

Turning the Spotlight on Brainspotting <https://www.psychotherapynetworker.org/article/turning-the-spotlight-on-brainspotting/>

Brainspotting im Rampenlicht

Hat eine unerwartete Entdeckung einen schnelleren Weg zur Gesundheit geebnet?

Chris Lyford

Psychotherapy Networker, January/February 2024

Vor zwanzig Jahren machte ein Psychotherapeut eine verblüffende Entdeckung, er warf einen gründlichen Blick auf die Landschaft der Traumabehandlung und gab eine kühne, unumwundene Erklärung ab: Er hatte einen besseren Weg gefunden. Im Vergleich zu den Methoden, die er jahrelang angewandt hatte, war diese Methode für Fachpersonen einfacher zu lernen und zu verstehen, und für die Klient*innen leichter zu „verdauen“ – und die Ergebnisse seien nachhaltig.

Wir schrieben das Jahr 2003. Somatic Experiencing gab es bereits seit 26 Jahren, EMDR seit 16 Jahren. Viele Therapeut*innen glaubten, die Traumabehandlung habe ihren Höhepunkt erreicht. Warum also sollte ein Therapeut, der bei klarem Verstand ist – und sei er noch so begabt – seinen hart erarbeiteten Ruf riskieren, um für etwas zu werben, von dem noch niemand etwas gehört hatte?

Zunächst einmal war David Grand noch nie jemand, der auf der Stelle tritt.

Nach 27 Jahren klinischer Arbeit war Grand eine Art Universalgelehrter geworden: ein Sozialarbeiter, der Psychoanalyse studierte, sieben Jahre lang als Sportpsychotherapeut gearbeitet hatte, von Francine Shapiro persönlich in EMDR ausgebildet worden war und anschließend ein Buch darüber geschrieben hat (*Emotional Healing at Warp Speed*). Er setzte diese Fähigkeiten bei der Behandlung von Rettungskräften nach dem 11. September 2001 ein und schrieb anschließend ein Drehbuch über diese Erfahrung mit dem Titel „I Witness“, das von der Kritik sehr gelobt wurde. Es ist schwer vorstellbar, dass irgendetwas, geschweige denn ein glücklicher Zufall, Grand dazu gebracht haben könnte, sich *einer einzigen* Aufgabe zu widmen. Und dennoch ist genau das passiert.

In seiner Eigenschaft als Sportpsychotherapeut arbeitete Grand mit Karen, einer 16-jährigen Eiskunstläuferin, die unter gravierenden Leistungsproblemen litt, die eine „dissoziative Qualität besaßen“. Beim Aufwärmen vor Wettkämpfen vergaß Karen ihr Programm oder sagte, sie könne ihre Beine nicht spüren. Es überrascht nicht, dass sie schlecht abschnitt. Grand wandte sich an die altbewährten Methoden: EMDR, Somatic Experiencing und Mikrobewegungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung. Sie halfen, aber nur bedingt. Er kam zu dem Schluss, dass wahrscheinlich mehrere Traumata für Karens Problem verantwortlich waren, darunter die unschöne Scheidung ihrer Eltern und eine lange Liste von Sportverletzungen. Aber auch wenn er diese Themen mit ihr aufgearbeitet hatte, blieb ein hartnäckiges Problem bestehen. Sie konnte eine bestimmte Bewegung immer noch nicht ausführen: den dreifachen Salto, der bei vielen Eislaufvorführungen eine entscheidende Rolle spielt. Ohne den Rittberger wären ihre Wettkampftage gezählt.

Eines Tages begann Grand die Sitzung mit EMDR, wie er es schon oft getan hatte. Doch als er Karen bat, sich den Rittberger in Zeitlupe vorzustellen und dann genau in dem Moment anzuhalten, in dem sie spürte, dass sie zu wanken begann, bemerkte er etwas Seltsames. Als er seine Finger durch ihr Blickfeld bewegte, wackelten ihre Augen kurz, bevor sie sich fixierten. Erschrocken hielt Grand seine Finger genau an der Stelle still, an der Karens Augen erstarrt waren. „Meine Hand blockierte“, erinnert er sich in seinem 2013 erschienenen Buch *Brainspotting*. „Es fühlte sich an, als hätte jemand mein Handgelenk gepackt und es festgehalten.“ Nach einem kurzen Moment berichtete Karen von einer Flut neuer Bilder und Körperempfindungen. Alte Erinnerungen - Streit in der Familie, Verletzungen in der Kindheit und

der Tod ihrer Großmutter - tauchten plötzlich auf, scheinbar aus dem Nichts. Mit Grands Fingern an Ort und Stelle begann Karen, die Erinnerungen eine nach der anderen zu verarbeiten.

Am nächsten Morgen rief sie Grand von der Trainingsbahn aus an. Sie hatte den dreifachen Rittberger erfolgreich ausgeführt, immer und immer wieder. Später erinnerte sich Grand daran, dass es ein Durchbruch gewesen war, etwas, das er in all den Jahren seines Praktizierens noch nie gesehen hatte. Aber konnte er es wiederholen?

Der Blitz schlägt zwei Mal ein

Grand versuchte, diese Erfahrung mit anderen Klient*innen zu wiederholen. Immer wieder bemerkte er während der bilateralen Stimulation, wie ihre Augen flatterten und dann an bestimmten Punkten verharrten. Als er wie bei Karen die Finger stillhielt und die Klient*innen anwies, den Blick zu halten, kam es zu ungeahnten Gefühlsausbrüchen und Verarbeitungsprozessen. Viele berichteten von einem Gefühl der Leichtigkeit und Ruhe nach nur wenigen Sitzungen. Andere bemerkten angenehme Empfindungen in ihrem Körper oder Kopf. Nachdem er seine Erkenntnisse mit Kolleg*innen geteilt hatte, die das Experiment mit ihren eigenen Klient*innen wiederholten und ähnliche Durchbrüche erlebten, war Grand überzeugt, dass er etwas Unglaubliches entdeckt hatte. „Eine neue Methode“, schrieb er. „Und vielleicht ein neues Modell“.

Auf der Suche nach den Gründen für den Erfolg dieser Intervention stieß Grand auf anekdotische Hinweise für den Zusammenhang zwischen bestimmten Augenpositionen und Gehirnaktivitäten, die mit unbewussten emotionalen Erfahrungen in Verbindung stehen. Er spekulierte, dass die Menschen durch die Beibehaltung dieser Augenpositionen – die er Brainspots nannte – auf emotionale Energie zugreifen konnten, die tief in den nonverbalen, nicht kognitiven Bereichen des Gehirns wie der Amygdala, dem Hippocampus und dem orbitofrontalen Kortex gefangen war. Dies sind die Bereiche, die für die Regulierung von Emotionen, Bewegung, Bewusstsein und Lernen zuständig sind. Sobald sie jedoch traumatische Energie absorbiert haben – der Versuch des Körpers, eine stabile Umgebung aufrechtzuerhalten – gehen sie in den Erstarrungsmodus über, oder in „eingefrorene maladaptive Homöostase“, wie Grand es nannte. Wenn die Klient*innen Zugang zu ihrem unbewussten Trauma hätten, so seine Überlegung, könnten sie es auch verarbeiten.

Grand fing an zu tüfteln. „Es widersprach meiner Natur, bei EMDR ein Purist zu sein“, schrieb er später. „Ich wollte die Methode auf höchstem Niveau erlernen, aber ich konnte mich nicht davon abhalten, zu experimentieren. Die Methode enthielt ein mächtiges Instrumentarium, das erforscht werden wollte.“

Bald hatte er ein Verfahren entwickelt. Brainspotting-Interventionen begannen damit, dass die Behandelnden die Klient*innen aufforderte, an die belastende Erfahrung zu denken, die sie in die Therapie gebracht hatte, und den Bereich in ihrem Körper zu identifizieren, an welchem sie die Belastung empfanden. Dann wurden sie gebeten, ihre Körperaktivierung auf einer Skala von Null bis Zehn einzustufen, der so genannten SUD-Skala (Subjective Units of Disturbance Scale). Als nächstes wurde das Gesichtsfeld abgesucht und der Brainspot lokalisiert. Nach einer konzentrierten achtsamen Verarbeitung mit der behandelnden Person riefen die Patient*innen die belastende Erinnerung erneut ab. Wenn sie etwas Neues entdeckten, verarbeiteten sie auch das, führten eine weitere Runde von Augenbewegungen durch und bewerteten dann nochmal ihre körperliche Belastung. Von da an ging es darum, diese Schritte zu wiederholen, bis der Leidensdruck auf Null sank.

Dies war nicht nur ein anderer Name für EMDR. Grand hatte herausgefunden, dass Aufwärts-, Abwärts-, Vorwärts- und Rückwärtsbewegungen genauso gut funktionierten wie bilaterale Stimulation, dass langsamere Bewegungen sanfter für die Klient*innen waren und dass andere Reaktionen – wie Zuckungen, Gähnen, Husten und veränderte Körperhaltung – auf Aktivitäten des Mittelhirns hinweisen könnten. Eine Handvoll Studien ergab, dass Brainspotting schneller war als EMDR und Traumata in

durchschnittlich sechs Sitzungen auflöste, während EMDR neun Sitzungen benötigte. EMDR mag mit „Warp-Geschwindigkeit“ gearbeitet haben, aber Brainspotting, so schien es, lief mit Hyperraum-Antrieb.

Brainspotting war ganzheitlich und weniger verfahrensorientiert als andere Ansätze: für die Therapeut*innen leichter zu erlernen und für die Klient*innen leichter zu verarbeiten. **Es helfe den Menschen nicht nur, ihre Probleme zu verarbeiten, behauptete Grand: es verdrahte das Gehirn neu. Und im Gegensatz zu anderen gängigen Behandlungsmethoden war das Erleben eines Traumas keine Voraussetzung für die Heilung. War die Methode vielseitig? Auf jeden Fall, sagte Grand. Brainspotting kann bei allem helfen, von Angstzuständen, Depressionen und Bindungsproblemen bis hin zu chronischer Müdigkeit, Drogenkonsum und Fibromyalgie.**

In den folgenden Jahren setzte Grand Brainspotting bei Überlebenden des Hurrikans Katrina, bei Kriegsveteran*innen aus dem Irak- und Afghanistan-Krieg sowie bei Überlebenden der Schießerei von Sandy Hook und des Bataclan-Anschlags in Paris ein. Es folgten erstaunliche Erstsituationen: Klient*innen weinten zum ersten Mal seit Jahren wieder. Bei einigen verschwanden scheinbar hartnäckige körperliche Schmerzen; andere verarbeiteten Erfahrungen und stellten sich Ängsten, denen sie sich selbst nach jahrzehntelanger Therapie nie gestellt hatten.

Als sich die Behandlung von Grand herumsprach, explodierte die Popularität von Brainspotting. Über seine Arbeit wurde auf CNN, NBC und Nightline sowie in Publikationen wie The Washington Post, The New York Times und dem O Magazine berichtet. Im Jahr 2008 wurde die PBS-Dokumentation „Depression: Out of the Shadows“, in der Grand als Experte auftrat, mit einem Peabody Award ausgezeichnet. Tausende von Fachleute meldeten sich für Brainspotting-Seminare an. Bei Interviews und Demos wurde Grand oft mit einem Softball-großen Modellgehirn und einem ausziehbaren silbernen Zeigestab gesichtet, der seinem verstorbenen Vater, einem Dozenten, gehört hatte. Da das Halten seiner Finger in der Luft ermüdend war, benutzte Grand stattdessen diesen Pointer, um die Augenbewegungen seiner Klient*innen zu leiten.

Sogar Fachkräfte, die bei der Behandlung von Traumata Pionierarbeit geleistet hatten, sangen ein Loblied auf Brainspotting. Der Entwickler von Somatic Experiencing, Peter Levine, einer von Grands Vorbildern in seinen Anfängen, war Berichten zufolge von einer frühen Version von Brainspotting beeindruckt, die er bei einem zufälligen Treffen ausprobiert hatte. Bessel van der Kolk zählte Brainspotting zu den Methoden, denen er „großen Erfolg“ bescheinigte. Und der Traumaspzialist Gabor Maté bemerkte später, dass er nach nur einer Brainspotting-Sitzung in der Lage war, "den Griff einer belastenden Perspektive und den mit ihr verbundenen Emotionen zu lockern, die ich beide lange Zeit mit mir herumgetragen hatte“.

Mit all den Lobeshymnen könnte man meinen, dass Brainspotting für einen Platz in den heiligen Hallen der am meisten verehrten psychotherapeutischen Interventionen bestimmt ist. Und das hätte es auch tatsächlich sein können, wäre da nicht ein großes Problem aufgetreten.

Die Forschungsfrage

In den Tiefen der Website der American Psychological Association gibt es ein seltenes Dokument - oder zumindest ein seltenes Dokument, das einen klaren Eindruck davon vermittelt, wie die Vereinigung zu alternativen Behandlungen wie Brainspotting steht. Das Dokument ist sechs Seiten lang, eine hochgeladene Zusammenfassung eines Treffens aus dem Jahr 2014, bei dem das APA Clinical Practice Guideline Development Panel for PTSD (Gremium für die Entwicklung von Richtlinien für die klinische Praxis bei PTBS) prominente Behandlungen, darunter CBT, CPT, Expositionstherapie,

EMDR und Narrative Therapie, auf „Schäden und Belastungen“ hin untersucht hat. Brainspotting wird nur ein Mal erwähnt, kaum eine Fußnote.

„Es gibt kritische klinische Fragen, die wir angehen wollen, für die wir aber noch keine spezifischen Daten haben“, heißt es darin. "Wir können nicht über (z. B.) Brainspotting und somatisches Erleben im Kontext der Erkenntnistheorie der psychologischen Wissenschaft sprechen. Wie schaffen wir es, die Entwicklung zukünftiger Behandlungen nicht zu blockieren und gleichzeitig den Mangel an empirischer Unterstützung zu überwinden?" Vielleicht ist es keine Überraschung, dass Brainspotting in der von der APA veröffentlichten Liste der empfohlenen PTBS-Behandlungen nicht enthalten ist.

Der Vermerk der APA unterstreicht die Achillesferse von Brainspotting: Im Vergleich zu herkömmlichen Traumabehandlungen verfügt es weder über eine solide Forschungsgrundlage noch über umfangreiche empirische Belege, die seine Behauptungen untermauern. Der Großteil der existierenden Studien, so Kritiker*innen, wurde von Brainspotting-Praktizierenden entwickelt und durchgeführt, weist geringe Stichprobengrößen auf, umfasst nicht-klinische Populationen und wurde nicht in Fachzeitschriften mit Peer-Review veröffentlicht. Eine Studie, auf die sich Brainspotting-Kritiker*innen häufig berufen, wurde 2017 in einer Ausgabe des *Mediterranean Journal of Clinical Psychology* veröffentlicht und ergab, dass Brainspotting PTBS, Ängste und Depressionen in nur drei Sitzungen weitgehend beseitigen kann, aber sie nennt Grand als Studienkoordinator.

Eine Handvoll Psychologieprofessor*innen, darunter Scott Lilienfeld, der für seine strenge Beurteilung von evidenzbasierten Behandlungen bekannt ist, hat Brainspotting in einem Artikel im *Canadian Journal of Psychiatry* 2015 kritisiert. Die Behauptungen von Brainspotting, so schrieb er, "beruhen auf der wissenschaftlich zweifelhaften Annahme, dass hochgradig aversive Erfahrungen normalerweise aus dem Bewusstsein verbannt werden. Im Gegenteil, eine ganze Reihe von Erkenntnissen zeigt, dass emotionale Erinnerungen in der Regel sehr ausgeprägt und einprägsam sind".

Selbst eine Handvoll Brainspotting-Behandler*innen haben zur Vorsicht geraten. „Brainspotting beinhaltet relativ fremde Techniken oder Mechanismen und birgt daher vielleicht das größte Risiko für Missverständnisse oder eine unangemessene Anwendung“, schrieb die Behandlerin Kjerstin Gurda in einem 2015 im *Journal of Aggression, Maltreatment Trauma* veröffentlichten Artikel.

Es ist schwer, diese Kritiken zu lesen und nicht zu hinterfragen, ob Brainspotting wirklich etwas taugt. Ja, es hat Zehntausenden von Menschen geholfen, ein Trauma zu überwinden. Aber wer kann sagen, dass die geheime Zutat nicht etwas ist, das es in vielen Therapiemethoden gibt, wie z. B. ein einfühlsamer Zeuge, der Ihnen Raum gibt, um schwierige Gefühle zu verarbeiten, und Sie ermutigt, sich an Orte zu begeben, die Sie bisher nur ungern allein erforschen wollten? Vielleicht ist Brainspotting nur eine Mischung aus vielen wirksamen Behandlungsmethoden, sagen einige Kritiker, und es sind die EMDR-, Somatic Experiencing-, psychoanalytischen oder Achtsamkeitsaspekte von Brainspotting, die es erfolgreich machen. Vielleicht ist es der Placebo-Effekt. Aber wenn das der Fall ist, was hindert dann beispielsweise einen Achtsamkeitspraktiker daran, im Atem zu bemerken, was Grand in den Augen tat? Was kommt als Nächstes? Breath[Atem]spotting?

Was genau ist der Grund, warum Brainspotting funktioniert?

Grand verweist auf die etablierte Wissenschaft über die Beziehung zwischen den Augen und dem Gehirn. „Wo man hinschaut, beeinflusst, wie man sich fühlt“, sagt er oft. „Wenn Sie etwas stört“, schreibt er, „werden sich Ihre Gefühle buchstäblich ändern, je nachdem, ob Sie nach rechts oder nach links schauen. Unsere Augen und unser Gehirn sind eng miteinander verbunden, und das Sehen ist

die wichtigste Art und Weise, wie wir Menschen uns in unserer Umgebung orientieren. Die von unseren Augen gesendeten Signale werden im Gehirn tiefgreifend verarbeitet“.

Andere Erklärungen waren nicht gerade beruhigend. „Die Mechanismen, die dem Brainspotting-Ansatz zugrunde liegen, sind entweder noch nicht verstanden oder in Bereichen bekannt, die nicht in meinen Wissensbereich fallen“, schrieb Grand 2018. „Laufende, umfangreiche Forschung ist nicht nur wichtig, um Brainspotting zu verstehen und zu validieren, sondern auch, um die interaktiven Mechanismen des Auges und des Gehirns besser zu verstehen“.

Ich bin hin- und hergerissen, aber ich möchte an Brainspotting glauben. Wer liebt nicht ein gutes Wunder, ganz zu schweigen von einem, das Zehntausenden von Menschen geholfen hat, Heilung und inneren Frieden zu finden? Um mir Klarheit zu verschaffen, habe ich Grand eine E-Mail geschickt und ihn gefragt, ob er zu einem Gespräch bereit wäre. Er würde nicht nur mit mir über Brainspotting sprechen, antwortete er, sondern mir auch zeigen, wie es funktioniert.

Der Zug nach San Francisco

An einem Montagnachmittag sitze ich bei einem Zoom-Anruf und beobachte, wie Grand einen neuen Kunden, den Mittvierziger Marshall, auf seine erste Brainspotting-Sitzung vorbereitet. Grand lehnt sich in seinem schwarzen Leder-Schreibtischstuhl zurück, die Ohrhörer baumeln um seinen Hals.

Er beginnt mit einer kleinen Einstimmung. Er erzählt uns, dass der Therapeut beim Brainspotting die Probleme des Klienten als Manifestationen eines Entwicklungsstraumas betrachtet. „Wir betrachten die Entwicklung in Bezug auf die primären Bindungsprobleme“, sagt er, „und alles andere beruht darauf“.

Grand erklärt Marshall, dass sie sich seine Körperaktivierung ansehen werden, während er beschreibt, was ihn heute hergebracht hat. Er wird nicht viel reden, sagt er, sondern plant, „im Schweif des Kometen zu bleiben“ – Marshall zu folgen, wohin er auch geht, „ohne jedwede Vorurteile“.

„Was ist Ihre Vorstellung von dem, woran Sie arbeiten möchten?“ fragt Grand ihn.

„Ich hatte ein Erlebnis, das ich als das traumatischste in meinem Leben bezeichnen würde“, sagt Marshall. Er erzählt weiter, dass sein Team vor Jahren während seiner Menschenrechtsaktion in Übersee fast in einen Hinterhalt eines ausländischen Militärs geraten wäre. Sie gingen in einem nahen gelegenen Gebüsch in Deckung und saßen stundenlang zusammengekauert in der Fötusstellung, bis es Nacht wurde und die Gefahr gebannt war. „Ich konnte mit keinem Blatt rascheln, weil ich Angst hatte, gehört zu werden“, sagt Marshall. „Ich habe jahrelang davon geträumt. Ich habe schon lange nicht mehr darüber gesprochen“.

Grand wippt leicht in seinem Stuhl, meist ausdruckslos. Er fragt Marshall, wie aktiviert er sich auf einer Skala von null bis zehn fühlt. Eine Sieben, antwortet dieser.

„Lassen Sie uns etwas Verarbeitung angehen und sehen, wohin das führt“, sagt Grand. „Wir müssen nicht weiter ins Detail gehen, denn Sie wissen, was in Ihnen vorgeht, und ich weiß, dass Sie wissen, was in Ihnen vorgeht. Jetzt möchte ich, dass Sie alles tun, was Sie tun müssen, um Ihre Selbstkritik zu aktivieren“.

Marshall schließt die Augen und neigt den Kopf leicht nach unten. Nach ein oder zwei Minuten blickt er auf. „Okay, ich habe ein paar Haken“, sagt er. „Es geht um das Gefühl, inkompetent zu sein, als würde ich nicht dazugehören. Ich verspüre den Drang, gut genug zu sein, gute Leistungen zu erbringen, dreimal so hart zu arbeiten wie alle anderen, um mich normal zu fühlen“.

Grand nickt. „Wir werden die Augenposition suchen, an der Sie das am meisten spüren“, sagt er und greift nach seinem silbernen Zeigestab. Langsam bewegt er den Pointer von rechts nach links, bis Marshall ihm sagt, dass er sich dort am unwohlsten fühlt.

Jetzt, wo sie den Brainspot gefunden haben, sagt Grand zu Marshall, dass er die Augen schließen oder offenhalten kann. Obwohl er den Zeiger ruhig hält, muss Marshall sich nicht mehr darauf konzentrieren. „Seien Sie sich bewusst, was Sie gerade in Ihrem Körper spüren“, sagt Grand, „und nehmen Sie einfach wahr, was als Nächstes kommt. Seien Sie einfach neugierig darauf. Vertrauen Sie ihm und folgen Sie dem, wohin es auch führt“.

Solche Anweisungen gibt Grand in den nächsten 45 Minuten oft: Wenn Marshall die Stirn runzelt und vor Wut die Fäuste ballt, wenn er sich vor Verzweiflung mit beiden Händen das Gesicht reibt und wenn er Grand mitteilt, dass er das Gefühl hat, sich übergeben zu müssen.

„Das ist alles Teil des Prozesses“, antwortet Grand. Marshall senkt den Kopf, schließt wieder die Augen und spürt weiter in sich hinein. Nach ein paar Minuten hat er eine neue Verbindung entdeckt.

„Ich hatte sehr kritische Eltern“, sagt er. „Diese Erinnerungen daran, dass mir etwas peinlich war, kommen immer wieder hoch. Ich habe viele Dinge ausprobiert, die andere Kinder nicht gemacht haben, bin viele Risiken eingegangen, und die Kritik war unerbittlich. Als ich klein war, brachte ich ein Bild mit nach Hause, das ich in der Schule gemalt hatte, und meine Eltern fragten: 'Warum hast du die Sonne dort hingemalt? Und warum hast du den Hund weggelassen?' Ich hatte das Gefühl, dass nichts jemals gut genug war.“

„Das ist die Programmierung“, antwortet Grand. „Und die Tatsache, dass Sie immer noch diese Selbstzweifel haben, bedeutet, dass die Programme immer noch funktionieren. Aber so ist das mit der Programmierung: Was immer sie dich glauben lässt, ist nie die Wahrheit, weder über dich selbst noch über die Welt. Was spürst du gerade in deinem Körper, Marshall?“

„Ich fühle mich traurig in meinem Körper“, antwortet er. „Es fühlt sich an, als trüge ich eine Bleijacke. Es fühlt sich an, als könnte ich sie ausziehen, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich schon so weit bin“.

„Mach weiter“, instruiert Grand. Aber nach ein paar Minuten ist klar, dass Marshall erschöpft ist. „Ich fühle mich okay“, sagt er zu Grand. „Ich habe das Gefühl, dass ich weit genug gegangen bin“.

Grand lächelt. **„Wenn Sie mit dem Zug von New York nach San Francisco fahren würden und nie erwartet hätten, dass Sie es bis St. Louis schaffen, würden Sie dann dort aussteigen?“**

Marshall lächelt zurück. „Nein“, antwortet er.

„Der einzige Weg, um herauszufinden, was passiert, wenn man weitermacht, ist, weiterzumachen“, sagt Grand. „Und ich behalte den Prozess im Auge. Ich halte ihn quasi indirekt und leite ihn. Wie hoch ist Ihr Aktivierungsgrad im Moment?“

„Ziemlich niedrig“, sagt Marshall. „Da ist ein Gefühl des Verständnisses und der Fürsorge für diesen jungen Teil von mir“.

Zum zweiten Mal bittet Grand Marshall, auf den silbernen Zeiger zu schauen. Langsam bringt er ihn näher an den Bildschirm heran. „Und die Selbstkritik, wie fühlt sie sich jetzt an?“, fragt er.

„Ich habe keinen Anstieg oder dergleichen gespürt. Es hat mich irgendwie aus der Erfahrung herausgeholt, ehrlich gesagt“.

„Wäre das nicht ein heilsamer Vorsatz, wenn Sie aus der Erfahrung der Selbstkritik herausgenommen werden könnten?“

Marshall nickt.

„Eine letzte Sache“, weist Grand an. „Gehen Sie zurück in das Trauma in Übersee und sehen Sie, wie es aussieht und sich anfühlt“.

Marshall schließt die Augen. „Es ist nicht mehr so stark wie früher“, sagt er nach einem Moment.

„Wenn man in Übersee stundenlang in der Fötusstellung lag und Angst vor den Soldaten hatte, dann war das Trauma, das man als Kind in sich trug, auch in dem jungen Mann, der im Gebüsch lag, und wenn man davon geheilt wird, bedeutet das, dass der junge Mann im Gebüsch jetzt auch einen anderen Status hat“.

„Ich hätte nie eine Verbindung zwischen den beiden hergestellt“, sagt Marshall.

„Aber das liegt alles an den Traumanetzwerken in Ihrem Nervensystem“, erklärt Grand. „In der Zeit zwischen jetzt und dem Folgetermin wird Ihr System dies verarbeiten, und wenn wir wieder in den Fluss steigen, werden Sie sich in einer anderen Lage befinden als jetzt“.

Unsere Zeit ist um. Marshall lächelt, dankt Grand und verabschiedet sich.

Mir schwirrt der Kopf. Wie hat Grand Marshalls Probleme in der frühen Kindheit mit seinem Trauma in Übersee in Verbindung gebracht - und das mit so wenigen Informationen? Ergibt die Verbindung überhaupt einen Sinn? Soweit ich das beurteilen kann, ist Marshall ebenso verwirrt. Aber wenn er noch im Zug ist, hoffe ich, dass er es bis nach San Francisco schafft.

Loslassen

Drei Wochen später setze ich mich zur Nachbesprechung mit Marshall zusammen, wobei mich vor allem eine Frage beschäftigt: Hat es funktioniert?

„Kein Therapeut hat mir diese Art von Prozess zuvor wirklich erlaubt“, erzählt er mir. „Ich kann mir vorstellen, dass manche Menschen etwas mehr Anleitung brauchen, aber Davids Schweigen hat es mir ermöglicht, an Orte zu gelangen, von denen ich nicht weiß, ob ich es sonst getan hätte“.

Ich frage ihn, ob er sich jetzt ruhiger fühlt, ob er Antworten oder Klarheit hat, die er vorher nicht hatte.

„Ich fühle mich wirklich so, als ob ich das besser verarbeitet habe“, sagt er. „Während der Sitzung konnte ich fast spüren, wie mein Gehirn die Teile zusammensetzte. Ich bin mir jetzt meiner Abwehrmechanismen etwas bewusster“.

Was ist mit Grands sanftem Drängen, weiterzumachen? War das zu viel?

„Ich wurde müde“, antwortet Marshall. „Nach einer Stunde war ich fertig. Aber ich sah es eher als Einladung denn als Anweisung. Ich hätte gerne gehört, wie er sagte: 'Wir können eine Pause machen, wann immer du willst.' Aber ich fühlte mich zutiefst geehrt, dass er glaubte, ich wüsste den Weg“.

Ich kehre mit einer anderen Frage zu David Grand zurück: Abgesehen von den gelegentlichen Aufforderungen, weiterzumachen, warum nicht eingreifen? Wie sich herausstellt, ist das ein wesentlicher Teil des Prozesses.

„Sobald Sie sich fallen lassen und Ihr Nervensystem das Ruder in die Hand nimmt, ist es die Präsenz, die Sie brauchen“, sagt Grand, „nicht die Führung“. Er fügt hinzu, dass es nicht ungewöhnlich ist, dass manche Brainspotting-Sitzungen bis zu 40 Minuten lang keinen Dialog enthalten.

„Das Gehirn weiß, was zu tun ist“, schrieb Grand in Brainspotting. „Und in 99 Prozent der Fälle weiß es besser als die Therapeut*innen, was zu tun ist. Die Aufgabe der Brainspotting-Behandler*innen besteht darin, zu wissen, was in dem einen Prozent der Fälle zu tun ist, in denen sie eingreifen müssen“.

Grand konnte sehen, was ich nicht sehen konnte, selbst nachdem ich es mit eigenen Augen gesehen hatte: Klienten Raum für ihre eigene innere Arbeit zu geben, ist nicht nur wichtig, sondern kann den Unterschied zwischen dem Feststecken in ihrem Trauma und dem Finden eines Auswegs daraus bedeuten. Das ist ein häufiges Versäumnis, sagt Grand, sogar unter erfahrenen Therapeut*innen.

„Dank David war ich in der Lage, die Art und Weise zu würdigen, wie mein System mein Problem sieht“, sagt Marshall. „Es waren meine eigenen Worte, meine eigene Geschichte, mein eigenes Narrativ. Es fühlt sich ganz und gar nach mir an“. Er hält einen Moment inne. „Ich frage mich, ob das etwas ist, das wir in der Therapie verloren haben“.

•••••

Es ist lange her, seit Grand 2003 mit Karen, der Schlittschuhläuferin, den Durchbruch schaffte und auf etwas stieß, das nicht nur sein Leben, sondern das Leben von Zehntausenden von Menschen verändert hat. Grand sagt nicht, ob er sich in nächster Zeit zur Ruhe setzen wird, aber wenn er es tut, weiß er, dass Brainspotting in guten Händen ist. Mehr als 30.000 Therapeut*innen sind in Brainspotting ausgebildet worden und arbeiten in über 100 Ländern.

„Die Tatsache, dass Brainspotting weiterhin von anderen Trainern als mir in neue Länder gebracht wird“, schrieb er, „ist der Beweis dafür, dass Brainspotting weit über mich hinausgewachsen ist, und das beste Zeichen für eine gut gemachte Arbeit meinerseits“.

Grand geht nicht davon aus, dass Brainspotting ewig Bestand haben wird. Vielmehr hofft er, dass es eines Tages ausgedient hat, verbessert und in etwas noch Besseres verwandelt wird. Die nächste große therapeutische Entdeckung, so schreibt er: „könnte in der Praxis einer Fachkraft in irgendeinem entlegenen Winkel der Welt stattfinden, die eine transzendente Erfahrung macht, wie ich sie mit Karen hatte“.

Was das Beweisproblem von Brainspotting betrifft? In den letzten zwei Jahren wurden eine Handvoll von Fachleuten begutachteter Studien veröffentlicht, die auf die Vorteile von Brainspotting hinweisen. Dieses Mal scheinen die Studienkoordinator*innen keine formale Verbindung zu Brainspotting zu haben. Das mag nicht viel sein, aber es ist ein Anfang.

Wie dem auch sei, letztendlich braucht Grand keine umfangreiche Forschung, um weiterzumachen. Er hat gesehen, dass Brainspotting immer wieder funktioniert, und das ist für ihn genug.

„Gute Psychotherapeut*innen wissen, dass jede Therapie aus Versuch und Irrtum besteht“, schreibt er. „Sie tun etwas, weil sie glauben, dass es helfen könnte, und dann lehnen sie sich zurück und schauen, was passiert“.