten Worten: "Rainer ist tot."

Die Behandlung des auditiven Schocks: Verzerrung der Worte

Wie sieht das Lösen dieses Schocks mit TBT ganz konkret aus? Der Therapeut beklopft eine Reihe von Akupunkturpunkten im Gesicht und am Oberkörper der Patientin, während sie die belastenden Worte einige Male hörbar in erinnertem Originalton wiederholt – noch ohne Verzerrung. Dann flüstert sie diese Worte einige Male und spricht sie danach äußerst langsam aus. Die Verzerrung wird im Laufe des Behandlungsprotokolls immer stärker: So werden die Worte "Rainer ist tot" von der Patientin auch in einem Dialekt ihrer Wahl ausgesprochen und am Ende sogar gesungen.

Diese im wahrsten Sinne des Wortes totersten Worte kombiniert mit den immer absurder werdenden Verzerrungen hatten einen enorm erleichternden Effekt: Nach dem ersten Durchgang musste meine Patientin schallend lachen. Sie spürte die Energie wieder in ihrem Körper fließen. Nach dem zweiten Durchgang lag die Belastung durch die Worte nur noch bei eins von einem Anfangswert von acht (auf der Skala von null bis zehn).

Comicfiguren helfen bei Verarbeitung visueller Schocks

Auch im visuellen Behandlungsprotokoll wird mit Verzerrungen gearbeitet. In dessen letzten Schritt, mit dem am stärksten verfremdenden Element, werden alle beteiligten Personen durch Comicfiguren eigener Wahl ausgetauscht. Dann sitzt Schlumpfine am Steuer, Asterix auf dem Beifahrersitz, während Goofy von der Seite kommend nicht mehr bremsen kann und den Unfall verursacht. Diese Verfremdung bewirkt Erstaunliches: Viele meiner Patienten geben mir als Feedback, dass sie nun schmunzeln müssen, wenn sie an den Unfall denken.

Die Entstehungsgeschichte der Technik

Maya de Vries: Entwickelt wurde TBT von der Australierin Rehana Webster. Ihr Interesse am Thema Trauma entstand schon früh in ihrem Leben. Ihr Vater verbrachte nach dem 2. Weltkrieg vier Jahre als Kriegsgefangener in einem japanischen Lager in Burma/Malaysia. Er entwickelte eine PTBS und wurde von Albträumen und Flashbacks geplagt, die das Leben aller Familienmitglieder stark beeinflussten. Diese prägenden Eindrücke aus der Kindheit ließen bei Rehana starkes Interesse dafür entstehen, auf welche Art und Weise traumatische Ereignisse – sogar noch Jahrzehnte später – automatische Reaktionsprogramme auslösen können. So lernte sie unter anderem das Neurolinguistische Programmieren bei Richard Bandler und die Emotional Freedom Techniques (EFT-Klopfakupressur) bei Gary Craig.

Als sie in Neuseeland wohnte, bekam sie die Möglichkeit, mit Langzeitinsassen eines Gefängnisses zu arbeiten. Dabei stellte sie fest, dass diese Menschen alle traumatisiert waren. Sie fing an, ihr Wissen und Können in NLP und EFT zu kombinieren, und erzielte mit ihren Behandlungen nachhaltige Ergebnisse – auch bei Insassen, die bis dahin immer wieder rückfällig geworden waren.

Auf der Basis dieser Erfahrungen entwickelte Rehana Webster im Laufe von zehn Jahren die Trauma Buster Technique. Damit reist sie auf Einladung gemeinnütziger Organisationen nach Pakistan, Jordanien und in den Libanon, um vor Ort mit traumatisierten Erwachsenen und Kindern zu arbeiten sowie TBT zu unterrichten. Nach Deutschland kam TBT im Jahr 2015.

Für große und kleine Traumatisierungen

Durch den stark strukturierten Ablauf kann die Technik in einem Workshop innerhalb von drei Tagen erlernt werden. Viele Therapeuten sind unmittelbar danach in der Lage, TBT in ihren Patientensitzungen einzusetzen. So konnte eine Therapeutin einer Frau helfen, die am Arbeitsplatz vergewaltigt worden war. Vom behandelnden Arzt hatte sie die Diagnose PTBS bekommen. Der Patientin war es kaum noch möglich, aus dem Haus zu gehen und einzukaufen. Die Behandlung mit TBT bewirkte, dass die Traumareaktionen aufhörten und die Patientin wieder arbeitsfähig war. Ihrer Therapeutin sagte sie mehrmals, TBT habe ihr das Leben zurückgegeben.

Die Traumatisierung muss jedoch nicht immer so heftig sein; auch zum Beispiel Schreckmomente von Kindern können mit TBT spielerisch behandelt werden. Eine Mutter kam mit ihrem 5-jährigen Töchterchen, das plötzlich nicht mehr barfuß gehen konnte und am liebsten nur noch von der Mutter getragen werden wollte. Dieses Verhalten hatte sich entwickelt, nachdem das Mädchen in eine Glasscherbe getreten war und einen Tropfen ihres Blutes gesehen hatte. In diesem Fall beklopfte die Mutter die Akupunkturpunkte bei ihrer Tochter, während die Therapeutin die TBT-Schritte anleitete. Seit dieser Sitzung sind die Ängste und Vermeidungssymptome komplett verschwunden.

Wir sind begeistert von TBT. Zum einen, weil die Technik so sanft ist – auch für uns Therapeuten; zum anderen, weil selbst bei der Bearbeitung heftigster Erfahrungen häufig Humor entsteht. Dies ist das Sahnehäubchen: Dass die Klienten später oft schmunzeln müssen, wenn sie an das ursprünglich traumatisierende Erlebnis zurückdenken. Das kennen wir so von keiner anderen Trauma-Intervention.



Maya de Vries

TBT-Trainerin, EFT Master,
Köln

www.tbt-workshops.de



Thorsten Kominek

Heilpraktiker für Psychotherapie,
Lösen von Unfalltrauma, Hamburg

www.unfallschock.de