

EMDR ET BRAINSPOTTING – SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES

C'est à partir du modèle EMDR et du Somatic Experiencing que David GRAND P.h.D a découvert le BRAINSPOTTING auprès d'une de ses patientes. Lors des SBA, elle a présenté une fixité oculaire tout en continuant à retraiter en profondeur avec un résultat positif, confirmé sur d'autres patients.

Il a dénommé ces positions oculaires stratégiques « Brainspots ». Ils permettraient d'accéder au centre des mémoires émotionnelles et somatiques « gelées » du psychotraumatisme, avec une action de retraitement et d'intégration. Ainsi est né le BRAINSPOTTING.

Les différences et similitudes des 2 approches seront abordées dans cet atelier (avec présentation d'un film de son concepteur 18 mn).

Une 1ère différence entre les deux réside dans le mode d'entrée et le choix de la cible. Dans l'EMDR le souvenir traumatique est la cible, alors que pour le Brainspotting, c'est le « Brainspot » qui est la cible. Un « Brainspot » est une position oculaire qui est liée à l'activation d'une problématique (ou d'une ressource) et expérimenté sur le plan interne par le patient. Il permet un accès profond et direct aux sources traumatiques non accessibles au niveau cognitif et verbal par les patients.

2ème différence : Le praticien EMDR est guidé par les procédures et protocoles EMDR, alors que pour le BRAINSPOTTING, le thérapeute crée un cadre thérapeutique qui repose sur le « principe d'incertitude » ainsi qu'une relation de « double accordage relationnel et neurobiologique » entre le patient et le thérapeute, selon le modèle de la neurobiologie interpersonnelle (Siegel).

Un des points de convergence entre EMDR et BRAINSPOTTING : la double attention

Pour F Shapiro : « le mécanisme de traitement de l'information est activé quand l'attention du patient est focalisé sur des signaux extérieurs. Ce pourrait même être l'explication la plus utile des effets accélérés de l'EMDR »(cf Shapiro, 2007, p 41)

Pour David Grand, la « pleine conscience ciblée » consiste tout en recherchant et en maintenant le Brainspot, de permettre au cerveau de rester focalisé sur les états internes et d'avoir ainsi un traitement profond, voir atteindre des traumatismes précoces dans un processus continu. Le BRAINSPOTTING est une thérapie focalisée sur corps/cerveau.

En conclusion, L'EMDR est un modèle avec une démarche guidée à partir d'hypothèses traumatiques et dans laquelle la stimulation par l'attention double optimise le retraitement. Le BRAINSPOTTING est un modèle phénoménologique reposant sur un certain type d'harmonisation thérapeutique et la fixité de positions oculaires capables de solliciter l'assimilation de souvenirs traumatiques.

Ils ont des divergences sur le mode d'optimisation du processus mais ils se complètent sur le plan thérapeutique comme le constatent ceux qui l'ont expérimenté.

Françoise PASQUALIN et Bernard MAYER

**IETSP | Institut Européen de Thérapies Somato Psychiques
41 rue Boissiere 75116 PARIS – France**

BRAINSPOTTING FRANCE

www.ietsp.com

EMDR and BRAINSPOTTING – Similarities and differences

BRAINSPOTTING was discovered by David Grand Ph.D. as he practiced EMDR and Somatic Experiencing with a female patient. During the bilateral stimulation stage, her eyes stopped at a certain point during the treatment process. This integration on a deep level yielded positive results. Other clinical situations have given similar results.

David Grand Ph.D. named these strategic eye positions “Brainspots”. They allow access to the center of emotional and somatic memories linked to the psychotrauma, which are “frozen”. This allows a deeper level of treatment and integration. Thus was Brainspotting born.

The differences and similarities between these 2 approaches will be discussed during this workshop,

The 1st difference between the two concerns the entry way and the choice of the target. Whereas in EMDR, the traumatic memory is the target, in BRAINSPOTTING, the “Brainspot” is targeted. A “Brainspot” is an eye position linked to the activation of a problem (or a resource). It is experimented on an internal level by the patient. It allows a deep and direct access to the traumatic sources that, until then, remained inaccessible through the cognitive and verbal canals.

The 2nd difference lies in the fact that whereas in EMDR, the practitioner is guided by EMDR procedures and protocols, in BRAINSPOTTING the therapist creates a therapeutic framework based upon a relationship of “dual attunement” on both the relational and neurobiological level between the patient and therapist. This follows the neurobiological interpersonal model (Siegel).

One of the converging points between EMDR and BRAINSPOTTING concerns dual attention. For Shapiro : “The mechanism underlying information treatment is activated when the patient’s attention is focalized on outside signals. This could well be the most helpful explanation concerning the rapidity of EMDR treatment” (cf Shapiro, 2007, p. 41).

For David Grand Ph.D., “targeted mindfulness” implies identifying and staying on a Brainspot in order to allow the brain to stay centered on the internal states so as to allow a deeper treatment process (or even attain the pre-verbal trauma) in a continuous process. Thus, BRAINSPOTTING is a brain/body therapy.

In conclusion, EMDR includes a treatment-model based on hypotheses regarding trauma in which stimulation through the dual-attention process optimizes treatment. BRAINSPOTTING is a phenomenological model relying upon therapeutic harmonization as well as fixations of eye positions that can allow the integration of traumatic memories. They both have similarities regarding the manner in which to optimize the process and are complementary on the therapeutic level as attested by those who have experimented it.

Françoise PASQUALIN et Bernard MAYER

**IETSP | Institut Europeen de Therapies Somato Psychiques
41 rue Boissiere 75116 PARIS – France**

BRAINSPOTTING FRANCE

www.ietsp.com

Bibliography

1 Grand, D (2015) La thérapie Brainspotting pour vous libérer de vos traumatismes et de vos somatisations, Paris, Trédaniel

2 Shapiro F. (2007) Manuel d'EMDR, principes, protocoles, procédures (2nd éd) Paris, Dunod

3 Grand,D (2002) Treating survivors of the World Trade Center disaster with natural flow EMDR resourcing, EMDRIA Conference Lecture

4 Corrigan Fn Grand D (2013) Brainspotting : Recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation, Medical Hypotheses, 80 (2013) 759-766

5 Hildebrand A., Grand D., Stemmler M., (2017) 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 hich will include an 18 min. presentation from the BSP developer).