

PREDELAVA PSIHOLOŠKE TRAVME Z METODO BRAINSPOTTING

Povzetek:

Brainspotting je izredno močna, usmerjena psihoterapevtska metoda, ki s svojim delovanjem omogoča prepoznavo, predelavo in sprostitev globinskih nevrofizioloških izvorov travme, disociacije ter širokega spektra psiholoških in telesnih simptomov. S pomočjo ustreznega očesnega položaja omogoča dostop do travmatskih vsebin v subkortikalnih predelih možganov. Metodo je leta 2003 odkril dr. David Grand. V preglednjem članku avtorice predstavijo bistvene značilnosti brainspottinga, njegovo odkritje, razvoj in razširjenost metode, temelje brainspottinga v povezavi z nevroznanostjo, načine iskanja ustreznega očesnega položaja, potek brainspotting terapije, fenomenologijo in področja delovanja metode. Članek navaja povzetke predhodnih raziskav o značilnostih in učinkovitosti metode, objavljenih v strokovni literaturi.

Abstract:

¹ Sabina Gombač, BA Social Pedagog, Integrative Psychotherapist, Brainspotting Therapist, Brainspotting Supervisor, univ. dipl. soc. ped., integrativna psihoterapevka, brainspotting terapevka, brainspotting supervizorka, info@sabina-psihoterapija.si

Mina Paš, MD, Integrative Psychotherapist, Brainspotting Therapist, Brainspotting Supervisor, dr.med., Integrativna psihoterapevka, brainspotting terapevka, brainspotting supervizorka, mina@rabbitholeinstitute.org

Jana Potočnik, BA Communication Sciences, Integrative Psychotherapist, Brainspotting Therapist, Brainspotting Supervisor, univ. dipl. kom., integrativna psihoterapevka, brainspotting terapevka, brainspotting supervizorka, psihoterapija@janapotocnik.si

Tamara Trobentar, PhD in Psychology, Integrative Psychotherapist, Brainspotting Therapist, Brainspotting Supervisor, doktorica psihologije, integrativna psihoterapevka, brainspotting terapevka, brainspotting supervizorka, tamara.trobentar@institutsatori.si

Brainspotting is a powerful, focused treatment method that works by identifying, processing and releasing core neurophysiological sources of trauma, dissociation and a variety of other challenging symptoms. Brainspotting locates points in the client's visual field that help to access unprocessed trauma in the subcortical brain. Brainspotting was discovered in 2003 by David Grand. In this overview article, the authors define main characteristics of the method, its discovery, development and professional recognition. The neuroscientific foundations, methods of locating relevant eye positions, procedure of brainspotting therapy, its phenomenology and areas of application are also examined. This article summarizes previous published research on the main characteristics and efficacy of the method.

Ključne besede: brainspotting, travma, subkorteks, predelava travme, raziskave

Key words: brainspotting, trauma, subcortex, trauma processing, research

1. KAJ JE BRAINSPOTTING

Brainspotting je novejša, izredno močna, usmerjena psihoterapevtska metoda, ki omogoča prepoznavo, predelavo in sprostitev globinskih nevrofizioloških izvorov travme, disociacije ter širokega spektra psiholoških in telesnih simptomov (What Is Brainspotting?, b.d.). Metoda odpira neposreden dostop do globljih, subkortikalnih predelov v možganih, kjer so shranjene nepredelane travmatske izkušnje in simptomi, ki so izven dosega zavestnega uma in jezikovne zmožnosti. Klasična pogovorna terapija doseže zavestne, miselne procese v možganih oziroma neokorteks, a ima omejen dostop do globljih predelov v možganih (Grand, 2017). Cilj brainspottinga je zaobiti neokorteks in seči globlje. Brainspotting je psihoterapevtski pristop, ki uporablja vidno polje, da določi ustrezen položaj oči (ali »brainspot«), točko pogleda, v kateri klient čuti močan telesni ali čustveni odziv. Predpostavka brainspottinga je,

da ustrezen očesni položaj sovпада z globljim predelom v možganih, kjer je shranjena informacija o travmi ter drugi psihološki in telesni simptomi (Grand, 2009). Z ustreznim očesnim položajem usmerjeno in natančno dostopamo do teh predelov in tako predelamo problem na način, ki zgolj s pogovorom ni mogoč.

Brainspotting integrira spoznanja relacijske psihoterapije, telesne psihoterapije in je usklajen s spoznanji najnovejših raziskav o delovanju možganov (Grand, 2015). S svojim delovanjem aktivira in pospešuje naravno sposobnost organizma za samozdravljenje in možganom omogoči, da psihološke težave ozdravijo na način, ki se odvija tudi pri zdravljenju fizičnih ran. Uporablja se znotraj varnega in uglašene psihoterapevtskega odnosa. Kot terapevtsko sredstvo ga je mogoče integrirati v številne psihoterapevtske pristope. Metoda je učinkovita tudi za krepitev notranjih virov moči, za razvoj kreativnosti in notranjih potencialov (What Is Brainspotting?, b.d.).

2. ODKRITJE BRAINSPOTTINGA, RAZVOJ IN RAZŠIRJENOST METODE

Metodo je leta 2003 odkril dr. David Grand pri delu s 16-letno umetnostno drsalko. Grand je bil takrat že izkušen psihoterapevt, učitelj in supervizor v privatni praksi v New Yorku. Talentirana in predana vrhunska športnica je v psihoterapevtski proces vstopila zaradi težav z nastopanjem na tekmovanjih višjega nivoja, na katerih zaradi tesnobe in simptomov disociacije ni dosegala pričakovanih rezultatov. Grand je pri delu s klientko uporabljal integracijo relacijske terapije, metode EMDR (desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem; angl. Eye Movement Desensitization and Reprocessing;) in somatskega doživljanja (angl. Somatic Experiencing). H klientkinim težavam na nastopih so prispevale številne travmatske izkušnje znotraj primarne družine ter dolga zgodovina športnih poškodb, neuspehov in ponižanj. Terapija je bila večinoma uspešna, a klientka po letu terapevtskega dela še vedno ni uspela izvesti trojnega zasuka (angl. triple loop), skoka, ki med umetnostnimi

drsalci ne velja za najtežjega in je obvezni del vsakega tekmovalnega programa (Grand, 2009).

Da bi ozdravila blokado pri skoku, je Grand klientko vodil, da si je v počasnem posnetku predstavljala, kako izvede skok, začutila občutke v telesu in posnetek zamrznila v trenutku, ko se ji je skok ponesrečil. Nato je z očmi sledila njegovim prstom, ki jih je zelo počasi premikal naprej in nazaj po njenem vidnem polju. Na določeni točki so njene oči začele močno drhteti in nato otrpnile. Presenečen nad odzivom v njenih očeh je Grand roko nagonsko zadržal na mestu, kjer je opazil močno reakcijo, dekle pa je nepremično strmelo v njegov prst. Na površje je privrel nenavadno močan in intenziven tok travmatskih spominov. Privrela je vrsta novih bolečih spominov, ki kljub letu intenzivnega terapijskega dela še niso prišli na dan. Še bolj presenetljivo pa je bilo, da se je precejšnje število klientkinih »že predelanih« travm ponovno odprlo, klientka pa jih je tokrat procesirala globlje in bolj intenzivno. Po desetih minutah intenzivnega predelovanja, se je proces upočasnil in zaključil, klientkine oči so se sprostile. Začutila je močno olajšanje. Naslednje jutro je klientka navdušeno poročala, da je brez težav izpeljala brezhiben trojni zasuk. Težave s skokom, ki so bile posledica nepredelanih travmatskih spominov, se tudi pozneje niso več ponovile (Grand, 2009).

Osupljiva sprememba v vedenju klientke je pritegnila Grandovo pozornost. Imel je občutek, da je naletel na nekaj pomembnega, zato je začel iskati refleksne odzive tudi pri ostalih klientih. Ko je zaznal kakršenkoli refleks, je na tem mestu vidnega polja prst ustavil in klienta povabil, naj pogled obdrži točno na tej točki. Ponovno je opazil, da je bil tako proces hitrejši in globlji, hkrati pa so tudi klienti poročali o drugačnem, globljem in močnejšem doživljanju procesa. Številni Grandovi klienti so bili terapevti, ki so metodo preizkusili tudi s svojimi klienti in poročali o podobnih rezultatih. Na osnovi lastnih ugotovitev in povratnih informacij drugih terapevtov je Grand v nekaj mesecih dognal, da je naletel na novo, močnejšo in bolj učinkovito metodo ter morda novo paradigmo. Zaradi spoznanja, da pogled v ustrezno točko

v vidnem polju očitno odpira dostop do področja v možganih, kjer je shranjena informacija o travmi, je metodo poimenoval brainspotting (Grand, 2009).

Grand je po odkritju brainspottinga nadaljeval z razvojem in raziskovanjem metode ter odkril številne načine, kako poiskati ustrezno očesno pozicijo v vidnem polju. O uporabi metode in najnovejših spoznanjih predelave travme izobražuje terapevte po celem svetu. Dandanes brainspotting v svoje delo integrira več kot 13.000 terapevtov (Grand, 2015).

3. NEVROZNANOST IN BRAINSPOTTING

Metoda brainspotting sloni na pomembnih spoznanjih o delovanju možganov in medsebojni povezanosti med telesom in možgani. Izhaja iz naslednje pomembne predpostavke: kar je v telesu, je v možganih in kar je v možganih, je v telesu (Grand, 2015).

Možgani in telo so preko živčnega sistema povezani v enovito celoto. Možgani imajo sposobnost opazovanja telesa in samih sebe, zaznavanja in reševanja težav znotraj sistema, tako na fizičnem kot psihičnem nivoju. Ko se v telesu odvija izjemno intenzivna, preplavljajoča, tako imenovana travmatska izkušnja, možgani zaznajo težavo, vendar je ne zmorejo predelati in integrirati v celoten živčni sistem. V želji po preživetju in ponovni vzpostavitvi ravnovesja v celotnem živčnem sistemu, to izkušnjo potisnejo v globlje, nezavedne, subkortikalne predele v možganih (v nadaljevanju subkorteks). Nezaključena travmatska izkušnja ostaja zamrznjena v našem živčnem sistemu kot somatski spomin v telesu in kot zamrznjena emocionalna in fiziološka kapsula v subkorteksu. V kapsuli so shranjeni vsi občutki, senzacije, spomini na ta dogodek. V možganih je ta dogodek še vedno prisoten in vsakič, ko nas nezavedno nekaj v okolici ali v nas spomni nanj, subkortikalni predeli v možganih aktivirajo potrebo po zaščiti pred ponovnim doživljanjem bolečega spomina (Grand, 2015).

Posamezniki, ki se odločijo za vstop v psihoterapevtski proces, najpogosteje prihajajo zaradi težav, ki se nahajajo v subkorteksu in se odražajo skozi nezmožnost samoregulacije notranjih stanj, kot so tesnoba, panika, nočne more, hipnih spominov na pretekli travmatski dogodek [*flashback*], ipd. Zato je za uspešno zdravljenje posameznikovih težav pomembno dostopati do subkortikalnega dela možganov, kjer je shranjen nezaključen travmatski spomin. Ker subkorteks ni neposredno jezikovno in miselno dostopen, imajo terapije, ki slonijo zgolj na pogovoru omejen dostop do tega predela v možganih. Pomembno je namreč zavedanje, da ima neokorteks omejen dostop in omejene sposobnosti regulacije subkorteksa ter da informacije bistveno intenzivneje potekajo iz subkorteksa v neokorteks kot obratno (Grand, 2015).

Metoda brainspotting je močno orodje, ki s svojim delovanjem omogoča dostop do subkortikalnega predela v možganih, kjer je shranjena neintegrirana travmatska izkušnja in s tem možnost zdravljenja zamrznjenih emocionalnih in fizioloških kapsul. V letu 2012 je bila izpeljana raziskava, ki sta jo izvedla nevroznanstvenik Frank Corrigan in utemeljitelj metode David Grant. Potrdila sta hipotezo, da metoda brainspotting s svojim delovanjem dostopa do neokorteksa, še posebej do desne hemisfere, ter do limbičnega sistema in možganskega debla. Zato torej pravimo, da je brainspotting fiziološki proces s psihološkimi posledicami (Grand, 2015).

4. »BRAINSPOT«

Brainspotting temelji na naravnem fenomenu povezanosti med smerjo našega pogleda in našimi občutki (Grand, 2013). Če na primer razmišljamo o problemu, ki nas obremenjuje in pogled usmerimo levo, desno, gor ali dol, lahko opazimo, da v določeni točki čutimo večji nemir kot v neki drugi točki.

Hipoteza brainspottinga pravi, da je »brainspot« aktivacija travmatskih in čustveno nabitih vsebin v subkortikalnih predelih možganov kot odziv na usmerjeno aktivacijo in ustrezen očesni položaj. Brainspot ni le ena točka, temveč mreža aktivacije v možganih. Dostop do »brainspot-a« omogočimo z ustreznim očesnim položajem. Pri tem ne gre za poljubni ali naključni očesni položaj, temveč za specifični očesni položaj, kjer se zgodi nekaj pomenljivega. »Brainspot« je videti kot psihološka kapsula, v kateri je shranjena travmatična čustvena izkušnja v obliki spomina (Grand, 2015).

5. NAČINI ISKANJA USTREZNEGA OČESNEGA POLOŽAJA

Ustrezen očesni položaj poiščemo z zunanjim opazovanjem refleksnih odzivov, ki ga je Grand (2013) poimenoval »zunanje okno« (angl. Outside Window Brainspotting), in zaznanim občutkom klienta (angl. »felt sense«), poimenovanim »notranje okno« (angl. Inside Window Brainspotting).

Pri zunanjem oknu terapevt od zunaj opazuje klientove oči, obraz in telo ter išče najmočnejše refleksne odzive. Pri tem si pomaga s kazalnikom (pointerjem), s katerim v vodoravni liniji počasi drsi preko klientovega vidnega polja na višini oči. Refleksni odzivi izvirajo iz možganskega debla in hrbtenjače in so izven klientove zavesti. Terapevt jih poišče brez klientovega sodelovanja. Klient pogosto ne ve, zakaj se terapevt ustavi na določeni točki, a nekako čuti, da je prava. Refleksni odzivi so številni: mežikanje, drhtenje v očeh, oči zamrznejo, obrazni tiki, gubanje čela, dviganje obrvi, glasen vdih zraka, grizenje ustnic, požiranje, kašljanje, kihanje, premikanje glave, prikimavanje, premikanje telesa. Ko je »brainspot« stimuliran, globoki možgani terapevtu refleksno signalizirajo, da so našli pomembno področje, kamor naj usmeri proces predelave (Grand, 2013; 2015).

Pri notranjem oknu terapevt in klient sodelujeta pri lociranju ustrezne točke pogleda s pomočjo klientovega zaznanega občutka. Terapevt uporablja pointer, klient pa pogled ustavi

na točki, kjer čuti najmočnejšo stopnjo telesnega in čustvenega vznemirjenja (Grand, 2013; 2015).

Tretjo obliko določitve ustrezne očesne pozicije je Grand odkril po nekaj letih izvajanja brainspotting-a. Opazil je, da klienti spontano strmijo v določeno točko v vidnem polju, medtem ko govorijo ali razmišljajo o čustveno nabiti temi. Videti je bilo kot bi dejansko govorili s to točko, ne da bi se tega zavedali. Spontano strmenje je oblika brainspottinga, pri kateri klient izbere točko pogleda intuitivno in nezavedno (Grand, 2013; 2015).

6. POTEK BRAINSPOTTING TERAPIJE

Brainspotting terapija vključuje vzpostavitev stanja »usmerjene aktivacije« klienta, ustrezen očesni položaj in »usmerjeno čuječnost«.

Grand (2009; 2013) je razvil preprost način, s katerim klient na začetku terapije doseže stanje »usmerjene aktivacije«. Klient najprej izbere temo, na kateri želi delati. Za delovanje procesa je pomembno, da klient med pripovedovanjem o izbrani temi čuti določeno stopnjo vznemirjenosti, čemur v brainspotting terapiji rečemo aktivacija. Če klient še ni aktiviran glede izbrane teme, ga terapevt vodi, da se usmeri navznoter in doseže stanje aktivacije. Nato klient numerično oceni stopnjo aktivacije z lestvico SUD (subjektivna enota vznemirjenosti; angl. Subjective Units of Disturbance), prevzeto iz metode EMDR. Lestvica meri stopnjo nemira (aktivacije), ki gre od nič, kar pomeni nevtralnno stanje brez aktivacije, do deset, kar pomeni največjo stopnjo aktivacije. Uporaba lestvice SUD ni učinkovita le pri oceni klientovega začetnega stanja, temveč tudi pri sledenju napredka skozi proces terapije. Cilj terapije je, v najboljšem primeru, doseganje najnižje stopnje, ki kaže na klientovo občutje popolne rešitve problema. Nato terapevt klienta vodi, da pozornost usmeri na svoje telo in občutke v njem ter ga povpraša o mestu aktivacije. Ne povprašuje o kognicijah, prepričanjih in čustvih, da se klient lažje prepusti občutenju polja telesa-možganov, in se obrne stran od

analize, misli in jezika. Telesno aktivacijo najpogosteje čutimo kot napetost, bolečino ali stiskanje v glavi, grlu, prsnem košu, srcu, trebuhu ali hrbtu. Stanje »usmerjene aktivacije« sproži primerno vzdraženost možganov, ki v naslednjem koraku omogoča določitev ustrezne točke pogleda v vidnem polju, na kateri klient zadrži svoj pogled.

Ko določi ustrezen očesni položaj, terapevt klienta vodi, da čuječe opazuje svoj notranji proces, kamorkoli gre. Klienta spodbudi, da je do svojega notranjega procesa radoveden, odprt in sočuten ter brez pričakovanj. To obliko procesiranja imenujemo »usmerjena čuječnost«, pri čemer gre za čuječnost osebe, ki je okoli izbrane teme aktivirana na številnih nivojih. Usmerja zavestne, miselne, opazujoče možgane, da sledijo aktivnosti subkorteksa. Pogosto se ob tem pojavi neka slika, spomin, misel, novo občutje ali le telesni občutki, ki se stalno premikajo od enega dela telesa do drugega. Prisotnost in uglašenost terapevta ter stanje sočutnega opazovalca klientu pomagata, da boleče občutke predela in se jih tako osvobodi. Na ta način smo priča, kako možgani zdravijo sami sebe (Grand, 2013).

Na koncu terapije se vrnemo na izhodiščno temo, ki jo je klient izbral, in ponovno ocenimo stopnjo SUD. Stopnja SUD običajno pade. A tudi če ne pride do kvantitativne spremembe, lahko opazimo kvalitativni premik v doživljanju. Proces samozdravljenja se nadaljuje tudi še po zaključku terapije. Do izboljšanja simptomatike pride tudi po tem, ko je terapija že zaključena (Andregg, 2015).

7. FENOMENOLOGIJA METODE BRAINSPOTTING

7.1. DVOJNA UGLAŠENOST

Brainspotting je model dvojne uglašenosti in sicer uglašenosti v odnosu in nevrobiološke uglašenosti (Grand, 2015).

Polna prisotnost terapevta in uglašenost na klienta in njegov notranji svet je ključna za vzpostavitev občutka varnosti v klientu, ki mu omogoča prostor za raziskovanje njegovega notranjega sveta. Terapevt pa je lahko polno prisoten in uglašen le, če ni moten s strani lastnega notranjega procesa, zato je izjemno pomembno, da skrbi za predelavo lastnih travmatskih izkušenj (Grand, 2015; 2019).

Ko se klient počuti dovolj varnega v terapevtskem odnosu in je pripravljen za stik z bolečo izkušnjo, je čas za nevrobiološko uglašenost, znotraj katere vzpostavitev kontakta s telesnim spominom in izbrana očesna pozicija omogočita vzpostavitev kontakta z zamrznjenim travmatskim spominom v globljih delih možganov. Tako oblikovan okvir tudi možganom omogoči jasno osredotočenje, saj so nevronske mreže med seboj močno prepletene (Grand, 2015; 2019).

Dvojna uglašenost je močno orodje, ki omogoča, da klientovo procesiranje zamrznjene travmatske kapsule poteka v coni optimalnega vzbujenja. Na tak način poteka zdravljenje znotraj posameznika, kar pripomore k večjemu zaupanju do lastnega notranjega sveta in zmožnostjo lastne regulacije izven terapevtske seanse (Grand, 2017; 2019).

7.2. PRINCIP NEGOTOVOSTI

Princip negotovosti izhaja iz predpostavke, da je človeško bitje najbolj kompleksna stvaritev na planetu, da je delovanje možganov večplastno in izjemno zapleteno, ter da je vsak posameznik in njegova izkušnja edinstvena (Salvador, 2019).

Zavedanje, da opazovalec vpliva na opazovano, vabi brainspotting terapevta v stanje »vem, da nič ne vem«, saj se zaveda unikatnosti posameznikove notranje izkušnje. Uglašen in polno prisoten terapevt je odprt za klientovo izkušnjo in ji je pripravljen slediti sprejemajoče, preko vseh teoretičnih konceptov. To terapevta spodbudi, da se osvobodi pričakovanj do sebe in

klienta in se postavi v »um začetnika« (Suzuki v Salvador, 2019: 270). Terapevt ima polno zaupanje v modrost telesa in možganov ter v njihovo sposobnost samozdravljenja (Grand, 2015; Salvador, 2019).

Klienta povabi, da čuječe, neobsojajoče in z radovednostjo opazuje svoj notranji svet (občutke, čustva, vedenje, misli, itd.) ter si vzame prostor in čas za proces, da gre tja, kamor mora iti, da se zamrznjena travmatska izkušnja sprosti. Klient je na glavi kometa in terapevt na repu kometa. Glava kometa predstavlja subkortikalni proces v klientu, ki mu terapevt uglašeno, prisotno in brez pričakovanj sledi in ga podpira. Procesiranje v subkorteksu je hitro, globoko, nelinearno in bistveno hitrejše kot v neokorteksu. Terapevt sledi procesu preko klientove aktivacije v telesu, ki odraža stanje disregulacije v subkorteksu (Grand, 2019).

Terapevt ima lahko številne hipoteze o notranjem procesu klienta, vendar so intervence minimalne, odprte, usmerjene v ohranjanje osredotočenosti procesa in namenjene izključno podpori procesa v klientu. Na tak način telesu in možganom omogočimo prostor, da najdejo blokado znotraj celotnega sistema in jo razrešijo. S tem se v možganih in telesu ponovno vzpostavi ravnovesje, saj gre celotni sistem iz disregulacije v regulacijo (Grand, 2019; Salvador, 2019).

7.3. SPOSOBNOST SAMOZDRAVLJENJA

Metoda brainspotting izhaja iz predpostavke, da imajo telo in možgani ob ustrezni podpori sposobnost samozdravljenja tako fizične kot tudi psihične bolečine. Delovanje celotnega nevrološkega sistema je usmerjeno v zagotavljanje zdravja in notranjega ravnovesja. Zamrznjena travmatska izkušnja odraža potrebo telesa in možganov po preživetju in onemogoča stanje notranjega ravnovesja. Le-ta je shranjena v nevrološkem sistemu posameznika, zato je pomembno, da predelava poteka znotraj njega. Ustrezno, varno in podporno okolje omogočajo telesu in možganom, da poiščejo blokado, jo predelajo in

osvobodijo. Tu se nato odpre prostor za novo doživljanje sebe, za pomembne spremembe, ki si jih želimo narediti v življenju, za razvoj kreativnosti in lastnih potencialov (Grand, 2015).

8. PODROČJA DELOVANJA

Brainspotting je učinkovita metoda za zdravljenje številnih čustvenih in somatskih stanj. Še posebej je učinkovita pri dostopanju in globlji predelavi travmatske izkušnje, ki se v življenju odraža skozi depresijo, anksioznost in druga psihična stanja. Z metodo brainspotting lahko poiščemo in okrepimo svoje naravne vire in povečamo odpornost. Lahko jo uporabljamo tudi za izboljšanje učinkovitosti in kreativnosti (Brainspotting, b.d.).

Brainspotting je učinkovit pri zdravljenju:

- anksioznosti;
- depresije;
- neutemeljenih strahov oz. fobij;
- težav z doživljanjem in izražanjem čustev;
- kronične utrujenosti, izgorelosti;
- psihosomatskih obolenj;
- težav s pozornostjo in koncentracijo;
- jecljanja;
- odvisnosti (še posebej hlepenja);
- težav v medosebnih odnosih;

- travmatskih izkušenj zgodnjega otroštva;
- travm, ki so posledica fizičnih bolezni, nesreč, vojne, naravnih katastrof;
- travm, ki so posledica zdravstvenih posegov in zdravljenja;
- transgeneracijskih travm (travm, ki se nezavedno prenašajo skozi generacije);
- športnih travm (Brainspotting, b.d.).

9. RAZISKAVE

V raziskavi o učinkovitosti metod zdravljenja generalizirane anksiozne motnje² (GAD), ki jo je izvedel dr. Anderegg, gre za klinično eksperimentalno primerjalno študijo, v kateri so obravnavane tri terapevtske tehnike za zdravljenje te motnje glede na kontrolno skupino (GD). Prva tehnika temelji na *Kognitivno-vedenjski terapiji* (KVT), druga na tehnikah desenzitizacije in ponovne predelave informacij z očesnim gibanjem t.i. *EMDR* (*Eye movement desensitization and reprocessing*) in tretja na tehniki *Brainspotting* - *BSP*.

V omenjene tri terapevtske postopke je bilo vključenih 59 pacientov (od tega 65,4% žensk in 34,6% moških starih med 20 in 59 let s povprečno univerzitetno izobrazbo 51%, 27% z nižjo izobrazbo, 10% študentov in 12 % nezaposlenih oseb) z generalizirano anksiozno motnjo, naključno razporejenih v tri terapevtske skupine. 19 dodatnih pacientov GAD je ostalo v *kontrolni skupini*. Skupno število pacientov je 78. Ocenjevanje učinkovitosti omenjenih treh pristopov je potekalo na podlagi uporabe naslednjih psihometričnih testov: Spielbergerjev vprašalnik merjenja anksioznosti (State – Trait Anxiety Inventory - STAI), Beckov vprašalnik

² *Generalizirana anksiozna motnja* - kot omenjajo študije prevalence, je zelo pogosta motnja, ki po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) zajema 7,9% kot ekskluzivno diagnozo in s približno 25% svetovne pojavnosti v zdravstvenih centrih kot ekskluzivno ali komorbidno diagnozo (DSM-5, 2014).

anksioznosti (Beck Anxiety Inventory - BAI) in Test subjektivne enote motnje (Subjective Units of Disturbance Scale - SUDS).

Raziskava primerjave učinkovitosti teh treh psihoterapevtskih pristopov GAD je temeljila na 12 terapevtskih srečanjih, z enim dodatnim (začetnim) srečanjem (vpeljava v celoten terapevtski program). Terapije so potekale individualno. Meritve učinkovitosti treh psihoterapevtskih pristopov so merili: pred terapijo, po terapiji in v fazi spremljanja (follow up) po šestih mesecih po končani terapiji. Pacienti pred tem postopkom niso bili deležni nobenega drugega zdravljenja GAD.

Rezultati vseh treh testov tako kažejo klinično pomembno spremembo glede učinkovitosti zdravljenja te motnje pri večini ljudi in večjo učinkovitost novega pristopa tehnik EMDR in še posebno metode Brainspotting. Pokaže se, da so terapije, ki temeljijo na ponovni predelavi z nevrobiološkimi osnovami, učinkovitejše od klasične kognitivno vedenjske terapije (simptomi se po terapiji izboljšajo; po šestih mesecih klienti ohranijo dosežene rezultate z rahlim poslabšanjem simptomatike). Med EMDR (rezultati po terapiji boljši kot pri KVT; po šestih mesecih klienti ohranijo dosežene rezultate) in BSP, glede analize po zdravljenju, ni pomembne statistične razlike. Ocenjena pa je pomembna razlika metode BSP glede KVT in EMDR pri nadaljnji psihometrični analizi po šestih mesecih dokončnega zdravljenja. Pri metodi Brainspotting so rezultati pokazali večje izboljšanje po terapiji kot pri KVT in EMDR. Po šestih mesecih se rezultati ne le ohranijo, ampak se še izboljšajo. Do izboljšanja simptomatike pride tudi po tem, ko je terapija že zaključena. Podrobna analiza kliničnih podatkov kaže, da je pri bolnikih, ki so se zdravili z BSP in v okviru tega pristopa, po zaključku zdravljenja opaženo globlje napredovanje in nadaljnje izboljšanje zmanjšanja njihovih simptomov tesnobe. BSP kot nevrobiološko orodje služi boljši prostorski sposobnosti možganskega skeniranja samega sebe in telesa. Podatki kažejo, da lahko obdelava in osvobodi globlja področja možganov, kar bi lahko razložilo rezultate, dobljene v

vprašalniku STAI za spremenljivo tesnobo in pri nadaljnji psihometriji. Zdi se, da zavedanje telesnih občutkov in občutek samozavedanja omogoča dostop do procesov, ki niso vključeni le v limbičnem sistemu, ampak omogoča dostop tudi do globljih predelov v naših možganih, kot je hrbtenjača. Tovrstne na možganih temelječe metode, ki so zelo učinkovite za reševanje generalizirane anksiozne motnje in ne samo za PTSD, pacientom omogočajo prestrukturiranje in kontekstualizacijo izkušenj, dokler jih ne zaznajo pozitivno ali nevtrarno, kar posamezniku omogoča asimilacijo in produkcijo prihodnjih prilagodljivih odzivov.

Raziskave kažejo, da je uporaba konvergenčne tehnike kot del metode Brainspotting zelo učinkovita tudi za zdravljenje paničnih napadov³. V *Journal of Behavioural Optometry* je bila l. 2008 objavljena raziskava *Zdravljenja paničnega napada z konvergenčno terapijo*, kjer je bila zaznana nepričakovana vizualno-vagusna povezava.

Panični napadi so v življenju današnje družbe pogosti pojavi. Kar 10% zdrave populacije lahko v določenem letu doživi panični napad. V tej raziskavi je avtor zaznal, da je možno ublažiti tesnobo panike z izvajanjem omenjene konvergenčne terapije. Ta somatska intervencija deluje kot vagalni manever in aktivira okulokardni refleks (OCR) z medialno usmeritvijo. Posledica tega je bradikardija in drugi parasimpatični odzivi.

³ Pri paničnem napadu čustveni stres povzroči prekomerno aktiviranje avtonomnega živčnega sistema. To se kaže s prekomerno kompenzacijo parasimpatičnega živčnega sistema na močan odziv simpatičnega živčnega sistema, povezanega s stresom. Običajno ne trajajo več kot približno 30 minut, somatski simptomi pa lahko vključujejo povečan srčni utrip / palpitacijo, ne-kardiološke bolečine v prsih, tresenje, težave z dihanjem, težave z ali nezmožnost govorjenja, slabost ali razdražljivost želodca in močno znojenje. Inherentni odziv lahko povzroči tudi začasno izgubo nadzora mehurja v trenutkih skrajnega strahu. Vagalni del te reakcije lahko povzroči omedlevico (kolaps) zaradi nenadnega padca krvnega tlaka in srčnega utripa. Vagusni živec je glavni vir parasimpatičnega stimuliranja notranjih organov. S senzornimi parasimpatičnimi vlakni oskrbuje vse organe, razen nadledvičnih žlez, od vratu navzdol do drugega segmenta prečnega debelega črevesa. Parasimpatična inervacija srca poteka preko vagusnega živca. Pokazalo se je tudi, da kadar se uporabi elektronska stimulacija vagalnega živca, vagus vpliva na EEG tako v pogostosti kot tudi intenzivnosti. Vagusni živec nadzira tudi nekaj skeletnih mišic. To pomeni, da je vagusni živec odgovoren za tako raznolike naloge, kot so srčni utrip, peristaltika prebavil, potenje in precejšnje število motoričnih gibov v ustih, vključno z govorom, in ohranjanjem odprtega grla za dihanje. Vagusni živec dobi tudi nekaj senzacij iz zunanega ušesa. Fiziološki odzivi na vagalno stimulacijo so skoraj trenutni in ta vidik vsaj deloma podpira klinična opažanja, o katerih poroča ta raziskava.

Parasimpatična inervacija do srca prihaja iz srčnih vej vagusnih živcev. Vagalna stimulacija upočasni ritem sinusnega vozla srca, hkrati pa zmanjšuje razdražljivost internodalnih poti. Neto rezultat je upočasnitev srčnega utripa in določeno zmanjšanje moči krčenja srčne mišice. Zelo močna stimulacija lahko povzroči srčni zastoj za deset sekund ali več.

O učinkih vizualne/optične terapije (VT) na centralni živčni sistem poročajo že približno tri desetletja. Temelječ na raziskavah in izkušnjah s pacienti je Bowan ugotovil, da so konvergenčne tehnike še posebej učinkovite za posameznike, ki doživljajo anksioznost, panične napade ali panične simptome. Konvergenčna okrepitev živca je s temi pacienti konsistentno kazala dobre rezultate.

Okulokardna kovergenčna terapija (OCT⁴) kot somatski poseg kaže, da povzroči stimulacijo primarnega parasimpatičnega vagusnega živca, kar ima za posledico bradikardijo⁵. Ta maneuver je zanimiva in nova uporaba aktivacije OCR, saj se zdi, da obvladuje simptome avtonomne hiperaktivnosti. OCR tako ponuja verodostojen mehanizem za zmanjšanje stresa in z njim povezanimi paničnimi simptomi.

Raziskava klinično kaže, da ima tako uporaba OCT za posledico izboljšanje ne-kardialne⁶ bolečine v prsih, simptome paničnih napadov ter anksiozne motnje in vagalno posredovanih težav z želodcem ter za situacijske stiske zaradi dihanja in morda celo za prodromalni stadij migrene. Zaradi eferentnih vlaken v progastih mišicah žrela in grla lahko OCT celo zdravi *hystericus globus*, občutek v grlu, ki povzroči težave pri požiranju, ob odsotnosti fizičnega vzroka. Opaženi odziv na panično motnjo in ne-kardiološko bolečino v prsih je bil hiter in učinkovit. Tehnika se uporablja minuto ali manj, kadar se čuti kakršnakoli stiska, bodisi v njeni prodromalni (svarilni) fazi, bodisi med aktivnim napadom. Gre za strogo intervencijsko tehniko, ki jo je treba uporabiti spontano, v vsakem potrebnem trenutku. Panični napadi in bolečina so začeli popuščati v 20 do 60 sekundah. Rezultati so trajali od več ur do več dni in ob nadaljevanju prakse, tedne in mesece. Spremembe vagalnega tona so videne kot dejavnik

⁴ OCULOCARDIAC CONVERGENCE THERAPY

⁵ Bradikardija, uravnavanje variabilnosti srčnega utripa in povečana koherenca bitja utripa, so pokazatelji povečanega vagalnega tonusa. To pomeni, da kažejo na povečano parasimpatično aktivnost.

⁶ "Ne-kardialna" bolečina v prsnem košu je prisotna pri približno 20-30% bolnikov, ki se pritožujejo nad bolečino v prsih, kateri ob kateterizaciji srca nimajo nobene ali nepomembne blokade/ovire.

nastanka paničnih napadov. Ta tehnika stimulacije vagusa in njegova predhodna hipoteza temelji na začetnem nizu opazovanj in empiričnih kliničnih aplikacij v omejeni populaciji.

Po vsej verjetnosti bi lahko z uporabo prišlo do kondicioniranja - akumulativnega učinka z daljšimi in daljšimi refraktornimi obdobji - ker je bilo ugotovljeno, da je odziv vagusnega živca nekoliko izurljiv. Ta preprost postopek lahko zmanjša stisko tako fizičnih kot čustvenih dejavnikov.

Brainspotting je tehnika, ki je učinkovita v terapiji travme in posttravmatske stresne motnje (PTSD). Leta 2014 so Hildebrand, Grand in Stemmler izvedli raziskavo, v kateri so 22 pacientov s PTSDjem zdravili z metodo brainspottinga. Po treh seansah brainspottinga so se simptomi PTSDja občutno zmanjšali, tako po poročilih terapevtov, kot samoevalvaciji klientov. Klienti so poročali o zmanjšanem emocionalnem bremenu, ki je bil posledica zmanjšane negativne kognicije, povezane s travmo. Rezultati študije kažejo, da je brainspotting učinkovita terapevtska metoda pri zdravljenju PTSDja (Hildebrand, Grand in Stemmler, 2014).

Isti avtorji so leta 2017 izvedli raziskavo, v kateri so primerjali učinkovitost metode Brainspotting in EMDR za terapijo PTSDja. V raziskavo je bilo vključenih 76 odraslih, ki so izkusili travmatski dogodek. Pri 23 izmed njih, so uporabili 3 x 60 minutne seanse EMDRja, pri 53 pa 3 x 60 minutne seanse brainspottinga. Obe metodi sta pokazali pomembno izboljšanje PTSD simptomov. V zaključku raziskave so avtorji zapisali, da je brainspotting učinkovita in uspešna terapevtska metoda za zdravljenje PTSDja (Hildebrand, Grand in Stemmler, 2017).

Nekatere raziskave se osredotočajo tudi na nevrološko ozadje uspešnosti metode. Corrigan, Grand in Raju v članku razpravljajo o tem, da travmatska izkušnja ni polno integrirana, če nekateri vidiki izkušnje niso na voljo. Ponovna povezava z elementi, ki so skriti zavedanju

zahteva pozornost na visceralna (telesna) občutja, ki jih vzbudijo fragmenti spomina na izkušnjo. Avtorji povedo, da se visceralne senzacije in z njimi povezani občutki, ki se vzbudijo ob spominu na travmatsko izkušnjo prevedejo v višje možganske centre preko starih in ne novih spinotalamičnih traktov.

Pri brainspottingu in ostalih tehnikah terapije travme, se zdravljenje zgodi, ko je možna polna orientacija v spominu preko določenih nevronskih poti, ki se povežejo in omogočijo koherentno talamo-kortikalno procesiranje. Možganski odziv na travmatski spomin se tako ponastavi in emocionalni odziv na spomin, ki je izkušen v telesu in preko paleospinotalamičnega trakta prenešen v srednje možgane in talamus, ter preko bazalnih ganglijev v možgansko skorjo, ni več moteč. To pomeni, da je spomin lahko izkušen brez stresa in spomin na dogodek tako ni več disforično aktivirajoč na fiziološkem nivoju (Corrigan, Grand in Raju, 2015).

V literaturi najdemo tudi poročila o uspešnosti uporabe metode brainspottinga pri ljudeh, ki so izkusili travmatske dogodke, ki so bili nedavno v javnosti zelo odmevni. Ena izmed teh je tragedija, ki se je zgodila v šoli Sandy Hook, decembra 2012 v ZDA, kjer je prišlo do streljanja. V poročilu, kjer so opisane metode s katerimi so delali z ljudmi, ki jih je prizadela tragedija je opisano, da se je brainspotting izkazal kot uspešna metoda za delo s travmatiziranimi posamezniki. Brainspotting je bil v samem vrhu uspešnosti metod, ki so jih preko samoevalvacije navedli posamezniki (Newtown-Sandy Hook Community Foundation, inc. Report on findings from the community survey, September, 2016).

Drug prispevek je študija primera 30 letnega pacienta s PTSDjem, ki je preživel streljanje v Bataclanu v Parizu, novembra 2015. Študija primera je bila objavljena v reviji *Global journal of health science* in tudi v tem primeru se je brainspotting izkazal kot zelo učinkovita metoda za reprocessiranje travmatske izkušnje. Sedem mesecev po travmatskem dogodku, ob začetku

zdravljenja z brainspottingom, je imel pacient jasno izražene simptome PTSDja. Po samo eni seansi brainspottinga so se simptomi občutno zmanjšali, saj je seansa omogočila procesiranje travmatskega spomina. Zmanjšanje simptomov je bilo še vedno prisotno 3 mesece po seansi brainspottinga, vseeno pa ostajajo občasne nočne more, kar nakazuje na potrebo po dodatnih seansah, s pomočjo katerih bi lahko prišlo do dokončnega reprocessiranja travme (Masson, Bernoussi in Charlemagne Simplicie).

10. LITERATURA

Anderegg, J. (2015). *Effective treatments for generalized anxiety disorder* (neobjavljeno).

Bowan, M.D. (2008). *Treatment of Panic Attack with Vergence Therapy An unexpected Visual-Vagus Connection*. *Journal of Behavioural Optometry* 19 (6), 155-158.

Corrigan, F., M., Grand, D. in Raju, R. *Brainspotting: Sustained attention, spinothalamic tracts, thalamocortical processing and the healing of adaptive orientation truncated by traumatic experiences*. *Medical hypotheses* 84 (2015) 384-394

Grand, D. (2009). *Brainspotting, a New Eye Position Model for Brain-Based Psychotherapy*. V *Brainspotting Phase One Training Manual* (str. 53–62)

Grand, D. (2013). *Brainspotting. The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change*. Boulder, CO: Sounds True, Inc.

Grand, D. (16. december 2015). *Brainspotting por/by David Grand. Una introducción/an introduction* (Video). Pridobljeno s

https://www.youtube.com/watch?v=_s5EczulnKs&t=2187s

Grand, D. (5. februar 2017). *Brainspotting: the brain hypothesis*. (Video). Pridobljeno s <https://www.youtube.com/watch?v=afr8DjG2RgY&t=186s>

Grand, D. (3. maj 2019). *A relational brain based and trauma psychotherapy*. (Video). Pridobljeno s <https://www.youtube.com/watch?v=DZIQDPEQfzU>

Hildebrand, A., Grand, D. in Stemmler, M. *A preliminary study of the efficacy of Brainspotting – a new therapy for the treatment of Posttraumatic Stress Disorder*. Journal for Psychotraumatology, Psychotherapy Science and Psychological Medicine. (2014)

Hildebrand, A, Grand, D. in Stemmler, M. *Brainspotting – the efficacy of a new therapy approach for the treatment of Posttraumatic Stress Disorder in comparison to Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, VOL. 5, N. 1 (2017)

Masson, J, Bernoussi, A. in Charlemagne Simplicie, M. *Brainspotting therapy: About a Bataclan victim*. Global Journal of health science, Vol 9., No 7 (2017)

Newtown-Sandy Hook Community Foundation, inc. *Report on findings from the community survey*, september, 2016. <http://www.nshcf.org/wp-content/uploads/2016/09/2016-NSHCF-Community-Assessment-Report.pdf>

Salvador, C. M. (2019). *Beyond the self. Healing Emotional Trauma and Brainspotting*. Barcelona: Sitges

What Is Brainspotting? (b.d) Pridobljeno s <https://brainspotting.com/>