

David Grand
Brainspotting

David Grand

Brainspotting

Wie Sie Probleme, Traumata und
emotionale Belastungen
gezielt auflösen



VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der amerikanischen Originalausgabe:
*Brainspotting. The Revolutionary New Therapy for Rapid and
Effective Change*
ISBN 978-1-60407-890-9
© David Grand, 2013
Deutsche Übersetzung mit freundlicher Genehmigung von
Sounds True, Inc., Boulder (Kalifornien, USA)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstr. 5
79199 Kirchzarten
Deutschland
www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2014
Übersetzung: Anni Pott
Lektorat: Norbert Gehlen
Cover: Kathrin Steigerwald, Hamburg
Layout: Karl-Heinz Mundinger, VAK
Gesamtherstellung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany
ISBN: 978-3-86731-146-5

Inhalt

Einführung	9
Kapitel 1 Die Entdeckung von Brainspotting Wie bei einer Sportlerin ein therapeutischer Durchbruch gelang	19
Kapitel 2 Das „Äußere Fenster“ Die Hinweise von Reflexen beachten und verstehen	31
Kapitel 3 Das „Innere Fenster“, BioLateral Sound und Brainspotting mit einem Auge Drei frühe Innovationen bei Brainspotting	45
Kapitel 4 Das Ressourcenmodell von Brainspotting Gehirn und Körper – unsere ultimativen Ressourcen	65
Kapitel 5 Gazespotting Wohin wir schauen, das hat Einfluss darauf, wie wir uns fühlen	77
Kapitel 6 Der „Dual-Attunement-Rahmen“ Der Klient führt und der Therapeut folgt – indem er sich einstimmt und einen Rahmen schafft	85
Kapitel 7 Brainspotting – ein integratives Modell Wenn es um Heilung geht, gibt es keine allein selig machende Lehre	101
Kapitel 8 Brainspotting in drei Dimensionen Die Einbeziehung von z-Achse und Konvergenz- therapie	113
Kapitel 9 Die Neurobiologie von Brainspotting Es ist alles nur eine Sache des Gehirns	123
Kapitel 10 Brainspotting und der Körper Unser Körper als Speicher von Erinnerungen ...	137

Kapitel 11	Brainspotting und sportliche Leistungsfähigkeit Geplatze Träume wahr werden lassen	147
Kapitel 12	Brainspotting und Kreativität Keine Heilung ohne Kreativität und keine Kreativität ohne Heilung	159
Kapitel 13	Selbsthilfe mit Brainspotting Drei Übungen zur Anwendung im Alltag	171
Kapitel 14	Brainspotting – eine Erfolgsgeschichte Von der Entdeckung bis zur weltweiten Verbreitung	185
Schlusswort	Die Zukunft von Brainspotting	195
Anhang	Danksagungen	201
	Erläuterung der Fachbegriffe	205
	Literaturhinweise	211
	Nützliche Informationsquellen	213
	Stichwortverzeichnis	215
	Über den Autor	219

Hinweise des Verlags

Dieses Buch informiert über die Anwendung der Brainspotting-Methode. Die dargestellten Verfahrensweisen haben sich als sicher und effektiv bewährt. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autor und Verlag beabsichtigen hier nicht, individuelle Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die Informationen in diesem Buch sind nicht als Ersatz für professionelle therapeutische Hilfe bei gesundheitlichen oder psychischen Problemen zu verstehen.

*Für meine Mutter,
die mich gelehrt hat,
Worte zu lieben*

Einführung

Als ich Brainspotting im Jahr 2003 entdeckte, war ich nicht auf der Suche nach einer neuen Therapie, jedenfalls nicht bewusst. Die Entdeckung *geschah* einfach, so erschien es zumindest.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich erfolgreich die Methoden anderer genutzt. Ursprünglich absolvierte ich Anfang der 1980er-Jahre eine Ausbildung als psychoanalytischer Psychotherapeut bei der *Society for Psychoanalytic Study and Research* auf Long Island in New York, wo ich lebe. 1993 machte ich eine weitere Ausbildung in EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), einer eher verfahrensorientierten Gehirn-Körper-Technik. 1999 lernte ich *Somatic Experiencing* (SE) kennen, eine stark körperorientierte Methode. Ich integrierte Psychoanalyse, EMDR und SE zu *Natural Flow EMDR* – wie ich es nannte –, einer therapeutischen Methode, die auf alle drei Ansätze zurückgriff. Über diese integrative Methode schrieb ich in meinem ersten Buch: *EMDR – Ein Durchbruch in der Psychotherapie*, das elf Tage vor den Anschlägen auf das *World Trade Center* am 11. September 2001 erschien.

Innerhalb weniger Wochen nach dem 11. September arbeitete ich mit einem nicht abreißen Strom von Überlebenden der Terroranschläge. Im Laufe der nächsten anderthalb Jahre machte ich mit mehr als hundert Überlebenden des 11. September eine Traumatherapie, darunter Menschen, die sich zum Zeitpunkt der Anschläge in den Türmen oder in deren Nähe aufgehalten hatten, sowie Rettungskräfte und Familienangehörige von Opfern der Terroranschläge.

Rückblickend betrachtet war es kein Zufall, dass ich Brainspotting anderthalb Jahre nach dem 11. September entdeckte. Meine Arbeit im Zusammenhang mit dieser Katastrophe konfrontierte mich sehr intensiv damit, wie Menschen kollektiv und individuell von außergewöhnlichen, überwältigenden, schrecklichen Ereignissen betroffen sein können und in Mitleidenschaft gezogen werden. Ich

war genötigt, diese katastrophale Erfahrung immer wieder aufs Neue aus vielen verschiedenen Blickwinkeln und Perspektiven zu durchleben. Ich hatte das Gefühl, als hätte mich diese unmittelbare Konfrontation mit den Auswirkungen dieser Ereignisse bis auf eine molekulare Ebene verändert – wie es bei denjenigen geschieht, die sich zu nahe an einem Explosions- oder Detonationsherd befinden. Im Sommer 2002 war ich schließlich ausgebrannt – und ich war der Letzte, der es bemerkte. Auf der Suche nach Wegen und Möglichkeiten, mein inneres Gleichgewicht wiederzufinden und mich selbst zu heilen, kam ich auf eine kreative Lösung: Ich schrieb ein Stück über meine Erfahrungen und gab ihm den Titel *I Witness*, das heißt: „Ich bin Zeuge“.

Da ich das Entsetzen so vieler über einen so konzentrierten Zeitraum als Zeuge miterlebte, schärfte sich meine ohnehin bereits geschärfte Beobachtungsgabe noch mehr. Ich lernte, sowohl bewusst als auch unbewusst die physischen Hinweise und Signale von Klienten so scharf zu beobachten, dass es manchmal fast schien, als wüsste ich bereits, was kommen würde, bevor es tatsächlich geschah. In diesem Zustand erhöhter Aufnahmebereitschaft, in dem ich sehr genau auf meine Klienten eingestellt war, entdeckte ich Brainspotting.

Die zehn Jahre von der „Geburt“ von Brainspotting bis zum Schreiben dieses Buches haben mein Leben verändert. Diese zehn Jahre haben auch das Leben der sechstausend Therapeuten rund um die ganze Welt verändert, die in Brainspotting ausgebildet worden sind und jetzt täglich erleben, wie sich vor ihren Augen bemerkenswerte Heilungsprozesse vollziehen. Am meisten haben diese zehn Jahre jedoch das Leben der zahllosen Brainspotting-Klienten verändert, die eine tiefgreifende, schnelle Heilung erlebten.

Brainspotting gehört zu den sogenannten gehirnbasierten Therapien, die derzeit zunehmend entwickelt werden und Verbreitung finden. Diese Behandlungen gehen über die Psyche hinaus, um direkten Zugang zum Gehirn zu gewinnen. Die gehirnbasierten Therapien sind ein Phänomen der letzten zehn bis zwanzig Jahre.

Historisch gesehen fallen die meisten Psychotherapien unter die Kategorie der Gesprächstherapie, eine Form von Therapie, die zurückverfolgt werden kann bis zur Psychoanalyse von Sigmund Freud (die auch als *Talking Cure*, also „Gesprächskur“ bezeichnet wurde). Bei der Mehrzahl der heute praktizierten Psychotherapien handelt es sich um Varianten der Gesprächstherapie. Diese Behandlungen basieren auf unterschiedlichen, gut entwickelten Ansätzen und sind im Allgemeinen wirksam.

Die meisten dieser Ansätze sind beziehungsbasiert und verlangen, dass der Therapeut in hohem Maße auf den Klienten eingestimmt ist. (Um es in der Sprache der Psychotherapie auszudrücken: Es muss ein hohes Maß an relationalem Eingestimmtsein vorhanden sein, was bedeutet, dass der Therapeut nicht nur sehr genau auf den Klienten, sondern auch auf die Dynamik der Beziehung zwischen sich und dem Klienten achten muss, die die Erfahrung des Klienten mit der Hauptbezugsperson in seiner Kindheit – insbesondere mit seiner Mutter – spiegelt und offenbart.) Das Problem ist und war, dass die meisten gesprächsorientierten Therapien in der Regel nicht fokussiert sind und monate- oder jahrelange Sitzungen erfordern, bis eine Entlastung und Veränderung eintritt.

Die meisten eher „technischen“, von Techniken geprägten Therapien (einschließlich EMDR) legen den Schwerpunkt auf die *Verfahrensweisen*, die der Klient zu befolgen hat. Diese Verfahrensweisen sind technischer und nicht beziehungsorientierter Natur – sie verlangen, dass der Therapeut den Klienten durch bestimmte vorgegebene Schritte leitet. Durch das Maß an Aufmerksamkeit, das der *Technik* geschenkt wird, wird die Aufmerksamkeit vom eigentlichen Kern der Beziehung zwischen Klient und Therapeut abgelenkt. Wie wirksam EMDR auch sein mag, fest steht jedoch, dass der Beziehung des Therapeuten zum Klienten, seinem Eingestimmtsein auf diesen, dabei nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Im Gegensatz dazu baut Brainspotting auf einem Modell auf, bei dem der Therapeut auf den Klienten und gleichzeitig auf die Gehirnprozesse des Klienten eingestimmt ist. Bei Brainspotting

muss weder das relationale Eingestimmtsein noch das Eingestimmtsein auf die Gehirn-Körper-Prozesse des Klienten zugunsten des jeweils anderen geopfert werden. Wenn beide Feinabstimmungen miteinander verwoben werden, ist der Heilungsprozess weitaus stärker und dauerhafter.

Da ich, lange bevor ich gehirnbasierte Therapiemodelle kennenlernte, ein „relational eingestimmter“ Gesprächstherapeut war, ist es vielleicht keine Überraschung, dass Brainspotting das Einstimmen beider Therapiearten kombiniert. In Kapitel 6 wird im Einzelnen untersucht, wie dieses *Dual Attunement*, also die zweifache Feinabstimmung, das therapeutische „Aufeinander-Einschwingen“ auf zwei Ebenen, bei Brainspotting funktioniert und wie es dafür sorgt, dass Brainspotting so wirksam ist.

Das Motto von Brainspotting ...

... lautet: „Wohin wir schauen, das hat Einfluss darauf, wie wir uns fühlen.“ Wenn uns etwas belastet, verändert sich unsere Gefühlslage abhängig davon, ob wir nach rechts oder nach links blicken.

Unsere Augen und unser Gehirn sind untrennbar miteinander verbunden und unser Sehvermögen ist dasjenige, mit dem wir Menschen uns hauptsächlich in unserer Umwelt orientieren. Signale, die von unseren Augen ausgesendet werden, werden im Gehirn tiefgreifend verarbeitet. Das Gehirn steuert dann reflexiv und intuitiv, wohin wir schauen, von einem Moment zum anderen. Das Gehirn ist eine unglaublich leistungsfähige „Verarbeitungsmaschine“, die alles verdaut und organisiert, was wir erleben.

Ein Trauma kann die Verarbeitungsfähigkeit des Gehirns jedoch überfordern, sodass Teile des Traumas in unverarbeitetem Zustand zurückbleiben, sozusagen erstarrt, „eingefroren“ oder eingekapselt. Brainspotting nutzt unser Gesichtsfeld, um festzustellen, *wo* wir diese Traumata in unserem Gehirn festhalten.

Genau so, wie die Augen auf natürliche Weise die *äußere* Umwelt nach Informationen scannen oder absuchen, können wir sie auch benutzen, um unsere *innere* Welt – unser Gehirn – nach Informationen abzusuchen. Brainspotting nutzt unser Gesichtsfeld, um den „Scanner“ auf uns selbst zu richten und unser Gehirn so zu lenken, dass es verloren gegangene innere Informationen wiederfindet. Indem wir unseren Blick auf eine bestimmte *äußere* Stelle gerichtet halten, richten wir den Fokus des Gehirns auch auf jene *innere* Stelle, wo das Trauma gespeichert ist. So fördern wir die tiefgreifende Verarbeitung, die zur Lösung und Befreiung von dem Trauma führt.

Als ich Brainspotting ursprünglich entdeckte (darüber werde ich in *Kapitel 1* genauer berichten), erstarrte der Blick meiner Klientin in einer bestimmten Position in ihrem Gesichtsfeld. Ich bemerkte das, weil ich sah, dass ihre Augen stark zuckten, als sie diese Position gefunden hatten. Auf diese Weise signalisierte mir ihr tieferes Gehirn, dass dort im Innern etwas verschlossen war. Während der Blick meiner Klientin auf diese Stelle fixiert blieb, ging sie tiefer und immer tiefer in diese innere „Höhle“ hinein, wo zahlreiche Traumata festgehalten wurden. Mit dem Entdecken dieses „Brainspots“ wurde all das freigesetzt und gelöst, was wir mit einem ganzen Jahr Natural-Flow-EMDR-Therapie nicht erreicht hatten.

In den zehn Jahren seit dieser Entdeckung habe ich eine Vielzahl von Möglichkeiten entwickelt, das Gesichtsfeld zu erkunden und zu nutzen, nicht nur um Traumata freizusetzen und zu lösen, sondern um ein ganzes Spektrum psychischer und physischer Symptome zu bearbeiten. Jedes Kapitel in diesem Buch beschreibt einen anderen Aspekt von Brainspotting, darunter vor allem seine verschiedenen Modelle und wie diese in der Praxis angewendet werden.

Kapitel 2 beschreibt, wie unsere Psychologie durch die *tiefsten* Teile unseres Gehirns und unseres Körpers zum Ausdruck gebracht wird:

unsere Reflexe. Darin werden auch die vorbereitenden Prozesse aufgezeigt, die Grundlage aller Modelle von Brainspotting sind. In *Kapitel 3* erkläre ich, wie ich entdeckte, dass Augenpositionen mit unserer inneren körperlichen Erfahrung korrelieren, und wie diese Entdeckung zu zwei neuen Anwendungen von Brainspotting führte. Brainspotting kann bei Klienten genutzt werden, die während des therapeutischen Prozesses *geerdet* bleiben müssen; dazu gehören auch Klienten mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und solche, die von ihren eigenen Erfahrungen deutlich abgespalten sind (bei denen also in hohes Maß an Dissoziation vorliegt). *Kapitel 4* erläutert, wie eine Kollegin und ich ein bestimmtes Modell von Brainspotting entdeckten und entwickelten, das bei diesen Klienten genutzt werden konnte.

In *Kapitel 5* wird „Gazespotting“ vorgestellt, eine abgewandelte Form von Brainspotting, die sich unsere natürliche Neigung zunutze macht, während wir denken oder sprechen, in eine bestimmte Richtung zu schauen und den Blick auf einen bestimmten Punkt zu fixieren – mit anderen Worten, unsere Fähigkeit, spontan und intuitiv unsere eigenen „Brainspots“ zu lokalisieren.

Kapitel 6 geht auf den Kern der einzigartigen Synthese von Brainspotting und relationaler Therapie ein, auf den direkten Zugang zum Gehirn durch das Gesichtsfeld. Dieses „Dual-Attunement-Modell“ bietet dem Klienten bei seiner Erfahrung mit Brainspotting einen Rahmen, der ihn auffängt und trägt, und unterstützt die innere Heilung des Klienten auf der psychischen und gleichzeitig auch auf der neurobiologischen Ebene.

Im Unterschied zu vielen anderen psychotherapeutischen Methoden ist Brainspotting besonders darauf ausgelegt, in andere Ansätze *integriert* zu werden. Das menschliche Gehirn-Körper-System ist gigantisch und komplex und muss in seiner Individualität erfasst und berücksichtigt werden. Keine einzige Technik (einschließlich Brainspotting) kann auf die Situation jedes Klienten in ihrer *Gesamtheit* eingehen. *Kapitel 7* beschreibt, wie Therapeuten in Brainspotting-Trainings dazu angehalten werden, die Methoden, mit denen sie

üblicherweise arbeiten, zu nutzen und zu integrieren, um die Wirkung von Brainspotting zu vertiefen und zu bereichern.

In *Kapitel 8* zeige ich ein bestimmtes Modell von Brainspotting auf, das sogenannten z-Achsen-Brainspotting, das blockierten Klienten helfen kann und jenen, die nicht gleich auf den Prozess ansprechen und sich mit der Heilung schwertun.

Kapitel 9 untersucht die zentrale Bedeutung des Gehirns beim Brainspotting-Prozess. Das Gehirn ist, wie bereits erwähnt, der ultimative „Scanner“, der jede Zelle im Körper wie auch sich selbst überwacht – rund um die Uhr, 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche. Brainspotting macht sich diese Fähigkeit des Scannens und ebenso die Fähigkeit des Gehirns zunutze, Dinge zu verarbeiten und sich selbst zu heilen. Dieses Kapitel untersucht Brainspotting auch als eine *weise* Therapie, bei der dem denkenden, beobachtenden Teil des Gehirns beigebracht werden kann, den Heilungsprozess zu unterstützen.

Kapitel 10 geht darauf ein, wie Brainspotting zur Minderung von Schmerzen und anderen physischen Symptomen eingesetzt werden kann. Verletzungen sind für das Nervensystem gleichzeitig physische wie psychische Traumata, die unentwirrbar miteinander verflochten sind. Die Fähigkeit von Brainspotting, die Verknüpfungen physischer und psychischer Verletzungen zu entwirren, hat Konsequenzen für die Behandlung von Beschwerden und Erkrankungen wie Fibromyalgie, chronischer Müdigkeit, Schleudertrauma und Kopfverletzungen. Sie macht Brainspotting auch zu einer wirksamen Behandlung für Kriegsveteranen, die oft unter Kombinationen von PTBS und traumatischen Hirnverletzungen (Schädel-Hirn-Traumata) leiden.

Brainspotting ist ein außergewöhnlich effektives Instrument, wenn es darum geht, Sporttraumata aller Art zu erkennen und zu lindern. In *Kapitel 11* wird gezeigt, wie es genutzt werden kann, um Menschen zu helfen, Traumata zu überwinden, die von Sportverletzungen, Misserfolgen und Scheitern sowie von Demütigungen herrühren, die sich alle im Nervensystem eines Sportlers ansammeln. In

diesem Kapitel wird auch das *Expansion Model* [zu Deutsch: „Erweiterungsmodell“] von Brainspotting vorgestellt, das allen Sportlern, Amateuren wie Profis, helfen kann, Leistungen auf einem deutlich höheren Niveau zu erbringen.

Der durch Brainspotting angestoßene Heilungsprozess ist kreativ und so kann Brainspotting auch bei Künstlern Kreativität freisetzen und ihre Kreativität erweitern. *Kapitel 12* zeigt, wie verschiedene Modelle von Brainspotting genutzt werden können, um kreativen Menschen zu helfen und denjenigen Therapeuten Anregungen zu geben, die gerne kreativ mit ihren Klienten arbeiten.

In *Kapitel 13* wird eine Vielzahl von Möglichkeiten aufgezeigt, wie *jedermann* (außerhalb der Praxis eines Therapeuten) Brainspotting-Techniken zur Entspannung, zur Schlafverbesserung und zur Steigerung der Leistungsfähigkeit oder Kreativität nutzen kann.

Kapitel 14 schließlich erzählt die Geschichte, wie Brainspotting zu einem internationalen Phänomen wurde. Es ist eine sehr anpassungsfähige Therapie, die auf die jeweilige Kultur und Sprache abgestimmt werden kann. Ich habe Therapeuten in Südamerika, Europa, im Nahen Osten und in Australien ausgebildet und das Brainspotting-Modell ist von achtzehn internationalen Trainern aus drei Kontinenten in sechs Sprachen übersetzt worden.

Zwar habe ich dieses Buch für die allgemeine Öffentlichkeit geschrieben, doch werden auch Therapeuten es höchst informativ und wertvoll für ihre Praxis finden. Wenn Sie dieses Buch lesen, erfahren Sie, welche tiefgreifende Veränderung möglich ist, auch wenn Sie bereits seit vielen Jahren sehr gelitten haben. „Wohin wir schauen, das hat Einfluss darauf, wie wir uns fühlen“ – wenn Sie das wirklich verstanden und verinnerlicht haben, werden Ihre Selbstbeobachtung und Ihre Bewusstheit sich erhöhen.

Die Fallbeispiele, die im ganzen Buch zu finden sind, werden Sie in meine Praxis führen und Ihnen Einblick darin geben, wie Brainspotting funktioniert und wem es hilft. Die Anonymität zum Schutz der Klienten, die in den Geschichten vorkommen, ist gewahrt

worden, indem ich wichtige Identitätsmerkmale abgeändert habe. Sie werden sich wahrscheinlich mit einer Reihe dieser Klienten identifizieren und durch die Geschichten ihrer Heilung hoffentlich ermutigt und inspiriert werden.

Während ich dies hier schreibe, entwickelt sich Brainspotting weiter. Es wird inzwischen zunehmend in der therapeutischen Praxis angeboten und ständig werden viele neue Brainspotting-Therapeuten ausgebildet. Am Ende dieses Buches werden Sie Hinweise finden, die Ihnen helfen, einen Brainspotting-Therapeuten in Ihrer Nähe zu finden.

Indem Sie mir auf *meiner* Reise mit Brainspotting folgen, können Sie für sich *Ihre eigene* Reise antreten. Möge die Lektüre dieses Buches der Anfang Ihrer persönlichen Brainspotting-Erfahrung sein, wo immer sie Sie auch hinführt. Ich gebe Ihnen den gleichen Rat, den ich allen meinen Klienten mit auf den Weg gebe: „Geben Sie sich Zeit und Raum und beobachten Sie Ihren Prozess mit Offenheit und Neugier!“

Kapitel 1

Die Entdeckung von Brainspotting

Wie bei einer Sportlerin ein therapeutischer Durchbruch gelang

Karen war eine Eiskunstläuferin, die an Wettkämpfen teilnahm und das Potenzial zum Champion hatte. Im Training war sie großartig, aber bei Wettbewerben, wenn es darauf ankam, blieb ihre Leistung hinter den Erwartungen zurück. Wir hatten ein Jahr lang wöchentlich in Sitzungen von jeweils 90 Minuten intensiv zusammengearbeitet. Sie war vor allem mit zwei Symptomen zu mir gekommen: Sowohl beim Aufwärmen vor einem Wettbewerb als auch bei ihrem anschließenden Auftritt plagte sie das Gefühl, dass sie ihre Beine nicht spüren könne und ihr geplantes Programm vergessen habe.

Karen hatte eine traumatische Lebensgeschichte. Sie war das erstgeborene Kind in einer chaotischen Familie. Ihre Eltern stritten ständig miteinander, sodass sie von Kindesbeinen an von Zank und Streit umgeben war, der lautstark ausgetragen wurde. Als drei Jahre nach Karen ihre Schwester geboren wurde, führte das zu einem Bruch in der Familienstruktur: Die Mutter verbündete sich mit Karens Schwester und der Vater mit Karen. Durch diese Spaltung entstand ein Muster der Zurückweisung durch die Mutter, das sich auf Karens Eiskunstlaufen übertrug.

Ihr Vater unterstützte sie in jeder Hinsicht in ihrem Sport und fuhr mit ihr zu unzähligen Trainingsstunden und schließlich zu

Wettbewerben. Ihre Mutter hielt sich aus alledem heraus und interessierte sich nicht dafür; sie sah sich auch nicht die Wettbewerbe an, an denen die kleine Karen teilnahm. Als die Ehe der Eltern zerbrach, war Karen acht und ihre Mutter erklärte ihr: „Die Familie ist wegen deines Eiskunstlaufens kaputtgegangen!“

Als wäre das nicht genug gewesen, um ihre Liebe zu ihrem Sport und ihr Vertrauen in ihren Sport zu erschüttern, zog Karen sich auch noch zahlreiche Verletzungen auf dem Eis zu. Ihr Training belief sich auf fünf mindestens Stunden am Tag, während der eigentliche Wettbewerbsauftritt nicht einmal sieben Minuten dauerte – zweieinhalb Minuten für das sogenannte Kurzprogramm und vier Minuten für das längere Programm. Das heißt, dass ein Eiskunstläufer möglicherweise mehr als tausend Stunden lang für einen Wettbewerb von weniger als sieben Minuten trainiert. Entsprechend ziehen sie sich die meisten Verletzungen beim *Training* zu. Auch wenn Stürze und Verletzungen so an der Tagesordnung sind, dass sie weitgehend ignoriert werden, versetzt jeder Sturz dem jungen Körper eines Eiskunstläufers einen Schock (mit kumulativer Wirkung).

Wenn es zu einer Verletzung kam, war es bei Karen nicht anders als bei anderen Eiskunstläufern. Wann immer sie sich eine körperliche Verletzung zuzog, blieb gleichzeitig ein psychisches Trauma im Nervensystem zurück. Als sie sich einmal eine schwere Rückenverletzung zuzog und in die Notfallaufnahme gebracht wurde, traf sie wieder der kalte Schlag der Zurückweisung durch ihre Mutter: „Du bist selbst schuld. Das kommt dabei heraus!“ Kein Wunder, dass Karen beim Aufwärmen jeweils erstarrte und in Panik geriet.

Der therapeutische Ansatz, den ich bei Karen wählte, war *Natural Flow EMDR*. Das *ursprüngliche* EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) ist eine Therapiemethode, die Ende der 1980er-Jahre von Dr. Francine Shapiro entwickelt wurde. EMDR nutzt die Links-rechts-Augenbewegungen, um die jeweils gegenüberliegende Hemisphäre des Gehirns zu stimulieren. Es gibt verschiedene Hypothesen, wie diese bilaterale Gehirnstimulation funktioniert, aber eine endgültige Antwort gibt es bisher noch nicht.

Möglicherweise hilft die bilaterale Aktivität, die EMDR nutzt, um ein gewisses Maß an Integration der rechten und linken Gehirnhälfte zu erreichen.

Der Hintergrund: Die linke Seite des Gehirns steuert und kontrolliert die rechte Seite des Körpers und die rechte Seite des Gehirns kontrolliert und steuert die linke Seite des Körpers. Unsere linke Gehirnhälfte *denkt*, ist zuständig für Sprache und löst Probleme. Unsere rechte Gehirnhälfte ist intuitiv, emotional und in die Körperfunktionen involviert. Wenn wir von Emotionen überwältigt werden und nicht klar denken können, hat unsere rechte Gehirnhälfte das Steuer übernommen. Sind wir demgegenüber übermäßig analytisch und von unseren Gefühlen abgeschnitten, stecken wir in unserer linken Gehirnhälfte fest. Aber wenn wir uns integriert fühlen und gut funktionieren, interagieren rechte und linke Gehirnhälfte effektiv miteinander.

Um diese Links-rechts-Stimulation zu erreichen, bewegt der EMDR-Therapeut seine Hand im Gesichtsfeld des Klienten auf Augenhöhe hin und her und der Klient folgt der Hand mit seinen Augen. Diese scheinbar sonderbare Technik scheint die Heilung eines Menschen zu stärken und zu vertiefen, wenn sie mit einer strukturierten Vorbereitung, mit einer Reihe vorgegebener Schritte kombiniert wird, die von Shapiro entwickelt wurden.

Zu den ersten Schritten gehört die Aufnahme der Krankengeschichte (Anamnese). Dann bittet der Therapeut den Klienten, ein traumatisches Bild in seiner Erinnerung abzurufen, und fordert ihn auf, an negative und positive Überzeugungen zu denken, die mit dem Bild verbunden sind. Der Klient wird sodann aufgefordert, das Bild und die negative Überzeugung gleichzeitig wachzurufen und die Emotionen zu beobachten, die dabei zutage treten. Die Intensität dieser Emotionen wird anhand einer Skala, der sogenannten *Subjective Units of Disturbance*-Skala (SUDS), numerisch bewertet – mit Werten zwischen null (dem niedrigsten Wert) und zehn, dem höchsten Wert. Alle diese Schritte dienen dazu, den Distress, die emotionale Belastung im Körper des Klienten zu aktivieren.