

Brainspotting – auch eine Behandlungsmethode für Kinder und Jugendliche

Brainspotting: A Suitable Treatment Method for Children and Adolescents

Marlene Sulek

Themenschwerpunkt Familienpsychologie und Störungen ...

Zusammenfassung

Brainspotting ist eine Technik zur Behandlung von Belastungsreaktionen und Belastungsstörungen nach erlebten Traumata oder emotionalen Verletzungen. Die Methode wurde 2003 von Dr. David Grand entdeckt und ist bisher in über 40 Ländern weltweit vertreten. Sie zeigt mannigfaltige Einsatzmöglichkeiten und ist flexibel in das individuelle Arbeiten eingliederbar. Brainspotting ist ein physiologischer Ansatz der emotional seine Wirksamkeit zeigt. Die Triade Fühlen-Sehen-körperliches Wahrnehmen lässt eine tiefe Verarbeitung zu, für die insbesondere der Vagus-Nerv und andere Gehirn-Körper-Verbindungen verantwortlich sind. Brainspotting kennt keine Altersbeschränkung. Mag.^a Monika Baumann (Österreich) und Dr.ⁱⁿ Martha Jacobi (USA) haben die Methode für das Arbeiten mit Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen etabliert. MMag.^a Marlene Sulek beschreibt in diesem Artikel Möglichkeiten, Brainspotting mit Kindern und Jugendlichen anzuwenden und schildert drei Fallbeispiele aus ihrer Praxis.

Abstract

Brainspotting is a technique for the treatment of stress reactions and stress disorders after traumas and emotional wounds. The method was discovered and developed in 2003 by Dr. David Grand and is currently represented in over 40 countries worldwide. It shows a variety of possible uses and can be flexibly integrated into individual work. Brainspotting is a physiological approach with psychological outcomes. The triad of feeling-seeing-physical perception allows deep emotional processing, for which in particular the vagus nerve and other brain-body connections are responsible. Brainspotting has no age restrictions. Mag.^a Monika Baumann (Austria) and Dr.ⁱⁿ Martha Jacobi (USA) have established the meth-

od for working with young children, children, and adolescents. MMag.^a Marlene Sulek describes in this article, how Brainspotting can be integrated in the treatment of kids and adolescents and shares three case studies from her practice.

1. Einleitung

Brainspotting ist eine Behandlungsmethode, welche sich bei Erwachsenen, aber auch bei Kindern und Jugendlichen mit Folgestörungen emotionaler Verletzungen einsetzen lässt. Sie versteht sich als Technik, welche wie ein Puzzlestück in das individuelle Arbeiten eingebaut werden kann, und somit äußerst flexibel einsetzbar ist.

1.1. Hoch, höher, am höchsten

Ein Ehepaar kam im Beisein ihres 5-jährigen Jungen zum ersten Kennenlernen. Die Familie berichtete, dass ihr Sohn den Kindergarten besuche und es ihnen sehr gut gehe. Es gab ein Problem, das schon bestand, seit ihr Sohn klettern konnte. Seine panische Angst, wenn er hoch oben angelangt war, nicht mehr herunter zu kommen. Der Junge selbst berichtete über seine große Angst im Bauch, gepaart mit starkem Herzklopfen und schwitzigen Händen. Er erzählte mir, dass er immer, wenn er oben angelangt war (auf der Rutsche, am Kletterturm o. ä.), so große Angst bekam, dass ihn seine Eltern herunterholen mussten. Einen Ursprungsmoment oder -zeitpunkt konnte die Familie nicht festmachen. Bei diesem ersten Treffen stellte ich dem Jungen die „Crocoduck“ vor. Dies ist ein Stofftier, das sich von einer Ente in ein Krokodil verwandeln kann und zurück. Ich erzählte von ihr und ihrem Leben am Teich. Paula – so nannte ich sie – war eine selbstbewusste, eloquente

Ente, die aber manchmal auch erstarrte und somit zum Krokodil wurde. Vor allem immer dann, wenn sie wieder einmal mit ihren Freunden den großen Stein hinaufgeklettert war und anschließend hinunterrutschen wollte. Ich erzählte ihm, dass sie genauso ein Problem hatte wie er. Sie traute sich auch nicht, hinunterzurutschen. Ich fragte ihn, wo er glaubt, dass die Ente das spürt? Er sagte mir: „Im Bauch spürt sie, dass sie sich nicht traut.“ Ich fragte ihn weiter, wo sie denn hier im Raum sitzt, wenn sie das spürt und er deutete mir auf das Eck meiner Kommode. Ich ging dort hin und setzte die Ente hinauf. Durch genaues Nachfragen, fand ich heraus, wo genau die Ente sitzen musste, damit er dieses Gefühl im Bauch möglichst stark spüren konnte. So hatten wir seinen Brainspot ausfindig gemacht. Anschließend erzählte ich ihm, wann es wichtig ist, zu so einem Krokodil zu werden und weshalb es wichtig ist, das auch zu können. Dabei verwandelte ich die Ente in ein Krokodil und fragte ihn, wo das Krokodil spürt, wenn es sich gar nicht mehr traut und sich kaum mehr bewegt? „Das Krokodil spürt das in der Brust und das Herz klopft dann ganz schnell.“ Der Junge nahm nun ein Blatt Papier sowie Stifte und malte in Rot das Gefühl in der Brust. Er stellte das Bild zum Krokodil und ich erklärte ihm, wann es hinderlich ist, zu erstarren. Danach begann er dem Krokodil gut zuzusprechen – dass es sich trauen kann hinunterzurutschen. Er erklärte ihm den Weg. Doch er meinte: „Das Krokodil traut sich immer noch nicht.“ Er saß am Teppich und ich bat ihn, das Krokodil weiter anzusehen. Ich bot ihm an, biolaterale Musik zu hören. Er setzte die Kopfhörer auf und betrachtete das Bild und das Krokodil. Plötzlich sagte er: „Das Herz klopft jetzt weniger.“ Ich fragte ihn, ob sich das Krokodil nun traut hinunterzurutschen? Er antwortete mir mit: „Nein, aber das Herz klopft jetzt weniger.“ Ich fragte ihn, ob er dies auch spüren kann und er antwortete mit: „Ja.“ Nun malte er ein gelbes Bild und legte es zum Krokodil. Er meinte: „Das Krokodil genießt jetzt die Sonne.“ Einige Minuten später meinte er, dass die Ente endlich wieder im Teich schwimmen mag. Er nahm mir das Krokodil aus der Hand, verwandelte sie zurück und ließ sie „hinunterrutschen“. Dann spielte er mit ihr im Raum – am Teppich, sehr lebendig. Wir beendeten dieses erste Kennenlernen und trafen uns noch zu weiteren zwei Einheiten. Wir arbeiteten mit dem roten Bild, dem Herzklopfen und den schwitzigen Händen weiter. Nach drei Einheiten verblieben wir mit Offenheit und Neugierde, was in den nächsten Monaten passieren würde. Nach drei Monaten bekam ich ein Bild zugesandt – der Junge am Klettergerüst, lächelnd und den Daumen nach oben.

2. Brainspotting – was ist das?

Brainspotting wurde 2003 von Dr. David Grand entdeckt. Von da an entwickelte er die Methode bzw. sie

entwickelte sich im Tun mit seinen KlientInnen. Heute ist die Behandlungsmethode in über 40 Ländern weltweit verbreitet, die Brainspotting-Gemeinschaft genießt regen Austausch, wächst und die Technik zeigt mannigfaltige Anwendungsmöglichkeiten. Darüber hinaus ist sie flexibel in das individuelle Arbeiten/Behandeln eingliederbar. In Österreich leitet Mag.^a Monika Baumann die Brainspotting-Organisation und bietet zahlreiche Ausbildungsmöglichkeiten an, gefördert und begleitet durch Dr. David Grand. Unter www.brainspottingaustria.com können Web- und Seminare, Literatur, Artikel, Neuigkeiten u. v. m. rund um Brainspotting nachgeschlagen werden.

Brainspotting ist eine Methode zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen und akuten Belastungsreaktionen. Hierbei kann es sich um seelische Verletzungen handeln, die in kleinen, vermeintlich unbedeutenden Situationen ihren Ursprung haben oder durch massive, lebensbedrohliche Ereignisse entstanden sind. Die Belastungsstörungen bzw. -reaktionen können sich in alltäglichen Herausforderungen, emotionalen Durchbrüchen oder Blockaden, Verhaltensauffälligkeiten u. v. m. zeigen. Je nach individueller Geschichte und psychischem Zustand ist es möglich, mit dieser Technik Belastungen zu verarbeiten oder stabilisierend zu wirken.

Brainspotting gilt als physiologischer Ansatz mit emotionaler Wirksamkeit.

Die Technik verwendet das visuelle System als „Fenster zur Seele“. Besteht eine Belastung, wird ein Blickpunkt (Brainspot) gesucht, um dann einen Zugang zu belastenden bzw. traumatisierenden Erfahrungen herzustellen, welche sich im tiefen limbischen System und somit in subkortikalen bzw. unbewussten Bereichen des Gehirns befinden. Es wird angenommen, dass in diesen limbischen Strukturen, wie z. B. Amygdala, Hippocampus und Insula, Verarbeitungsblockaden sitzen, die durch allzu belastende Erlebnisse entstanden sind und sich durch Symptome bemerkbar machen. Diese Blockaden zu lokalisieren, zu öffnen und überwältigende Gefühle neutral erlebbar zu machen, ist ein Grundziel der Behandlung. Eine bedeutende Rolle für das Erleben und Verarbeiten in diesen Prozessen ist der Vagus-Nerv, welcher sich vom Gehirn hinunter bis zur Mitte des Oberkörpers zieht und dessen Nervenbahnen mit vielen Organen verbunden sind. Durch ihn und alle weiteren Gehirn-Körperverbindungen ist es möglich, die Wahrnehmungstriade Sehen-Fühlen-körperliches Empfinden zu erleben. Verarbeitungsinhalte können bei Brainspotting daher auf den unterschiedlichsten Wahrnehmungsebenen und mit allen fünf Sinnen integriert werden. Dies stellt eine sehr tiefe Verarbeitungsmöglichkeit dar. Unterstützend kann dabei die biolaterale Musik wirken, die die Aktivität beider Gehirnhälften anregt. Dr. David Grand hat hierfür unterschiedliche

Stücke zusammengestellt, die unter www.biolateral.com zu finden sind. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die Verarbeitungsprozesse jedoch auch ohne Musik möglich sind.

Brainspotting gilt als Verfahren, welches die Selbstheilungskräfte in Gang setzt und von der Plastizität des Gehirns ausgeht.

Es sei festgehalten, dass beim Brainspotting vom sogenannten „Ungewissheitsprinzip“ gesprochen wird, das dem autonomen Wirken des Gehirns bzw. einer individuellen, unvorhersehbaren Verarbeitung im Gehirn der KlientInnen vertraut.

2.1. Brainspotting in der Praxis ...

Brainspotting kann in das individuelle Arbeiten variabel einfließen. Wie und wann Brainspotting angewandt wird (in Absprache mit den KlientInnen), zählt zum sogenannten „Rahmensetzen“. Dieses „Rahmensetzen“ ist ganz entscheidend, um eine verantwortungsvolle Verarbeitung zu gewährleisten. Beim Brainspotting wird von zwei Ebenen des Rahmens gesprochen. Es gibt einerseits den Beziehungsrahmen, die sozial-emotionale Beziehung zu den KlientInnen, und andererseits den neurobiologischen Rahmen, die neurobiologische Einstimmung mit den KlientInnen.

Liegt eine Belastung vor (z. B. Angst, vor einer Gruppe zu sprechen) wird gefragt, wo diese Belastung im Körper gespürt wird und was dabei wahrgenommen wird (z. B. Druck auf der Brust, starkes Herzklopfen). Konnte die Qualität ausfindig gemacht werden, wird versucht, eine „Aktivierung“ hervorzurufen. Das heißt, dass die Belastung möglichst intensiv wahrgenommen werden kann (z. B. über Situation berichten, die die Person kürzlich erlebt hat). Dann wird das Gefühl (z. B. Angst, Panik, Verzweiflung o. ä.) dazu erfragt. Mit dieser „Aktivierung“ wird dann ein Brainspot (Blickpunkt) gesucht, an dem diese Belastung am stärksten gespürt wird. Dazu wird beim Brainspotting von den BehandlerInnen der „Pointer“ (Zeigestab) verwendet, der hilft, den Punkt zu finden und zu halten. Einen Brainspot und somit einen „Einstieg“ zu finden, ist von außen (BehandlerIn) möglich, indem unwillkürliche, körperliche Reaktionen genau beobachtet werden (z. B. ein Blinzeln; ein Zucken des Augenlids, der Lippen oder Nasenflügel; ein tiefes Atmen; ein kurzes Erstarren etc.). Die KlientInnen können diese Brainspots aber auch selbst wahrnehmen, deren Empfindungen schildern und so gemeinsam mit den BehandlerInnen einen Punkt definieren. Wurde der Punkt gefunden, wird nun gewartet („Wait“). Die BehandlerInnen sprechen zu diesem Zeitpunkt kaum und

warten auf die Reaktionen des Gegenübers (ein Selbstheilungsprozess setzt sich in Gang). Die KlientInnen können emotional fühlen, körperlich wahrnehmen und reagieren, Gedanken und/oder Bilder entfalten, sich erinnern etc. – jede Person macht dies auf ihre ganz individuelle Art und Weise, und das Verarbeiten ist von Sitzung zu Sitzung unterschiedlich. Die KlientInnen können ihre Empfindungen teilen, müssen dies aber nicht tun. Die BehandlerInnen verhalten sich dabei stets in der Rolle der präsenten Begleitung und bleiben ganz und gar bei der Verarbeitungsweise und beim Verarbeitungstempo der Person. Die BehandlerInnen folgen somit den KlientInnen („im Schweif des Kometen bleiben“) und lenken nur maginal. Diese Verarbeitungsprozesse können sehr lebendig (z. B. KlientInnen erzählen viel) und intensiv sein (z. B. heftige körperliche Reaktionen, starke Emotionen), müssen es aber nicht. Solche Verarbeitungswege können sehr kurz oder auch lang sein. Dies ist individuell unterschiedlich und auch abhängig davon, wie der Rahmen dafür gesetzt worden ist. Ist ein Verarbeitungsprozess vermeintlich abgeschlossen, kommt es zum „Zitronenauspressen“. Dies bedeutet, dass die BehandlerInnen noch einmal eine Aktivierung hervorrufen, um herauszufinden, ob die Belastung noch so erlebt wird wie zu Beginn. Ist dies der Fall, wird noch einmal ein Verarbeitungsprozess in Gang gesetzt. Ist dies nicht der Fall, kommt es zum Abschluss und die KlientInnen beschreiben dies meist als friedvolles, ruhiges, entspanntes Gefühl („Jetzt bin ich fertig.“ etc.). Der Aktivierungspunkt wird demnach zum Ressourcenpunkt. Dies bedeutet, dass die KlientInnen die Belastung nun mit beispielsweise „größerer Distanz“ wahrnehmen können, als „neutral“ beschreiben oder die Belastung als „weniger präsent“ empfinden. Dies ist von Person zu Person unterschiedlich.

2.2. Brainspotting mit Kindern und Jugendlichen ...

Brainspotting kennt keine Altersbeschränkung. Die Anwendungsmöglichkeit reicht von Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen bis ins Erwachsenenalter sowie hohe Alter. Mag.^a Monika Baumann (Leiterin Brainspotting Österreich) und Dr.ⁱⁿ Martha Jacobi (Brainspotting-Trainerin/USA) haben gemeinsam ein Seminar entwickelt, um das Arbeiten mit der jungen Zielgruppe zu erlernen und bieten hierfür im internationalen Raum Ausbildungsmöglichkeiten an. Näheres ist unter www.brainspotting-kids.com zu finden.

Auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wählt man den Einstieg über das visuelle System, um subkortikale Bereiche zu erreichen und so Traumata bzw. emotionale Verletzungen zu verarbeiten. Es gilt, wie oben beschrieben, der physiologische Ansatz, der emotional seine Wirksamkeit zeigt. Mit Kindern und Jugendlichen geschieht dies oftmals sehr spielerisch, je nach Entwicklungsniveau des Kindes. Ein Baby kann man im Arm der Bezugsperson behandeln, Kleinst-

kinder und Kindergartenkinder können am Schoß oder im Raum mit den Bezugspersonen/der Bezugsperson, Volksschulkinder können auch unter Anwesenheit der Bezugsperson/en behandelt werden und Jugendliche wollen meist alleine belastende Erfahrungen verarbeiten. Der Pointer kann bei Jugendlichen und auch bei Kindern in der Art und Weise, wie man mit Erwachsenen arbeitet, eingesetzt werden (man sitzt sich gegenüber und findet den Blickpunkt). Stellvertretend für den Pointer können Stofftiere, Fingerpuppen, Steine, Muscheln, Bilder etc. seine Funktion übernehmen und die BehandlerInnen und Kinder bewegen sich dann meist freier im Raum. Jegliches Tun richtet sich nach dem Fall und der Geschichte der KlientInnen. Darüber hinaus ist es oftmals äußerst heilsam, auch die Bezugsperson/en mitzubehandeln.

An dieser Stelle sei das von Mag.^a Monika Baumann entwickelte Varipet – ein Stofftier, das sich von der Ente in ein Krokodil verwandeln kann – erwähnt, mit dem sich Brainspottingssitzungen liebevoll und kreativ begleiten lassen (www.varipets.com). Die sogenannte „Crocoduck“ eignet sich auch wunderbar, um den Kindern und Jugendlichen die zugrunde liegende Neurobiologie näherzubringen. Durch die Wandelbarkeit des Tieres kann auf die Bandbreite an Gefühlen und Verhaltensweisen der Kinder und Jugendlichen eingegangen und deutlich gemacht werden, dass wir diese Gefühle und Reaktionen brauchen, sie uns schützen und sie deshalb auch normal sowie wichtig sind.

3. Fallbeispiele

Im Folgenden werden noch zwei weitere Fallbeispiele aus der Praxis dargestellt. Biografische Inhalte sind zum Verständnis angeführt, selbstverständlich jedoch abgeändert, sodass die Identität anonym bleibt.

3.1. Jedes Kügelchen zählt

Ein 10-jähriges Mädchen kam im Beisein ihrer Bezugsperson zum Erstkontakt. Beide berichteten über sehr intensive Angstzustände und Wutanfälle, aus denen das Mädchen nur schwer aussteigen konnte und, dass diese Impulsdurchbrüche sehr raum- und zeitergreifend waren. Wir begannen das gemeinsame Arbeiten, das Mädchen kam wöchentlich zu mir. Die Stunden gestalteten sich sehr kreativ und phantasievoll und auch die Brainspotting-Einheiten erlebten wir sehr lebendig. Eine Stunde davon möchte ich an dieser Stelle beispielhaft anführen. Das Mädchen hatte am Vortag gerade wieder einen sehr heftigen Wutausbruch durchlebt, den mir die Bezugsperson vorab schilderte und mir auch das Mädchen gleich zu Beginn der Stunde berichtete. Während sie mir den Vorfall erzählte, saßen wir am Bo-

den. Sie hatte die biolaterale Musik aufgesetzt und wir hatten wie sooft Bastelmaterialien vor uns liegen. Sie zeichnete während wir sprachen. Ich lud sie ein, mit mir ein kleines Häuschen aus Karton zu bauen – wir begannen zu schneiden und zu kleben. Als wir das Häuschen fertig hatten, fragte ich sie, ob sie mir die beschriebene Wut von gestern auf eine Seite des Hauses zeichnen kann. Als sie damit fertig war, nahm ich das Häuschen und fragte sie, wo sie den Wutanfall von gestern im Körper spürt. „Im Kopf spüre ich die Wut“, sagte sie. Ich suchte auf der Horizontalachse einen Brainspot mit ihr, den Punkt an dem sie die Wut im Kopf – ein „Durcheinander“ – am deutlichsten wahrnehmen konnte. Wie es bei dem Mädchen häufig der Fall war, stand sie nach ein paar Minuten auf – ihre Wut war auch von außen gut beobachtbar – und sie sagte mit suchendem Blick: „Ich muss jetzt was kaputt machen.“ Ich bot ihr an zu stampfen, in den Polster zu hauen, zu schreien, in einen Kübel zu brüllen, zu schimpfen etc. Sie machte einiges davon, meinte aber dennoch: „Ich muss was kaputt machen.“ Ich gab ihr eine alte Zeitschrift und eine Packung aus Karton und bat sie, sich noch einmal auf den Boden zu setzen und den Brainspot anzusehen. Sie begann, auf diese Dinge mit der Schere einzustechen, sie anzukritzeln und schließlich zu zerreißen. Sie wirkte dabei sehr in Rage, unbrembar. Nach einigen Minuten der Verarbeitung wurde sie ruhiger und ich bat sie erneut, auf den Brainspot zu schauen. Nun wirkte sie traurig auf mich. Das Mädchen meinte schließlich: „Ich hasse mich, dass ich so wütend sein muss, das ist so anstrengend.“ Eine tiefe Erschöpfung war spürbar, die sie aber nicht kommentierte. Wieder einige Minuten später registrierte sie die Musik und kommentierte: „Oh, das Meeresrauschen – das mag ich“ und begann ein Phantasiebild zu malen. Sie berichtete mir, dass das, was sie zeichnete, „Happyland“ war. Ein Land, in dem man glücklich ist. Es gab Bäume, aus denen Kuchen kommen, Schokobrunnen, Zaubervögel, Feen usw. Sie malte einige Zeit vor sich hin und erzählte mir, was es da alles gab. Ich fragte sie, ob sie „Happyland“ auch in ihrem Körper spüren kann und sie meinte: „Ja, in den Händen und im Kopf – fühlt sich an wie frische Luft.“ Sie schaute auf den Brainspot und ich fragte sie, ob sie das Gefühl im Kopf und in den Händen auch zuhause spüren kann. Sie erzählte mir von Tätigkeiten wie Basteln, Meerschweinchen Streicheln, Radfahren u. v. m. Nun bat ich sie, auf die andere Seite des Hauses „Happyland“ zu zeichnen und drehte dafür das Haus um. Sie malte darauf und schaute dann diese Seite des Hauses an. Wir besprachen, dass sie es ausprobieren kann – wann auch immer wieder ein Wutanfall kommen würde – das Haus herzunehmen und sich zu erinnern, dass es auch „Happyland“ gibt und was sie tun kann, um das auch im Körper zu spüren. Wir machten uns aus, bis nächstes Mal zu beobachten, ob es möglich ist, ab und an ganz bewusst ins „Happyland“ zu reisen. Wenn ja, bat ich sie, ins Haus ein Papierkügelchen zu legen. Eine Woche später kam sie ganz stolz – in der Hand ihr Häuschen, es waren sieben Kügelchen drinnen.

3.2. Erwarte das Unerwartete ...

Ein 16-jähriger Jugendlicher kam im Beisein seiner Eltern zum Erstgespräch. Die Familie berichtete von Brainspotting gehört zu haben, und dass der Sohn diese Technik kennenlernen möchte. Sie erzählten mir über die Entwicklung des Jugendlichen und, was entscheidend war, dass er als Frühchen geboren wurde (SSW 28). Er verbrachte die erste Zeit im Brutkasten und die Mutter erzählte, dass sie lange nicht gewusst hatten, ob bzw. welche Folgeschäden er haben werde. Gott sei Dank wurde es lediglich die Gehörlosigkeit. Durch viel Förderung konnte er das Sprechen erlernen und mit Hörgeräten sowie gleichzeitigem Lippenlesen kann er nun alles verstehen. Der Grund, warum die Familie mich aufsuchte, war seine bisherige, sehr turbulente Schullaufbahn. Er hatte viele emotionale Verletzungen erfahren, da nicht ausreichend auf seine Bedürfnisse eingegangen wurde. Aktuell besuchte er eine Schule in einer anderen Stadt. Dort gefiel es ihm sehr gut, jedoch fehlte es ihm manchmal an Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein, um für seine Wünsche einzustehen bzw. sich in Gruppen zu behaupten. Somit bestand mein Auftrag aus zwei Teilen: der Verarbeitung ganz konkreter Erfahrungen in der vergangenen Schulzeit und ihn für die Gegenwart an seine Ressourcen zu erinnern bzw. ihn für den Alltag alleine in einer anderen Stadt zu stärken. Wir trafen uns anfangs wöchentlich und nach drei Sitzungen und zwei Brainspottingerfahrungen kam er zum vierten Termin bei der Tür herein mit den Worten: „Ich muss unbedingt etwas ausprobieren.“ Er erzählte mir von seiner Idee, die Geräusche, die er im Ohr seit seiner Geburt hörte, als „Ausgangsmaterial“ bzw. Aktivierung verwenden zu wollen. Ich dachte mir, das klingt spannend, probieren wir es aus. Und so starteten wir unser Brainspotting-Experiment. Er gab sich die Hörgeräte heraus – er benutzte dieses Mal keine Musik –, lauschte seiner Geräuschkulisse im Ohr und wir suchten den Brainspot mit dem Pointer. Hierbei folgte er der Lautstärke der Geräusche und fand relativ rasch den Punkt an dem er den Eindruck hatte, dass er seiner Idee folgen konnte, da die Geräusche am lautesten wahrzunehmen waren. Ich rückte in den Fluchtpunkt, sodass es ihm möglich war, meine Lippen zu lesen. Und dann geschah etwas unglaublich Erstaunliches. Die Geräusche, die bisher stets eine undefinierbare Lärmkulisse für ihn darstellten, wurden lauter und lauter und von Minute zu Minute deutlicher, als er nach ca. sieben Minuten sagte: „Ich glaube das sind Sätze.“ Ich hörte ihm gespannt zu, als er plötzlich meinte: „Da sagt wer ‚ma ist der klein‘ und ‚schau so kleine Füße‘; ‚He ich liege da im Brutkasten – glaube ich!“ Einige Minuten später meinte er: „Jetzt verstehe ich, das sind die Sätze meiner Eltern und von denen, die mich besucht und beobachtet haben.“ Es vergingen wieder einige Minuten, als er das Gesicht verzog und kundtat: „Uh, das ist jetzt laut – so ein Piepsen.“ Er beschrieb einen durchgehenden, sehr lauten Piepsen. Ca. drei Minuten danach sprach

aus ihm die Erleichterung: „Ich glaube es nicht, der Ton ist weg, die Geräusche sind weg. Herrlich. Arg. Ich habe noch nie keine Geräusche gehört.“ Wir freuten uns im ersten Schritt gemeinsam und er genoss sein neues Hörerlebnis, das etwas Besonderes darstellte, weil er bis zu diesem Zeitpunkt dachte, dass er für immer die Geräusche hören würde – die er zu einem früheren Zeitpunkt als „die gehören zu mir“ beschrieb. Im Sinne des „Zitroneauspressens“ fragte ich einige Minuten später nach, wie es wäre, noch einmal zum Ausgangsmoment zurückzugehen und diese Geräuschkulisse erneut bewusst herzuholen. Er meinte, dass dies nicht mehr möglich ist, strahlte und stellte fest: „Jetzt ist es genug.“ Wir beendeten Brainspotting und er berichtete noch von Erlebnissen der letzten Woche. Ich war immer noch erstaunt und verwundert, was genau in den letzten Minuten passiert war, und wir verblieben beide in Neugierde, was er in den nächsten Tagen erleben würde. Bereits am Abend erhielt ich ein SMS, in dem die große Freude mit mir geteilt wurde, nach wie vor keine Geräusche im Ohr wahrzunehmen. Darüber hinaus schrieb er, dass er den Internatserzieher im Nebenzimmer duschen und singen hören konnte – ohne Hörgeräte. Nach dem folgenden Wochenende rief mich auch seine Mutter begeistert an und meinte, sie müssen nun die Hörgeräte umstellen lassen. Ihr Sohn verfüge über viel mehr Hörvermögen und sie merkt, dass er zuhause viel mehr wahrnehme und somit mitbekomme. Bis heute hat sich an dieser Situation nichts verändert. Es ist eine enorme Erweiterung seiner Lebensqualität entstanden, für die der junge Mann unglaublich dankbar ist. Ich bin immer wieder froh, seiner Idee gefolgt zu sein, da ich niemals auf selbige gekommen wäre, geschweige denn daran gedacht hätte, dass solch eine Veränderung möglich gewesen wäre.

4. Schluss

Brainspotting überrascht und beeindruckt mich immer wieder. Sowohl die individuellen Verarbeitungswege der KlientInnen als auch die Wirkung dieser Methode. In großer Freude, Brainspotting für mich entdeckt zu haben, wende ich es bei allen Altersgruppen an. Ich flechte die Technik flexibel und individuell zugeschnitten in die Behandlungspläne ein. Die Entfaltung der Selbstheilungskräfte schätze ich ganz besonders, da ich stets beobachte, wie gestärkt die KlientInnen nach den Sitzungen sind. Als Supervisorin genieße ich es, viele KollegInnen näher kennenzulernen und durch das Begleiten der Fallgeschichten stets Neues dabei zu entdecken – immerwährend zu lernen. Als Trainerin i. A. u. S. freue ich mich, Teil der Brainspotting-Gemeinschaft zu sein und bin über den offenen, kollegialen Austausch, insbesondere mit Mag.^a Monika Baumann sehr dankbar. Es ist eine wunderbare Bereicherung, was ich bisher mit und vor allem von ihr erfahren durfte.

Literatur

- BAUMANN, M. & JACOBI, M. S. (2018). Brainspotting with children and adolescents. In G. Wolfrum (Hrsg.), *The Power of Brainspotting*. (S. 155-169). München: Asanger.
- BAUMANN, M. & JACOBI, M. S. (2017). Brainspotting mit Kindern und Jugendlichen. *TRAUMA-Themenheft. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 3, 70-81.
- BAUMANN, M. & WOLFRUM, G. (2017). Praktisches Vorgehen beim Brainspotting: drei Fallbeispiele. *TRAUMA-Themenheft. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 3, 18-31.
- GRAND, D. (2013). *Brainspotting: the revolutionary new therapy for rapid and effective change*. Boulder CO: Sounds True.
- LEVINE, P. & KLINE, M. (2007). *Trauma through a child's eyes. Awakening the ordinary miracle of healing – infancy through adolescents*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- PORGES, S. W. (2011). *The polyvagal theory. Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: Norton & Company.
- WOLFRUM, G. (2017). Grundprinzipien von Brainspotting. *TRAUMA-Themenheft. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 3, 6-17.

Autorin

MMag.^a Marlene Sulek

ist Klinische- und Gesundheitspsychologin, FREUNDE-Trainerin, Brainspotting-Supervisorin und Brainspotting-Trainerin i. A. u. S. (Brainspotting Austria). Sie lebt und arbeitet als Psychologin in Wien. Neben ihrer Tätigkeit als Klinische- und Gesundheitspsychologin in freier Praxis ist sie als Dozentin und Trainerin aktiv. Sie ist verheiratet und Mutter dreier Kinder.



© Alan Ruitć

Fasangasse 30/Top 10
A-1030 Wien
Telefon: +43 (0)664 4595914
praxis@marlenesulek.com
www.marlenesulek.com