

## The Use of Eye Movements for Trauma Treatment

Dominique Gerlach, 2016

„The eyes are the window to the soul.“ Five centuries later, treatments for trauma are using the understanding from Leonardo da Vinci as a strategy to use the eye movement and direction of view to process traumatic events. But how did the development of using eye movement for trauma therapy take place?

In the mid-1980s John Grinder experiments with the effects of eye movement associated with the “Six Step Reframing” method (Bostic St. Clair & Grinder, 2001). After that, his former employee Francine Shapiro developed EMDR. She recognized that emotional stress would disappear, when she used a right-left eye movement (Shapiro, 1989).

1993 Sheryll Stuart Thomson wrote an article with the title: „Eye Movement „Glitches“ and slower passes: The importance of observing how the eyes move during EMDR“. She pointed out that: “The way the eyes move can be seen as a metaphor for the style and amount of holding on to a negative pattern, belief, or memory that the brain is doing. Typically, we have worked with the beliefs, feelings, and memories a client reports to us verbally. I would suggest that we can also go in to those states nonverbally and change them by working sometimes only with the eyes, without words.” (Thomson, 1993, p.15). She observed “[...] that when the eyes can move freely and steadily, on a path without “glitches” (without stops and starts, roughness, blinking or jerkiness), it is likely, if the client has been attending to the target issue and not dissociating, that the issue is resolved. Eye “glitches” are usually related to the experience of an uncomfortable memory or part of a memory or idea which is still being held. Therefore, it behooves the therapist to observe closely the ways the eyes move.” (Thomson, 1993, p.15).

“In that same time period (1993–1995), A.C. [Audrey Cook] read an article in which the author reported noticing “glitches” in eye movement during EMDR processing (Thomas, 1993). She began trying various movements of her hand to guide her clients’ eyes into, and through, those glitches (a procedure now labeled Glitch Massaging). She wanted to shift physical and emotional intensity in her clients, to facilitate resolution of early trauma. In addition to increasing her clients’ awareness, she activated and dissipated their negative symptoms within a therapeutic “window of tolerance,” a term discussed more formally by John Briere (Briere & Scott, 2006). While she noted and used these perturbations in eye tracking during smooth pursuit movement, she did not embrace Shapiro’s (1995) “adaptive information processing” model.” (Bradshaw, Cook & McDonald, 2011, p.113).

Her research partner Dr. Rick Bradshaw gives the follow example:

“As I tracked through his visual field for glitches in eye movement, I located a major halting point. As I passed his eye over it, he experienced most of the multisensory intensity that had occurred at the time (sound of the gun, smell of gunpowder, extreme fear and panic states, physical shaking, halting breath, and an intense startle response). The glitch corresponded precisely to the place his eyes had been earlier when he had indicated where the gunman was standing.” (Bradshaw, Cook & McDonald, 2011, p.142)

To identify those glitches Audrey Cook is using two different ways. “One way to identify glitches is for the therapist to guide the client’s eye(s) with a visual stimulus until a glitch is observed by the therapist. Another way that A.C. discovered involves what we refer to as ‘tracking-to-target.’ With this approach, the client is asked to inform the therapist when the disturbing symptom is most intense. In other words, the client’s subjective experience is used to guide the location(s) for massage instead of (or in addition to) the therapist’s objective observations.” (Bradshaw, Cook & McDonald, 2011, p.139).

“At the EMDR International Association conference in Las Vegas 1999, Audrey Cook demonstrated both versions of the technique for Glitch Holding with bilateral Stimulation to clinicians.” (Bradshaw, Cook & McDonald, 2011, p.145).

2003 David Grand developed Brainspotting. Similar to Thomson he recognized irregularities in the eye movement during the EMDR-process. If the patient showed those irregularities like for example blinking, than he would advise the patient to fix that spot with his eyes. He called this point “brainspot” (Grand, 2011).

That spot is comparable to the so called glitch, from Audrey Cook, Dr. Rick Bradshaw and Sheryll Stuart Thomson. To get to this point David Grand declares the method of the inside and outside window. Which is similar to the subjective feeling and the objective observation, Audrey Cook and Dr. Rick Bradshaw claimed.

Dr. Rick Bradshaw mentioned: “It made sense that if there was a most intense place in the most intense eye (usually a glitch in the dominant eye) there would also be a least intense place in the least intense eye (a calming place in the nondominant eye” (Bradshaw, Cook & McDonald, 2011, p.149). He called it “release points”, those can be compared to David Grands resource spot.

List of references:

Bostic St. Clair, C. & Grinder, J. (2001). *Wispering In The Wind*. J & C Enterprises. California.

Bradshaw, R. A., Cook, A., & McDonald, M. J. (2011). Observed & experiential integration (OEI): Discovery and development of a new set of trauma therapy techniques. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(2), 104–171. <http://doi.org/10.1037/a0023966>

Grand, D. (2011). Brainspotting: Ein neues duales Regulationsmodell für den psychotherapeutischen Prozess. *Trauma & Gewalt* 2011 (3), 276-285.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223.

Thomson, S.S. (1993). Eye Movement “Glitches” and slower passes: The importance of observing how the eyes move during EMDR. *EMDR Network Newsletter*, 3 (3), 15-16.

## Unregelmäßigkeiten des Blicks in der Traumatherapie

Dominique Gerlach

„Das Auge ist das Fenster zur Seele.“ Diesem Leitgedanke von Leonardo da Vinci macht sich die Traumatherapie fünf Jahrhunderte später zu Nutze und versucht durch die Augenbewegungen oder die Blickrichtung Prozesse zur Traumaverarbeitung anzustoßen. Doch wie entwickelte sich die Tradition die Augenbewegungen in der Traumatherapie gezielt einzusetzen?

In der Mitte der 1980er Jahre experimentierte John Grinder mit der Wirkung von Augenbewegungen in Verbindung mit der Methode des „Six Step Reframing“ (Bostic St. Clair & Grinder, 2001). Seine damalige Mitarbeiterin Francine Shapiro entwickelte EMDR, nachdem ihr aufgefallen war, dass eine eigene emotionale Belastung bei einer bestimmten Rechts-links-Bewegung der Augen abnahm (Shapiro, 1989).

1993 machte Thomson die „Beobachtung von „glitches“ (Anm. d. Ü.: glitch= Störimpuls, Störung, kleiner Defekt, [im Weiteren als Unregelmäßigkeit benannt]) der Augenbewegung während der EMDR-Behandlung“ (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 461, Thomson, 1993). „Audrey Cook probierte daraufhin verschiedene Handbewegungen aus, um die Augen des Klienten durch diese [Unregelmäßigkeiten] hindurchzuführen (das Verfahren wird mittlerweile Glitch Massaging genannt). Ihr Ziel war, die körperliche und emotionale Intensität der Klienten zu verringern, um die Lösung früher Traumata zu ermöglichen und negative Symptome innerhalb eines therapeutischen Toleranzfensters („window of tolerance“) zu aktivieren“ (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 461).

Audrey Cooks Forschungspartner Dr. Rick Bradshaw macht die Suche nach Unregelmäßigkeiten in der Augenbewegung an folgendem Beispiel deutlich: „Als ich die Augenbewegungen nach [Unregelmäßigkeiten] absuchte, stellte ich einen bedeutenden Punkt des Zögerns fest. Während ich sein Auge über diese Stelle führte, erlebte [der Patient] die höchste multisensorische Intensität (Schussgeräusch [...])- eine Intensität wie zum Zeitpunkt des Überfalls. Der Punkt, an dem sich [diese Unregelmäßigkeit] manifestierte, entsprach genau der Augenposition, die er innehatte, als er mir zuvor zeigte, wo der Bewaffnete aufgetaucht war“ (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 498).

Audrey Cook beschreibt die Suche nach Unregelmäßigkeiten folgendermaßen: „Zur Erkennung von [Unregelmäßigkeiten] führt der Therapeut das/die Auge(n) des Klienten mithilfe eines visuellen Reizes durch das Gesichtsfeld, bis eine [Unregelmäßigkeit] durch den Therapeuten beobachtet wird. Cook entdeckte eine zweite Möglichkeit, die wir Tracking-to-target nennen („ins Ziel führen“). Bei diesem Ansatz wird der Klient gebeten, den Therapeuten darüber zu informieren, wann die belastenden Symptome am intensivsten sind. Mit anderen Worten: Das subjektive Erleben des Klienten wird genutzt, um den oder die Massagepunkte zu finden, und weniger die objektive Beobachtung des Therapeuten“ (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 494).

Auf der „1999 EMDR-International-Association-Konferenz“ in Las Vegas stellte Audrey Cook diese beiden verschiedenen Versionen der Technik „Glitch-Holding bei bilaterale Stimulierung“ vor (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 501).

2003 entwickelte David Grand eine neue Methode, die er Brainspotting nannte. Diese baut auf die EMDR-Methode von Francine Shapiro, als auch auf die Somatic Experiencing von Levine auf. Ähnlich wie bei Thomson, fielen ihm Unregelmäßigkeiten in der Blickbewegung beim EMDR-Prozess auf. Zeigt der Klient eine Unregelmäßigkeit in seiner Blickbewegung wie z.B. ein Lidschlag, dann lässt er den Klienten diesen Punkt fixieren. Diesen Punkt nennt er Brainspot (Grand, 2011).

Bei Audrey Cook und Dr. Rick Bradshaw ist dieser vergleichbar mit dem Punkt der Unregelmäßigkeit bzw. mit dem „glitch“. Um den Brainspot zu finden, postuliert David Grand die Methoden des inneren und äußeren Fensters. Diese sind mit dem subjektiven Erleben des Klienten und der objektiven Beobachtung des Therapeuten bei Audrey Cook und Dr. Rick Bradshaw zu vergleichen.

Des Weiteren erschien es Dr. Rick Bradshaw logisch, dass „wenn es „den intensivsten Punkt im intensiveren Auge“ gibt (üblicherweise eine [Unregelmäßigkeit] im dominanteren Auge“, es auch einen „schwächsten Punkt im rezessiveren Auge“ (ein Ruhepunkt im nichtdominanten Auge) geben würde. Nach eingehender Suche konnten mehrere Punkte gefunden werden, an denen die meisten Klienten eine rasche und beträchtliche Besserung dieser belastenden Symptome erfuhren.“ Diese wurden „Freisetzungspunkte“ (release points) genannt. (Aalbers & Geßner-van Kersbergen, 2012 S. 504).

David Grand geht in seinem Modell von sogenannten „Ressourcenpunkten“ aus, welche dem gleichen Prinzip entsprechen (Grand, 2011).

### **David Grand**



David Grand, Ph.D. (St. Kitts) arbeitet als Psychotherapeut und Psychoanalytiker in eigener Praxis in Manhattan und Long Islands, New York. Als international anerkannter Experte und Ausbilder von EMDR und Brainspotting unterstützt er auch als Coach Menschen bei ihren öffentlichen Auftritten.

### **Audrey Cook**



Audrey Cook arbeitet als Ehe- und Familientherapeutin in einer Praxis in Vancouver. Sie hat sich auf Familien- und Traumatherapie spezialisiert und bearbeitet vor allem multigenerationalen Trauma-Themen.

Sie ist mit ihren Kollege Dr. Rick Bradshaw einer der Begründer von OEI (Observed & Experiential Integration).

## **Dr. Rick Bradshaw**



Dr. Rick Bradshaw war zehn Jahre Senior Psychologe und Direktor des Trainings und Beratungs-Services der Universität von Simon Fraser und arbeitet im Moment für die Trinity Western University.

Er ist neben Audrey Cook Begründer von OEI (Observed & Experiential Integration).

### **Quellen:**

Aalbers, M. & Geßner-van Kersbergen, S.(Hrsg.).(2012). Die Lösung liegt in deiner Hand!: Von der Energetischen Psychologie zur bifokalen Achtsamkeit - Emotionsregulation und Neurowissenschaften. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Bostic St. Clair, C. & Grinder, J. (2001). *Whispering In The Wind*. J & C Enterprises. California.

Grand, D. (2011). Brainspotting: Ein neues duales Regulationsmodell für den psychotherapeutischen Prozess. *Trauma & Gewalt* 2011 (3), 276-285.

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223.

### **Englische Originalquellen:**

Bradshaw, R. A., Cook, A., & McDonald, M. J. (2011). Observed & experiential integration (OEI): Discovery and development of a new set of trauma therapy techniques. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(2), 104–171. <http://doi.org/10.1037/a0023966>

Thomson, S.S. (1993). Eye Movement “Glitches“ and slower passes: The importance of observing how the eyes move during EMDR. *EMDR Network Newsletter*, 3 (3), 15-16.