Wie wirksam sind Techniken der Energetischen Psychotherapie, die Exposition mit sensorischer Stimulierung verbinden?

Christof T. Eschenröder

Zusammenfassung: Das Interesse für verschiedenartige Ansätze der Energetischen Psychotherapie ist bei deutschen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1] in den letzten Jahren deutlich gewachsen. Es gibt aber auch kritische Stellungnahmen zur Energetischen Psychotherapie, in denen sie als esoterisch oder unwissenschaftlich eingestuft wird. In diesem Artikel stelle ich die grundlegende therapeutische Strategie von Ansätzen der Energetischen Psychotherapie dar. Die Behauptung, die Wirkung dieser Behandlungen gehe nicht über einen Placebo-Effekt hinaus, wird auf der Grundlage der bisher veröffentlichten randomisierten kontrollierten Studien überprüft und zurückgewiesen. Es gibt unterschiedliche theoretische Erklärungsansätze für die therapeutische Wirksamkeit der Energetischen Psychotherapie. Erklärungen auf der Grundlage des energetischen Paradigmas orientieren sich an Konzepten der Traditionellen Chinesischen Medizin. Aufgrund der Parallelen von Methoden der Energetischen Psychotherapie zur systematischen Desensibilisierung, zum Eye Movement Desensitization and Reprocessing und zu Therapiemethoden, die die Bedeutung der Selbstakzeptierung betonen, erscheinen mir theoretische Konzepte sinnvoller, die sich an bekannten psychologischen und neurophysiologischen Prinzipien orientieren (z. B. reziproke Hemmung dysfunktionaler emotionaler Reaktionen). Die Stimulierung von Punkten der Körperoberfläche bei gleichzeitiger Aktivierung belastender Emotionen kann als eine wirksame Technik der Gegenkonditionierung betrachtet werden.[2]

Einleitung

Seit etwa zwölf Jahren ist in Deutschland ein zunehmendes Interesse an Ansätzen der ***Energetischen Psychologie*** bzw. ***Energetischen Psychotherapie (EP)*** festzustellen. EP ist ein Sammelbegriff für eine Reihe psychotherapeutischer Ansätze, die sich in Details unterscheiden, in der grundlegenden therapeutischen Strategie aber übereinstimmen. In diesem Aufsatz verwende ich diesen Begriff auch für die Ansätze, die sich nicht an energetischen Konzepten orientieren, aber gleiche oder ähnliche Techniken benutzen.

Der amerikanische Psychologe Roger Callahan entwickelte in den 1980er-Jahren die *Thought Field Therapy (TFT)*, bei der das Beklopfen von Akupunkturpunkten im psychotherapeutischen Kontext eine wesentliche Rolle spielt (Callahan & Callahan, 2001). Zu den Schülern Callahans, die später ihre eigenen therapeutischen Systeme entwickelten, gehören Gary Craig und Fred Gallo. Die *Emotional Freedom Techniques (EFT)* von Craig (vgl. z. B. Feinstein, Eden & Craig, 2007) wurden durch den deutsch-amerikanischen Therapeuten Rudolf A. Kaufmann in Deutschland eingeführt (Kaufmann, 2002). Viele Psychotherapeuten (auch der Autor dieses Artikels) haben Gallos Kurse über *Energy Diagnostic and Treatment Methods (EDxTM)* besucht und waren von den Ergebnissen der dort erlernten therapeutischen Techniken beeindruckt (Gallo, 2000; 2004; Gallo & Vincenzi, 2010). Callahan, Craig und Gallo interpretieren die Wirksamkeit von EP-Methoden im Rahmen eines energetischen Paradigmas und beziehen sich dabei vor allem auf Ansätze der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Verschiedene neuere Ansätze arbeiten mit den gleichen oder ähnlichen Techniken wie Callahan, Craig oder Gallo, distanzieren sich aber von dem energetischen Paradigma (Aalberse & Geßner-van Kersbergen, 2012; Ruden, 2012). Der südamerikanische Arzt Joaquin Andrade (2012) nennt seinen Ansatz *Bifokale multisensorische Aktivierung (BMSA)*. Maarten Aalberse (2012, S. 23) schlägt den Begriff *Bifokale Achtsamkeit* vor, um die Gemeinsamkeit der Techniken zu beschreiben, bei denen sich Personen einerseits achtsam auf eigene Probleme und andererseits auf Selbstberührungen oder andere Aktivitäten konzentrieren. Steve Reed (2012), der seine Methode *REMAP* nennt, betrachtet die Stimulierung bestimmter Akupunkturpunkte als eine besonders wirksame Technik zur Gegenkonditionierung belastender emotionaler Reaktionen. Michael Bohne orientierte sich zunächst an Gallos Ansatz (Bohne, 2006); später entwickelte er ein Konzept, das er als *Prozessorientierte Energetische Psychologie* und neuerdings als *Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie (PEP)* bezeichnet (Bohne, 2010a; Wehrsig, 2012).

Was haben diese verschiedenen therapeutischen Ansätze gemeinsam, die sowohl in der Arbeit mit Erwachsenen als auch mit Kindern und Jugendlichen angewendet werden können? Das grundlegende thera-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden nicht durchgehend beide Geschlechtsformen genannt, selbstverständlich sind jedoch Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

2 Für wichtige Anregungen zu diesem Artikel möchte ich mich bei Dr. Claudia Wilhelm-Gößling, Ralf Steinkopff, Dirk Wehrsig, Dr. Heiner Vogel und dem Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals bedanken.

Abbildung 1: Selbstakzeptanzübung (aus: Eschenröder, C. T. & Wilhelm-Gößling, C. (2012). Energetische Psychotherapie – integrativ (S. 326). Tübingen: dgvt-Verlag)

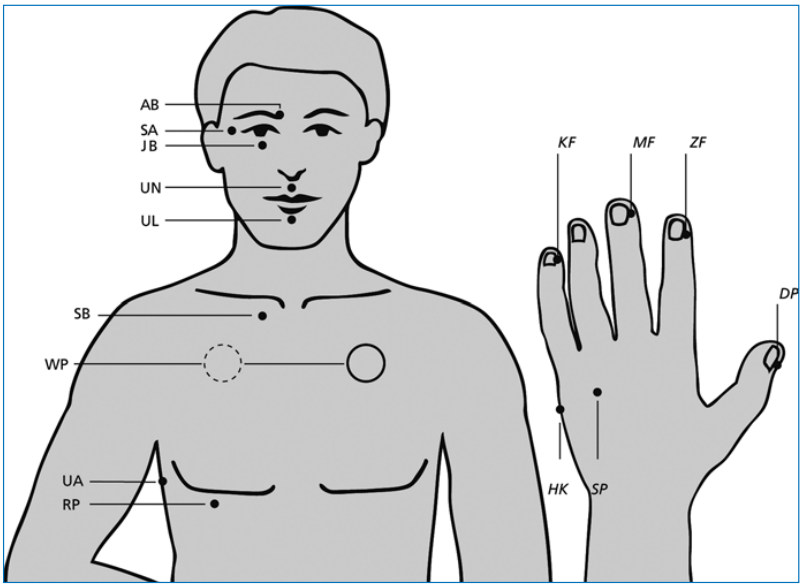

Abbildung 2: Behandlungspunkte der EP (aus: Eschenröder, C. T. & Wilhelm-Gößling, C. (2012). Energetische Psychotherapie – integrativ (S. 327). Tübingen: dgvt-Verlag). Der „Wunde Punkt" wird gerieben, die übrigen Punkte werden im Allgemeinen durch Klopfen stimuliert. Die Behandlungspunkte liegen symmetrisch sowohl auf der linken als auch auf der rechten Körperseite (außer den Punkten in der Körpermitte).

peutische Vorgehen enthält im Allgemeinen die folgenden Elemente:

1. Zunächst wird ein negatives Gefühl aktiviert, zumeist indem die Patientin oder der Patient in der Therapiestunde an eine belastende vergangene oder zukünftige Situation denkt, sie sich bildhaft vorstellt und/oder darüber erzählt. Auch die Aktivierung der negativen Emotionen durch eine Konfrontation in vivo ist möglich. Das Ausmaß der Belastung wird auf einer 0-10-Skala eingeschätzt (0 bedeutet keinerlei emotionale Belastung; 10 die stärkste mögliche Belastung). In der englischsprachigen Fachliteratur wird diese Skala als SUD-Skala bezeichnet (SUD = *Subjective Units of Disturbance*; Wolpe, 1972).
2. In vielen Fällen werden Patienten dazu angeregt, einen selbstakzeptierenden Satz zu sprechen und gleichzeitig einen Akupunkturpunkt, z. B. den Handkantenpunkt (HK), zu klopfen oder den sogenannten Selbstakzeptanzpunkt (er wird auch „Wunder Punkt" oder „Heilender Punkt" genannt) sanft zu reiben (vgl. Abbildung 1). Ein solcher Satz könnte z. B. lauten „Auch wenn ich furchtbare Angst vor … habe, liebe und akzeptiere ich mich so, wie ich bin" oder „Auch wenn die Erinnerung an … mich stark belastet, behandle ich mich freundlich und liebevoll".
3. Während die Patienten an die belastende Situation denken, stimulieren sie als Hauptbehandlung eine Reihe von sensiblen Punkten der Körperoberfläche (zumeist Akupunkturpunkte) durch Beklopfen, Massieren oder Berühren mit den Fingerspitzen (vgl. Abbildung 2); als Nebenbehandlung werden weitere Aktivitäten wie Augenbewegungen, Summen einer Melodie oder Zählen durchgeführt. Anschließend wird der Grad der Belastung erfragt und auf der SUD-Skala eingeschätzt. Typischerweise berichten Patienten, dass die Belastung geringer wird, dass sie sich entspannter fühlen oder dass das Erinnerungsbild weiter weg rückt oder verblasst. Die Koppelung zwischen belastenden Gedanken und dem Klopfen wird so oft wiederholt, bis die emotionale Belastung verschwunden oder zumindest deutlich reduziert ist.
4. Bei vielen EP-Ansätzen werden nach der Verminderung oder dem Verschwinden der negativen Gefühle positive Gedanken, Vorstellungsbilder oder Handlungspläne verankert, indem sie wiederholt mit bestimmten Stimulierungen gekoppelt werden.
5. Patienten werden dazu angeregt, wirksame EP-Techniken im Alltag anzuwenden, insbesondere vor kritischen Situationen und eventuell auch während dieser Situationen. Es gibt Selbsthilfebücher, die Anleitungen zur Anwendung dieser Techniken geben (z. B. Bohne, 2010b; Feinstein et al., 2007).

Das „Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG" (WBP, 2010, S. 3-5) unterscheidet zwischen Verfahren, Methoden und Techniken der Psychotherapie. Ich betrachte die unterschiedlichen EP-Ansätze nicht als eigenständige psychotherapeutische Verfahren, sondern als Methoden, die in verschiedene Verfahren wie Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie integriert werden können. Innerhalb einer Methode kann man zwischen einzelnen Techniken unterscheiden, die miteinander kombiniert werden können.

Da das Beklopfen des eigenen Körpers zur Bewältigung von Ängsten und anderen belastenden Gefühlen recht ungewöhnlich ist, nannte Bohne (2006, S. 23) diese Techniken eine „kulturfremde Provokation". Geßner-van Kersbergen (2012, S. 20) weist aber darauf hin, dass solche sensorischen Stimulierungen auf uraltes Wissen und Alltagserfahrungen zurückgreifen, „nämlich, dass wir durch Berührung, durch Summen

oder Singen (…) uns selbst und andere beruhigen und trösten können". Wenn man die Grundprinzipien des therapeutischen Vorgehens in der EP betrachtet, wird man vieles Bekannte wiederentdecken: Wie bei der systematischen Desensibilisierung von Joseph Wolpe (1972) oder dem Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) von Francine Shapiro (1998) wird zur Einschätzung der Stärke negativer Emotionen die SUD-Skala verwendet. Bei der Desensibilisierung nach Wolpe werden zumeist Entspannungstechniken zur Gegenkonditionierung negativer Gefühle eingesetzt; beim EMDR werden gleichzeitig mit der Aktivierung belastender Erlebnisse rhythmische Augenbewegungen, akustische oder taktile Stimulierungen durchgeführt. Bei der taktilen Variante von EMDR wird bei den Berührungen nicht darauf geachtet, ob Akupunkturpunkte stimuliert werden; vielmehr werden die rechte und die linke Körperseite abwechselnd berührt. Die Verankerung positiver Gedanken und Vorstellungen findet man auch beim EMDR (zum Vergleich von EMDR und EP siehe Eschenröder, 2012, S. 164-167). Dass Selbstvorwürfe und Selbstabwertung wegen der eigenen psychischen Probleme zur Verschlimmerung von Symptomen führen, eine akzeptierende Haltung dagegen zu einer Verminderung, wird in unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen betont. Die Förderung der Selbstakzeptierung geschieht bei der EP in einer ritualisierten Form. Es ist aber wichtig, in der Therapie einen individuell passenden Satz auszuarbeiten (vgl. Bohne, 2010a, S. 48-51). Bei der Diskussion der theoretischen Erklärungsversuche zur Wirkung von EP-Methoden komme ich auf diese Parallelen zu anderen Therapiemethoden zurück. Stark vereinfacht könnte man sagen:

Energetische Psychotherapie = Exposition + multiple sensorische Stimulierung + kognitive Umstrukturierung.

Fallstudien zur EP

Einzelfallstudien geben einen Einblick in das typische Vorgehen bei der EP. Der Sammelband von Eschenröder und Wilhelm-Gößling (2012) enthält eine Reihe von Fallstudien, die zeigen, wie EP-Techniken in die Verhaltenstherapie, die Psychodynamische Psychotherapie und die Therapie von Kindern und Jugendlichen integriert werden können. Fallstudien in dem von Bohne (2010a) herausgegebenen Buch berichten über die Integration von EP in die Behandlung von Traumafolgestörungen, Angststörungen und psychosomatischen Störungen. Ich möchte nun die Anwendung von EP-Techniken am Beispiel einer kurzen Krisenintervention bei extrem starker Prüfungsangst schildern:

Die Referendarin Frau V. kam auf Empfehlung ihres Mentors zu mir. Ihre letzte mündliche Prüfung war um drei Wochen verschoben worden, da sie sich am Tag der Prüfung krank gemeldet hatte. Sie sei morgens zusammengebrochen, ihr Blutdruck sei abgesackt und sie habe überhaupt nichts mehr gewusst. Vorher habe sie extrem viel gelernt und sich stark unter Druck gesetzt, damit sie auf jede Frage möglichst wie aus der Pistole geschossen antworten könne. Als Hintergrund für diese starke Angst schilderte sie eine frühere Prüfung, bei der sie eine Blockade bekommen habe; sie wäre beinahe gescheitert und habe gerade noch eine Vier bekommen. Da der Prüfer sehr viel von ihr gehalten habe, sei ihr dieses Versagen besonders peinlich gewesen.

Ich besprach mit ihr, dass es sinnvoll wäre, zunächst die emotionale Belastung zu vermindern, die sie bei der Erinnerung an die frühere Prüfung noch deutlich spürte. Anschließend sollten dann die Angst vor der bevorstehenden Prüfung reduziert und hilfreiche Gedanken verankert werden. Die Patientin fand dieses Vorgehen einleuchtend.

Da sich Frau V. das schlechte Abschneiden bei der früheren Prüfung übel nahm, wurde zunächst die Selbstakzeptanzübung durchgeführt. Sie fand den Satz hilfreich: „Auch wenn es mir sehr peinlich ist, dass ich bei dieser Prüfung versagt habe, möchte ich mich jetzt freundlich und liebevoll behandeln." Das wiederholte Aussprechen dieses Satzes wurde mit dem Klopfen des HK gekoppelt. Anschließend beklopfte die Patientin die Standardbehandlungspunkte (vgl. Abbildung 2), während sie an die vergangene Prüfung und die dadurch ausgelösten Selbstzweifel dachte. Nach vier Klopfsequenzen stellte sie fest, dass sie deutlich ruhiger geworden war. Ich riet ihr eindringlich, bis zur nächsten Sitzung nicht länger als zwei Stunden täglich zu lernen, da sie sich ja schon sehr gründlich mit dem Prüfungsstoff beschäftigt hatte. Beim Auftreten von Prüfungsangst sollte sie die Selbstakzeptanzübung und die Klopfsequenzen erneut durchführen.

In der zweiten Sitzung berichtete Frau V., es sei ihr relativ gut gegangen und sie habe bei Angst die Klopfübungen gemacht. Der Gedanke an die bevorstehende Prüfung löste noch mittelstarke Angst aus. Durch die Selbstakzeptanzübung und die Klopfübungen konnte diese Angst noch weiter reduziert werden. Mit einem Wert von 3 auf der 0-10-Skala der emotionalen Belastung (SUD-Skala) war die Patientin zufrieden, da ja „etwas Aufregung ganz normal ist." Nun besprach ich mit ihr, welche innere Einstellung hilfreich wäre, um die Prüfungssituation gut zu bewältigen. Ein hilfreicher Gedanke war: „Ich nehme mir bei Fragen Zeit zum Überlegen und konzentriere mich." Ein weiterer konstruktiver Gedanke, den wir erarbeiteten, lautete: „Ich gehe mit Ruhe und Zuversicht in die Prüfung. Auch wenn ich etwas nicht weiß, ist das nicht schlimm." Beide Sätze wurden mit dem Beklopfen eines Behandlungspunkts gekoppelt, den die Patientin als besonders angenehm empfand. Zum Abschluss der Sitzung besprachen wir, wie sie die gelernten Techniken bis zur Prüfung einsetzen konnte: Wenn sie sich durch Angst beeinträchtigt fühlte, sollte sie das „gesamte Programm" durchführen, ansonsten nur die Verankerung der hilfreichen Gedanken.

Kurz nach der Prüfung meldete sich die Patientin telefonisch und bedankte sich. Sie hatte die Prüfung mit einer

Zwei bestanden und sei nur „normal aufgeregt" gewesen. Offensichtlich war es in diesem Fall gelungen, den Teufelskreis von katastrophisierenden Gedanken, Selbstzweifeln, Angst und heftigen körperlichen Reaktionen zu durchbrechen. Sowohl die kognitive Umstrukturierung als auch die Verminderung des überhöhten Erregungsniveaus durch die Klopfsequenzen hatten Frau V. geholfen, eine für ihr weiteres berufliches Leben entscheidend wichtige Prüfungssituation zu bewältigen.

Natürlich ist es nicht immer möglich, mit den beschriebenen EP-Techniken (Selbstakzeptanzübung, Klopfen der Standardbehandlungspunkte, Verankern positiver Kognitionen) so schnelle Erfolge zu erzielen wie bei Frau V. Manchmal sinkt das Erregungsniveau nur langsam; in anderen Fällen ist es zunächst nötig, Blockierungen zu erkennen und aufzulösen, die eine Veränderung behindern (vgl. Bohne, 2010a, S. 51-61). Und es gibt auch Patienten, die nicht positiv auf diese Techniken ansprechen.

Das folgende Zitat zeigt, dass EP-Ansätze nicht nur bei spezifischen Problemen verwendet werden können, sondern auch bei komplexen Störungen. Sie können auch in stationäre Therapien von psychisch schwer gestörten Personen integriert werden, wie die Untersuchung von Roseline Brinkman (2010a, 2010b) zeigt, die auch im Abschnitt über empirische Untersuchungen erwähnt wird. Ich möchte als Beispiel dafür die Aussage einer Patientin zitieren, die wegen Substanzabhängigkeit und Traumafolgestörungen behandelt wurde:

„Das Klopfen und die Entspannungsübungen sind der wesentliche Bestandteil meines Notfallkoffers! Durch meine Traumatisierung und weil bei mir fast alles triggern kann und zu Dissoziationen führt, sind diese Übungen, genau genommen, lebenswichtig für mich. Von daher ergibt es sich auch, dass ich die Übungen nicht nur bei Bedarf, sondern ständig anwende, also ein Ritual, welches in den Alltag bei mir mittlerweile eingebaut ist. Zudem hilft mir das regelmäßige Klopfen, bei mir zu bleiben, mich wahrzunehmen, und dadurch habe ich auch die Kontrolle darüber, ob ich in der Realität bin, weil ich es fühle, oder schon wieder auf Abwegen bin, weil ich nichts fühle (…)

(…) Als ich in der Entgiftung langsam wieder zu mir kam, also auf dem Weg raus aus der Dissoziation, half mir das Klopfen, wieder Boden und Halt in der Realität zu finden. Ein wenig machte es auch die Qual der Entgiftung leichter." (Brinkman, 2010b, S. 148)

Skeptische Stellungnahmen zur EP

Da es anfangs kaum methodisch überzeugende empirische Untersuchungen zur EP gab, wurden diese Ansätze manchmal mit starker Skepsis betrachtet. So charakterisierten z. B. Brandon Gaudiano und James Herbert (2000) Callahans Ansatz als Pseudowissenschaft.

Die Bayerische Psychotherapeutenkammer lehnte bis 2012 die Akkreditierung von Veranstaltungen zur EP ab (und damit die Vergabe von Fortbildungspunkten für den Besuch dieser Veranstaltungen). In einem Schreiben an den Autor dieses Artikels vom 7. September 2009 wurde die Ablehnung unter anderem damit begründet, „dass die Wirkung der Energetischen Psychotherapie durchaus sehr umstritten ist. Es konnte bisher keine über einen Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung belegt werden". Weitere Argumente für die Ablehnung lauteten:

„Es liegt in der Verantwortung der Psychotherapeutenkammern, den Bereich der von ihr anerkannten Fortbildungen frei zu halten von solchen Veranstaltungen, die geeignet sein können, dem Ansehen der Profession dadurch zu schaden, dass sie in der Art ihres Vorgehens oder auch der für sie dargebotenen Werbung nicht hinreichend von unseriösen oder esoterischen Inhalten abgegrenzt sind."

Aufgrund der empirischen Belege für die Wirksamkeit von EP-Methoden und der nicht esoterischen theoretischen Konzepte zur Erklärung dieser Wirkungen hat die Bayerische Psychotherapeutenkammer ihre Haltung inzwischen geändert und akkreditiert jetzt auch Fortbildungen zur EP.

Empirische Untersuchungen

Positive Erfahrungsberichte von Psychotherapeuten können als Hinweis, aber nicht als wissenschaftlicher Nachweis für die Wirksamkeit einer Psychotherapiemethode betrachtet werden. Bis vor Kurzem gab es zwar einige Studien, die über positive Wirkungen der EP berichteten, aber nur wenige methodisch gute empirische Untersuchungen. Erfreulicherweise wurden in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern (USA, Australien, Großbritannien, Schweden, Türkei und Deutschland) weitere randomisierte kontrollierte Studien (RCT-Studien) zur Wirksamkeit von EP-Methoden durchgeführt. Einen ausführlichen deutschsprachigen Überblick zu diesen Arbeiten findet man bei David Feinstein (2012a) und Christof Eschenröder (2012, S. 172-175). In dem aktuellsten Überblicksartikel von Feinstein (2012b) werden 18 RCT-Studien zur Wirksamkeit der EP ausgewertet.[3]

Im Folgenden möchte ich einen kurzen Überblick über RCT-Studien zur EP geben, bei denen eine EP-Gruppe mit einer Wartekontrollgruppe, einer unbehandelten Kontrollgruppe oder einer anderen Behandlung verglichen wurden.

Behandlung von Kleintierphobien: Die Studie von Steve Wells und Kollegen zur Behandlung von spezifischen Phobien (Kleintierphobien) zeigte, dass eine Sitzung mit einer weit verbreiteten EP-Methode (EFT nach Craig) zu einer signifikant stärkeren Verminderung der Angst auf der Verhaltensebene und der subjektiven Ebene im Vergleich zu einer Placebo-Kontrollgruppe führte (Wells, Polglase, Andrews, Carrington & Baker, 2003). Die Kontrollgruppe führte eine Atemübung durch, während sie an das phobische Objekt dachte, was geringfügige Besserungen be-

3 Im Internet findet man eine Version dieses Artikels unter www.EnergyPsychologyResearch.com.

wirkte. Die signifikante Überlegenheit von EFT auf der Verhaltensebene wurde auch in der Katamnese nach sechs bis neun Monaten gefunden.

Harvey Baker und Linda Siegel verglichen in einer teilweisen Replikation der Wells-Studie zur Behandlung von Kleintierphobien EFT, ein unterstützendes Interview im Stil von Carl Rogers und eine unbehandelte Kontrollgruppe (Baker & Siegel, 2010). Die EFT-Sitzung führte zu einer signifikanten Verminderung bei verschiedenen Angstmaßen unmittelbar nach der Behandlung und bei der Katamnese, während das unterstützende Interview keine Veränderung bewirkte.

Prüfungsangst: In der Studie von Nilhan Sezgin und Bahar Özcan wurde gezeigt, dass EFT bei Personen mit starker Prüfungsangst das Angstniveau signifikant stärker reduzierte als bei einer Gruppe, die mit *Progressiver Relaxation (PMR)* behandelt wurde (Sezgin & Özcan, 2009). Bei beiden Gruppen wurde jeweils eine Sitzung zur Einführung in EFT bzw. PMR durchgeführt.

Redeangst: Die Untersuchung von Beverly Schoninger und John Hartung zeigte, dass eine Sitzung mit *Thought Field Therapy (TFT)* bei der Behandlungsgruppe zu einer signifikanten Reduzierung von Redeangst und zu einer größeren Zuversicht in Bezug auf künftige Redesituationen führte (Schoninger & Hartung, 2010). Bei der Wartekontrollgruppe gab es während der Wartezeit keine bedeutsamen Veränderungen; die anschließende TFT-Behandlung führte ebenfalls zu einer signifikanten Verminderung der Redeangst.

In der Studie von Sharon Jones und Kollegen wurden Personen mit Redeangst mit EFT behandelt (Jones, Thornton & Andrews, 2011). EFT führte im Vergleich zu einer Warte-Kontrollgruppe zu einer bedeutsamen Verminderung von subjektiven Maßen der Redeangst.

Zwangsstörungen: Steffen Moritz und Kollegen untersuchten bei Patienten mit Zwangsstörungen die Wirkung eines Selbsthilfeprogramms zum Klopfen von Meridianpunkten (dabei handelt es sich um eine Variante von EFT) (Moritz et al., 2011). Die Kontrollgruppe erhielt eine Anleitung zur Progressiven Muskelentspannung. Beide Gruppen erhielten die Programme über das Internet. Nach vier Wochen fanden mehr Personen die Klopfmethode hilfreich als die Muskelentspannung (39% versus 19%). Es gab aber bei keiner der beiden Gruppen signifikante Veränderungen bei den Symptomen der Zwangsstörung.

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS): Karatzias und Kollegen vergleichen in ihrer Studie die Wirkung von EMDR und EFT bei posttraumatischen Störungen (Karatzias et al., 2011)**.** Beide Behandlungen (höchstens acht Sitzungen; durchschnittlich weniger als vier Sitzungen) führten in ungefähr gleichem Ausmaß zu signifikanten Besserungen direkt nach der Behandlung und beim Follow-up nach drei Monaten (sowohl die Einschätzung durch einen Experten als auch mittels Fragebogen zeigten deutliche Besserungen bei posttraumatischen Symptomen).

Phyllis Stein und Audrey Brooks berichten über die Behandlung von Soldaten mit PTBS mit sechs EFT-Sitzungen. Die Behandlung wurde von lizensierten Psychotherapeuten oder von Coaches durchgeführt (Stein & Brooks, 2011). Die Behandlung führte zu einer deutlichen Verringerung posttraumatischer Symptome. Nur 24% der von Coaches und 17% der von Psychotherapeuten behandelten Veteranen litten beim Follow-up sechs Monate nach dem Ende der Behandlung noch unter klinisch definierter PTBS.

In einer Studie von Dawson Church und Kollegen wurden Soldaten mit PTBS mit EFT behandelt (sechs Sitzungen) (Church et al., 2013). Im Vergleich zu einer Wartegruppe verminderten sich bei der EFT-Gruppe der psychologische Stress und das Ausmaß der posttraumatischen Symptome signifikant. Nach der Behandlung entsprachen die Werte von 90% der EFT-Gruppe nicht mehr den Kriterien für eine PTBS-Diagnose verglichen mit 4% der Patienten der Wartegruppe nach der Wartezeit. Die Patienten der Wartegruppe wurden anschließend ebenfalls erfolgreich mit EFT behandelt.

Feinstein (2010) referierte in einem Überblicksaufsatz Untersuchungen zur Behandlung von posttraumatischen Störungen mit EP. Er fasst die Ergebnisse dieser Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

„Two randomized controlled trials and six outcome studies using standardized pre- and posttreatment measures with military veterans, disaster survivors, and other traumatized individuals corroborate anecdotal reports and systematic clinical observation in suggesting that (a) tapping on selected acupoints (b) during imaginal exposure (c) quickly and permanently reduces maladaptive fear responses to traumatic memories and related cues." (Ebd., S. 385)

Substanzabhängigkeit und komplexe Traumafolgestörungen: Brinkman (2010a; 2010b) verglich in ihrer Doktorarbeit die Standardbehandlung in einer norddeutschen Klinik für Patientinnen mit der Doppeldiagnose Substanzabhängigkeit und komplexe Traumafolgestörung mit einer Behandlung, in der die Patientinnen während des Klinikaufenthalts in Einzelsitzungen mit EP behandelt wurden. Die EP-Gruppe erzielte sowohl am Ende der Behandlung als auch beim Follow-up nach einem Jahr sehr viel bessere Therapieergebnisse als die Vergleichsgruppe. Die Autorin fasst die wichtigsten Ergebnisse ihrer Studie folgendermaßen zusammen:

„In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass durch eine Behandlung mit Energetischer Psychotherapie sowohl eine Verminderung der posttraumatischen und dissoziativen Symptomatik, eine Verbesserung der depressiven Symptomatik und Allgemeinbefindlichkeit, eine Reduktion von Craving und Rückfallhäufigkeit als auch eine Erhöhung des Kohärenzgefühls bewirkt wird. Die Zahl der Therapieabbrüche konnte vermindert und die gesamte Behandlungsdauer verkürzt werden." (Brinkman, 2010 a, S. 122).

Essstörungen: Charles Elder und Kollegen verglichen drei Interventionen zur Aufrechterhaltung von Gewichtsverlusten bei Übergewichtigen, die zuvor erfolgreich an einem Abnehmprogramm teilgenommen hatten: Die *Tapas Acupressure Technique*

(TAT), Qigong und eine Gruppe, in der Fragen gestellt und Erfahrungen ausgetauscht werden konnten (*self-directed support group*) (Elder et al, 2007). Bei der TAT werden bestimmte Körperpunkte berührt, während man an das Problem denkt (vgl. Gallo, 2000, S. 276-279). Nach 24 Wochen konnten die Teilnehmer der TAT-Gruppe am besten die Gewichtsverluste aufrechterhalten; die Qigong-Gruppe war am wenigsten erfolgreich.

Peta Stapleton und Kollegen untersuchten die Behandlung von Heißhungerattacken (*food cravings*) bei übergewichtigen Personen mit EFT (Stapleton, Sheldon, Porter & Whitty, 2011). In dieser Studie wurde ein unmittelbarer Effekt der EFT-Behandlung im Vergleich zur Wartelistengruppe gefunden. Die Wartelistengruppe erhielt anschließend die gleiche Behandlung. Ein Follow-up nach sechs Monaten zeigte, dass die positiven Effekte der Behandlung (Verminderung des Heißhungers auf bestimmte Nahrungsmittel) erhalten blieben.

Krankheitsbewältigung: In der Studie von Gunilla Brattberg (2008) erhielten Frauen, die unter Fibromyalgie litten, ein EFT-Programm über das Internet. Eine Behandlungs- und eine Wartelistengruppe wurden verglichen. Die Behandlung führte zu Besserungen bei Symptomen von Schmerz, Angst und Depression und zu einer größeren Akzeptanz der Schmerzen.

Fazit

Insgesamt sind in den letzten Jahren viele Belege für die Wirksamkeit von EP durch RCT-Studien veröffentlicht worden. Am besten ist die Wirksamkeit bei Angststörungen und posttraumatischen Störungen belegt. Schon sehr kurze Interventionen führten bei spezifischen Ängsten (Kleintierphobien, Prüfungs- und Redeangst) zu bedeutsamen und anhaltenden Besserungen. Bei posttraumatischen Störungen zeigten mehrere Studien die Wirksamkeit von EFT. In einer Untersuchung war EFT etwa gleich wirksam wie EMDR. Eine weitere Studie zeigte, dass die Wirksamkeit einer stationären Behandlung von Substanzabhängigkeit und komplexen Traumafolgestörungen bedeutsam verbessert werden kann, wenn EP-Techniken vermittelt werden, die die Patientinnen während und nach der Behandlung in schwierigen Situationen anwenden konnten.

Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass EP-Methoden bei Übergewicht helfen können, Heißhunger zu reduzieren und Erfolge beim Abnehmen zu stabilisieren. Ein weiteres mögliches Anwendungsgebiet ist die Förderung der Krankheitsbewältigung bei Fibromyalgie. Bei Zwangsstörungen wurde ein Selbsthilfeprogramm zur Klopfakupressur von einem Teil der Patienten zwar als hilfreich beurteilt; es führte aber nicht zu einer Verminderung der Zwangssymptome.

Können die positiven Wirkungen von EP-Methoden auf Placebo-Effekte zurückgeführt werden? Baker und Siegel (2010) zeigten, dass EFT bei der Behandlung von Kleintierphobien wirksamer war als eine Placebo-Behandlung; die Studien von Wells et al. (2003) zur Behandlung von Kleintierphobien und von Sezgin und Özcan (2009) zur Behandlung von Prüfungsangst kamen zu dem Ergebnis, dass EFT im Vergleich zu einer mäßig wirksamen Entspannungstechnik signifikant überlegen war. Nach Karatzias et al. (2011) war EFT bei der Behandlung von PTBS genauso wirksam wie EMDR. Dies ist bisher die einzige Studie, in der eine EP-Methode mit einer als wirksam belegten Therapiemethode verglichen wurde. Weitere Studien zu Angststörungen oder PTBS, bei denen EP mit Behandlungen verglichen wird, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist (z. B. Konfrontation ohne gleichzeitige sensorische Stimulierung), wären besonders wichtig, um das Potenzial von EP-Methoden zu erkunden.

Bei den Studien von Wells et al. (2003), Baker und Siegel (2010), Schoninger und Hartung (2010), Brinkman (2010b) und Karatzias et al. (2011) wurden Effektstärken als Maß für die Größe der Veränderungen berechnet. Nach Hans Jürgen Eysenck (1994, S. 485) betrug die durchschnittliche Effektstärke von Placebo-Behandlungen 0.56; nach einer von Klaus Grawe und Kollegen zitierten Untersuchung lag die durchschnittliche Effektstärke von Placebo-Behandlungen im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen bei 0.21 (Grawe, Donati & Bernauer, 1994, S. 712). Bei allen fünf Untersuchungen waren die Effektstärken von EP-Behandlungen *wesentlich* höher als die von Placebo-Kontrollgruppen; oft lagen sie höher als 1.0.

Theoretische Grundlagen

Callahan, Craig und Gallo, die unterschiedliche Ansätze der EP entwickelten, interpretieren die Wirksamkeit der verwendeten Techniken im Sinne der Meridianlehre der Traditionellen Chinesischen Medizin (vgl. Callahan & Callahan, 2001; Gallo, 2000; Gallo & Vincenzi, 2010; Kaufmann, 2002). Demnach führen psychische Störungen zu einer Störung im Fluss subtiler Energien durch das Meridiansystem; diese Störung werde durch das Klopfen von Akupunkturpunkten abgeschwächt oder aufgelöst, was dann zu positiven emotionalen, kognitiven und behavioralen Wirkungen führe. Häufig wird die Aussage von Craig zitiert: *„Die Ursache aller negativen Emotionen ist eine Störung innerhalb des körpereigenen Energiesystems."* (Hartmann, 2002, S. 19) Nach dieser Sichtweise handelt es sich bei der EP um ein neues Paradigma, das sich von allen anderen psychotherapeutischen Ansätzen unterscheidet. Allerdings gibt es nach meinem Wissen keine physikalischen Methoden, um den Fluss dieser subtilen Energien (oder die postulierte Umkehrung der Flussrichtung oder die Blockierung des Energieflusses) zu messen. Grundlegende theoretische Annahmen des energetischen Paradigmas können also mit den gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Methoden nicht überprüft werden.

Im Gegensatz zu diesen sehr spekulativen Konzepten kann die Wirkung von EP-Methoden auch mit empirisch überprüfbaren psychologischen und neurophysiologischen Prinzipien erklärt werden. Feinstein (2008; 2010; 2012b) betrachtet EP-Methoden als Kombination von Exposition mit der Stimulierung von Akupunkturpunkten im Kontext einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Er formuliert die Hypothese: Die Assoziation zwischen einer aktivierten traumatischen Erinnerung oder einer bedrohlichen Situation und übermäßiger Erregung wird durch die ma-

nuelle Stimulierung von Akupunkturpunkten abgeschwächt; durch diese Stimulierung werden Signale zur Amygdala oder anderen Gehirnstrukturen gesendet, die zu einer schnellen Verminderung der Übererregung führen (Feinstein, 2008, S. 200). James Lane (2009) interpretiert die Wirkung der EP als Gegenkonditionierung von Angstreaktionen. Andrade (2012) und Ruden (2012) beschreiben ausführlich neurophysiologische Mechanismen, die der Wirkung dieser Methoden zugrunde liegen könnten. Andrade (2012, S. 133) fasst das Grundprinzip seines Ansatzes, den er Bifokale multisensorische Stimulierung (BMSA) nennt, folgendermaßen zusammen:

„Wir haben es bei der BMSA mit einer neurohumoralen Aktivierung durch multisensorische Stimuli zu tun, wobei ein Fokus der Aufmerksamkeit auf das Erleben (z. B. die Erinnerung an das traumatische Ereignis) gelegt wird, während ein zweiter Fokus bei der sensorischen Stimulierung (…) liegt – man spricht demnach von einem dualen bzw. bifokalen Fokus. Die gleichzeitige Aktivierung von traumatischer Erinnerung mit den entsprechenden physiologischen und/oder emotionalen Begleitphänomenen und der neuronalen Aktivierung infolge eines neutralen Reizes ruft eine Interferenz hervor und führt zu einer Entkopplung zwischen Auslöser und Reaktionsmuster."

In Bezug auf das praktische Vorgehen findet man deutliche Parallelen zwischen EP-Techniken mit Techniken der EMDR und verhaltenstherapeutischen Techniken, insbesondere der systematischen Desensibilisierung, für die allerdings deutlich längere Behandlungszeiten notwendig sind. Weiterhin wird bei der EP die Selbstakzeptierung der Person mit Schwächen und Schwierigkeiten durch bestimmte Übungen gefördert; hier gibt es Ähnlichkeiten zu verschiedenen therapeutischen Methoden, z. B. zu dem Ansatz von Albert Ellis (vgl. Eschenröder, 2012, S. 159-160).

Auch wenn es Unterschiede zwischen EP, EMDR und systematischer Desensibilisierung gibt, vermute ich, dass die Wirkung dieser Methoden auf ein gemeinsames Grundprinzip zurückgeführt werden kann:

„Der Problemzustand wird aktiviert (durch reale Konfrontation oder durch die Vorstellung der Problemsituation und der damit verbundenen Gedanken, Gefühle und körperlichen Reaktionen); gleichzeitig wird ein damit inkompatibler neutraler oder positiver Zustand hervorgerufen. Die Intensität der belastenden Gefühle wird durch die wiederholte Koppelung der unvereinbaren Zustände geschwächt." (Eschenröder, 2012, S. 179)

Die Verminderung negativer Emotionen durch das Klopfen von Akupunkturpunkten und/oder andere sensorische Stimulationen können im Sinne von Wolpe (1972) als *reziproke Hemmung* einer problematischen emotionalen Reaktion durch eine konkurrierende Reaktion betrachtet werden. Wenn Patienten das Klopfen als wirksame Selbsthilfemethode zur Verfügung steht, fühlen sie sich nicht mehr hilflos ihren Symptomen ausgeliefert und sind eher in der Lage, bisher vermiedene Situationen aufzusuchen und Probleme konstruktiv zu lösen (Eschenröder, 2012, S. 180).

Bohne (2010a, S. 16-31) nennt seinen Ansatz *Prozessorientierte Energetische Psychologie* oder auch *Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie (PEP)*. Er grenzt sich deutlich vom energetischen Paradigma ab und betont, dass es sich bei diesem Ansatz um eine Zusatztechnik handele, deren Anwendung eine psychotherapeutische Ausbildung voraussetzt. Nach Bohne (2010a, S. 30) spricht vieles dafür, „dass es sich beim Klopfen und bei den Selbstakzeptanzaffirmationen um eine interessante und geschickte neuronale Stimulation der emotionsverarbeitenden Hirnareale bzw. eine Verstörung emotionaler Erregungsmuster durch eine Stimulation körperlicher, emotionaler und gedanklicher Netzwerke handelt."

Wenn man sich nicht am energetischen Paradigma, sondern an anderen theoretischen Konzepten orientiert, mag man durchaus fragen, ob die Bezeichnung „Energetische Psychotherapie" noch angemessen ist. Bisher hat sich aber noch kein anderer Name als Oberbegriff für die genannten Ansätze allgemein durchgesetzt.

Schlussbemerkungen

Methoden der EP werden in den Bereichen der Psychotherapie, der Gesundheitsförderung und des Coaching angewendet (Bohne, 2010; Eschenröder & Wilhelm-Gößling, 2012). Sie können in die kognitive Verhaltenstherapie (Eschenröder, 2012; Born, 2012; Bockhold, 2012), in die Psychodynamische Psychotherapie (Wilhelm-Gößling & Vlamynck, 2012; Kallweit, 2012) und die Therapie von Kindern und Jugendlichen (Tappe, 2012) integriert werden. Viele Psychotherapeuten betrachten diese Methoden als eine wichtige Bereicherung ihrer therapeutischen Handlungsmöglichkeiten.

Aus verschiedenen Gründen wurde den Ansätzen der EP aber auch mit starkem Misstrauen begegnet. Die überhöhten Erfolgsversprechungen trotz anfangs nur schwacher empirischer Evidenz wurden kritisiert, ebenso die theoretischen Grundannahmen des energetischen Paradigmas.

Die bisher veröffentlichten empirischen Untersuchungen zur EP zeigen, dass EP-Methoden oft in relativ kurzer Zeit zu bedeutsamen Besserungen bei Angststörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen führen; weiterhin können sie dabei helfen, Suchtdruck und Heißhungerattacken zu vermindern. Es gibt plausible Hypothesen zu den Wirkmechanismen der EP, die aber bisher noch nicht ausreichend überprüft wurden: Am wichtigsten ist sicherlich die Desensibilisierung belastender emotionaler Reaktionen durch Exposition kombiniert mit sensorischer (insbesondere taktiler) Stimulierung. Auch die Förderung der Selbstakzeptierung und das Ausarbeiten und Verankern positiver Gedanken, Vorstellungen und Handlungspläne können zur Wirksamkeit beitragen. Bedeutsam ist auch, dass Patienten erlernte Techniken im Alltag vor und manchmal auch in kritischen Situationen anwenden und so ihre Selbstwirksamkeit deutlich steigern können.