

Brain spotting

David
Grand

De nieuwe
therapie
voor snelle
en effectieve
verandering



uitgeverij

SWP

Brainspotting. De nieuwe therapie voor snelle en effectieve verandering - David Grand
ISBN 978 90 8850 971 1

© 2020 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Oorspronkelijke titel:

David Grand (2013). *Brainspotting. The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change*

Voor het eerst gepubliceerd in de Verenigde Staten in 2013 door Sounds True, Inc., Boulder, Colorado

Copyright © 2013 David Grand. This Translation published by exclusive license from Sounds True, Inc.

Brainspotting

De nieuwe therapie voor snelle en effectieve verandering

David Grand

Vertaling: Danny Tant

ISBN 978 90 8850 971 1

NUR 895, 770

THEMA JM, MKLD

© 2020 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprerecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvO.nl UvO@cedar.nl.

Voor mijn moeder, die mij leerde van woorden te houden.

Inhoud

Voorwoord bij de Nederlandse editie	9
Inleiding	11
1 De ontdekking van Brainspotting. <i>Doorbraak met een schaatser</i>	17
2 Outside Window Brainspotting. <i>De reflexmatige aanwijzingen lezen</i>	27
3 Inside Window Brainspotting, BioLateral Sound en One-Eye Brainspotting. <i>Innovaties vanaf het begin</i>	37
4 Het Resource Model van Brainspotting. <i>Het brein-lichaam is de ultieme bron</i>	51
5 Gazespotting. <i>Waar we naar kijken, beïnvloedt werkelijk hoe we ons voelen</i>	61
6 Het Dual Attunement Frame. <i>In de staart van de komeet blijven</i>	67
7 Brainspotting als integratief model. <i>Er valt geen eigen gebied te verdedigen wanneer het over helen gaat</i>	79
8 Z-as en Convergentie Brainspotting. <i>Brainspotting in drie dimensies</i>	87
9 De neurobiologie van Brainspotting. <i>Het zijn allemaal breindingen</i>	95
10 Brainspotting en het lichaam. <i>Het lichaam is herinnering</i>	105
11 Brainspotting en sportprestaties. <i>Wederopbouw van het versplinterde dromenveld</i>	113
12 Brainspotting en creativiteit. <i>De wereld is een schouwtoneel</i>	123
13 Zelf-Brainspotting. <i>Je visuele veld benutten</i>	133
14 Brainspotting als internationaal fenomeen. <i>De wereld rond met Brainspotting</i>	143
Besluit. <i>De toekomst van Brainspotting</i>	151
Nawoord van de vertaler	157
Begrippen	159
Bronnen en websites	163
Dankbetuiging	165
Over de auteur	167

Voorwoord bij de Nederlandse editie

David Grand ontdekte Brainspotting in 2003. Dit bracht hem in een rollercoaster; het ging van de ene naar de andere ontdekking, bracht nieuwe inzichten en wederzijdse bestuiving met andere technieken en ideeën. Al snel waren veel therapeuten geïnteresseerd en gaf hij in verschillende landen, op verschillende continenten, trainingen rond deze ontdekkingen en inzichten. Die kennis en kunde verzamelde hij uiteindelijk in dit boek.

Daar stopte het niet. Brainspotting is een techniek die de creativiteit aanspreekt, en een blijvende ontwikkeling qua technieken en inzichten is inherent aan de methode. Er zijn steeds meer toepassingen voor specifieke doelgroepen (waaronder kinderen), situaties en aandoeningen. Ook over de werking van het brein bij Brainspotting hebben we ondertussen al veel geleerd.

Aangezien de trainingen in België en Nederland een groot publiek trekken, was het hoog tijd om het Engelse boek te vertalen om ook het brede Nederlandstalige publiek in de gelegenheid te stellen ten volle kennis te nemen van deze uitzonderlijke techniek(en).

Brainspotting is een internationaal fenomeen dat culturen en taalbarrières overstijgt. Brainspotting blijft zich verder ontwikkelen en David Grand daagt alle beoefenaars ervan uit om niet alleen het beste van zichzelf in te zetten voor hun cliënten; hij vraagt hun ook om te blijven exploreren en (onder)zoeken. Tegenwoordig worden over de hele wereld trainingen in Brainspotting gegeven aan professionals die werkzaam zijn in de hulpverlening of andere vormen van begeleiding bieden.

Cliënten ervaren Brainspotting als zeer bevrijdend en effectief, waarbij trauma's en andere blokkades diepgaand worden verwerkt.

Brainspotting-beoefenaars worden uitgedaagd om op een liefdevolle, niet-oordelende manier cliënten te volgen, om te vertrouwen op hun proces en zich bewust te zijn van de complexiteit van de neurofysiologie van

degene met wie wordt gewerkt. Elke cliënt is anders, elke cliënt is uniek en de cliënt bepaalt.

Elke dag weer ondervinden wij als Brainspotting-trainers en -beoefenaars hoe krachtig Brainspotting werkt en hoeveel mensen er, op verschillende gebieden, blijvend baat bij hebben.

Vanuit Brainspotting België en Brainspotting Nederland bevelen wij, Marie-José Boon en Bénédicte Leys, je dit boek van ganser harte aan. Sterker nog: we adviseren je Brainspotting!

Veel leesplezier gewenst,
namens Brainspotting Nederland en Brainspotting België
Marie-José Boon en Bénédicte Leys

Inleiding

Toen ik in 2003 Brainspotting ontdekte, was ik niet op zoek naar een nieuwe therapie – althans niet bewust. Het gebeurde gewoon, of zo leek het. Tot die tijd werkte ik met methoden van andere theoretici. Aanvankelijk ben ik in de vroege jaren tachtig opgeleid tot psychoanalytisch psychotherapeut bij de Society for Psychoanalytic Study and Research op Long Island, New York, waar ik woon. In 1993 volgde ik een opleiding EMDR (eye movement desensitisation and reprocessing), een meer procedurele brein-lichaamstechniek. In 1999 ondervond ik aan den lijve *somatic experiencing* (SE), een diepe lichaamsgerichte methode. Ik integreerde psychoanalyse, EMDR en SE in wat ik Natural Flow EMDR noem, een therapeutische methode met elementen uit alle drie benaderingen. Ik schreef over deze integratieve methode in mijn eerste boek, *Emotional healing at warp speed*, dat werd gelanceerd elf dagen voor de aanslag op het World Trade Center op 11 september 2001.

Vanaf enkele weken na 9/11 werkte ik met een aanhoudende stroom overlevenden van de aanslag. Gedurende de anderhalf jaar erna bood ik traumatherapie aan meer dan honderd 9/11-overlevenden, onder wie personen die in en rond de Towers waren, reddingswerkers en familieleden van mensen die de dood vonden bij de terroristische aanslag. Hierop terugkijkend, was het geen toeval dat ik Brainspotting anderhalf jaar na 9/11 ontdekte. Mijn 9/11-werk stelde mij met grote intensiteit bloot aan hoe mensen collectief en individueel aangedaan kunnen zijn door ongewone, overrompelende, gruwelijke gebeurtenissen. Ik was gedwongen om de ervaring telkens weer te beleven, vanuit vele invalshoeken en perspectieven. Het voelde alsof die blootstelling mij veranderde tot op een moleculair niveau, zoals dat gebeurt bij hen die zich te dicht bij een explosie bevinden. Tegen de zomer van 2002 was ik echt opgebrand, en ik was de laatste die het wist. In de zoektocht naar mijn eigen heling kwam ik met een creatieve oplossing voor mijn dilemma: ik schreef een toneelstuk over mijn ervaringen en noemde het *I witness* (Ik getuig).

Door getuige te zijn van de verschrikkingen van zovelen in zo'n betrekkelijk korte periode werden mijn reeds afgestemde observatievaardigheden aanzienlijk aangescherpt. Zowel bewust als onbewust leerde ik de

lichamelijke signalen van cliënten zo nauwgezet observeren dat het soms was alsof ik wist wat er ging komen voordat het gebeurde. In die verhoogde staat van afgestemde paraatheid ontdekte ik Brainspotting.

De tien jaar van de geboorte van Brainspotting tot aan het schrijven van dit boek hebben mijn leven veranderd. Deze periode heeft ook de levens veranderd van zesduizend therapeuten wereldwijd die zijn opgeleid in Brainspotting en nu dagelijks mensen zien helen. Maar deze tien jaren hebben nog het meest de levens veranderd van talloze Brainspotting-cliënten die diepgaande, snelle heling verkregen.

Brainspotting is een vorm van een toenemende aantal zogenoemde brein-gebaseerde therapieën, behandelingen die voorbij de geest gaan om direct toegang te verkrijgen tot het brein. Deze therapieën zijn iets van de laatste decennia. Historisch vielen de meeste psychotherapieën onder de categorie gesprekstherapie, een vorm die is te herleiden tot Sigmund Freuds psychoanalyse (waarnaar wordt verwezen als de 'talking cure'). Een meerderheid van de huidige psychotherapieën zijn varianten van gesprekstherapie. Deze behandelingen zijn heel divers, goed ontwikkeld en over het algemeen effectief. De meeste van deze benaderingen zijn gebaseerd op het relationele aspect en vereisen dat de therapeut goed afgestemd is op de cliënt. (In psychotherapeutische taal: er moet een goede relationele afstemming zijn, wat betekent dat de therapeut intensieve aandacht moet hebben voor de cliënt én voor de dynamiek in de relatie tussen hemzelf en de cliënt. Die dynamiek weerspiegelt en onthult de ervaringen van de cliënt met de eerste verzorgers in de kindertijd, voornamelijk de moeder.) Het probleem is en was dat de meeste gesprekstherapieën doorgaans ongericht zijn, en het vergt sessies gedurende meerdere maanden of jaren alvorens er verlichting of verandering optreedt.

Bij de meeste technische therapieën, waaronder EMDR, ligt de nadruk op de procedures die de cliënt dient te volgen. Deze procedures zijn technisch en niet relationeel omdat ze vereisen dat de therapeut de cliënt door specifieke, uitgestippelde stappen leidt. Hoe meer aandacht voor de techniek, hoe meer de aandacht wordt afgeleid van de essentie van de relatie tussen cliënt en therapeut. Hoe effectief EMDR ook is, de afgestemde relatie met de cliënt krijgt daarin te weinig aandacht.

Daarentegen is Brainspotting gebaseerd op een model waarbinnen de therapeut zich gelijktijdig afstemt op de cliënt en op de hersenprocessen

van de cliënt. Bij Brainspotting hoeft noch de relationele afstemming, noch de afstemming op de brein-lichaamprocessen van de cliënt opgeofferd te worden voor elkaar. Wanneer de twee afstemmingen onderling zijn verweven, is het helingsproces zelfs krachtiger en zal het resultaat langer aanhouden. Aangezien ik lang voordat ik kennismaakte met breingebaseerde therapiemodellen als relationeel afgestemd gesprekstherapeut werkte, is het wellicht geen verrassing dat Brainspotting de afstemmingen van beide therapievormen combineert. In hoofdstuk 6 wordt in detail verkend hoe ‘duale afstemming’ werkt binnen Brainspotting en de wijze waarop het Brainspotting zo effectief maakt.

Het motto van Brainspotting luidt: ‘Waar we naar kijken, beïnvloedt hoe we ons voelen.’ Als iets je bezighoudt, dan zal je gevoel erover veranderen naargelang je naar rechts of naar links kijkt. Onze ogen en hersenen zijn op een ingewikkelde manier met elkaar verweven en ons zicht is de voornaamste manier waarop wij, mensen, ons oriënteren op de omgeving. Signalen verzonden vanuit onze ogen worden diep in het brein verwerkt. De hersenen bepalen dan reflexmatig en intuïtief waar we naar kijken, van moment tot moment. Het brein is een ongelooflijke verwerkingsmachine, die alles wat we ervaren, verwerkt en organiseert. Een trauma kan de verwerkingscapaciteit van de hersenen echter overweldigen, delen van het trauma nalatend, in onverwerkte staat. Brainspotting gebruikt ons gezichtsveld om uit te zoeken waar we deze trauma’s vasthouden in ons brein. Net zoals de ogen op een natuurlijke wijze de buitenwereld onderzoeken op informatie, kunnen ze de binnenwereld – onze hersenen – op informatie scannen. Brainspotting gebruikt het visuele veld om de ‘scanner’ naar zichzelf terug te draaien en het brein te gidsen om verloren interne informatie te vinden. Door de blik op een specifieke externe plek te richten, houden we de hersenen op een specifieke interne plek gericht waar het trauma is opgeslagen, om zo het diepe verwerken te bevorderen dat leidt tot verlossing en oplossing ervan.

Bij mijn ontdekking van Brainspotting, waarover ik iets deel in hoofdstuk 1, was de blik van mijn cliënt vastgeklonken aan een specifieke positie in haar gezichtsveld. Ik wist dat dit het geval was omdat ik een krachtige oogreflex zag opkomen wanneer haar ogen die positie vonden. Op die manier gaf haar diepere brein mij signalen dat er binnenin iets opgesloten zat. Wanneer de blik van de cliënt op die plaats gericht bleef, drong ze dieper

en dieper door in haar binnenste gewelven, waar talloze trauma's werden vastgehouden. Door de Brainspot te vinden, werd er losgelaten wat een jaar effectieve Natural Flow EMDR niet in staat was te doen.

In de tien jaren sinds deze ontdekking heb ik vele manieren ontwikkeld om het gezichtsveld te verkennen en aan te wenden om niet enkel trauma's, maar ook een breed spectrum aan psychische en lichamelijke symptomen te ontsluiten. In elk hoofdstuk van dit boek wordt een ander aspect van Brainspotting beschreven, inclusief de verschillende modellen en hoe die inzetbaar zijn.

Hoofdstuk 2 omvat een beschrijving van hoe onze psychologie wordt uitgedrukt door de diepere delen van onze hersenen en ons lichaam: de reflexen. Er wordt ook geschetst hoe het Brainspotting-proces verloopt, als basis van alle Brainspotting-modellen. In hoofdstuk 3 vertel ik hoe ik erachter kwam dat oogposities samenhangen met de innerlijke lichaamservaring en hoe dit leidde tot twee nieuwe gebruikswijzen van Brainspotting.

Brainspotting kan gebruikt worden bij mensen die geaard moeten blijven tijdens het behandelproces, inclusief cliënten met een complexe post-traumatische stressstoornis (PTSS) en degenen die beduidend onthecht zijn van hun eigen ervaring (met een hoge mate van dissociatie). In hoofdstuk 4 wordt toegelicht hoe een collega en ik een specifiek model van Brainspotting ontdekten en ontwikkelden dat bruikbaar is bij deze cliënten.

In hoofdstuk 5 wordt Gazespotting gepresenteerd, een variant van Brainspotting waarbij gebruik wordt gemaakt van onze natuurlijke neiging om naar een specifiek punt te staren wanneer we denken of praten – met andere woorden: ons vermogen om spontaan en intuïtief onze Brainspots te lokaliseren.

Hoofdstuk 6 is gericht op de kern van Brainspotting, de unieke synthese van relationele therapie en directe toegang tot het brein via het visuele veld. Dit duale afstemmingsmodel (Dual Attunement Model) kadert de ervaringen van de cliënt met Brainspotting en ondersteunt de innerlijke heling van de cliënt als menselijk en als neurobiologisch wezen tegelijk.

Anders dan vele psychotherapeutische methoden is Brainspotting uniek ontworpen ter integratie in andere benaderingen. Het menselijk brein-lichaamsysteem is omvangrijk en complex en dient gezien en benaderd te worden in de individualiteit ervan. Geen enkele techniek, inclusief

Brainspotting, is in staat elk geval in totaliteit aan te spreken. In hoofdstuk 7 is beschreven hoe therapeuten aangemoedigd worden de methoden te gebruiken waarmee ze naar opleidingen rond Brainspotting komen om het werken met Brainspotting te verdiepen en te verrijken.

In hoofdstuk 8 presenteer ik een specifiek model van Brainspotting, Z-as Brainspotting genoemd, dat cliënten die vastzitten en degenen die moeite hebben met het proces kan helpen effectief te reageren en te helen.

In hoofdstuk 9 wordt geanalyseerd waarom de hersenen een centrale plaats innemen in het Brainspotting-proces. Zoals eerder opgemerkt, is het brein de ultieme scanner, toezicht houdend op elke cel in het lichaam, evenals op zichzelf, op een 24/7-basis. Brainspotting maakt gebruik van deze scanvaardigheid en van het verwerkings- en zelfhelende vermogen van het brein. Brainspotting wordt zo onderzocht als een brein-wijze therapie, waarbij het denkende, observerende brein gevormd kan worden, daarbij het helingsproces ondersteunend.

Hoofdstuk 10 is gericht op hoe Brainspotting inzetbaar is om pijn en andere lichamelijke verschijnselen te verminderen. Letsels zijn voor het zenuwstelsel gelijktijdige lichamelijke en psychische trauma's die onlosmakelijk verweven raken. Het vermogen van Brainspotting om deze verbindingen tussen lichamelijke en emotionele letsels te helpen ontrafelen, heeft implicaties voor het behandelen van aandoeningen als fibromyalgie, chronische vermoeidheid, whiplash en hoofdletsels. Het maakt Brainspotting ook tot een effectieve behandeling voor oorlogsveteranen, die regelmatig lijden aan een combinatie van PTSS en traumatisch hersenletsel.

Brainspotting is een uitzonderlijk krachtig middel om alle vormen van sporttrauma's te identificeren en vrij te maken. Hoofdstuk 11 toont hoe het gebruikt kan worden om mensen te helpen trauma's te overwinnen die afkomstig zijn van sportletsels, mislukkingen en vernederingen die zich opstapelen in het zenuwstelsel van de atleet. In dit hoofdstuk wordt ook het Expansion Model van Brainspotting geïntroduceerd, dat alle atleten, van amateurs tot topprofessionals, kan helpen op aanzienlijk hogere niveaus te presteren.

Het helingsproces van Brainspotting is een creatief proces, en Brainspotting kan de creativiteit van kunstenaars ontketen en verruimen. Omdat het tegelijkertijd met de rechter- en de linkerhersenhelft werkt, kan

het zowel de kunst als de wetenschap van het brein weerspiegelen en integreren. Hoofdstuk 12 toont hoe de verschillende modellen van Brainspotting inzetbaar zijn om creatieve mensen te helpen en om therapeuten te leren hoe creatief te werken met cliënten.

Hoofdstuk 13 gaat over verschillende wijzen waarop Brainspotting-technieken buiten de therapiekamer te gebruiken zijn; voor ontspanning, voor een betere nachtrust en voor verruiming van prestaties en creativiteit.

Ten slotte wordt in hoofdstuk 14 verhaald hoe Brainspotting tot een internationaal fenomeen is geworden. De Brainspotting-therapie is gemakkelijk aan te passen en op cultuur en taal af te stemmen. Ik heb therapeuten getraind in Zuid-Amerika, Europa, het Midden-Oosten en Australië, en het Brainspotting-model is door achttien internationale trainers van drie continenten in zes talen vertaald.

Hoewel dit boek is geschreven voor een algemeen publiek, zullen therapeuten en andere professionals het hoogst informatief en waardevol achten voor hun praktijk. Door dit boek te lezen, leer je hoe diepgaande verandering mogelijk is, zelfs in geval van jarenlang zwaar lijden. Eenvoudigweg begrijpen dat ‘waar je kijkt, invloed heeft op hoe je je voelt’, zal je zelfobservatie en bewustzijn doen toenemen. De casussen in het boek nemen je mee naar mijn praktijk en geven enige indruk hoe en voor wie Brainspotting werkt. De vertrouwelijkheid van de cliënten in hun proces is beschermd doordat ik de sleutelementen heb veranderd en als zodanig onherkenbaar heb gemaakt. Je zal je hoogstwaarschijnlijk betrokken voelen bij een aantal van deze cliënten en hopelijk raak je aangemoedigd en geïnspireerd door hun helende verhalen.

Terwijl ik dit schrijf, op dit moment, ontwikkelt Brainspotting zich verder. Brainspotting is ook in toenemende mate beschikbaar en er worden steeds nieuwe Brainspotting-therapeuten getraind. De bronnen achter in dit boek kunnen je helpen een Brainspotting-therapeut te vinden in jouw regio.

Door mijn Brainspotting-route te volgen, kan je je eigen weg gaan. Laat het lezen van dit boek het begin zijn van je eigen Brainspotting-ervaring, waar het je ook brengt. Ik bied je hetzelfde advies dat ik deel met mijn cliënten: ‘Geef jezelf tijd en ruimte en observeer je proces vanuit openheid en nieuwsgierigheid.’



1

De ontdekking van Brainspotting

Doorbraak met een schaatser

Karen was een competitieve schaatser met het potentieel om kampioen te worden. Ze was goed tijdens trainingen, maar tijdens wedstrijden was ze supergoed. We werkten een jaar samen in intensieve, wekelijkse, negentig minuten durende sessies. Ze kwam bij mij met twee primaire verschijnselen: zowel gedurende de pre-competitieve opwarm oefeningen als tijdens schaatsuitvoeringen werd ze gewaar dat ze haar benen niet kon voelen en dacht ze dat ze haar programma's vergeten was.

Karen kende daarnaast een traumatische levensgeschiedenis. Ze was het eerstgeboren kind in een chaotisch gezin. Haar ouders voerden voortdurend strijd, waardoor ze van kinds af aan werd omgeven door lawaai en ruzie. De geboorte van Karens zus drie jaar later, zorgde voor een breuk in het gezin; de moeder van de meisjes stelde zich op één lijn met Karens zus, en de vader stemde zich op Karen af. Deze breuk bewerkstelligde een patroon van moederlijke afwijzing, die oversloeg op haar schaatsen. Haar vader ondersteunde haar schaatsactiviteiten op alle mogelijke manieren, haar meenemend naar talloze trainingen, lessen en uiteindelijk naar wedstrijden. Haar moeder was niet betrokken; ze woonde geen wedstrijden bij van de jonge Karen. Toen het huwelijk van haar ouders afbrokkelde, was Karen acht, en haar moeder vertelde haar 'Dat het gezin uiteen was gevallen vanwege haar schaatsen!'

Alsof dat niet genoeg was om haar liefde voor en het vertrouwen in haar schaatsen te doen ontsporen, ondervond Karen talrijke letsels op het ijs. Karen oefende minstens vijf uur per dag, terwijl de wedstrijd zelf bestond uit minder dan zeven minuten – tweeënhalve minuut voor wat een kort programma genoemd wordt en vier minuten voor een lang programma. Zo kan een schaatser meer dan duizend uren investeren in het oefenen voor minder dan zeven minuten in een wedstrijd. Aldus gebeuren de meeste

ongelukken tijdens het oefenen. In feite vallen schaatsers gewoonlijk verschillende keren tijdens elke oefening. Alhoewel vallen en letsels zo gewoon zijn dat ze meestal genegeerd worden, leidt iedere smak op het ijs tot een cumulerende schok voor het lichaam van de jonge schaatser.

Karen was niet anders dan andere schaatsers wat betreft letsels; hoewel, in geval van een fysieke verwonding werd daarmee gelijktijd een emotioneel trauma in haar zenuwstelsel ondergebracht. Toen ze ernstig letsel had aan haar rug en naar de spoedafdeling werd gebracht, kreeg ze de koude douche van haar moeders afwijzing over zich heen: ‘Het is je eigen fout. Je krijgt wat je verdient.’ Het was dan ook geen wonder dat Karen bevroor en in paniek raakte gedurende de opwarmingsoefeningen.

De therapeutische benadering die ik bij Karen inzette, was Natural Flow EMDR. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) is een therapeutische methode uit de late jaren tachtig van Francine Shapiro, PhD. EMDR gebruikt links-rechts-oogbewegingen om de tegengestelde hemisferen van het brein te stimuleren, heen en weer. Er zijn hypothesen geformuleerd over hoe deze bilaterale hersenstimulatie werkt, maar er is vooralsnog geen definitief antwoord voorhanden. Het gebruik van bilaterale actie bij EMDR kan de persoon in kwestie helpen om enige integratie van de linker- en de rechterhersen helft te bereiken. De linkerhelft van het brein bestuurt de rechterkant van het lichaam en de rechterhelft van het brein bestuurt de linkerkant van het lichaam. De linkerkant van het brein denkt, gebruikt taal en lost problemen op. De rechterkant van het brein is intuïtief, emotioneel en betrokken bij lichaamsfuncties. Worden we overweldigd door emoties en kunnen we niet helder denken, dan heeft de rechterhersen helft het overgenomen. Zijn we al te analytisch en afgesneden van onze emoties, dan zitten we vast in de linkerhersen helft. Voelen we ons echter geïntegreerd en presteren we goed, dan zijn de linker- en de rechterhersen helft effectief in interactie met elkaar.

Om deze links-rechtsstimulatie te bewerkstelligen, beweegt de EMDR-therapeut zijn hand op ooghoogte voor het gezichtsveld van de cliënt heen en weer en de cliënt volgt de hand met zijn ogen. Deze schijnbaar eigenaardige techniek lijkt iemands heling te versterken en te verdiepen indien gecombineerd met een reeks voorgeschreven stappen, ontwikkeld door Shapiro. De eerste stappen omvatten bevraging van de geschiedenis en

voorbereiding. Vervolgens laat de therapeut de cliënt een traumatisch herinneringsbeeld naar boven halen en vraagt hem om positieve en negatieve overtuigingen te zoeken die samenhangen met het beeld. De cliënt wordt dan verzocht gelijktijdig het beeld en de negatieve overtuiging naar boven te brengen en de zich aandienende gevoelens te observeren. De intensiteit van deze emoties worden dan numeriek beoordeeld op de zogenoemde *Subjective Units of Disturbance Scale* (SUDS); van nul, de laagste score, tot tien, het hoogste niveau. Deze stappen dienen om het ongemak in het lichaam van de cliënt aan te wakkeren of te activeren.

Vanaf dat moment beginnen de snelle links-rechts-oogbewegingen. De therapeut pauzeert af en toe om te zien wat er bij de cliënt gebeurt. De innerlijke ervaring van de cliënt, verwerking genoemd, is goedbeschouwd een gerichte, krachtige vorm van mindfulness. De cliënt wordt gevraagd om stap voor stap onbevooroordeeld te observeren wat hij in het lichaam ervaart aan herinneringen, gedachten, emoties of gewaarwordingen. De therapeut brengt de cliënt uiteindelijk terug naar het oorspronkelijke beeld om te zien hoe het beeld en de emotionele lading ervan veranderd zijn, in de hoop dat de intensiteit van de herinnering is verminderd.

In 1993 geschoold in EMDR door Francine Shapiro, zag ik onmiddellijk veel cliënten aanzienlijk positief reageren. Toch waren sommigen te overweldigd door de kracht van EMDR en zag ik mij genoodzaakt de procedure aan te passen. Eerst heb ik de oogbewegingen vertraagd om ze zachter te maken. Vervolgens liet ik cliënten die te geactiveerd waren hun aandacht verleggen naar een plaats in hun lichaam waar ze zich kalm en geaard voelden. Ten slotte nam ik cd's op met zachte bilaterale natuurgeluiden en muziek voor gebruik tijdens sessies; deze cd's hielpen cliënten om zich rustiger te voelen tijdens de verwerking van hun innerlijke ervaringen. Ik noemde mijn herziene versie van de therapie Natural Flow EMDR.

Ik ontwikkelde Natural Flow EMDR tot een workshop die ik gaf aan andere EMDR-therapeuten in de Verenigde Staten en elders in de wereld. Veel therapeuten die de training volgden, vertelden me later dat ze EMDR hierdoor op een effectievere manier konden inzetten bij hun cliënten.

Ik ondervond dat Natural Flow EMDR vooral geschikt was voor atleten die veel in het centrum van de belangstelling staan. Met haar uitgebreide traumageschiedenis en ernstige prestatieangst vond Karen de traditionele EMDR

te overweldigend. Met Natural Flow EMDR bleef ze meer geaard tijdens en na de sessies. Met de trage, zachte oogbewegingen en een bewustzijn van zich gegrond voelen in het moment, kon Karen de letsels in haar zenuwstelsel loslaten. Zowel de trauma's uit haar jeugd als die uit haar tijd op het ijs.

Atleten zijn goede cliënten omdat ze therapeutisch werk even toegewijd benaderen als hun sport. Karen had zich op Natural Flow EMDR geworpen. De resultaten waren uitstekend. Met één uitzondering: ze kon nog steeds geen driedubbele lus doen. Deze sprong was verplicht in een van haar twee programma's, en onafhankelijk van wat we probeerden, bleef ze het 'verknallen' doordat ze steeds na twee in plaats van drie draaien op het ijs landde. Deze sprong was Karens resterende prestatieblokkade, en het was een cruciale. Om een of andere reden konden alle andere technieken die succesvol haar remmingen en angsten hadden opgelost tijdens opwarm oefeningen en wedstrijden niet doorbreken tot haar driedubbele lus.

Op een dag vroeg ik Karen om zichzelf in vertraging een driedubbele lus te zien en voelen doen en het beeld van de sprong te bevriezen op het moment dat ze zichzelf uit balans voelde raken. Ze volgde dit op en voelde een beknelling in haar borstkas en benen. Het bewustzijn van die spanning vasthoudend gebruikte ik mijn Natural Flow-benadering terwijl ze mijn vingers volgde, traag en zacht heen en weer bewegend langs haar visuele veld. Karen zei zich vastgelopen te voelen, maar we gingen door.

Na ongeveer een minuut, precies toen mijn vingers de middenlijn van haar neus kruisten, trilden haar ogen opmerkelijk, waarna ze gefixeerd bleven. Mijn hand raakte tegelijkertijd gefixeerd. Ik had het gevoel dat iemand mijn pols had gepakt en stevig vasthield.

Gedurende de volgende tien minuten bleven Karens ogen vastgeklonken aan mijn vingers. Ze keek en rapporteerde een vloed van beelden en lichamelijke gewaarwordingen die uit het niets leken te komen. Ze keek, met haar ogen wijd open, terwijl trauma's die niet opgedoken waren tijdens het jaar van haar intensieve therapie nu opkwamen en door haar heen raasden. Karen verwerkte de herinneringen snel, één voor één. Ze herbeleefde de geluiden en beelden van gezinsruzies, letsels en ziektes uit haar kindertijd en de dood van een van haar oma's, terwijl ze alle voorbijflitsten en leken te verdwijnen. Maar wat het meest mijn aandacht trok, waren de herinneringen aan Karens trauma's waarvan ik dacht dat ze volledig opgelost waren.