

Une nouvelle psychothérapie pour guérir par les yeux : le « Brainspotting »

L'EMDR semblait être jusqu'à peu "la" thérapie par les yeux par excellence, en particulier pour les traumatismes. Mais une nouvelle psychothérapie utilisant le champ visuel a récemment fait son apparition en France : le « brainspotting » (BSP). Ses effets étonnent, confirmant l'hypothèse d'une forme de neurogénèse et de neuroplasticité dans la guérison des mémoires traumatiques à partir de notre vision.

Initialement psychanalyste, puis thérapeute-facilitateur EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) à New York auprès d'athlètes, d'artistes, David Grand (Ph.D) a mis au point le « **Brainspotting** » suite à une découverte fortuite. Pendant une année, chaque semaine, il recevait en thérapie EMDR une jeune patineuse ne parvenant pas à maîtriser le triple-saut. En 2003, alors qu'il effectuait des va-et-vient réguliers avec sa main devant les yeux de sa patiente, en diminuant la vitesse du passage de ses doigts dans son champ visuel il s'aperçut que les yeux de la jeune patineuse sursautaient, se figeaient. En l'invitant à maintenir son regard sur un de ces points, sa patiente vit alors passer des situations traumatiques de son passé, tout en étant traversée par des vagues d'émotions et de pleurs. Curieusement, le matériel mnésique apparu à ce moment-là avait pour une grande part déjà été travaillé en séances d'EMDR. Et, à la grande surprise de D.Grand, ce matériel recélait encore des perturbations importantes. Le lendemain matin, elle l'appela depuis sa séance d'entraînement « *j'ai réussi le triple-saut ! Plusieurs triple-sauts !* ». Et ce blocage n'est jamais réapparu.

L'innovation majeure du **Brainspotting** ne se limite pas à une utilisation différente des stimulations bilatérales alternées (SBA), comme celles habituellement employées en EMDR. **Son postulat de base est de considérer que notre champ de vision et nos positions oculaires sont reliés à nos expériences.** De là, une simple invitation à laisser passer ce qui est ressenti aussi bien émotionnellement, cognitivement que physiquement, comme cela peut se faire dans la méditation de pleine conscience ou *Mindfulness*. Pour le dire autrement, D.Grand considère que « *là où nous regardons, influence la façon dont nous nous sentons* ». En amenant un patient à se concentrer sur une problématique, le thérapeute est là pour l'aider à repérer et fixer un point dans son espace visuel, un « *spot* », quand il ressent une activation en lui. Par exemple, Jacques est un patient qui ne se remet pas de la mort de sa mère quand il était adolescent. En évoquant ce deuil, son regard va spontanément fixer un point dans l'intérieur du cabinet. En restant silencieux, comme absorbé dans ses pensées et ses ressentis, il évoque aussi de temps en temps ce qu'il vit à ce moment précis : « *c'est étonnant, je frissonne et j'entends une phrase me répétant que je peux maintenant me détacher de ma mère...* ».



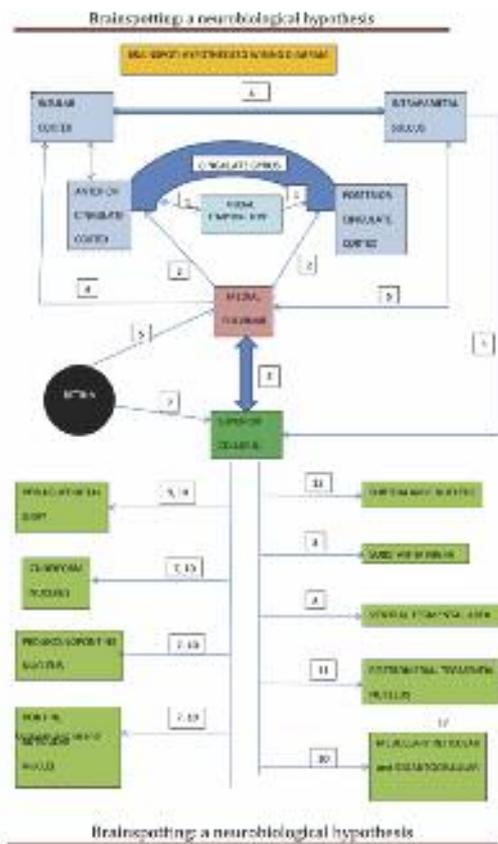
Dr David Grand

Depuis 2003, cette nouvelle psychothérapie s'est affinée, son enseignement s'est développé, avec près de 7000 thérapeutes formés en Amérique du Nord, du Sud, en Europe, Turquie, Israël... Le premier congrès international aura lieu au Brésil en 2016. D.Grand est venu en France pour la première fois en juin 2014 pour former des psychiatres, psychologues français, mais aussi de Suisse, du Luxembourg. Mais quelle est donc cette nouvelle thérapie qui s'étend dans le monde entier ?

DES STRATÉGIES DE POURSUITE OCULAIRE

Isabelle a été témoin dans la rue d'une agression très violente, depuis il lui est impossible de sortir de chez elle en soirée. Au cours d'une séance de BSP, à l'évocation de ce souvenir, en passant dans son champ visuel un petit pointeur télescopique tenu par le thérapeute, il apparaît nettement qu'Isabelle ressent un malaise plus vers sa droite que vers sa gauche. Vers sa droite, cette gêne s'accroît avec des sensations douloureuses au cœur à une certaine hauteur. Le thérapeute a pu effectivement remarquer des clignements des yeux importants à cet endroit-là. À l'inverse, une zone dans son champ visuel gauche, plutôt vers le bas, l'apaise grandement même en pensant au souvenir de l'agression. Le thérapeute observe que sa respiration se fait plus ample de ce côté. Comment expliquer ces changements dans le ressenti de sa patiente ? ---

Dans l'article publié en avril dernier dans la revue *Medical Hypotheses*, D.Grand et son collègue F.Corrigan mettent en évidence que **notre champ de vision traduit notre état émotionnel**, plus globalement notre activation interne (physiologique, cognitif). Au travers des « *brainspots* », nos positions oculaires (augmentation des clignements de paupières, tremblements, dilatation de la pupille, tics faciaux, par exemple) reflètent des expériences stockées dans les aires sous-corticales (cf schéma ci-dessous), nos cerveaux mammalien, reptilien et le reste de notre corps (sans doute le système nerveux entérique). Et suivant la localisation du regard, l'activité de notre oculomotricité, le stress ressenti fluctue plus ou moins dans le corps. De là un panel de « *brainspots* » qui vont, des plus forts aux moins forts, traduire un plus ou moins grand élargissement ou rétrécissement des champs récepteurs. Les ressentis des patients sont de ce point de vue souvent difficilement verbalisables « *je ne sais pas comment exprimer ce que je ressens* », car justement déconnectés des aires du langage, parfois de la conscience. Ainsi, cette méthode ne nécessite pas que la personne se souvienne consciemment des traumas vécus, en particulier pendant la petite enfance, pour se dégager d'anxiétés archaïques, périnatales, voire prénatales.



Tiré de F.Corrigan, D.Grand, *Brainspotting : Recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation, in Medical Hypotheses*, vol. 80(6), pp. 759-766, 2014.

Le traitement au moyen du brainspotting active les structures cérébrales qui justement, même à l'âge adulte, empêchent les processus de mémorisation conscients pouvant aboutir à une amnésie ; ce qui peut être aussi le cas dans les situations de stress chronique ou pour les personnes victimes de violences sexuelles pendant leur enfance. Cette focalisation sur un point précis permet alors une unification et une mise en cohérence du matériel traumatique distribué à travers les différents étages fonctionnels de l'unité dynamique qu'est notre système nerveux. Cette forme de décharge à partir d'une fixation oculaire semble approfondir et accélérer le processus de guérison, aussi bien localement que globalement. La combinaison de processus attentionnels et intentionnels repose sur des dynamiques aussi bien ascendante (*bottom-up*) que descendante (*top-down*).

En effet, la pratique du BSP ne part pas en amont du champ visuel mais de l'activation corps/cerveau ressentie par le patient à l'évocation d'un souvenir pénible, traumatisant ou d'une émotion perturbante. Ainsi, **à partir de la problématique sur laquelle souhaite travailler un patient, le thérapeute l'amène en début de séance (en étant assis face à lui) à ressentir précisément les zones à l'intérieur de son corps où des sensations (douleurs, tensions...) apparaissent quand il pense à cette problématique**. Ensuite, le thérapeute explore avec lui dans son champ visuel les points où ce ressenti augmente, diminue ou change. C'est donc seulement une fois cette activation ciblée que le thérapeute cherche à localiser les brainspots. Pour cela, il a recours à six voies différentes pour y avoir accès : avec un pointeur télescopique « *outside window* » (en repérant lui-même quand le patient a un changement oculaire), « *inside window* » (en demandant au patient de repérer les zones d'activation) – verticalement et horizontalement ; ou sans pointeur « *gazespotting* », en laissant le patient trouver dans son champ visuel là où il localise les spots. Il existe encore trois autres formes de localisation réservées aux traumas complexes et aux troubles dissociatifs dont l'intérêt a pu être vérifié dans les cas de Syndrome de Stress Post-Traumatique (KA Heeg, 2014).

IL SUFFIT D'UN REGARD...

A partir de là, c'est cette fixation oculaire associée à une auto-observation (toujours en lien avec la problématique travaillée) qui met en corrélation le système nerveux et l'expérience interne. Ce que l'on pourrait assimiler à un processus de pleine conscience, plus souvent appelé *Mindfulness* est effectivement une invitation à observer sans jugement, sans a priori, les changements qui interviennent avec le temps qui passe. Le patient peut rester silencieux ou parler en même temps. L'idée centrale est donc que, par ce biais, nous pouvons directement avoir accès aux zones de stockage d'informations perturbantes non intégrées, « *gelées* ». Cela fait notamment penser aux réactions de sidération, aux états de figement, propre à l'activation de notre cerveau reptilien, sauf que ces réactions seraient main-



L'exemple des céramiques japonaises Kintsukuroi, brisées puis réparées avec de l'or et encore plus belles, reflètent bien le ressenti des patients au sortir d'un traitement BSP. Les zones de ruptures, de fractures deviennent plus fortes, rayonnantes.

tenues dans le temps, comme hors du temps. Cet accès en pleine conscience, avec les émotions qui peuvent l'accompagner, favoriserait le processus de cicatrisation propre à l'humain. Au fur et à mesure, une forme de démantèlement du trauma s'accomplit, signifiant l'arrêt total et définitif des perturbations associées ; de même que s'opère un renforcement des structures internes blessées par ce trauma. On assiste alors à une reconfiguration de la situation initialement stressante. Curieusement, **le brainspot relié au départ à de la détresse devient une ressource**, en étant à la fois l'incarnation et la preuve de la guérison de cette épreuve. D'un autre point de vue, on peut reconnaître dans cette réversibilité émotionnelle à un nouvel exemple de la flexibilité et de la plasticité de notre cerveau, un nouveau modèle de résilience.

L'exemple des céramiques japonaises Kintsukuroi, brisées puis réparées avec de l'or et encore plus belles, reflètent bien le ressenti des patients au sortir d'un traitement BSP. Les zones de ruptures, de fractures deviennent plus fortes, rayonnantes.

LE DOUBLE ACCORDAGE RÉPARATEUR

En s'appuyant sur la théorie de la « *neurobiologie interpersonnelle* » de Siegel, le brainspotting peut tout à fait être assimilé à une nouvelle neuro-psychothérapie. Mais pas seulement. Certes, il y a un bien un phénomène de scanner, une maîtrise technique du thérapeute pour trouver les « *brainspots* ». Aider un patient à repérer les zones d'activation dans son corps et dans son champ visuel n'est pas une chose évidente de prime abord. Mais cette dimension procédurale n'a rien à voir avec l'accordage relationnel patient-thérapeute indispensable au bon déroulement d'une séance.

C'est pourquoi Grand s'est inspiré d'un autre cousin de l'EMDR, le *Somatic Experiencing* mis au point par Levine. Ce dernier souhaitait mettre au point une thérapie moins déstabilisante émotionnellement que ne pouvait l'être l'EMDR à la fin des an-



nées 90. Cette autre thérapie retient que le corps est un intermédiaire privilégié dans la relation avec l'environnement affectif. Il s'agit bien là de reconnaître que sans corps il n'y a pas de représentation mentale, et que les processus de guérison impliquent une coopération de plusieurs régions du cerveau comme une interaction cohérente avec le monde et les qualités humaines du thérapeute...

Au-delà des facultés d'observation, le **brainspotting** fait donc aussi appel dans son processus thérapeutique à la **capacité du thérapeute à être présent de façon inconditionnelle, sans crainte**. Si le patient ne sent pas cette présence rassurante, il est peu probable que les effets thérapeutiques du BSP et de cicatrisation apparaissent. De là cette référence à un « *dual attunement* », de « *mise à l'unisson double* », qui exige du thérapeute une double attention : relationnelle et neuropsychologique. Bien évidemment cet accordage n'est pas en soi une technique ; comme se plaît à le répéter D.Grand, il ne sert à rien de l'imiter. Par contre, elle nécessite des thérapeutes expérimentés, sans appréhension, flexibles dans leurs interventions, notamment en sachant se taire ou parler seulement à bon escient... D.Grand envisage le **BSP de façon intégrative** dans le sens où **différentes approches peuvent intervenir dans le cadre des séances du moment que cela permet au patient de se sentir écouté, compris**. Le plus important ne tient pas seulement à leur savoir, leur école de pensée, mais à leur confiance dans la capacité du patient à guérir, comme le démontre Badendoch qui postule que nous sommes « *câblés* » pour la guérison. De même que le patient ne doit pas s'en remettre totalement au thérapeute, le thérapeute en BSP est principalement là pour faciliter la communication interne au patient, en limitant ses interventions thérapeutiques externes pour ne pas freiner l'autonomie physiologique et réparatrice du sujet. Encore faut-il qu'un thérapeute soit convaincu que sa parole n'est pas indispensable...

Le patient remarque parfois cela de façon amusée « *vous ne me dites rien depuis une demi-heure, mais vos questions, vos relances me parviennent intérieurement* ». Le cerveau est donc lui-même en mouvement et en recomposition dynamique, -- -->



Le cerveau est en mouvement et en recomposition dynamique, constructive, au fur et à mesure de ses interactions avec le thérapeute.

constructive, au fur et à mesure de ses interactions avec le thérapeute, fut-il silencieux. Au même titre que la disparition des sensations gênantes ou émotions douloureuses, on comprend que des mouvements internes impliquent différentes aires cérébrales connues pour leur plasticité et leur réadaptation. Mais le plus étonnant n'est-il pas finalement de constater que, même sans l'intervention directe d'un thérapeute, des circuits du cerveau sont prêts à mettre en œuvre des mécanismes régulateurs et curatifs ?

La présence du thérapeute est un gage de sécurité, donc d'accordage neurobiologique, d'autant qu'il est possible d'utiliser le BSP avec des patients souffrant de troubles dissociatifs sévères, un modèle de « *ressources brainspotting* » ayant été mis au point pour ce domaine spécifique d'intervention. Il s'agit alors de progresser prudemment, sans dépasser la fenêtre de tolérance du patient, en alternant par exemple une focalisation sur des « *brainspots* » perturbants et des « *brainspots* » sécurisants.

UNE NOUVELLE APPROCHE PHÉNOMÉNOLOGIQUE ?

En ne s'appuyant pas spécifiquement sur un protocole détaillé comme en EMDR, le thérapeute en BSP est censé laisser le processus se dérouler en intervenant avec tact, suivant son ressenti, son expérience et sa formation. De fait, cette méthode reste ouverte et intégrative sur le plan de son développement, dans la même perspective que le « *synclétisme* » de F. Shapiro qui a inventé l'EMDR. Pour le dire autrement, Grand considère impossible qu'une théorie ou un modèle thérapeutique puisse unifier toutes les connaissances nécessaires concernant les états mentaux, en particulier dans le traitement des psychotraumatismes.

Pour revenir à l'attitude du thérapeute, le cadre structuré en BSP exige une certaine exigence de patience de sa part. Le principe est de **laisser le patient suivre son propre processus de cicatrisation**, avec donc des réactions imprévisibles, soudaines, parfois surprenantes. Un supposé majeur porte sur une absence d'attente du thérapeute, a fortiori de jugement implicite ou explicite. Elle implique une bienveillance qui n'est pas sans rappeler la « *neutralité bienveillante* » du psychanalyste. À la différence près qu'en BSP le thérapeute observe, n'interprète pas, il scrute à chaque instant l'interaction : sensation vécue – message nerveux. L'aspect libérateur lié (ou pas) à des vécus émotionnels va donc varier en fonction de la qualité de présence du thérapeute.

C'est pourquoi il est tout à fait possible de parler d'attitude phénoménologique en BSP. **L'axe principal de la thérapie** n'est pas dans la démonstration ou l'explication, mais **dans l'observation, la compréhension** puisque le phénomène se pose en soi. En d'autres termes, le thérapeute constate de façon sensible qu'un sujet a une structure sensori-motrice, cela en le conduisant et en l'ouvrant à une pleine conscience de cette expérience. Cette attitude observatrice revient presque à trouver le lien si souvent recherché par Merleau-Ponty entre biologie et phénoménologie, en étudiant comment le système nerveux relie les surfaces sensorielles et motrices quand ce qui est initialement caché apparaît. Dans ce cas, nous sommes à la fois face la corporalité animée du patient (brainspots) et face à sa capacité à réaliser des actions qui vont dans le sens, par exemple, de l'intégration d'une situation traumatique. Nos yeux sont à la fois les organes de la vue (vision de la trajectoire abstraite) du sujet pensant et ceux du regard (affectif du trajet vécu) du sujet percevant qui se pense. Pour ces raisons, nous pourrions parler prochainement d'une nouvelle approche clinico-philosophique ouverte par cette nouvelle modélisation corporelle de l'esprit que propose le brainspotting.

DE NOUVELLES CONTROVERSES À VENIR ?

En 2014, F. Shapiro a expliqué combien les débuts de l'EMDR dans les années 80 avaient suscité de scepticisme, voire de cynisme. Qu'en sera-t-il du brainspotting qui suggère qu'il existe un champ visuel conscient et un champ visuel inconscient ? Les deux recherches en cours, l'une en IRM fonctionnelle, l'autre en pupillographie permettront sans doute de démarrer l'assise scientifique qui manque encore actuellement au nouvel espace de connaissances offert par le brainspotting. Car comment arriver à comprendre que nos yeux soient à la fois le reflet et le moteur de notre histoire individuelle ?

Notons simplement que le brainspotting, en ne se présentant pas comme une nouvelle panacée, confirme que certains traitements peuvent aussi durer plusieurs années, comme par exemple dans les troubles dissociatifs graves. Il a le mérite de remettre à nouveau nos yeux dans une perspective de recherche innovante en considérant qu'un traitement psychologique peut s'appuyer sur nos propriétés d'autoréparation,

d'activation et de désactivation. Sans qu'il soit encore possible d'évaluer les apports et les conséquences des découvertes de D.Grand, il n'est pas exagéré de considérer qu'il interpelle notre compréhension actuelle du cerveau, du système nerveux. Car oui, nos mémoires influencent la façon dont nous orientons dans la vie, la façon dont nous regardons simplement le monde qui nous entoure.

En bref :

-Le **brainspotting (BSP)** est une psychothérapie à double orientation : neurobiologique et interrelationnelle efficace dans le traitement des traumatismes.

-Localisés dans le champ visuel, les « *brainspots* » correspondent à des tensions émotionnelles et physiques associées à des mémoires traumatiques.

-Le BSP postule que des fixations oculaires dans l'espace permettent une mise en relation avec des souvenirs traumatiques, en provoquant leur intégration.

Bibliographie

B.Badenoch, *Being a Brain-Wise Therapist: A practical Guide to Interpersonal Neurobiology*. Norton, 2008.

F.Corrigan, D.Grand, Raju. *Brainspotting: sustained attention, spinothalamic tracts, thalamocortical processing, and the healing of adaptive orientation truncated by traumatic experience*, *Medical Hypotheses*, 2015, 84(4), 384-94.

F.Corrigan, D.Grand, *Brainspotting: Recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation*, *Medical Hypotheses*, 2014, 80(6), 759-66.

D.Grand, *La thérapie Brainspotting*, Guy Trédanel Editeur, 2015.

K.A Heeg, *Treating veteran Posttraumatic Stress Disorder Using The Comprehensive Resource Model*, *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 2014, 16, 143-48.

P.A Levine, *Réveiller le tigre*, Socrate Editions Promarex, 2009.

M.Merleau-Ponty, *La phénoménologie de la perception*, tel Gallimard, 1976.

D.Siegel, *The Mindful Therapist*. Norton, 2010.

F.Shapiro, *Dépasser le passé, se libérer des souvenirs traumatisants avec l'EMDR*. Seuil, 2014.

À VOIR

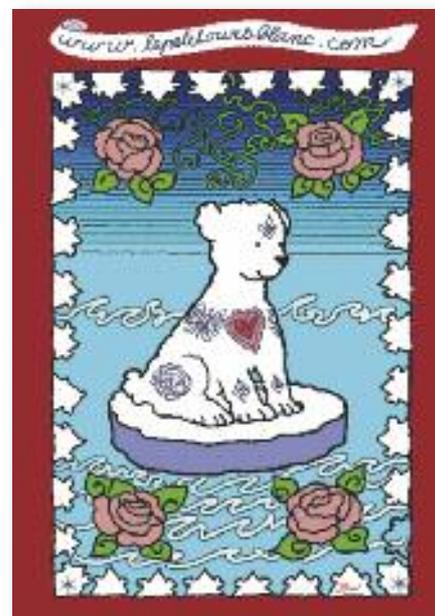
Laurence DUC *Dingeries pas si bizarres que cela...*

Dingeries pas si bizarres que cela...

Pour commencer l'année en beauté et en expression libre, la Halle Saint-Pierre, haut lieu de l'art brut et singulier, régi sous la houlette de Martine Lusardy, présente le troisième acte d'une collaboration avec les subversifs et géniaux créatifs outsiders, nommons **Anne et Julien**, d'ailleurs fondateurs (en 2010) de la revue Hey. Cette exposition est le troisième volet d'une trilogie débutée en 2011 toujours sur ce même lieu, qui cette fois accueille 62 articles, étonnants, possédant des savoir-faire et techniques de haut vol et surtout un imaginaire dépassant allègrement les bornes des limites. Montrer les entrailles du corps humain et animal, les méandres des productions étranges du cerveau, se coller au viscéral, à la contre culture, est le fil récurrent que les visiteurs suivent sur les deux étages dessinés en galerie savante, véritable cabinet des curiosités version troisième millénaire. Pop surréalisme, *lowbrow* (art numérique, jouets, sculptures), divers courants artistiques coulent de l'Asie aux États-Unis, passant par une Europe qui n'est pas en reste en la matière. Le Japon occupe une place importante avec sa tradition des tatouages, notons au passage que l'exposition *Tatoueurs Tatoués* présentée récemment au musée du Quai Branly avait comme commissaire d'exposition... Anne et Julien. Nous assistons donc au développement d'un art qui réunit tous les atouts des grands qui s'inscrivent dans l'histoire : rejeté par beaucoup car en dehors des normes culturelles les plus souvent convenables, dérangeant, montrant un aspect de l'humain souvent étouffé par un besoin de confort et lissage qui peut être

considéré comme légitime mais qui ne garantit pas que les vieux fantômes ne refassent surface... donc il n'est peut-être pas à esquisser cette invitation à regarder en face les arcanes tout droit sorties de quelques diableries et autres, revêtues il faut le reconnaître d'un manteau d'une beauté graphique et artistique incontestable, s'appuyant sur l'académie, tel que pour les œuvres de l'artiste Mark Ryden qui chérit Bouguereau et David, ou l'étonnante peinture sur nacre de Gregory Halili avec ses crânes, Marion Peck, Don Ed Hardy ...

Hétéroclisme garanti, mais sans gratuité aucune, ces créations *made in Pop Culture*, en marge des grands musées, pour le moment, sont à aller découvrir au plus vite si cela n'est déjà fait. Autant débiter l'année en connaissance de cause et une fois encore, il est vrai que la liberté d'expression est devenue un acte immensément héroïque.



HEY! MODERN ART & POP CULTURE ACTE III

Jusqu'au 13 mars 2016.

Lieu : Halle Saint-Pierre, 2, rue Ronsard, 75018 Paris.