



INTERVIEW

Bénédicte Leys

“Waar we naar kijken, beïnvloedt hoe we ons voelen”

Bénédicte Leys is de enige Fase 1 Brainspotting Trainer in België en ook het gezicht van Brainspotting in ons land. Ze geeft deze opleiding bij de E.A. en in haar eigen praktijk Antepassio in Kapellen. In dit interview vertelt ze ons meer over de techniek, de toepassing en hoe Brainspotting langzaam maar zeker terrein wint bij hulpverleners en cliënten.

Ilse Hardy

Brainspotting (BSP) is een therapeutische methode, of beter nog: een resourcemodel. De Amerikaanse psychotherapeut David Grand ontwikkelde deze methode in 2003. Hij werkte oorspronkelijk met EMDR toen hij bij toeval ontdekte dat het fixeren van de ogen op een bepaald punt een ingrijpend effect heeft en tot verandering leidt in het brein. Daarin zag hij de mogelijkheid tot het verwerken van trauma.

Bénédicte Leys is bereid om voor dit interview af te zakken naar de praktijk waar ik werk. Een jaar geleden volgde ik fase 1 van de opleiding Brainspotting aan de Educatieve Academie. Ik was geboeid en verrast door de techniek, maar voelde me onzeker om er verder mee aan de slag te gaan. Fase 2 liet ik aan me voorbijgaan, maar iets in mij blijft nieuwsgierig. Het gesprek dat ik met Bénédicte mag voeren is dus een mooie gelegenheid om opnieuw geprikkeld te worden.

Laat ons beginnen bij het begin. Wat is precies een brainspot?

“Een brainspot komt overeen met een oogpositie die verbonden is aan de emotionele activatie van een traumatisch of gevoelsmatig beladen probleem in het brein. Letterlijk is het een netwerk in onze hersenen. Inmiddels weten we dat trauma iets is wat in het brein niet ‘gereguleerd’ of verwerkt kon worden. Het is een soort lading die achterblijft in het limbisch systeem. De granulaire isocortex of neocortex, het deel van de hersenen dat instaat voor hogere

verwerking maar niet voor regulatie, bestaat uit materie opgebouwd uit zes verschillende lagen, waarvan de vierde laag granulaair is, vandaar de naam granulaire isocortex. Achter onze ogen ligt een gebied waar de isocortex echter van granulaair naar agranulaair gaat, dus agranulaire isocortex. Dat gebied achter de ogen, samen met de allocortex

in het limbische systeem, is cruciaal voor regulatie. Wat we zoeken is die oogpositie die geconnecteerd is met het netwerk waar de ladingen zitten. En naargelang de oogpositie, dus waar we naar kijken, leggen we contact met netwerken in dat midbrein waar trauma ligt opgeslagen. Waar de ogen naar gericht zijn, heeft dus een impact. Met andere woorden: waar we naar kijken, beïnvloedt hoe we ons voelen.”

Hoe kan je dan precies die brainspot vinden?

“Wanneer de cliënt over het thema praat, raakt hij geactiveerd en voelt hij dat ook in zijn lichaam. Dan gaan we de oogpositie kiezen waardoor hij die sensaties nog sterker voelt. Dat is één van de technieken. Er zijn ook mensen die niets of weinig voelen, in dat geval gaan we ons voornamelijk baseren op de reflexen om de oogpositie te bepalen. Reflexen zijn bijvoorbeeld slikken, zuchten, de handen die ineens bewegen, ... Op het moment dat dat gebeurt, wordt het duidelijk dat we op die netwerken zitten.”

En als je de juiste oogpositie gevonden hebt, wat gebeurt er dan?

“We gebruiken een pointer om de cliënt bij een bepaalde oogpositie te houden. Hij of zij blijft in die richting kijken en dan wordt het natuurlijk regularisatiesysteem van de hersenen opnieuw geactiveerd. De hersenen gaan zich heroriënteren. Het trauma is een ‘stuck orientation response’, dat wil zeggen

dat de verwerking onderbroken werd. Omdat het te veel was, omdat de cliënt te jong was, om welke reden dan ook. Om te kunnen functioneren is deze energie ingekapseld en opgeborgen in het limbisch systeem. Deze netwerken van ladingen hebben echter nog altijd invloed op ons zenuwstelsel en kunnen op elk moment getriggerd worden. Zo beïnvloeden ze hoe we handelen en denken. Door te blijven staren in de richting van het punt waarbij we de sensaties in het lichaam het sterkst voelen, zien we dat de hersenen terug gaan scannen en beginnen te reguleren. Dat voel je.”

Hoe voel je dat dan?

”Doordat er ineens beelden opkomen, gedachten, lichaamssensaties, ... Hoe dieper je gaat in de hersenen, hoe meer de verwerking impliciet gaat zijn, zodat je het alleen nog ziet aan reflexen en er geen beelden of gedachten meer komen. Het mooie is dat we die delen in de hersenen kunnen bereiken die verbaal en cognitief niet te beïnvloeden zijn. En dat is wat we willen, want daar zit immers trauma. Vaak hebben cliënten er al heel lang en heel veel over gesproken, en toch komt het elke keer terug. Dus ergens zijn ze niet naar die wortel kunnen gaan. Brainspotting werkt onmiddellijk in op de diepere hersenstructuren en het lichaam zonder dat het nodig is de hele tijd over je probleem of doelstelling te spreken of je ervaringen te analyseren.”

Brainspotting is een 'resourcemodel'. Wat bedoel je daarmee?

”Een resourcemodel is een ondersteunend model. Ons brein is een resource op zichzelf. Het draagt de capaciteit tot herstellen in zich. En dat doet het continu. Alles wordt voortdurend gereguleerd in en vanuit ons brein. Daar zit heel onze mogelijkheid tot herstel. Soms slaagt het brein er niet in om te reguleren, bijvoorbeeld bij trauma. Om het te helpen herstellen, bieden we het 'Dual Attunement Frame' aan. Een kader dat we scheppen rond, voor en samen met de cliënt zodat die kan reguleren.”

Hier komt de therapeut op de proppen, vermoed ik.

”Aan de ene kant bevat dat frame de relatie. De therapeut is aanwezig in vertrouwen en respect, heeft geen oordeel, luistert en volgt. Het ander aspect is de neurobiologie van de cliënt zelf, de cliënt gaat met zijn aandacht naar binnen en observeert wat er gebeurt, vertrouwend op het regulerend vermogen van zijn lichaam. Bovendien gaat, doordat ik mij als therapeut

tegenover de cliënt bevindt, mijn neurobiologie in connectie met die van de cliënt en omgekeerd. Het brein van de cliënt voelt mijn aanwezigheid. Heel zijn lichaam voelt dat. Je maakt als therapeut mee deel uit van het frame dat je bouwt rond je cliënt. De relatie heeft dus ook betekenis op neurobiologisch niveau. En binnen dat frame, als er stabiliteit is, ga je een techniek introduceren, namelijk Brainspotting.”

Wat zijn voor jou de belangrijkste resultaten die je hebt behaald met Brainspotting?

”Al sinds mijn afstuderen meldden cliënten zich aan met zwaar trauma in hun rugzak, vaak seksueel misbruik. Daarom ben ik gaan zoeken naar technieken die dieper in het systeem kunnen werken. Vaak hadden deze cliënten al jaren therapie achter de rug. En dan zijn ze altijd zo verwonderd over wat Brainspotting in beweging brengt. Maar het blijft belangrijk de verwachtingen te managen. Een enkelvoudig trauma kan snel geïntegreerd worden, bij een complex trauma verwerk je de verschillende lagen en naargelang hoe vroeg en zwaar het trauma is, zal de cliënt er veel langer over doen. Soms zijn er zelfs jaren nodig om het frame op te bouwen vooraleer je nog maar kan denken aan Brainspotting. Op neurologisch niveau wordt veel ontladen. Ook pre-verbale en pre-cognitieve ervaringen kunnen we bereiken, gezien het lichaam het weet. Zo heb ik heel wat cliënten hun leven weer zien opnemen, nieuwe keuzes maken, steeds meer zichzelf worden. Ik werk ook met Brainspotting om zelfbeeld te herstellen, zichzelf te exploreren, anders naar het leven te kijken. Je ziet de mensen herstellen op fysiek, emotioneel en mentaal niveau. Ze krijgen hele nieuwe inzichten. Soms heb ik de indruk dat het verwerken van trauma nog het simpelste is, maar het terugvinden van zichzelf, het terug opbouwen van een fundament, zelfliefde, dat neemt nog de meeste tijd. En ook hier blijkt Brainspotting een prachtige techniek. Omdat het lichaam het weet, werkt Brainspotting ook zeer goed bij vage klachten, zoals over het lichaam bewegende pijnen, spanningen of vage angsten. Kortom, ik gebruik het bij alle klachten.”

Gebeurt er onderzoek naar Brainspotting?

”Op dit moment zijn er veel onderzoeken aan de gang rond neurobiologie, zowel voor technieken als EMDR als voor Brainspotting. We zien immers hun efficiëntie, maar waarom die technieken exact zo werken, daar is men nog niet helemaal uit. David Grand werkt op gebied van onderzoek nauw samen

met de psycholoog en neurowetenschapper Dr. Damir Del Monte. Hij tracht een aantal grote onderzoeken aan elkaar te linken en ze driedimensionaal weer te geven. Del Monte benadrukt ook dat de belangrijkste factor voor verandering de band is die gecreëerd wordt tussen therapeut en cliënt. Het basisprincipe is en blijft immers stabiliteit. Er moet eerst stabiliteit zijn voor je instabiliteit kan toelaten. Want een verandering is per definitie instabiliteit. Soms moeten we als therapeut eerst heel lang aan de relatie werken vooraleer we iets anders kunnen doen.”

Wat is het verschil of de gelijkenis met EMDR?

”EMDR probeert te bewijzen waarom de bilaterale beweging van de ogen een verandering veroorzaakt. Brainspotting zegt dat de beweging niet nodig is, het is net de gefixeerde oogpositie waardoor we het midbrein bereiken dat vervolgens gaat heroriënteren. Maar EMDR werkt ook op het limbisch systeem en midbrein en brengt ook veranderingen op gang. Het is dus evengoed een kwestie van wat als therapeut het best bij je past. EMDR is op protocollen gebaseerd en Brainspotting is eerder fenomenologisch. Voel je je goed en veilig bij het fenomenologisch werk als therapeut, dan zal je eerder aanleunen bij Brainspotting. Heb je liever dat protocol om je aan vast te houden, dan zal je eerder naar EMDR neigen.”

Zelf heb je beide opleidingen gevolgd, dus je kan vergelijken.

”Ja, en ik werk graag op het fenomenologische. Daarmee bedoel ik: de cliënt echt volgen en toelaten wat mogelijk is bij de cliënt op het moment zelf, zonder iets te forceren. Bij Brainspotting ga je dus veel wachten omdat wij, binnen het stabiele kader dat we samen met de cliënt gecreëerd hebben, het systeem tijd en ruimte willen geven om zijn eigen herstel in gang te kunnen zetten. We vertrekken vanuit het vertrouwen in het systeem van de cliënt. Een protocol houdt mij dan tegen in die zin dat ik dan moeilijker

de cliënt kan volgen als ik me tegelijk aan dat protocol wil houden. Maar ik ben er van overtuigd dat er ook therapeuten zijn die heel mooi en volgend met dat protocol kunnen werken. Cliënten voelen Brainspotting aan als een laserstraal in de diepte. En als een heel liefdevolle en verbindende techniek. Zelf voel ik dat ook zo.”

Op welke manier past Brainspotting binnen de benadering van Interactionele Vormgeving?

”Zoals gezegd is het allerbelangrijkste in Brainspotting de opbouw van het 'Dual Attunement Frame', dat kader waarbinnen de klinische relatie therapeut-client vooropstaat en we bewust zijn van de neurobiologie van de cliënt én de interactie tussen de verschillende systemen cliënt-therapeut. Dit kader creëert de nodige stabiliteit voor de cliënt om instabiliteit bij verwerking toe te laten. Bij Brainspotting gebruiken we liever het woord stabiliteit dan veiligheid omdat veiligheid een heel relatief begrip is. Ook I.V. stelt het belang van de relatie voorop. En net zoals bij I.V. benadrukken we het onbevooroordeeld aanvaarden van de cliënt en het vertrouwen dat de cliënt zijn weg naar regulatie of heling het beste kent. Wij als therapeut zijn slechts een middel om beweging te brengen. We blijven dus heel bescheiden als therapeut, maar gaan wel met al onze zintuigen, respect en empathie, in verbinding. Dus bekeken vanuit de I.V.- driehoek: eenmaal er terug regulatie is, kan de driehoek weer gaan draaien.”

Zijn er contra-indicaties om met Brainspotting te werken?

Vanaf wanneer zet je het in bij cliënten?

”Brainspotting stimuleert het natuurlijk regulatievermogen van het lichaam. We doen feitelijk niets dat het lichaam niet continu doet. Het lichaam zoekt 24 uur naar regulatie zodat alle organen kunnen werken, het immuunsysteem scant continu zijn omgeving af. We moeten wel ons gezond verstand blijven gebruiken. Net als bij elke therapie nemen we de tijd om stabiliteit in de relatie cliënt-therapeut te creëren, stabiliteit die nodig is om instabiliteit toe te laten. En als een cliënt dicht bij de rand van de Window of Tolerance is, moeten we eerst ruimte creëren en gaan we niet het trauma activeren bijvoorbeeld. In geen enkele therapie kan dit.”

Bénédicte Leys (51) behaalde een master in de Toegepaste Economische Wetenschappen, maar na jaren begeleiding van bedrijven besloot ze om over te stappen naar meer persoonlijke ondersteuning. Zij volgde de I.V.-opleiding en verschillende jaaropleidingen bij de E.A., alsook opleidingen die haar verder verdiepten in trauma-begeleiding zoals Brainspotting (David Grand), Generational Brainspotting (Ruby Gibson), EMDR, EMDR en 'Dissociatieve stoornissen rond fasering van de therapie bij zware trauma's' (Hélène Delucci) ... Om het geheel in een breder kader te kunnen plaatsen, bestudeert ze de werken van Alice Bailey en H.P. Blavatsky. Zij is gehuwd en moeder van twee kinderen.

Bénédicte Leys met Dr. Damiir Del Monte (links) en de ontdekker van Brainspotting, David Grand (rechts).

Wat versta je onder 'ruimte creëren'?

"Ruimte creëren, zodat de golven voor regulatie zich kunnen ontplooiën, gebeurt door dat frame op te bouwen en vervolgens kunnen we een heleboel hulpbronnen inzetten die telkens de intensiteit van het frame vergroten en dus ruimte voor verwerking creëren. Met een hulpbron bedoelen wij een interventie binnen dat frame waardoor meer ruimte komt voor verwerking. Het is dus geen rustpunt, zoals het woord hulpbron vanuit andere invalshoeken kan betekenen. Er kan best veel activiteit zijn, en dus verwerking, maar het doel is meer ruimte om de golven voor regulatie toe te laten. Maar zoals gezegd moeten we soms eerst jaren aan een frame werken."

Ik veronderstel dat je die hulpbronnen inzet als je cliënt bijvoorbeeld overspoeld geraakt en zich buiten de Window of Tolerance bevindt. Kan je dat concreet maken?

"We hebben inderdaad een heleboel hulpbronnen om het kader te intensifiëren. Als een cliënt desondanks toch overspoeld geraakt, dan hebben we nog altijd onze 'emergency kit'. Eerst en vooral blijven we bij onze cliënt. En ik bedoel hiermee niet alleen fysisch, maar ook met ons hele systeem. We proberen dus zelf rustig te blijven. Dat is niet altijd gemakkelijk want de limbische tegenoverdracht is heel gevoelig aan intense angst. We versterken het kader door onze voeten aan de buitenkant van de voeten van de cliënt te zetten terwijl we hem geruststellend toespreken. Dit kan al voldoende zijn om terug beweging toe te laten in de regulatie. Een volgende stap is onze ogen achter de pointer te zetten, zodat onze ogen het anker worden voor de cliënt. Een kleine baby voelt immers ook de hechting door de ogen van de moeder. En we blijven onze stem gebruiken. En vervolgens kunnen we ook de handen van de cliënt zachtjes vastnemen, als hij dit goed vindt, en hem uitnodigen om terug te komen. Of, als de beweging zo verder kan gaan, laat je de regulatie doorgaan. Het feit dat je met je volledige aandacht bij de cliënt blijft en er ook nog bent als hij terugkomt, is op zich al een grote verandering tegenover het trauma zelf waar hij zich wellicht heel alleen voelde. Daarna bespreek je het met de cliënt zodat je ook kan nagaan wat het meeste heeft geholpen of wat hij/zij anders zou willen."

Behandel je met Brainspotting alleen trauma of kunnen cliënten met andere klachten ook voordeel halen uit deze methode?

"Alle klachten hebben uiteindelijk vaak te maken met iets dat niet geïntegreerd kon worden, om welke reden dan ook, en wat het lichaam dus fysiek, emotioneel of mentaal belast. Brainspotting ondersteunt het alsnog verwerken van dat achterliggende. Of het nu gaat om rouw, geweld, een ongeluk, een fysieke blokkade of een gewenste verbetering van prestaties. Ook pre-verbale en pre-cognitieve ervaringen kunnen verwerkt worden. Brainspotting kan beweging brengen waardoor we anders naar al deze dingen kunnen kijken. Belangrijk bij de verwerking is wel het managen van de verwachtingen. Elk systeem of lichaam heeft zijn eigen ritme en zijn eigen weg naar regulatie, zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. We weten niet welk resultaat we kunnen bereiken. We vertrouwen wel op de neurobiologie van de cliënt: het lichaam heeft zijn eigen wijsheid."

Is extra nazorg steeds nodig na een sessie Brainspotting?

"We leggen goed uit aan de cliënt dat de grootste verwerking ook tussen de sessies in gebeurt en vragen hem om, net als in de sessie, liefdevol te observeren wat er gebeurt, maar daar niet op te reageren. Als hij nadien bijvoorbeeld wil gaan slapen, dan raden we hem aan om te slapen. Voelt hij verdriet en komt er een huilbui, dan nodigen we hem uit die huilbui toe te laten. We geven hem mee dat als hij zich toch zorgen maakt, hij even kan bellen. Ik geef hem dezelfde nazorg als bij elke therapie trouwens."

Brainspotting stelt de opleiding open voor alle beroepsgroepen en vooropleidingen. Iedereen kan Brainspotting Practitioner worden.

"De trainers zijn vrij in wie ze toelaten. In Frankrijk geven ze het enkel aan psychologen. In Nederland en België staan de trainingen open voor andere professionals. We geven het vertrouwen aan mensen dat ze hun gezond verstand zullen gebruiken. Misschien willen we in België nogal veel in regeltjes stoppen, maar een diploma is geen garantie voor menselijkheid en empathie, net zoals empathie ook geen garantie is voor professionaliteit. Brainspotting brengt ook vaak een groei in bewustzijn als mens. Zo hebben we bijvoorbeeld kinesitherapeuten die na een opleiding en ervaring met Brainspotting een

opleiding psychotherapie zijn gaan volgen. Brainspotting practitioner is een certificaat dat je krijgt na het beantwoorden aan bepaalde voorwaarden."

Zit daar een gevaar of risico in? En hoe ga je daar dan mee om?

"In alles zijn er valkullen. Ook wij als trainer dienen onze verantwoordelijkheid te nemen. Geen enkel systeem is perfect en dat geldt voor elke opleiding. In België en Nederland bieden we een kader waarbinnen de therapeuten zich verder kunnen ontwikkelen onder de vorm van intervisie. Deze is nog steeds gratis, zodat therapeuten hun vragen kunnen stellen en hun ervaringen kunnen delen. Ze mogen ook mailen of bellen. En wordt zeker gebruik van gemaakt. De intervisies zijn mooie momenten waarop veel gedeeld wordt. We organiseren ook momenten waarop nieuwe technieken geïntroduceerd worden, want Brainspotting blijft nog sterk evolueren."

Is er vanuit de academische wereld kritiek op Brainspotting?

"Ik denk dat het daar vooral nog onbekend is. Brainspotting is nog jong en de hypothesen moeten nog verder bewezen worden. De academische wereld wil graag een wetenschappelijke basis dat bewijst waarom iets werkt. Tot vandaag is de aandacht voor Brainspotting vooral organisch gegroeid vanuit de nood bij therapeuten om effectievere technieken te vinden voor het ondersteunen van hun cliënten. Maar Damiir Del Monte, die sterk bezig is met onderzoek rond wat pijn en trauma doen in de hersenen en hoe therapie daar een invloed op kan uitoefenen, neemt Brainspotting als techniek mee in de onderzoeken, naast een reeks andere technieken. Verder lopen los van Brainspotting allerlei nieuwe onderzoeken rond het functioneren van het brein, de impact van de neurobiologie bij trauma en de functie van de ogen als onderdeel van het brein. Maar ook daar is nog veel werk aan de winkel."

Hoe wordt Brainspotting in België verspreid?

"Tot hertoe profiteren we sterk van mond-tot-mond reclame, ook omdat de omringende landen er al langer mee bezig zijn. En het feit dat er meer nodig is dan praten om trauma te verwerken, begint ook in België langzaam duidelijk te worden, dus cliënten en therapeuten vragen er specifiek naar. Verder is er ook onze website en gebruiken we sociale media als Facebook Brainspotting Belgium. Daarnaast is er de Educatieve Academie die de opleiding mee organiseert. Nederland en België werken overigens nauw



samen. Momenteel ben ik de enige vertegenwoordiger en trainer van Brainspotting in België - de aanstelling als trainer gebeurt door David Grand zelf. Maar we zoeken nog trainers. Liefst mensen die Brainspotting zelf gebruiken en doorleefd hebben én met de juiste instelling in het werkveld staan."

Welke boeken over Brainspotting zou je aanraden?

"De meeste literatuur is in het Engels. Onderzoeken gebeuren vooral in Amerika. Dit kost veel geld en neemt veel tijd in beslag. Dus vaak zijn het Engelstalige artikelen. Het boek van David Grand: 'Brainspotting - The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change', is wel in verschillende talen vertaald, maar nog niet in het Nederlands. Maar in het Engels is het heel leesvriendelijk."

Ik dank Bénédicte voor haar tijd en het geduld waarmee ze iets uitlegt dat ingewikkeld, abstract en op een bepaalde manier nog heel hypothetisch is. Neurowetenschappen hebben me altijd al geïntereerd. Ik neem dan ook mee dat fase 2 van Brainspotting misschien toch maar eens ingepland moet worden in mijn agenda.

www.Brainspotting.be - www.antepassio.be