

ELISABETH LUITGARD PEER BRAINSPOTTING



WAS IST BRAINSPOTTING?

Brainspotting ist eine tiefenpsychologisch und körperorientiert fundierte Methode zur Traumaverarbeitung, die eine direkte Verarbeitung von akuten, traumatischen Belastungen im Unterbewusstsein ermöglicht und von David Grand entdeckt und weiterentwickelt wurde.

Brainspotting ist ein neuer Behandlungsansatz, der davon ausgeht, dass physiologische und emotionale Empfindungen, die mit belastenden, traumatischen Erfahrungen zusammenhängen, über bestimmte Augenpositionen im Blickfeld aktiviert, lokalisiert und verarbeitet werden können.

Unverarbeitete, im impliziten Gedächtnis abgespeicherte, eingekapselte Erfahrungen können somit über relevante Augenpositionen aktiviert und verarbeitet werden. Brainspotting ist eine Weiterentwicklung von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und Somatic Experiencing.

Unverarbeitete, im impliziten Gedächtnis abgespeicherte, eingekapselte Erfahrungen können somit über relevante Augenpositionen aktiviert und verarbeitet werden. Brainspotting ist eine Weiterentwicklung von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und Somatic Experiencing.

WER IST DER BEGRÜNDER DAVID GRAND?

David Grand arbeitet als Psychotherapeut in freier Praxis in New York. Als Psychoanalytiker ausgebildet, lernte er bei Francine Shapiro EMDR und bei Peter Levine Somatic Experiencing. 2003 entdeckte er Brainspotting, in dem viele Elemente seiner professionellen psychotherapeutischen Entwicklung und Erfahrung integriert und weiterentwickelt worden sind. David Grand gilt als international anerkannter Experte für Psychotraumatologie. Er wendet Brainspotting auch als Coach im künstlerisch-kreativen Bereich an, unterstützt SpitzensportlerInnen in der Bearbeitung von Leistungsblockaden und ist auch als Autor und Regisseur tätig. Sein Film "Come Hell or High Water" ist eine Dokumentation seiner Arbeit mit akut traumatisierten Opfern des Hurrikans Katrina in New Orleans.

DIE ENTDECKUNG VON BRAINSPOTTING

Im Jahr 2003 arbeitete David Grand mit einer 16-jährigen

Eiskunstläuferin, die an starken Leistungsblockaden und dissoziativen Phänomenen litt. Während der Aufwärmphase vor Wettbewerben hatte sie das Gefühl, ihr Programm total vergessen zu haben. Außerdem litt sie unter dem Eindruck, ihre Beine nicht mehr bewegen zu können. Sie konnte ihr Potenzial nicht ausnützen.

Obwohl David Grand ein Jahr lang intensiv wöchentlich mit ihr gearbeitet hatte, gab es immer noch eine Choreografie, in der sie sich sehr unwohl fühlte. Der dreifache Rittberger gelang ihr nicht. Für eine Eiskunstläuferin zählt dieser Sprung zu den Basisprüngen. Da sie diesen Sprung nicht beherrschte, konnte sie auch im Wettkampf auf nationaler Ebene nicht reüssieren. Für uns, die wir nur hin und wieder zum reinen Vergnügen eislaufen, würde ein Sturz aufs Eis, nachdem wir uns dreimal um die eigene Achse gedreht haben, einen schwereren, womöglich traumatischen Winterunfall bedeuten. Für hart trainierende SportlerInnen ist es – von klein auf – nötig, Stürze und Verletzungen zu ignorieren. Sportverletzungen sind oft mit psychischen Traumatisierungen verbunden, die sich im Gehirn und im Körper akkumulieren und die Leistungen eines Tages beeinträchtigen können.

In der Therapiesitzung ließ David Grand sie in das Gefühl gehen, das auftauchte, als sie sich genau jenen Moment vorstellte, beim Sprung erneut zu versagen. Sie folgte den langsamen, horizontalen Handbewegungen des Therapeuten. Plötzlich, an einem bestimmten Punkt, blieben die Augen wie eingefroren stecken. David Grand hielt instinktiv seine Hand an. Tiefes Erinnerungsmaterial kam zum Vorschein: Vernachlässigung durch die Mutter, Scheidung der Eltern, Vorwürfe der Mutter, dass durch ihre Karriere die Ehe in Brüche gegangen wäre – sie war nie zu einer ihrer Aufführungen gekommen –, viele Sportverletzungen und Stürze. Am Ende des Prozesses löste sich der erstarrte Blick der Klientin. Dass auch Material, das schon angemessen bearbeitet worden war, wieder auftauchte und noch einmal auf einer tieferen Ebene verarbeitet wurde, erregte die Aufmerksamkeit von David Grand. Am nächsten Morgen berichtete die Klientin, dass ihr der Dreifache Rittberger ohne Schwierigkeiten gelungen sei, ihre Probleme waren auch in weiterer Folge verschwunden. David Grand ging dieser Spur nach.

Er wiederholte den beobachteten Verlauf bei weiteren Klientinnen, hielt seine Hand an beobachteten Augenbewegungen an. Tiefere, schnellere, intensivere Verarbeitungsprozesse waren die Folge. Besonders Erfahrungsberichte von Klientinnen, die selber als Therapeutinnen tätig waren, untermauerten die gemachten Beobachtungen.

MEIN PERSÖNLICHER ZUGANG ZUR TRAUMATHERAPIE UND BRAINSPOTTING – EINE BRAINSPOTTINGREISE

Mit der Behandlung von Traumata kam ich erstmals während meiner intensiven Auseinandersetzung mit Schamanismus aus Sibirien und der Himalajaregion in Kontakt. Weltweit verfügen Schamaninnen über ein Jahrtausende altes Wissen um die Wirkung von traumatischen Erlebnissen auf die psychische und physische Gesundheit des einzelnen Individuums oder der gesamten Sippe. Im Schamanismus ist das Wissen um den ‚Seelenverlust‘ während traumatischer Ereignisse ein maßgeblicher Zugang zu Heilung. Der Begriff von Trauma und transgenerationalem Trauma ist in der westlichen Psychotherapie relativ neu. Im Schamanismus ist dieses Wissen selbstverständlich. Traumata wirken über Generationen hinweg, wirken sieben Generationen davor und sieben Generationen danach. Die Konstruktion der Wirklichkeit ist eine andere, auch die Sprache, in der Trauma erklärt wird. Die Wirkung von traumatischen Erlebnissen auf den Menschen unterliegt jedoch keiner geografischen, mythologischen oder sprachlichen Begrenzung. Das Leiden, das darauf folgen kann, ist unermesslich und überall auf der Welt gleich. Das Phänomen des transgenerational weitergegeben Traumas und des frühen Bindungstraumas wurde auch in der Aufstellungsarbeit sichtbar. Ein theoretisches, greifbares Erklärungsmodell dafür fand ich jedoch erst in der Auseinandersetzung mit den neurobiologischen Grundlagen der Psychotraumatologie während meiner EMDR-Ausbildung.

Die Suche nach einer effizienten Methode, um mit traumatisierten Klientinnen* arbeiten zu können, führ-

te mich zu EMDR, Somatic Experiencing und schließlich zu Brainspotting, das ich Ihnen nun vorstellen möchte.

2008 habe ich bei einer auf Einladung von Oliver Schubbe vom Institut für Traumatherapie Berlin veranstalteten Retreat für EMDR-Therapeutinnen in der Toskana das erste Mal David Grand, den Begründer von Brainspotting, getroffen. Er sprach überzeugend und offen über seine neuesten Entwicklungen in diesem Bereich. Während des Retreats ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten, freundlich und unkompliziert ins Gespräch zu kommen und eigene, sehr berührende, überzeugende Erfahrungen damit zu machen.

Aus der Begegnung mit David Grand und seinem Brainspotting ergab sich eine intensive, fruchtbare Auseinandersetzung mit dieser neuen Methode.

WAS IST EIN BRAINSPOT?

(brain = Gehirn, spot = Punkt, Stelle, Ort, Gegend; to spot = erkunden, entdecken, ausfindig machen)

Ein Brainspot ist ein physiologischer Einstiegspunkt in die tiefen assoziativen Strukturen des Gehirns und des Organismus. Der Brainspot ist die Antwort des Gehirns auf eine fokussierte Aktivierung in Verbindung mit der korrelierenden Augenposition, ein Netzwerk von aktivierten Arealen, das mit einer bestimmten Körperwahrnehmung assoziiert ist.

Ein Brainspot wird über die Augen und deren Nervenverbindungen zum Gehirn gefunden.

DAS ÄUSSERE FENSTER

Zuerst entdeckt David Grand den Brainspot mit dem ‚Äußeren Fenster‘.

Es ist die Therapeutin, die eine Reaktion der Klientin beobachtet und den Brainspot bestimmt. Der Pointer (Zeigestab) wird langsam in Augenhöhe horizontal bewegt. Der Brainspot wird dadurch bestimmt, dass die Therapeutin genau beobachtet, wann ein deutlicher, unbewusster Reflex der Klientin auftritt - so wie Zwinkern, Blinzeln, Zuckungen der Augen, Flattern, Steckenbleiben des Blicks, Stirnrunzeln, Husten, Niesen, Nicken, Räuspern, Gähnen, kleine Bewegungen. Der

* Die Form Klientin soll ab hier für beide Geschlechter gelten, ebenso Therapeutin

stärkste Reflex, der über den Hirnstamm ausgelöst wird, zeigt einen Brainspot an. Die beobachtende Therapeutin blickt von außen in das ‚Fenster zum Gehirn‘ oder, poetischer ausgedrückt, in das ‚Fenster zur Seele‘.

David Grand wählte das ‚Fenster‘ als Bezeichnung in Anlehnung an Shakespeare, der die Augen als ‚Fenster der Seele‘ sieht.

DAS VORGEHEN

Brainspotting nutzt unter anderen folgende zwei Wirkmechanismen für den therapeutischen Prozess: die *fokussierte Aktivierung* impliziter Gedächtnisinhalte und die *fokussierte Aufmerksamkeit*.

Über die *fokussierte Aufmerksamkeit* wird die *fokussierte Aktivierung* wahrgenommen, der Brainspot lokalisiert, und der Verarbeitungsprozess beginnt.

Das Ausgangsthema wird gewählt, der SUD (= subjective unit of discomfort, subjektiver Belastungsgrad auf einer Skala von 1 bis 10) wird bestimmt, die von der Klientin als dazugehörig empfundene Farbe wird benannt, die Klientin wird angehalten, ihre innere Aufmerksamkeit auf ihre innere Wahrnehmung zu lenken. Diese Form der Selbstbeobachtung wird *fokussierte Aufmerksamkeit* genannt. Die Klientin taucht in ihre Körperwahrnehmung ein, die sie als bewusste Belastung im Körper wahrnimmt, während sie an das Ausgangsthema denkt.

Der stärkste wahrnehmbare Reflex zeigt einen Brainspot an. Die Therapeutin hält einen Pointer und fixiert den Brainspot im Blickfeld der Klientin.

DAS INNERE FENSTER

Ein weiterer Schritt in der Entwicklung von Brainspotting ist das ‚Innere Fenster‘. Hier geht die Klientin in die fokussierte Aufmerksamkeit, auf die fokussierte Aktivierung der Belastung im Körper und bestimmt selber, wo der Brainspot liegt, indem sie genau spürt, an welcher Stelle sie die Belastung am stärksten wahrnimmt. Bei dieser Methode wird zunächst die Horizontale (x-Achse), gefolgt von der Vertikalen (y-Achse) zur Lokalisierung der höchsten Aktivierung oder der stärksten Ressource untersucht.

Nach Lokalisierung und Festlegung des Brainspots wird die Klientin ermuntert, die Achtsamkeit und Aufmerksamkeit auf die innere Wahrnehmung zu lenken. Über diese sehr intensive Form der Selbstwahrnehmung, der ‚fokussierten‘ Aufmerksamkeit, werden Affekte, Kognitionen, Bilder, Gerüche Körperempfindungen, die mit dem Ausgangsthema in Verbindung stehen, wahrgenommen und beobachtet. Die Klientin wird in sparsamer Weise angeleitet zu beschreiben, was gerade aufgetaucht ist. Dieser Prozess hält an, bis die Klientin eine Auflösung der Belastung berichtet. (Squeeze the lemon: siehe unten.)

Es gibt mittlerweile sechs verschiedene Methoden, um die Augenpositionen zu bestimmen: das Äußere Fenster, das Innere Fenster, Brainspotting mit einem Auge, das „ins Narrenkastl Schauen“ (Gaze-Spotting), Rollendes Brainspotting (Rolling Brainspotting), Z-Achsen-Brainspotting (nähere Infos dazu: www.fbspa.at., www.brainspotting.pro).

DIE KERNAUSSAGEN VON BRAINSPOTTING

1. WOHIN WIR SCHAUEN, BEEINFLUSST, WIE WIR UNS FÜHLEN.

Brainspotting bedient sich dieses natürlichen Phänomens. Die Verarbeitung belastender, traumatischer Erfahrungen benötigt keine bewusste Aufarbeitung des Ausgangsthemas mehr. Brainspotting kommt ohne Kognitionen aus. Es ist ein körperorientierter Ansatz, der über die fokussierte Wahrnehmung des ‚felt sense‘ – das bewusste Gewahrsein des Körpers und unserer Empfindungen (Peter Levine) – und der Lokalisierung und Fixierung des Brainspots einen direkten Zugang zu den tief liegenden Arealen des Gehirns findet, wo traumatisches, belastendes Erinnerungsmaterial eingefroren, abgekapselt, eingespeichert liegt. Wir fragen Klientinnen nicht nach dem, was sie über etwas, über ein Ereignis denken, und wir fordern sie auch nicht auf, zu viel darüber zu sprechen. Wir fragen sie genau, wo und wie sie die Belastung im Körper spüren. Die Frage nach einer Farbe, die dem Gefühl oder der Wahrnehmung entspricht, unterstützt das intuitive Empfinden. Brainspotting ist ein physiologischer Ansatz mit psychologischen Auswirkungen.

Die Vorgangsweise von Brainspotting ist einfach, es gibt kein kompliziertes Protokoll.

Klientinnen sind oftmals erstaunt, wenn sie das erste Mal die Erklärungen über die Wirkweise von Brainspotting hören. „Einen Punkt im Blickfeld soll ich lokalisieren, dort wo ich die Belastung am stärksten spüre?“ Diese

BRAINSPOTTING IST EIN PHYSIOLOGISCHER ANSATZ MIT PSYCHOLOGISCHEN AUSWIRKUNGEN. WIR FRAGEN KLIENTINNEN NICHT NACH DEM, WAS SIE ÜBER ETWAS, ÜBER EIN EREIGNIS DENKEN, UND WIR FORDERN SIE AUCH NICHT AUF, ZU VIEL DARÜBER ZU SPRECHEN. WIR FRAGEN SIE GENAU, WO UND WIE SIE DIE BELASTUNG IM KÖRPER SPÜREN. DIE FRAGE NACH EINER FARBE, DIE DEM GEFÜHL ODER DER WAHRNEHMUNG ENTSPRICHT, UNTERSTÜTZT DAS INTUITIVE EMPFINDEN.

Frage, die ungläubige Verwunderung ausdrückt, spiegelt sich in den Augen und im Stirnrunzeln wider. Doch sobald die Konzentration auf die innere Achtsamkeit und den äußeren Bezugspunkt des Pointers gerichtet ist, spürt die Klientin sehr rasch den Unterschied in der wahrgenommenen Belastung – je nachdem, ob der Blick nach rechts, in die Mitte oder nach links wandert. Bald ist der Brainspot gefunden und fixiert. Und ich, als Therapeutin, freue mich jedes Mal wieder über diesen fast magischen Augenblick; der Augenblick, in dem – durch die auf das Körperempfinden gerichtete Aufmerksamkeit und das Lokalisieren des Punktes im Blickfeld – über den Brainspot die Pforte zum Gehirn geöffnet wird, um zu jenen Arealen vorzudringen, wo belastendes Erinnerungsmaterial sitzt und es so der Verarbeitung zugänglich zu machen.

2. BEOBACHTE NEUGIERIG, LASS DIR ZEIT UND SCHAU DIR AN, WAS GESCHIEHT.

David Grand schreibt im Ausbildungsmanual 2006: Die bewusste Wahrnehmung der Körperempfindung

hilft der Betroffenen, sich neu zu organisieren. Ihr wird durch den Brainspot ermöglicht, sich nach innen zu öffnen, und sie erfährt gleichzeitig ein Gehaltensein im Raum. Die Betrachtungsweise ist phänomenologisch. Die Hinwendung nach innen geschieht offen, ohne Wertung, Konzeptionen oder Urteile. (Zitiert nach:

BSP1, Manual zum Seminar Ludwig Trendel, Wieland Horn, Knorr; S. 3)

Brainspotting unterstützt die natürliche Fähigkeit zur Selbstregulation nicht durch therapeutische Hypothesen oder voreilige Deutungen, sondern durch eine akzeptierende und neugierig beobachtende Grundhaltung.

Das Menschenbild von Brainspotting basiert darauf, dass das Gehirn und das Nervensystem auf Selbstregulation angelegt sind und dass nur dann Hilfe von außen

nötig ist, wenn in diesem Prozess der Selbstregulation und -heilung eine Störung auftritt. (Trauma und Gewalt, 5. Jahrgang, Heft 3/2011 Interview mit David Grand, S. 292)

Diese Haltung ist zutiefst konstruktivistisch und uns Systemikerinnen bereits ins Blut übergegangen.

FALLVIGNETTE

ERSTGESPRÄCH

Ein junger Klient (15) wird von seinen Eltern gedrängt, Traumatherapie in Anspruch zu nehmen. Widerwillig nimmt er Platz, er hatte den Eltern zuliebe zugestimmt, sich die Therapeutin wenigstens einmal anzuschauen. Der Freund solle als Verstärkung dableiben, die Eltern werden weggeschickt. Er brauche nix, es sei nicht so schlimm, ... seine Eltern bildeten sich nur ein, dass er etwas brauchte. Motorradunfall (er war Beifahrer), 7 Monate her ... Aus dem telefonischen Erstkontakt mit dem Vater wusste ich, dass er und seine Frau der Meinung waren, ihr Sohn sei seit dem Unfall sehr ängstlich

beim Autofahren, er würde nicht mehr Moped fahren, außerdem würden immer wieder Flashbacks und Einschlafschwierigkeiten auftreten. Er wolle auch nicht über den Unfall sprechen.

Ich erkläre den beiden Burschen anschaulich, wie es zu Traumatisierungen kommt, was eine posttraumatische Belastungsstörung ist, betone, dass dies eine normale Reaktion des Gesamtorganismus auf eine bedrohliche Situation sei, erzähle kurz von schwer traumatisierten Klientinnen nach Unfällen und wie sie ihr Trauma verarbeiten konnten. Ich erkläre kurz BSP, lasse den jungen Klienten kurz hinein spüren, wie es sich anfühlt, wenn er daran denkt, was passiert ist.

Er sagt *„Huhhh, hier, auf der Brust, boah, stark, bei 9.“* *„Ich habe gar nicht gewusst, dass das noch so da ist ...“* *„Siehst du, das zeigt nur, dass es noch nicht verarbeitet ist.“* Allein das deutliche Spüren der Belastung im Körper, das Lenken der fokussierten Aufmerksamkeit auf die fokussierte Aktivierung und ein wenig Psychoedukation lässt den jungen Burschen zustimmen, sich in Traumatherapie zu begeben. Die Eltern sind verblüfft und überrascht.

ZWEITE SITZUNG

Die erste BSP Sitzung. Er meint: *„Ich mag nicht wirklich darüber reden.“* *„Das ist OK, du brauchst nicht darüber zu reden, es funktioniert auch ohne reden.“* Zuerst Ressourcenbrainspotting (siehe unten) ... dann: *„Wenn du an den Unfall denkst, was taucht denn da auf?“* *„Die Angst.“* *„Die Angst?“* *„Ja, die Angst spüre ich wieder, die ich plötzlich hatte, als ich wusste, dass wir stürzen werden.“* *„Sehr gut. Wie stark spürst du die Angst, von einer Skala von 0–10? 0 ist gar nicht belastend und 10 sehr belastend.“* *„10.“* *„Wo spürst du denn die Angst?“* *„Hier, auf der Brust.“* *„Welche Farbe hat dieses Gefühl?“* *„Farbe violett.“* Der Brainspot wird lokalisiert. Der Blick folgt dem Pointer in der horizontalen Ebene, die Seite wird bestimmt, der Punkt der höchsten Belastung wird bestimmt, die Feineinstellung auf vertikaler Ebene folgt.

Der Klient sieht und durchlebt den Unfallhergang, einzelne Szenen, er sieht seine ausgekegelte Schulter, wie der Arm nach oben steht ... der Druck wird stärker, er schaut wie gebannt auf den Pointer ... weitere Szenen des Unfallhergangs. Er sagt jedoch nur *„Ich sehe, was pas-*

siert ist ...“ Er ist sehr angespannt. Nach 15 Minuten: *„Jetzt wird es leichter ...“* *„Wie stark spürst du die Belastung noch?“* *„Es wird leichter, bei 3.“* *„Sehr gut. Spür dort noch einmal genau hin.“* *„Es wird leichter ... Es ist weg ...“*

SQUEEZE THE LEMON – DIE ZITRONE AUSPRESSEN

Der sogenannte Vorgang des Zitronen-Auspressens (Squeeze the lemon) dient dazu, die Ausgangsbelastung noch einmal so stark wie möglich hinaufzufahren, um Restbelastungen zur Gänze auflösen zu können, bis keine Restaktivierung mehr fühlbar ist.

Wir beginnen von Neuem: *„Stell dir noch einmal den Moment vor, wo du weißt, ihr werdet stürzen. Versuche, es dir noch einmal so stark wie möglich vorzustellen.“* ... *„Ja.“* ... *„Wie hoch ist die Belastung?“* *„Bei 5.“* *„Wo spürst du es im Körper? Geh noch einmal hin.“* ... Der Verarbeitungsprozess dauert ca. 5 Minuten ... *„Es ist vorbei.“* ... *„Sehr gut ... Noch einmal.“* ... *„Bei 3.“* ... Brainspot suchen, durchprozessieren ... Belastung ist weg ... Farbe viel heller ... *„Stell dir noch einmal die Ausgangssituation vor: Du bist am Motorrad, du weißt du wirst stürzen ...“* *„Ja, es ist arg, aber ich spür' nichts mehr ... ich schaue hin und seh' es, aber ich spüre nichts mehr, die Angst ist ganz weg.“* *„Wo im Körper spürst du denn noch eine Belastung?“* Er schließt die Augen und ist sehr konzentriert. *„Nirgends!!!“* Er lacht. Nachbesprechung. Sein Vater holt ihn ab. Er sagt zu ihm: *„Es hat sich echt ausgezahlt.“*

DRITTE SITZUNG

Der Klient berichtet, dass er keinerlei Belastung mehr spüre, wenn er an den Unfallhergang denke, er könne gut schlafen. Er sei in der Zwischenzeit in Italien gewesen, er hätte wirklich auch gern eine Vespa und würde jetzt sehr gern wieder mit dem Moped fahren. Auch im Auto spüre er gar keine Angst mehr. Er verstehe nicht, was da passiert sei. *„Ich habe ja nur auf diesen Punkt geschaut.“*

DAS RESSOURCENMODELL

Das Ressourcenmodell ist ein wesentlicher Aspekt von Brainspotting. Die wichtigste Ressource, auf die wir im

Brainspottingprozess jederzeit zurückgreifen können, ist die Körperressource. Die Verwendung der Körperressource entstand durch die Auseinandersetzung Grands mit Somatic Experiencing von Peter Levine, der Klientinnen anleitet, zwischen der Körperressource und dem im Körper wahrgenommenen Ort der Belastung hin und her zu pendeln, um die Heftigkeit des Verarbeitungsprozesses steuern zu können. Die emotionale Belastung der fokussierten Aktivierung des Ausgangsthemas ist leichter auszuhalten, wenn zugleich die Körperressource während der Fixierung eines Brainspots aufgenommen wird. Die Frage nach der Körperressource lautet also: *„Wo im Körper fühlen Sie sich am wohlsten, am geerdetsten (the most grounded), am entspanntesten?“* Dann: *„Gehen Sie mit Ihrer Aufmerksamkeit dort hin, wie fühlt sich das an? Was hat das Gefühl für eine Farbe?“* Ist die Körperressource einmal installiert, kann beim Verarbeitungsprozess, wenn die Belastung sehr hoch wird, auf diese Stelle zurückgegriffen werden. Die Klientin pendelt in der fokussierten Aufmerksamkeit – wenn nötig – zwischen Ressource und Belastung hin und her.

FALLVIGNETTE

Mathilde, 45, traut sich noch immer nicht ins Wasser, trotz vieler Schwimmkurse. Mit 15 wurde sie von Burschen ins Schwimmbecken geworfen. Sie konnte nicht schwimmen, war dem Ertrinken nahe, schließlich sprang ihr einer der Burschen nach und holte sie aus dem Wasser, ihrem Empfinden nach im letzten Moment. Die Vorstellung, beim Schwimmen den Boden unter den Füßen nicht mehr zu spüren, ist entsetzlich, Belastung bei 10, Herzrasen, Druck auf der Brust ... Da die Belastung sehr hoch ist, es um ein Beinahe-Ertrunkensein-Trauma geht, um eine Geschichte von Leben und Tod, leite ich die fokussierte Achtsamkeit der Klientin zuerst auf eine Körperressource. *„Wo im Körper fühlst du dich gut an, am meisten geerdet?“* Sie schließt die Augen und sagt dann: *„In meinen Füßen.“* *„Was für eine Farbe hat dieses Gefühl?“* *„Braun.“* *„Sehr gut.“* Wir lokalisieren den Brainspot, wo die Klientin das Gefühl, gut am Boden zu stehen, geerdet zu sein, am stärksten spürt. Dann leite ich die fokussierte Aufmerksamkeit

auf die Belastung, die sie spürt, wenn sie daran denkt, im Wasser den Boden unter den Füßen zu verlieren und suche den dazugehörigen Brainspot. Bald ist sie mitten im Prozess, im Wasser, unter Wasser und hustet und hustet und hustet ... der Verarbeitungsprozess läuft heftig und gut, die Aufmerksamkeit gelenkt auf die Belastung und die Ressource, die Füße am Boden zu spüren – das Endbild: *„Bin das wirklich ich, die da so mühelos im Meer schwimmt, es fühlt sich so leicht an ...“*

WEITERENTWICKLUNG: LISA SCHWARZ

Mittlerweile hat Lisa Schwarz das Ressourcenmodell weiterentwickelt, das Anwendung in der Behandlung von schweren, dissoziativen Störungsbildern findet. Lisa Schwarz hat maßgeblich zur Weiterentwicklung von Brainspotting beigetragen. Sie ist Fachpsychologin und Psychotherapeutin in freier Praxis in Pittsburgh, USA. In den letzten 23 Jahren entwickelte sie ein neues, methodologisches Konzept im klinischen Bereich von traumatischen Dissoziations- und Bindungsstörungen. Sie lehrt seit Jahren das von ihr entwickelte Brainspotting Ressourcen Modell. Lisa Schwarz nennt es Body Gridwork.

RESSOURCE BODY GRIDWORK – RESSOURCEN-KÖRPERNETZWERK

Lisa Schwarz installiert ein Ressourcennetzwerk, indem sie die Klientin anleitet, Körperressourcen aufzuspüren und sie mit Linien miteinander zu verbinden. Dann lokalisiert sie den Brainspot, wo dieses Liniennetzwerk und die Ressourcenstellen am deutlichsten spürbar sind. Mit der Fixierung des Brainspots wird das Gitternetzwerk aktiviert, die Linien werden zu Energiebahnen, die die einzelnen Ressourcenpunkte miteinander verbinden und verstärken. Klientinnen erleben diese Arbeit als äußerst Halt gebend, stärkend und kraftspendend. Wundervolle Assoziationen, farbenprächtige Bilder und eine besonders kreative Innenschau werden ermöglicht. Klientinnen kommen auf eine sehr intensive und liebevolle Art und Weise mit ihrem Körper in Verbindung. Oft spüren sie erstmals, dass es auch ‚entlastete Stellen‘ im Körper gibt, die sie schon längst nicht mehr wahrneh-

men konnten, da die Belastung, der Schmerz, überhandgenommen hatten. Ich ermutige meine Klientinnen, ihre gefühlten Gitternetzwerke zu Hause kreativ zum Ausdruck zu bringen. Eines dieser Bilder möchte ich abbilden, das den Anfang eines erfolgreichen Therapieverlaufs zeigt. Von einem kleinen Mädchen lernte ich, dass Gitternetzlinien gewellt, gezackt, in Schleifen und kunterbunt, dass Fußsohlen unterschiedlich gefärbt sein können, die Fersen türkis und die Zehen knallgelb.

Die Erfahrung zeigt, dass Kinder sehr gut mit Brainspotting zu behandeln sind. Auf den Pointer wird eine kleine lustige Fingerpuppe gesetzt oder eine Blüte oder ein selbst gebasteltes ‚Mantscherl‘ (Männchen) oder Zaubertier. Sie sind sehr rasch von der Wirkung überzeugt, der Zugang über das ‚Erleben‘ entspricht Kindern mehr, als der kognitive Zugang.

FALLVIGNETTE

Einer meiner Klienten, ein Lokomotivführer, der an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung litt, hatte noch nie zuvor auf diese Weise seinen Körper wahrgenommen. Er war zittrig, fahrig, äußerst angespannt. Ein Unfall, bei dem sich eine Frau in selbstmörderischer Absicht auf das Gleis gelegt hatte, hatte eine Retraumatisierung ausgelöst, und die Belastungen durch andere schreckliche Unfälle und Selbstmorde, deren Zeuge er in den letzten 20 Jahren geworden war, wurden reaktiviert. Die Einzelheiten, die in den Traumasitzungen auftauchten, möchte ich den Leserinnen nicht zumuten.

Die Frage: „Wo im Körper fühlen Sie sich am wenigsten angespannt?“ hat ihn in ungläubige Verwirrung gestürzt. „Wo? Nirgends. Es ist überall schlimm.“ „Ja, genau. Vielleicht finden wir Stellen, wo es sich anders anfühlt?“



Neunjähriges Mädchen, starke psychosomatische Bauchschmerzen, mehrere Aufnahmen in der Notfallambulanz, 10-tägiger Klinikaufenthalt.

Wenn Sie in Ihren Rücken spüren, wie fühlt sich das an? Spüren Sie die Sessellehne?“ „Ja.“ „Wie spüren Sie sie?“ „Weich.“ „Wie fühlt sich das an?“ „Warm.“ „Sehr gut.“ „Wie spüren Sie jetzt den Rücken?“ „Wärmer.“ „Sehr gut.“ „Welche Farbe hat das Gefühl?“ „Farbe?“ „Ja, welche Farbe?“ „Hell.“ „Sehr gut.“ „Wie spüren Sie die Füße?“ „Die stehen am Boden.“ „Wie fühlt sich das an?“ „Fest.“ „Sehr gut. Sie spüren ihre Füße fest am Boden. Farbe?“ „Rot ...“ So ging es weiter. Die ersten Linien vom Rücken zu den Füßen wurden gezogen – wie mit dem Lineal, 2 Striche. Der Klient fand dann noch eigenständig seine Arme auf den Sessellehnen, die Hände, das Gesicht. „Hier in dem Sessel da fühle ich mich jetzt sicher. Da bin ich sicher.“ Das

erste Mal seit vielen Wochen empfand der Klient ein Gefühl von Sicherheit. Die Linien wurden leicht gezogen, der Ressourcenbrainspot installiert. Da dies so leicht gelang, arbeitete ich in der ersten Sitzung bereits am schlimmsten Moment: SUD 10, Farbe schwarz, schwerer Druck auf der Brust, nicht atmen können. Nach der ersten Sitzung: SUD 5. Die neue Wahrheit brach völlig überraschend aus ihm heraus: „Ich bin unschuldig, ich konnte wirklich nichts dafür.“ Der Klient kann bereits über die Vorfälle sprechen, ohne in Angst und Schrecken zu verfallen. „Ich kann hinschauen, ich kann mit meinen Kollegen darüber reden, was passiert ist. Es tut nicht mehr weh. Wenn Bilder kommen, kann ich sie einfach wegschieben. Sie belasten mich nicht mehr.“ Mittlerweile (insgesamt sieben Therapiesitzungen, davon vier Brainspottingssitzungen) sind auch die Belastungssymptome fast zur Gänze verschwunden.

Lisa Schwarz verwendet das Atmen als wichtiges, unterstützendes Mittel während der Traumaverarbeitung. Ist eine Körperwahrnehmung sehr stark, fordert sie die Klientin auf, in die Belastung hineinzuatmen und wieder auszuatmen. Sie nennt es: ‚The Dragon Breathing, The

Fire Breathing'. „Atme, wie ein Drache, tief ein, tief aus, chhhhhhhhh ... ein aus, ein aus, atme es hinaus – chhhhhhhhhhh – und stell dir dabei vor, Feuer zu speien.“ Dazu eine Email, die ich vor ein paar Tagen erhalten habe: 2. Sitzung, 1. Brainspotting Sitzung. Ausgangsthe- ma: ein blutendes Herz; Sud 10; Farbe Rot; auf der Brust starker Druck; Gefühl, nicht richtig atmen zu können: (...)

Wir haben gestern von einem Gedicht gesprochen, das mich so an die vorige Sitzung erinnert hat. Hier ist es – und es ist eindeutig. Erich Fried muss auch einmal Liebes- kummer gehabt haben ...

Herzliche Grüße, und ich freue mich schon auf die nächste Stunde!

Erich Fried: Aufhebung

*Sein Unglück
ausatmen können,
tief ausatmen,
so, dass man wieder
einatmen kann.*

*Und vielleicht auch sein Unglück
sagen können,
in Worten,
in wirklichen Worten
die zusammenhängen
und Sinn haben.
Und die man selbst noch verstehen kann
und die vielleicht sogar
irgendwer sonst versteht,
oder verstehen könnte.*

Und weinen können.

*Das wäre schon
fast wieder
Glück*

Lisa Schwarz hat ebenfalls ein außerordentlich wirksames Modell entwickelt, mit dem sie u.a. an frühen traumatischen Bindungsstörungen arbeitet. Das Trauma ‚schon als Neugeborenes niemals mit liebenden Augen angesehen worden zu sein‘, benötigt die Hinwendung zum Ur-Selbst, zum Kern-Selbst des Menschen, um

Heilung zu finden. Hier fließen höchst spirituelle Einflüsse in die Brainspotting-Arbeit mit ein. In diesem Artikel gehe ich auf die Arbeit mit frühen Bindungsstörungen nicht ein, da es den Rahmen sprengen würde. Brainspotting kann auch den sicheren, Halt gebenden Rahmen bilden für die Arbeit mit Teilen, Egostates und dem Inneren Kind.

GAZE SPOTTING

Eine weitere Technik des Brainspotting ist das Gaze Spotting, wir hier in Österreich übersetzen dieses Phänomen mit: ‚ins Narrenkastl schauen‘, in Deutschland übersetzen es die wertvollen Kolleginnen mit: ‚der Blick in die Leere‘.

Wohin wir schauen, beeinflusst, wie wir uns fühlen – das ist die Kernaussage von Brainspotting, und diese wird im Gaze Spotting deutlich sichtbar.

Klientinnen beginnen ihre Geschichte zu erzählen, die Belastung ist spürbar hoch, sie starren wie gebannt auf eine Stelle im Raum oder auf einen Punkt am Boden. Hier genügt es, die Klientin zu ermuntern, dass sie mit ihrem Blick auf dem bestimmten Punkt bleibt, und der Prozess der Verarbeitung beginnt. Ist dieses Phänomen erstmals entdeckt, kann jede von uns auch in Alltagsbegegnungen beobachten, wie sehr der Blick des Gegenübers bei bestimmten, immer wieder erzählten Geschichten in eine bestimmte Richtung wandert und dort stecken bleibt. Denn wohin wir schauen, beeinflusst, wie wir uns fühlen.

Indem wir das Blickfeld nutzen, können wir den Zugang zu jenen Arealen im Gehirn finden, wo traumatisierende Gedächtnisinhalte festgehalten werden. Der Verarbeitungsprozess wird über die bilaterale auditive Stimulierung verstärkt.

BILATERALE STIMULIERUNG

David Grand entwickelte schon während seiner Arbeit mit EMDR (Natural Flow Ansatz: sehr langsame Augenbewegungen mit bilateraler auditiver Stimulierung) Bilateral-Sound CDs, um Naturgeräusche und Musik sanft von links nach rechts und rechts nach links, von einem Ohr zum anderen zu lenken. Auch im EMDR

wird die bilaterale Stimulierung über die Augenbewegungen oder das Taping (abwechselnde Berührung der Beine oder Hände) und das abwechselnde Schnippen mit den Fingern eingesetzt, um beide Gehirnhälften zu stimulieren und die Traumaverarbeitung zu unterstützen. Die bilaterale Stimulierung auf auditiver Ebene unterstützt und verbessert den Traumaverarbeitungsprozess. Klientinnen geben oftmals die Rückmeldung, dass die CDs sehr beruhigend und entspannend wirken. Die Ausnahme bilden übererregte, hochdissoziative Klientinnen, die bilaterale auditive Aktivierung nicht vertragen. Musikerinnen ziehen oftmals Aufnahmen von Naturgeräuschen vor. Jugendliche bevorzugen es, ihre eigene Musik von ihrem iPod im Hintergrund zu hören, die mit einem speziell dafür entwickelten Computerprogramm bilateral aufgenommen werden kann.

DAS MODELL DES DUAL ATTUNEMENT

Attunement = Feinabstimmung, das sich aufeinander Einstimmen und Einfühlen, Affektabstimmung.

„Die Begrifflichkeit ist schwer übersetzbar und meint den ungeheuren komplexen Vorgang, wie zwei Menschen sich in ihrem Rhythmus und ihren Gefühlen aufeinander einstimmen und dann innere Zustände miteinander teilen.“ (Wikipedia) Der Begriff attunement wurde von Daniel Stern, Psychoanalytiker, im Feld der Säuglingsforschung geprägt.

So wie Instrumente fein gestimmt und im Orchester fein aufeinander abgestimmt sein müssen, jede einzelne Musikerin eingestimmt ist auf das gesamte Orchester, so ist es die Feinabstimmung der Therapeutin auf die Klientin, die die Ausgangsbasis für gelingende Psychotherapie und den Rahmen, in dem Heilung stattfinden kann, bildet.

Der wichtigste Wirkfaktor in der Psychotherapie ist die gelungene Klientinnen-Therapeutinnenbeziehung, die auf Synchronisation und emotionaler Resonanz beruht. Dieses ‚als Resonanzkörper Schwingen‘ und all seine Sinne abzustimmen auf das Gegenüber ist ein Prozess,

DER WICHTIGSTE WIRKFAKTOR IN DER PSYCHOTHERAPIE IST DIE GELUNGENE KLIENTINNEN-THERAPEUTINNENBEZIEHUNG, DIE AUF SYNCHRONISATION UND EMOTIONALER RESONANZ BERUHT. DIESES ‚ALS RESONANZKÖRPER SCHWINGEN‘ UND ALL SEINE SINNE ABZUSTIMMEN AUF DAS GEGENÜBER IST EIN PROZESS, DER SCHLIESSLICH ERMÖGLICHT, DASS OFT DAS UNERKLÄRLICHE PASSIERT: DAS INNERE DER KLIENTIN TEILT SICH DEM INNEREN DER THERAPEUTIN AUF WUNDERSAME WEISE MIT.

der sich im Laufe der langjährigen therapeutischen Erfahrung immer mehr verfeinert und schließlich intuitiv und rasch abläuft und ermöglicht, dass oft das Unerklärliche passiert: Das Innere der Klientin teilt sich dem Inneren der Therapeutin auf wundersame Weise mit. Im Laufe der Erfahrung wird es selbstverständlich, die eigenen intuitiven Wahrnehmungen – seien es Körperwahrnehmungen, Bilder, die auftauchen, Sätze, die sich wie von selber formulieren, Eingebungen als deutliche Signale der Resonanz, des intuitiven Gewahrseins – zu begreifen, sie zu nehmen als das, was sie sind: Informationen, die über andere Kanäle laufen und die es zu dechiffrieren gilt, ohne sie infrage zu stellen.

In ‚Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz‘, dem allerersten Buch, das ich je über Familientherapie gelesen habe und das mich in meiner therapeutischen Grundhaltung sehr geprägt hat, schreibt Virginia Satir: *„Der erste Schritt zu jeder Veränderung ist nach meiner Meinung, Kontakt zur Seele eines Ratsuchenden herzustellen. Danach können wir gemeinsam die Energien befreien, die für die Genesung notwendig sind.“* (S. 434)

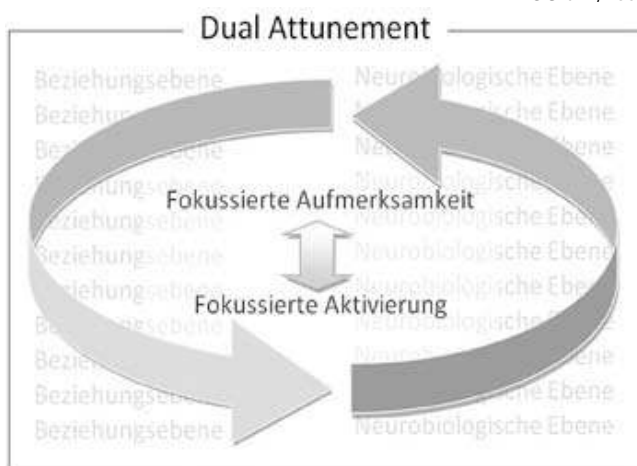
Dem Attunement, der Feinabstimmung auf Bezie-

hungsebene, wird in allen Therapierichtungen eine große Bedeutung zugemessen. Brainspotting geht eine Stufe weiter und bedient sich des ‚Dual Attunement‘, einer dualen Form des Sich-aufeinander-Abstimmens: *Die Beziehungsebene wird um die neurobiologische Ebene erweitert.*

Die physische Präsenz und der persönliche Austausch zwischen Klientin und Therapeutin finden auf der Beziehungsebene statt. Die neurobiologische Ebene wird über den Pointer erreicht: Die Therapeutin hält den lokalisierten Brainspot mit dem Pointer und öffnet so den neurobiologischen Zugang zum traumatischen Material, das in den tiefen Arealen des assoziativen Gedächtnisses eingekapselt liegt. Es kommt zu einem doppelten ‚Gehaltensein‘, einem doppelten Halten: auf der Beziehungsebene und auf der neurobiologischen Ebene. Das ist das Einzigartige im Brainspotting, das in anderen Therapieformen auf diese Art und Weise nicht vorkommt. Die Essenz der Wirksamkeit von Brainspotting liegt in der Dualität dieser beiden Ebenen.

Die folgende Grafik ist ein Versuch, das Modell darzustellen und zu veranschaulichen. Der Rahmen, in dem Heilung stattfindet, wird durch die Beziehungsebene und die neurobiologische Ebene gebaut. Über die Wechselwirkung zwischen der fokussierten Aufmerksamkeit und der fokussierten Aktivierung durch den Brainspot kommt es zur Verarbeitung traumatischer, belastender Erfahrungen.

©Grafik/Peer



Um den Begriff ‚Attunement‘ zu verdeutlichen, möchte ich auch auf ein Zitat von Sabine M. Gruber zurückgreifen, die in ihrer Auseinandersetzung mit den Sprachbildern des Nicolaus Harnoncourt ‚Rhythmus‘ treffend beschreibt. Anstelle von Rhythmus setze ich Attunement.

*„Attunement ist allen unseren fünf Sinneswelten eigen und diesen zugleich übergeordnet: Es ist unser sechster Sinn. Wie jede Sinnesempfindung lässt ‚Attunement‘ sich nicht eindeutig beschreiben. Und doch spüren alle eindeutig, wenn es da ist.“** (Zitat, abgewandelt aus: Unmöglichkeiten sind die schönsten Möglichkeiten. Die Sprachbilderwelt des Nikolaus Harnoncourt, aufgezeichnet und kommentiert von Sabine M. Gruber, S. 84. Über den Rhythmus – ein wundervolles Buch, das ich allen Therapeutinnen der Sprachbilder, tiefsinnigen psychologischen Beobachtungen und paradoxen Interventionen wegen wärmstens empfehle.)

EIN INTEGRATIVES MODELL

Wenn es um Heilung geht, gibt es keine Gebietsansprüche. „Brainspotting ist ein integratives Therapiemodell, das davon ausgeht, dass der menschliche Organismus viel zu unermesslich ist, um ihn durch seine äußerliche Betrachtung zu verstehen. Es kann demzufolge kein Modell geben, das das gesamte System umfasst. Dieser enorme Umfang erklärt, warum so viele verschiedene Modelle zur Behandlung und zum Verstehen der menschlichen Psyche existieren und weshalb die meisten von ihnen Wirksamkeit aufweisen. Somit kann jeder beliebige klinische Ansatz in Kombination mit BSP oder in Bezug auf einen Brainspot genutzt werden.“ (Zitiert nach Brainspotting, David Grand, S.280, Trauma und Gewalt, August 2011)

Brainspotting kann in allen Psychotherapiemethoden als zusätzliches Instrument zur Traumaverarbeitung eingesetzt werden. Während Ausbildungsseminaren ist immer wieder festzustellen, dass Kolleginnen mit unterschiedlichsten therapeutischen Hintergründen Gemeinsamkeiten innerhalb des Brainspotting sehen, was den integrativen Charakter des Ansatzes bestätigt. Kolleginnen in den Supervisionsgruppen finden Erklärungen und Modelle ihres therapeutischen Ansatzes, die genau

zu Brainspotting passen. All diese Modelle und Beobachtungen zu sammeln und aufzuschreiben wäre ein sehr lohnendes Unterfangen, jetzt genauer darauf einzugehen, würden den Rahmen sprengen.

VORSICHT!

Da die Traumaverarbeitungsprozesse, die im Brainspotting auftreten, sehr komplex und tief gehend sein können, ist es notwendig, dass Therapeutinnen sehr erfahren sind, um das Unerwartete zu verstehen und auch darauf reagieren zu können.

Ein wesentlicher Aspekt in der Traumatherapie ist das ‚Containment‘, das Halten. Die Therapeutin hält, sie bietet den Schutzmantel mit ihrer Präsenz und ihrem Gewährsein. Sie stellt sich als Resonanzkörper oder als Behälter zur Verfügung. Sie hält die Klientin und hält es aus. Viele Klientinnen spüren intuitiv, wie weit sie sich öffnen dürfen, um das Containment, also das Aufnahmevermögen der Therapeutin, nicht zu sprengen. Mit der therapeutischen Erfahrung wachsen auch die Hülle und somit die Belastbarkeit des Containments.

Brainspotting wirkt bei Monotraumata oft sehr rasch. Einmalige Traumata (Unfälle, Überfälle, einmalige medizinische Eingriffe etc.) können tatsächlich in wenigen Sitzungen aufgelöst werden. Komplexe Traumata benötigen selbstverständlich einen längeren Therapieverlauf. Hier werden Brainspottingbehandlungen in den Rahmen einer fundierten, je nach therapeutischem Hintergrund orientierten Psychotherapie eingebettet und auftauchende traumatische Erfahrungen aufgearbeitet. Brainspotting ist keine neue Wunderheilungsmethode, obwohl manche Heilerfolge wie kleine oder auch große Wunder erscheinen.

ANWENDUNG

„Brainspotting kann überall da eingesetzt werden, wo es darum geht, Probleme und Blockaden zu lösen und zu helfen, das Wohlbefinden zu erhöhen.“ (Grand) Brainspotting findet den Zugang zu tiefen Ebenen – dem unserem ‚Ur-Selbst‘ eigenen Kern. Tiefe, bisher ungeahnte Zugänge zu unserem Unbewussten können zugänglich gemacht werden. Brainspotting kann eingesetzt werden,

um an schweren traumatischen Belastungen zu arbeiten, an tiefen frühen, auch transgenerational weitergegebenen Traumata, psychosomatischen Beschwerden oder an Leistungsblockaden, um ruhiger, gelassener, kreativer zu werden.

Brainspotting ist auch eine hervorragende Methode, um mit blockierten Künstlerinnen, Schauspielerinnen, Autorinnen, Regisseurinnen zu arbeiten und findet Anwendung im Coaching von Spitzensportlerinnen.

Brainspotting führt zu „Ebenen, die fern sind und entlegen“ (aus Rilke: Einsamkeit).

ANMERKUNGEN

Was ist systemisch an Brainspotting?

Die Behandlung mit dem Brainspot erscheint klinisch-technisch. Die Haltung der Therapeutin, der philosophische Hintergrund, das Menschenbild, all das, was dem Brainspotting zugrunde liegt, weist meiner Meinung nach viele Parallelen zur Systemischen Therapie auf.

Begriffe wie Zirkularität, Rekursivität, unvoreingenommenes, offenes Beobachten, Gewährsein, Konstruktneutralität, Problemneutralität, Lösungsneutralität, Resonanz, Empathie, Kongruenz, Homöostase, Feinabstimmung und das Wissen darum, dass Menschen in einem Wirkungsfeld von vielen Systemen stehen, den philosophischen Hintergrund: Phänomenologie, Konstruktivismus, Humanismus finde ich sowohl in der systemischen Familientherapie als auch im Brainspotting. Zum Abschluss das folgende Gedicht von Rilke, das für mich sehr gut ausdrückt, was Brainspotting bewirkt.

Rainer Maria Rilke: Fortschritt

*Und wieder rauscht mein tiefes Leben lauter,
als ob es jetzt in breiten Ufern ginge.
Immer verwandter werden mir die Dinge
Und alle Bilder immer angeschauter.
Dem Namenlosen fühl ich mich vertrauter:
Mit meinen Sinnen, wie mit Vögeln, reiche
Ich in die windigen Himmel aus der Eiche,
und in den abgebrochnen Tag der Teiche
sinkt, wie auf Fischen stehend, mein Gefühl.*

MAG.A ELISABETH LUITGARD PEER

ist die erste österreichische von David Grand ausgebildete und zertifizierte Trainerin für Brainspotting 1, Traumatherapeutin und Supervisorin (EMDR, Brainspotting), Systemische Familientherapeutin, (Ia:sf), Lehraufträge an der Pädagogischen Hochschule Graz von 2003 bis 2007. Vorsitzende der Fachgesellschaft für Brainspotting Austria, fbspa. Seit 1999 in freier Praxis tätig (Graz)

LITERATUR:

- Levine, P.A. (1998 dt.) Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Synthesis Verlag, Essen.
- Ludwig-Trendel, Ch., Knorr, Ch., Wieland-Horn C., Brainspotting 1, Manual zum Seminar, verfasst 2009
- Trauma&Gewalt, 5. Jahrgang, Heft 3, August 2011, Artikel von David Grand, Brainspotting; (s.276-285) Interview mit David Grand (290-293).
- Grand D., Ausbildungsmanuale (BSP 1, BSP 2), 2009
- Mitschriften von Seminaren, David Grand (Intensive, Berlin 2010), (Madrid, BSP1, BSP2 November 2010) und Lisa Schwarz (Bukarest BSP2, Ressource-BSP, Jänner 2011)
- Grand D., (2001) EMDR-emotional healing at warp speed, The Power of EMDR, New York: Harmony Books
- Grand D., (2011) EMDR. Ein Durchbruch in der Psychotherapie. Übersetzung: Cäcilie Koßmann, Passagenverlag.
- Grand D. & A. Goldberg, (2011). This is your brain on sports. Beating blocks, slumps and performance anxiety for good, Dog Ear Publishing,
- Gruber, S.M., (2003) Unmöglichkeiten sind die schönsten Möglichkeiten. Die Sprachbilderwelt des Nikolaus Harnoncourt, aufgezeichnet und kommentiert von Sabine M. Gruber,
- Satir V. (1992). Kommunikation. Selbstwert. Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis. Junfermannverlag.
- Schwarz, L (2010). Brainspotting with issues of attachment and dissociation, Brainspotting training
- www.fbspa.at, Website der Fachgesellschaft für Brainspotting Austria

Weiteres zum Thema erfahren sie bei unserem Jour fixe mit Luitgard Peer am 19. Jänner 2012 und unter www.fbspa.at

VERANSTALTUNGEN 2011

18. November 2011, Salzburg, Fachtag
FACHTAG: „SCHWARZER VOGEL SUCHT DEN REGENBOGEN. TOD UND TRAUERARBEIT MIT KINDERN“
 Mag. **Nikola Bürger-Affenzeller** (Linz)

VORSCHAU 2012

3. Februar 2012 in Salzburg
SEMINAR: „SICH ETWAS GUTES TUN WÄHREND DER ARBEIT! KÖRPERLICHE AUSGLEICHSÜBUNGEN ZWISCHEN EINZELNEN THERAPIE- ODER SUPERVISIONSTUNDEN“
 Mag. **Claudia Ifkovits** (Wien, Sportwissenschaftlerin)

27.–28. April 2012, Wien
SEMINAR: „WAS TUN, WENN... LÖSUNGSFOKUS-SIERTE ANREGUNGEN IN DER ARBEIT MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN“
 Dr. **Theres Steiner** (Schweiz)

22. Juni 2012, Salzburg
SEMINAR: „RESSOURCENARBEIT IN DER TRAUMATHERAPIE MIT KINDERN, JUGENDLICHEN UND ERWACHSENEN“
Dagmar Eckers (Berlin)

23. Juni 2012, Salzburg
SUPERVISIONSTAG für EMDR- und TraumatherapeutInnen mit **Dagmar Eckers** (Berlin)

STAF Institut für Systemische Therapie, Supervision, Ausbildung und Forschung

5020 Salzburg, Girlingstraße 47

Anmeldung erbeten an office@staf.or.at.
Weitere Informationen unter www.staf.or.at