

Angstreduktion und Traumabewältigung durch Klopfen

Imaginative Konfrontation mit sensorischer Stimulierung und kognitiver Umstrukturierung als wirksame Behandlungsmethode

Christof T. Eschenröder

Zusammenfassung: Methoden der Energetischen Psychologie bzw. Klopfmethoden kombinieren imaginative Konfrontation, kognitive Umstrukturierung und sensorische Stimulierung, insbesondere die manuelle Stimulierung von Akupunkturpunkten. Unterschiedliche Ansätze, von denen sich einige an energetischen, andere an psychologischen und/oder neurophysiologischen Konzepten orientieren, werden beschrieben. Plausible psychologische und neurophysiologische Konzepte erklären die Wirkung der Klopfmethoden als Hemmung von aktivierten Angst- und Stressreaktionen. Die Grundprinzipien des therapeutischen Vorgehens bei diesen Ansätzen und Ähnlichkeiten mit verhaltenstherapeutischen Methoden und EMDR werden dargestellt. Ein Überblick über die empirischen Untersuchungen zu den Klopfmethoden zeigt: Es gibt überzeugende Belege für die Wirksamkeit der Emotional Freedom Techniques (EFT) bei der Behandlung von Angststörungen, Traumafolgestörungen und Depressionen. Studien zu den Wirkfaktoren zeigen die Bedeutsamkeit der sensorischen Stimulierung für die therapeutischen Effekte.

Schlüsselwörter: Klopfmethoden, Energetische Psychologie, Emotional Freedom Techniques (EFT)

Reduction of Anxiety and Traumatic Stress Reactions through Tapping Imaginative Exposure with Sensory Stimulation and Cognitive Restructuring as Effective Therapeutic Methods

Abstracts: The methods of energy psychology, or tapping methods, combine imaginative exposure, cognitive restructuring, and sensory stimulation, particularly tapping on acupuncture points. Different approaches are described, which are based either on energetic or on psychological and neurophysiological concepts. Plausible psychological and neurophysiological concepts explain the effects of tapping methods as consisting in an inhibition of activated anxiety and stress reactions. Basic principles of these therapeutic approaches and similarities with behavioral methods and EMDR are discussed. An overview of empirical studies of tapping methods indicates convincing evidence of the effectiveness of Emotional Freedom Techniques (EFT) in the treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorders, and depression. Dismantling studies show the importance of sensory stimulation for the therapeutic effects.

Key words: Tapping, Energy Psychology, Emotional Freedom Techniques (EFT)

1. Einleitung

Die von Joseph Wolpe entwickelte systematische Desensibilisierung war die erste verhaltenstherapeutische Methode zum Abbau von Angstreaktionen, deren Wirksamkeit in vielen Studien überprüft wurde (Wolpe, 1972; Eschenröder, 2015). Das stark

abgestufte Vorgehen war in manchen komplexen Fällen zeitlich sehr aufwendig und erforderte viel Geduld und Ausdauer, bevor sich deutliche Fortschritte im Alltag einstellten. Wolpe berichtet in seinem Buch „Praxis der Verhaltenstherapie“ (1972, S. 243ff.) von einer Behandlung einer Patientin, die

nach einem schweren Unfall eine Automobilphobie entwickelt hatte. Nach 57 Sitzungen, in denen verschiedenartige angstausslösende Situationen desensibilisiert wurden, konnte eine dauerhafte Besserung erreicht werden.

Neuere traumatherapeutische Methoden führen bei ähnlichen Fällen oft in sehr viel kürzerer Zeit zu deutlichen positiven Veränderungen. Die amerikanische Psychologin Francine Shapiro (1989, 1998) entwickelte ein Verfahren, das sie zuerst *Eye Movement Desensitization (EMD)* und nach einer Weiterentwicklung *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)* nannte. Diesen Namen behielt Shapiro auch bei, als sich herausstellte, dass nicht nur Augenbewegungen, sondern auch bilaterale akustische oder taktile Stimulierungen verwendet werden können. Während EMDR in den neunziger Jahren von einigen Kritikern als pseudowissenschaftlich eingeschätzt oder als „Winke-Winke-Therapie“ verspottet wurde (vgl. Eschenröder, 1997, S. 12f.), ist diese Behandlungsmethode heute aufgrund der vorliegenden empirischen Belege als wirksame Traumatherapie wissenschaftlich anerkannt (Hofmann, 2014).

Es gibt eine Gruppe von Therapieansätzen, die einige Ähnlichkeiten mit der systematischen Desensibilisierung und vor allem mit EMDR haben. Bei diesen Methoden spielt die Stimulierung von Punkten der Körperoberfläche durch Klopfen, Reiben oder Berühren eine wesentliche Rolle. Diese Methoden werden oft unter dem Oberbegriff *Energetische Psychotherapie* zusammengefasst. Allerdings erscheint es vielen Therapeuten¹ sinnvoller, die Wirkung dieser Methoden nicht im Rahmen eines energetischen Paradigmas, sondern lerntheoretisch oder neurophysiologisch zu erklären. Sie werden daher auch als *Bifokale Multisensorische Aktivierung* oder etwas salopp als *Klopfmethoden* bezeichnet.

Ich möchte in diesem Aufsatz die folgenden Themen behandeln:

- ▶ Unterschiedliche Ansätze der Klopfmethoden
- ▶ Gemeinsame Grundprinzipien der Klopfmethoden beim therapeutischen Vorgehen
- ▶ Gemeinsamkeiten mit der Verhaltenstherapie und dem EMDR
- ▶ Fallstudien zu den Klopfmethoden

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

- ▶ Empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit und den Wirkungsmechanismen
- ▶ Theoretische Erklärungsversuche der Wirkungsmechanismen.

2. Unterschiedliche Ansätze der Klopfmethoden

Seit der Jahrtausendwende ist in Deutschland ein zunehmendes Interesse an Therapieansätzen festzustellen, die die Konzentration auf belastende Erlebnisse mit dem Beklopfen oder Berühren von sensiblen Punkten der Körperoberfläche verbinden. Fred Gallo (2000, 2004) prägte für diese Ansätze die Begriffe *Energetische Psychologie* bzw. *Energetische Psychotherapie (EP)*. Diese psychotherapeutischen Methoden unterscheiden sich in Details, sie stimmen aber in der grundlegenden therapeutischen Strategie überein. Es gibt auch Ansätze, die sich nicht an energetischen Konzepten orientieren, aber gleiche oder ähnliche Techniken benutzen. Im Folgenden benutze ich den Begriff *Energetische Psychotherapie* nur für Methoden, die sich an energetischen Therapiekonzepten orientieren, und den Begriff *Klopfmethoden* für alle Methoden, die mit der taktilen Stimulierung von sensiblen Körperstellen arbeiten. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass das Klopfen nur ein wichtiger, aber nicht der einzige Aspekt im Rahmen einer komplexen Therapiemethode ist.

Der amerikanische Psychologe Roger Callahan war einer der Ersten, der Anfang der achtziger Jahre psychische Probleme mit dem Klopfen von Akupunkturpunkten behandelte. Er nannte seinen Ansatz *Thought Field Therapy (TFT)* (Callahan & Callahan, 2001). Dies war eine wichtige Pionierarbeit. Leider führten seine dogmatischen und überzogenen Behauptungen über seine Methode und ihre Erfolge dazu, dass sein Ansatz bei Wissenschaftlern auf sehr viel Ablehnung stieß. Einige empirische Untersuchungen zeigen die Wirksamkeit von TFT bei Angststörungen (z. B. Irgens et al., 2017; Schoninger & Hartung, 2010).

Callahan orientiert sich an dem energetischen Paradigma, an Konzepten der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Er geht von den folgenden Annahmen aus: Subtile Energien fließen auf Leitbahnen, den Meridianen, durch den Körper. Störungen dieses Energieflusses, die z. B. durch traumatische Erlebnisse hervorgerufen werden, können durch die Stimulierung von Meridianpunkten vermindert oder vollständig aufgelöst werden; dies führt zum Abklingen der Symptome. Falls die Sti-

mulierung der relevanten Akupunkturpunkte nicht zu einer Besserung führt, liegt das nach Callahan an dem Phänomen der *psychischen Umkehrung*. Callahan betrachtet den Begriff der „psychischen Umkehrung“ nicht als eine Metapher, die einen Zustand des Widerstands gegen Veränderungen oder der Reaktanz beschreibt; vielmehr ist er überzeugt, es handle sich um die Umkehrung einer Polarität, d. h. dass Energien im Meridiansystem in die falsche Richtung fließen (ebd., S. 73). Es gibt in seinem Buch aber keine Hinweise auf physikalische Methoden, die es ermöglichen würden, diese postulierten Energieflüsse zu messen.

Callahan glaubte, Akupunkturpunkte müssten in einer bestimmten Reihenfolge geklopft werden, um eine optimale Wirkung zu erzielen; er behauptete, eine von ihm entwickelte Methode ermögliche es, diese Sequenzen zu diagnostizieren. Monica Pignotti (2005) versuchte in einer Studie, die Wirksamkeit von Callahans Methode nachzuweisen. Zu ihrer Überraschung führten aber nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Sequenzen von Behandlungspunkten bei Problemen von Ausbildungsteilnehmern zu genauso guten Effekten wie die diagnostizierten Sequenzen.

Der Ingenieur Gary Craig, der als Coach arbeitete und von Callahans Methode fasziniert war, vereinfachte die Klopfmethode, sodass sie gut zur Selbsthilfe verwendet werden kann. Er nennt seinen Ansatz *Emotional Freedom Techniques (EFT)*. Nach Craigs Konzept führt eine Erinnerung an ein unangenehmes Erlebnis zu einer Störung im körpereigenen Energiesystem, die wiederum eine negative emotionale Reaktion hervorruft. Wenn das Energiesystem ins Gleichgewicht gebracht wird, während die betreffende Person auf das Problem eingestimmt ist, verschwindet die unerwünschte emotionale Reaktion (Feinstein, Eden & Craig, 2007, S. 48ff.). Die Standardmethode von Craig, bei der eine Reihe von Punkten stets in der gleichen Reihenfolge beklopft wird, kann zur Behandlung der verschiedenartigsten Probleme verwendet werden. Inzwischen gibt es eine beachtliche Anzahl von empirischen Untersuchungen mit Kontrollgruppen, in denen die Wirksamkeit von EFT nachgewiesen wurde. Eine aktuelle Zusammenstellung dieser Studien findet man auf der Internetseite www.eftuniverse.com.

Viele deutsche Psychotherapeuten (auch der Autor dieses Artikels) haben Fred Gallos Kurse über *Energy Diagnostic and Treatment Methods* besucht und waren von den Ergebnissen der dort erlernten therapeutischen Techniken beeindruckt (Gallo, 2000, 2004; Gallo & Vincenzi, 2010). Gallo arbeitet oft

mit dem kinesiologicalischen Muskeltest, um herauszufinden, welche Akupunkturpunkte bei einem Patienten besonders gut geeignet sind, um ein Problem zu behandeln. Er hat aber auch Standardmethoden entwickelt, die bei unterschiedlichen Problemen eingesetzt werden können. Wie Callahan und Craig geht Gallo (2000, S. 42) davon aus, dass psychische Phänomene letzten Endes auf energetischen Prozessen beruhen:

Wenn Gedanken und psychische Probleme in Form von Energiefeldern existieren, können psychische Probleme viel leichter gelöst werden, als andere Paradigmen dies erwarten lassen. Es ist dann nur eine Frage der Veränderung des jeweiligen Energiefelds.

Während ich von der Wirksamkeit der Klopfmethoden durch viele positive Erfahrungen überzeugt bin, erscheinen mir theoretische Konzepte, die sich mit dem Fluss subtiler Energien und mit Energiefeldern beschäftigen, sehr spekulativ.² Verschiedene neuere Ansätze arbeiten mit den gleichen oder ähnlichen Techniken wie Callahan, Craig und Gallo, distanzieren sich aber von dem energetischen Paradigma (Aalberse & Geßner-van Kersbergen, 2012).³ 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 (2016), der seine Methode *REMAP (Reed Eye Movement Acupressure Psychotherapy)* 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 zunächst *Prozessorientierte Energetische Psychologie* und anschließend *Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie (PEP)* nannte (Bohne, 2010a, 2010b; Wehrsig, 2012).

² Andere Psychotherapeuten meinen dagegen, bestimmte Phänomene könne man nur mit energetischen Konzepten angemessen erklären (Hartmut Gerber, persönliche Mitteilung, 29.07.2017).

³ Im Abschnitt 7 gehe ich näher auf lerntheoretische und neurophysiologische Erklärungsansätze für die Wirksamkeit der Klopfmethoden ein.

3. Grundprinzipien des therapeutischen Vorgehens

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 therapeutische 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 (SUD-Skala)⁴ eingeschätzt.
2. In vielen Fällen werden Patienten dazu angeregt, einen selbstakzeptierenden Satz zu sprechen und gleichzeitig einen Akupunkturpunkt (z. B. den Handkantenpunkt) zu klopfen oder den so genannten Selbstakzeptanzpunkt (er wird auch Wunder Punkt oder Heilender Punkt genannt) sanft zu reiben (vgl. Abbildung 1). Ein solcher Satz könnte bei Prüfungsangst z. B. lauten: „Auch wenn ich furchtbare Angst vor der nächsten Prüfung habe, liebe und akzeptiere ich mich so, wie ich bin“, oder: „Auch wenn mein Versagen bei der letzten Prüfung mich stark belastet, behandle ich mich freundlich und liebevoll“. In manchen Fällen ist es wichtig, gemeinsam mit dem Patienten einen individuell passenden Satz zu formulieren.
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 wird bei einigen Ansätzen zwischen den Klopfsequenzen die sog. *Behandlungsserie* (auch *Nine Gamut Treatment* genannt) durchgeführt. Dabei wird kontinuierlich ein Punkt auf dem Handrücken geklopft, während gleichzeitig die folgenden Aktivitäten durchgeführt werden: Augen schließen, Augen öffnen, nach rechts unten blicken, nach links



Abbildung 1: Selbstakzeptanzübung (Eschenröder & Wilhelm-Göfßling, 2012, S. 326)

unten blicken, die Augen im Uhrzeigersinn bewegen, die Augen gegen den Uhrzeigersinn bewegen, eine Melodie summen, zählen, wieder eine Melodie summen (vgl. Abbildung 3). Diese etwas ungewöhnlich wirkende Übung soll verschiedene Gehirngebiete in der rechten und

⁴ SUD bedeutet *Subjective Units of Disturbance*. Diese Skala wurde von Joseph Wolpe (1972) entwickelt; sie wird oft in der Verhaltenstherapie und beim EMDR verwendet.

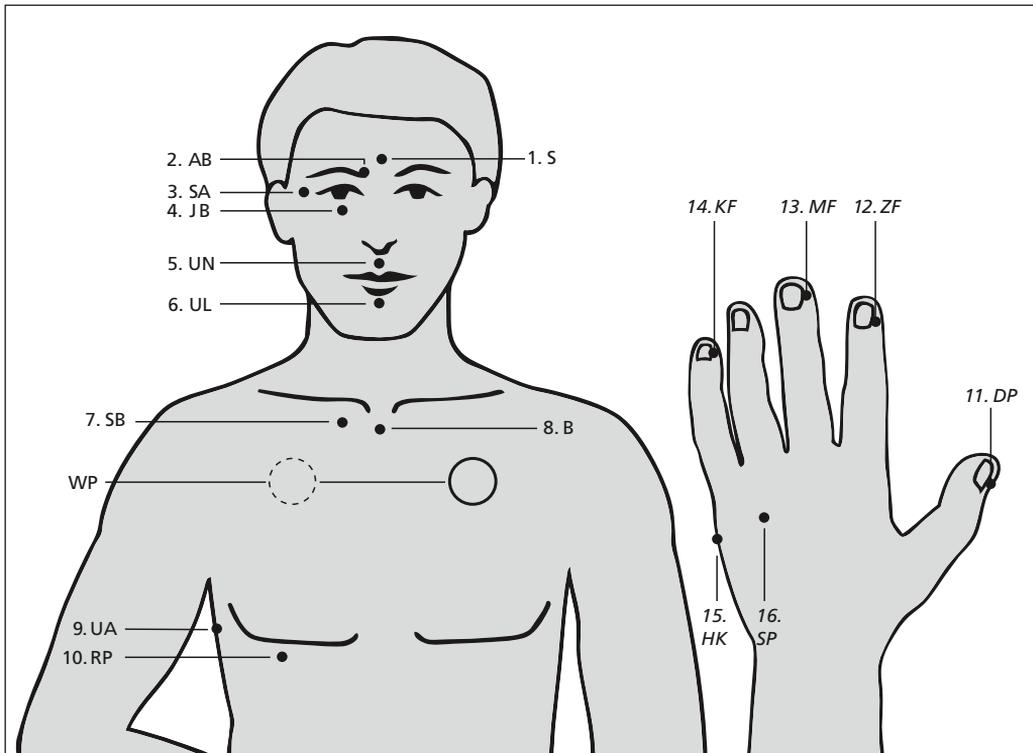


Abbildung 2: *Behandlungspunkte der Energetischen Psychotherapie (Eschenröder & Wilhelm-Göbbling, 2012, S. 38); der „Wunde Punkt“ (WP) wird gerieben, die übrigen Punkte werden im Allgemeinen durch Klopfen stimuliert. Die Behandlungspunkte liegen symmetrisch sowohl auf der linken als auch auf der rechten Körperseite (außer den Punkten in der Körpermitte)*

der linken Gehirnhälfte aktivieren und dabei helfen, Stagnationen im therapeutischen Prozess zu überwinden. Manche Personen empfinden sie als hilfreich; sofern sie keine zusätzliche Entlastung bringt, kann man auf diese Übung verzichten.

Nach den Klopfsequenzen 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 wegrückt oder verblasst. Die Kopplung zwischen belastenden Gedanken und dem Klopfen wird so oft wiederholt, bis die emotionale Belastung verschwunden oder zumindest deutlich reduziert ist.

4. Nach der Verminderung oder dem Verschwinden der negativen Gefühle werden oft positive Gedanken, Vorstellungsbilder oder Handlungspläne

verankert, indem sie wiederholt mit angenehmen taktilen Stimulierungen gekoppelt werden.

5. Patienten werden dazu angeregt, wirksame Techniken im Alltag anzuwenden, insbesondere vor kritischen Situationen und eventuell auch während dieser Situationen. Es gibt viele Selbsthilfebücher, die Anleitungen zur Anwendung dieser Techniken geben (z. B. Bohne, 2010b; Feinstein et al., 2007; Gallo & Vincenzi, 2010).

Da das Beklopfen des eigenen Körpers zur Bewältigung von Ängsten und anderen belastenden Gefühlen recht ungewöhnlich ist, nannte Michael Bohne (2006, S. 23) diese Techniken eine „kulturfremde Provokation“. Servatia Gefner-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

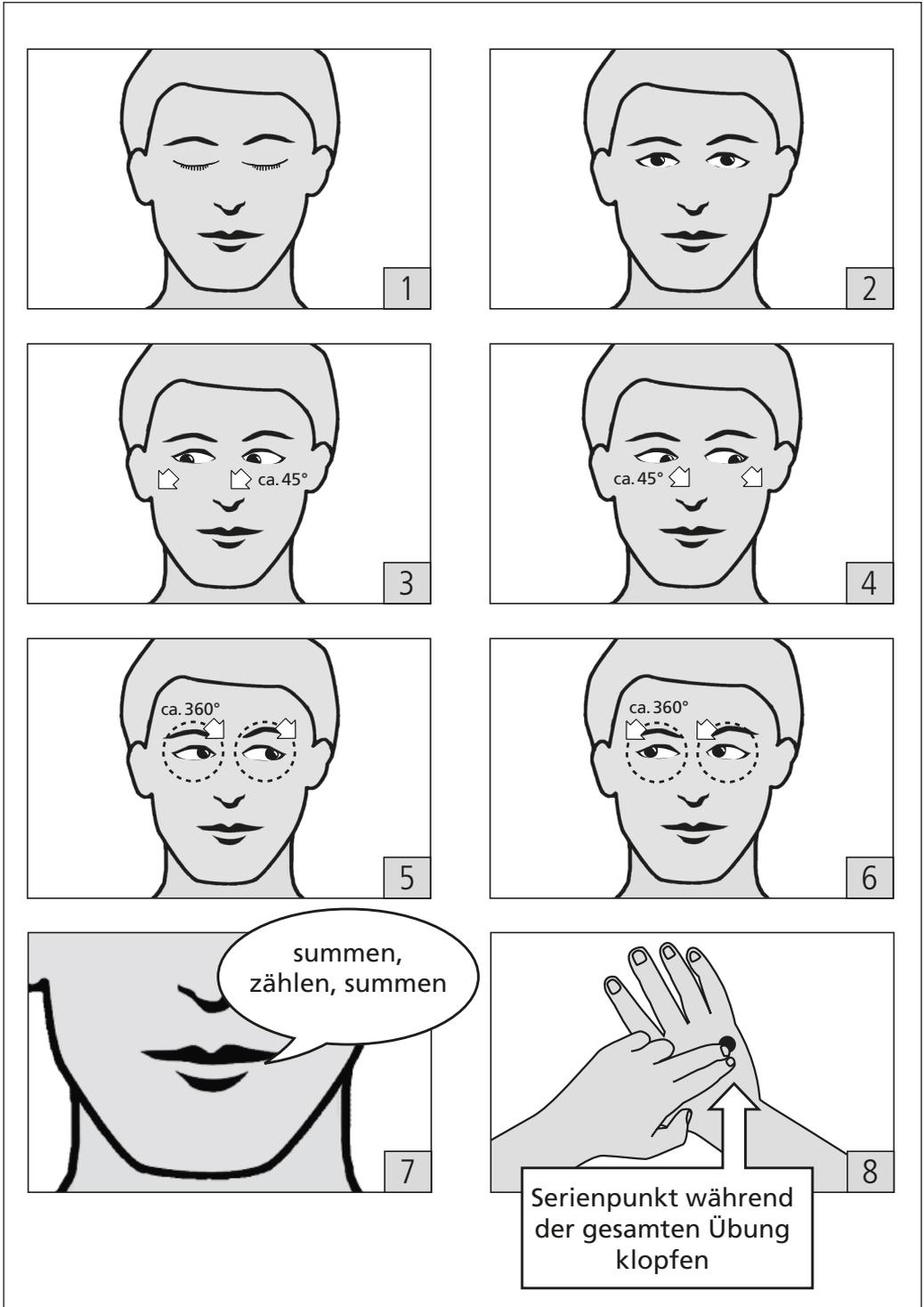


Abbildung 3: Behandlungsserie (Eschenröder & Wilhelm-Gößling, 2012, S. 40)

selbst und andere beruhigen und trösten können.“

4. Ähnlichkeiten zur Verhaltenstherapie und zu EMDR

Wenn man die Grundprinzipien des therapeutischen Vorgehens bei den Klopfmethoden betrachtet, entdeckt man vieles Bekannte wieder:

1. Wie bei der systematischen Desensibilisierung oder bei EMDR konzentriert man sich auf bedeutsame belastende Erinnerungen oder die Vorstellung zukünftiger Problemsituationen; zur Einschätzung der Stärke der dadurch ausgelösten negativen Emotionen wird die SUD-Skala verwendet.
2. In unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen, besonders auch in der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie (REVT) von Ellis (1997) wird betont, dass Selbstvorwürfe und Selbstabwertung wegen der eigenen Probleme zur Verschlimmerung von Symptomen führen, während eine akzeptierende Haltung sie abschwächt. Die Förderung der Selbstakzeptanz geschieht bei den Klopfmethoden meist in einer ritualisierten Form. Es ist aber wichtig, in der Therapie einen individuell passenden Satz auszuarbeiten (vgl. Bohne, 2010a, S. 48ff.).
3. Bei der systematischen Desensibilisierung nach Wolpe, bei EMDR und bei den Klopfmethoden werden gleichzeitig mit dem Hervorrufen belastender Gefühle Aktivitäten durchgeführt, die durch die Unterbrechung oder Störung der jeweils aktivierten neuronalen Netzwerke zum Abklingen dieser emotionalen Reaktionen führen. Bei der klassischen Desensibilisierung werden zumeist Entspannungstechniken zur Gegenkonditionierung eingesetzt; bei EMDR werden rhythmische Augenbewegungen, akustische oder taktile Stimulierungen verwendet. 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.
4. Bei den Klopfmethoden werden im Rahmen der Behandlungsserie (*Nine Gamut Treatment*) Augenbewegungen induziert. Sie spielen zwar keine so wichtige Rolle wie bei EMDR, können aber ebenfalls zum Gesamtergebnis der Behandlung beitragen.
5. Nach der Verminderung negativer Emotionen werden hilfreiche Gedanken, Vorstellungen und

Handlungspläne bei den Klopfmethoden und bei EMDR durch die Koppelung mit einer angenehmen Stimulierung verankert.

6. Patienten werden in der Verhaltenstherapie und bei den Klopfmethoden oft dazu angeregt, in der Therapiestunde wirksame Techniken auch vor und in kritischen Situationen anzuwenden. Bei EMDR wird wegen der Gefahr einer Retraumatisierung empfohlen, Augenbewegungen als Selbsthilfemethode erst dann einzusetzen, wenn alle bedeutsamen traumatischen Erlebnisse verarbeitet sind, während das Klopfen schon frühzeitig als Selbsthilfemethode verwendet werden kann.

Stark vereinfacht könnte man sagen: *Die Klopfmethoden beruhen auf der Kombination von wiederholter kurzfristiger imaginativer Konfrontation, sensorischer Stimulierung und kognitiver Umstrukturierung.*

5. Fallstudien zu den Klopfmethoden

Einzelfallstudien geben einen Einblick in das typische Vorgehen bei den Klopfmethoden. Der Sammelband von Eschenröder und Wilhelm-Göbbling (2012) enthält eine Reihe von Fallstudien, die zeigen, wie diese 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 dieser Methoden in die Behandlung von Traumafolgestörungen, Angststörungen und psychosomatischen Störungen.

Bei starker Prüfungsangst und einzelnen traumatischen Erlebnissen genügen oft wenige Sitzungen, um bedeutsame Erfolge zu erzielen (Eschenröder, 2012b, S. 176ff., 2014, S. 151f.). Ich möchte nun einen Fall schildern, bei dem die Klopftechniken im Rahmen einer längerfristigen Therapie wiederholt eingesetzt wurden und entscheidend dabei halfen, verschiedenartige Probleme wirksam zu bewältigen (vgl. Eschenröder, 2012a, S. 26f.):

Frau L., die am Beginn der Therapie 58 Jahre alt war, litt unter verschiedenartigen Ängsten, vor allem unter Klaustrophobie. Seit sie arbeitslos geworden war, hatten sich diese Probleme verschlimmert. Da sie starke Schmerzen beim Gehen hatte, war eine Kernspinuntersuchung geplant. Der Gedanke daran löste beschleunigten Herzschlag und Engegefühle in der Brust aus. In der Sitzung berichtete sie über mittelstarke Angst (SUD 5). Ich erklärte ihr die Klopftech-

niken und die Patientin war bereit, sie auszuprobieren. Nach der Selbstakzeptanzübung (vgl. Abbildung 1) mit dem Satz „Auch wenn ich Angst vor der Untersuchung habe, behandle ich mich freundlich und liebevoll“ klopfte sie die Standard-Behandlungspunkte (vgl. Abbildung 2). Nach dem ersten Durchgang gab sie an, die Belastung sei auf 3 gesunken, ihr Herz schlage jetzt normal. Nach dem zweiten Klopfdurchgang berichtete sie mit etwas Verwunderung, dass die Belastung jetzt ganz verschwunden sei (SUD 0). Ich gab ihr schriftliche Informationen über die Klopfübungen und schlug ihr vor, die Übungen zu Hause beim Auftreten von Erwartungsangst durchzuführen. Mit der Unterstützung ihres Mannes, der sie ins Krankenhaus begleitete, konnte dann die Untersuchung durchgeführt werden.

Die nächste große Herausforderung für die Patientin war eine geplante Operation wegen der Verengung von Blutgefäßen in den Oberschenkeln mit dem Einsetzen von Stents. Der Gedanke daran führte zu heftiger Angst mit Herzrasen (SUD 9). Die Selbstakzeptanzübung und zwei Klopfsequenzen führten zu einem überraschend schnellen Abklingen dieser Angst (SUD 0). Verwundert äußerte die Patientin: „Das ist ja kaum zu glauben, wie schnell das wirkt!“. Anschließend wurde der hilfreiche Satz „Die Operation hilft mir – die Schmerzen sind dann weg“ mit einer kurzen Klopfsequenz verankert. Auch in den beiden folgenden Sitzungen wurde die wieder leicht angestiegene Furcht vor der näher rückenden Operation mit Klopfsequenzen behandelt und die Patientin führte die Übungen regelmäßig zu Hause durch. In der ersten Sitzung nach der Operation erzählte Frau L. fröhlich und erleichtert, sie könne nun wieder viel besser laufen; vor der Operation hätten ihr die Klopfübungen sehr deutlich geholfen.

Auf dringenden ärztlichen Rat hin hatte sich die Patientin entschlossen, nach der Operation mit dem Rauchen aufzuhören; in der Vergangenheit hatte sie bis zu 40 Zigaretten täglich geraucht. Auch bei diesem Problem halfen ihr Klopfübungen, das suchtartige Verlangen nach Zigaretten zu vermindern (vgl. zum Klopfen bei Suchtproblemen Gallo & Vincenzi, 2010, S. 167ff.).

In verschiedenen anderen Situationen, z. B. bei der Verarbeitung belastender Erinnerungen an einen früheren gewalttätigen Partner, waren die Klopfübungen hilfreich und führten zu einem schnellen Abklingen der Angstreaktionen.

Vor kurzem kam Frau L. erneut zur Therapie, da der schlechte Gesundheitszustand ihres Sohnes sie extrem beunruhigte. Ihre Angst und ihr Weinen belasteten den Sohn aber zusätzlich und er reagierte ablehnend auf die übertriebene Fürsorge seiner Mutter. Nach der ausführlichen Besprechung der Problematik war der Patientin verstandesmäßig klar, dass es für sie und ihren Sohn besser wäre, wenn sie gelassener mit seiner Krankheit umgehen könnte. Selbstakzeptanzübung und Klopfen halfen ihr; ihre Angst deutlich zu vermindern. Anschließend verankerte sie den positiven Satz: „Ich Sorge gut für mich – und damit auch für meinen Sohn“. Danach gelang es ihr immer öfter, ruhig und gelassen mit ihm zu sprechen. Außerdem verzichtete sie auf Ratschläge, von denen sie ohnehin wusste, dass er sie nicht befolgen würde; dadurch entspannte sich das Verhältnis zu ihrem Sohn wieder. Als ich Frau L. fragte, ob es ihr gelungen sei, weiterhin rauchfrei zu leben, berichtete sie stolz, dass sie nun schon seit neun Jahren nicht mehr geraucht habe, was ihrem Geldbeutel und ihrer Gesundheit gut getan habe.

Um keine falschen Erwartungen zu wecken, möchte ich darauf hinweisen, dass nicht alle Patienten so stark auf Klopftechniken reagieren wie Frau L. Manchmal sinkt das Erregungsniveau nur langsam und es ist notwendig, belastende Szenen häufig zu wiederholen, bevor eine deutliche Entlastung eintritt. In anderen Fällen ist es zunächst nötig, Blockierungen zu erkennen und aufzulösen, die eine Veränderung behindern (vgl. Bohne, 2010a, S. 51ff.; Wehrsig, 2012, S. 131).

Das folgende Zitat zeigt ebenfalls, dass Klopfmethoden bei der Behandlung komplexer Störungen hilfreich sind. Sie können 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 regel-

mäßige 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)

6. Empirische Untersuchungen

6.1 Wirksamkeit der Klopfmethoden

Positive Erfahrungsberichte von Psychotherapeuten können als Hinweis, aber nicht als wissenschaftlicher Nachweis für die Wirksamkeit einer Therapiemethode betrachtet werden. In kritischen Kommentaren wurde manchmal behauptet, die Wirkungen der Klopfmethoden seien auf Placebo-Effekte zurückzuführen. In dem 2013 veröffentlichten Aufsatz „Klopf-Klopf und die Angst ist weg? Energiemeriantechniken“ stellt Christoph Bördlein die Klopf-techniken als esoterischen Unsinn dar. Die damals bereits in Fachzeitschriften erschienenen wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesen Methoden werden in seinem Artikel nicht erwähnt. Deutschsprachige Überblicksarbeiten zur Wirksamkeit der Klopfmethoden wurden von Feinstein (2012a) und Eschenröder (2012b, 2014) veröffentlicht.

In den letzten zehn Jahren wurden in verschiedenen Ländern (USA, Australien, Großbritannien, Schweden, Norwegen, Deutschland, Türkei und Korea) Studien zur Wirksamkeit der Klopfmethoden durchgeführt, in denen die Behandlungsgruppen mit Wartekontrollgruppen, Placebo-Behandlungen oder evidenzbasierten Therapiemethoden verglichen wurden. Auf der Internetseite www.eftuniverse.com findet man eine Zusammenstellung der wissenschaftlichen Literatur zu EFT. Dawson Church (2013) zeigte, dass viele Untersuchungen zu EFT den Standards der *American Psychological Association (APA)* für evidenzbasierte Therapiemethoden entsprechen; er bezeichnet diese manualisierte Form als *Clinical EFT*.

Am besten ist die Wirksamkeit der Klopfmethoden (insbesondere von EFT) bei Angststörungen (Clond, 2016), Depressionen (Nelms & Castel, 2016) und posttraumatischen Belastungsstörungen (Sebastian & Nelms, 2017) belegt. Andere Studien zeigen, dass diese Methoden bei Übergewicht helfen können, Heißhunger zu reduzieren und Erfolge beim Abnehmen zu stabilisieren (Elder et al., 2007; Stapleton, Sheldon, Porter & Whitty, 2011). Weitere Anwendungsgebiete sind die Förderung der Krank-

heitsbewältigung bei Fibromyalgie (Brattberg, 2008) und die Behandlung von Schlafstörungen (Lee, Chung & Kim, 2015). 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 (Moritz et al., 2011).

In einem Überblicksartikel von Feinstein (2012b) wurden 18 randomisierte kontrollierte Studien (RCT-Studien) zur Wirksamkeit der Energetischen Psychotherapie ausgewertet.⁵ Bei 16 Studien konnte die Effektstärke (*Cohen's d*) kalkuliert werden. Bei 15 dieser Untersuchungen wurde nach Feinsteins Angaben eine große Effektstärke bei mindestens einem der untersuchten Ergebnismaße gefunden.⁶ Gilomen und Lee (2015) berechneten die Effektstärke von 18 Studien zur Wirksamkeit von EFT nach einer anderen Methode (*Hedge's g*). Nach der Einschätzung dieser Autoren hat EFT eine mittlere Effektstärke, wobei es große Unterschiede zwischen den einzelnen Untersuchungen gab. Eine Metaanalyse von Clond (2016) untersuchte die Wirksamkeit von EFT bei Ängsten: EFT führte zu einer bedeutsamen Verminderung von Ängsten. Besonders stark wurden die Angstwerte bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und spezifischen Phobien reduziert.

Schon sehr kurze Interventionen führten bei spezifischen Ängsten (Kleintierphobien, Prüfungs- und Redeangst) zu bedeutsamen und anhaltenden Besserungen. Exemplarisch möchte ich hier nur zwei Studien erwähnen:

Wells, Polglase, Andrews, Carrington und Baker (2003) zeigten, dass eine einzige Sitzung mit EFT zu einer deutlichen Verminderung der Angst bei Kleintierphobien führte und zwar sowohl auf der Verhaltensebene als auch bei subjektiven Angstmaßen. Diese Veränderung war signifikant größer als bei einer Kontrollgruppe, in der imaginative Konfrontation mit Bauchatmung kombiniert wurde. Auch beim Follow-up nach sechs bis neun Monaten war EFT der Kontrollbedingung beim Verhaltenstest überlegen.

Sezgin und Özcan (2009) verglichen die Wirksamkeit von EFT und Progressiver Muskelrelaxation (PMR) bei prüfungsängstlichen Schülern. Beide Gruppen erhielten eine einführende Sitzung in die jeweilige Methode, die sie dann selbständig anwenden sollten. Bei beiden Behandlungen nahm die

⁵ Im Internet findet man eine Version dieses Artikels unter www.EnergyPsychologyResearch.com (20.12.2016).

⁶ Ein Wert, der höher als 0.8 ist, gilt als hohe Effektstärke.

Prüfungsangst ab, EFT führte aber zu einer stärkeren Verminderung der Angstwerte.

In der Untersuchung von Irgens et al. (2017) zur Behandlung von Patienten mit Agoraphobie wurden fünf Sitzungen Thought Field Therapy (TFT) oder 12 Sitzungen KVT durchgeführt; beide Therapieformen führten zu einer bedeutsamen Verminderung von Angst und Vermeidungsverhalten und waren der Wartekontrollgruppe deutlich überlegen. Trotz der kürzeren Behandlungszeit bei TFT wurden weder am Ende der Therapie noch beim Follow-up nach zwölf Monaten signifikante Unterschiede zwischen den beiden Therapieformen gefunden.

Die Metaanalyse von Nelms und Castel (2016) kam zu dem Ergebnis, dass depressive Symptome durch die Behandlung mit EFT bedeutsam reduziert wurden. Die Effektstärke ($d = 1.31$) war nach den Angaben der Autoren deutlich größer als in Untersuchungen mit Psychopharmaka.

Die Metaanalyse von Sebastian und Nelms (2017) beschäftigte sich mit der Wirksamkeit von EFT bei posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Eine sehr hohe Effektstärke wurde beim Vergleich von EFT mit der Wartelisten-Gruppe oder der üblichen Behandlung (*TAU – treatment as usual*) gefunden. In zwei Studien wurde EFT mit einer evidenzbasierten Therapiemethode verglichen; in diesen Untersuchungen war es genauso wirksam wie EMDR und Kognitive Verhaltenstherapie.

Ich möchte nun einige Untersuchungen zu Traumafolgestörungen etwas ausführlicher besprechen. Karatzias et al. (2011) verglichen in ihrer Studie die Wirkung von EMDR und EFT bei posttraumatischen Störungen. 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, der die Patienten interviewte, als auch Fragebogen zeigten deutliche Besserungen bei posttraumatischen Symptomen).

In der Studie von Nemiro und Papworth (2015) wurden Frauen, die im Kongo Opfer von sexueller Gewalt geworden waren und in einer Unterkunft für Flüchtlinge lebten, entweder mit Kognitiver Verhaltenstherapie oder mit EFT behandelt (jeweils acht Gruppensitzungen). Beide Therapieformen führten zu einer bedeutsamen Verminderung von Traumasymptomen und allgemeinen Stresssymptomen; diese positiven Wirkungen waren auch nach sechs Monaten noch vorhanden.

Stein und Brooks (2011) berichten über die Behandlung von Soldaten mit PTBS mit sechs EFT-

Sitzungen. Die Behandlung wurde von lizenzierten Psychotherapeuten oder von Coaches durchgeführt. Die Behandlung führte zu einer deutlichen Verringerung posttraumatischer Symptome. Nur 24% der von Coaches und 17% der von Therapeuten behandelten Veteranen litten beim Follow-up sechs Monate nach dem Ende der Behandlung noch unter klinisch definierter PTBS.

In einer Studie von Church et al. (2013) wurden Soldaten mit PTBS mit EFT behandelt (6 Sitzungen). 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.

Roseline 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 Energetischer Psychotherapie (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, 2010a, S. 122)

6.2 Wirkfaktoren der Klopfmethoden

Können die positiven Wirkungen der Klopfmethoden auf „reine Placebo-Effekte“ (Bördlein, 2013) zurückgeführt werden, wie in kritischen Kommentaren manchmal behauptet wurde? Verschiedene Argumente sprechen gegen diese Hypothese:

1. In mehreren Untersuchungen zur Behandlung von Phobien war EFT signifikant wirksamer als

- eine Placebo-Kontrollgruppe, in der eine Entspannungstechnik oder ein unterstützendes Interview durchgeführt wurde (z. B. Baker & Siegel, 2010; Sezgin & Özcan, 2009; Wells et al., 2003).
2. EFT war in drei Studien und TFT in einer Studie genauso wirksam wie eine evidenzbasierte Therapieform: Die Untersuchungen von Irgens et al. (2017), Karatzias et al. (2011) und Nemiro und Papworth (2015) wurden bereits erwähnt. In einer Pilotstudie zu Ängsten von Jugendlichen von Gaesser und Karan (2017) führte EFT zu einer etwas stärkeren Verminderung der Angst als Kognitive Verhaltenstherapie.
 3. Bei verschiedenen Studien zur Behandlung von Angststörungen und Traumafolgestörungen wurden Effektstärken (*Cohen's d*) als Maß für die Größe der Veränderungen berechnet. Nach Eysenck (1994, S. 485) betrug die durchschnittliche Effektstärke von Placebo-Behandlungen 0.56; nach einer von Grawe, Donati und Bernauer (1994, S. 712) zitierten Untersuchung lag die durchschnittliche Effektstärke von Placebo-Behandlungen im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen bei 0.21. Die Effektstärken waren bei Behandlungen mit Klopfmethoden *wesentlich* höher als die von Placebo-Kontrollgruppen; oft lagen sie höher als 1.0 (vgl. Feinstein, 2012b; Clond, 2016; Nelms & Castel, 2016; Sebastian & Nelms, 2017).

Für die beeindruckende Wirksamkeit der Klopfmethoden können unterschiedliche Faktoren verantwortlich sein: Neben den allgemeinen therapeutischen Wirkfaktoren sind es die Komponenten *wiederholte imaginative Konfrontation, kognitive Umstrukturierung und sensorische Stimulierung*. Kann die Wirkung durch die bekannten Faktoren imaginative Konfrontation und kognitive Umstrukturierung ausreichend erklärt werden? Spielt die taktile Stimulation eine Rolle? Und ist es wichtig, Akupunkturpunkte und nicht beliebige Punkte der Körperoberfläche zu stimulieren?

Es gibt einige Studien zu den Wirkfaktoren der Klopfmethoden (*dismantling studies*), die ich nun referieren möchte:

- ▶ In der Untersuchung von Wells et al. (2003) zu Kleintierphobien wurde bei der Kontrollgruppe imaginative Konfrontation mit Bauchatmung, die eine entspannende Wirkung hat, kombiniert. Die stärkere Verminderung der Angst durch EFT mit den Komponenten *Selbstakzeptanzübung* und *Klopfen von Akupunkturpunkten* zeigt, dass

die Wirkung dieser Methode nicht allein auf die Komponente *imaginative Konfrontation* zurückgeführt werden kann.

- ▶ Fox (2013) erfasste mit einem Fragebogen bei Studierenden negative und positive Emotionen, die sich auf Arbeiten für das Studium bezogen. Die Behandlungsgruppe erhielt EFT bezogen auf ihre studienbezogenen belastenden Emotionen. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe sollten beobachten, wo sie diese Emotionen im Körper spüren; sie wurden angeregt, sich vorzustellen, dass sie den Atem dorthin senden, wo sie ein Unbehagen empfinden. Die Teilnehmer der Studie füllten den Fragebogen nach sieben Tagen erneut aus. EFT führte im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer stärkeren Abnahme negativer Gefühle (insbesondere Ärger und Scham) und zu einer Zunahme positiver Gefühle (Freude und Hoffnung). Anscheinend waren sowohl die selbstakzeptierenden Sätze als auch das Klopfen von Akupunkturpunkten in dieser Studie und bei Wells et al. aktive Wirkfaktoren; die Effekte dieser beiden Komponenten konnten aufgrund des Studiendesigns nicht getrennt erfasst werden.
- ▶ Rogers und Sears (2015) untersuchten Stresssymptome bei College-Studenten. Sie verglichen EFT mit einer Kontrollgruppe, die bei sonst gleichem Vorgehen Nicht-Akupunkturpunkte, z. B. Handrücken, Ellbogen, Schulter, Stirn, Magen, Knie und Hüfte beklopfte. Die Stresssymptome nahmen bei der EFT-Gruppe signifikant stärker ab als in der Kontrollgruppe (39,3 % versus 8,1 % Verminderung der Skalenwerte). Diese Untersuchung und eine Arbeit von Reynolds (2015) unterstützen die Hypothese, dass bei EFT die Stimulierung von Akupunkturpunkten ein entscheidend wichtiger Wirkfaktor für die Verminderung von emotionalen Belastungen ist.⁷
- ▶ Einige Studien beschäftigten sich mit den physiologischen Reaktionen, die der Wirkung von EFT zugrunde liegen. Die Untersuchung von Church et al. (2012) zeigte, dass eine EFT-Sitzung im Vergleich zu einem unterstützenden Interview zu einer deutlich stärkeren Verminderung des Stresshormons Cortisol führte. Andere

⁷ Im Gegensatz dazu meint Harper (2012) aufgrund seiner EEG-Untersuchungen, bei der Verminderung von Angstreaktionen biete die Stimulierung von Akupunkturpunkten im Vergleich zum Beklopfen anderer Punkte des Oberkörpers keinen zusätzlichen Nutzen.

Studien kamen zu dem Ergebnis, dass eine erfolgreiche Behandlung mit EFT zu einer Veränderung der Gehirnwellenmuster im EEG führt, die mit der Störung assoziiert sind (Swingle, Pulos & Swingle, 2005; Swingle, 2010). Offenbar beruhen die positiven Wirkungen von EFT und anderen Klopfmethoden in erster Linie auf physiologischen Prozessen, die zu einer Stressreduktion führen.

7. Theoretische Konzepte

Wie bereits erwähnt wurde, interpretieren Callahan, Craig und Gallo die Wirksamkeit der von ihnen entwickelten Methoden im Rahmen energetischer Konzepte (vgl. Callahan & Callahan, 2001; Gallo, 2000). Nach dieser Sichtweise handelt es sich bei der Energetischen Psychotherapie um ein neues Paradigma, das sich von allen anderen psychotherapeutischen Ansätzen unterscheidet. Allerdings können grundlegende theoretische Annahmen des energetischen Paradigmas mit den gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Methoden nicht überprüft werden.

Der südamerikanische Arzt Joaquin Andrade (2012) arbeitete in Uruguay und Argentinien sehr erfolgreich mit Klopfmethoden und führte dort auch einige Untersuchungen durch. Er äußerte sich sehr skeptisch zu den energetischen Erklärungen für diese Methoden und plädierte dafür, die Wirkungen auf der Grundlage von empirisch überprüfbaren psychologischen und neurophysiologischen Prinzipien zu erklären. Andrade nennt seinen Ansatz Bifokale multisensorische Aktivierung (BMSA). Das Grundprinzip der BMSA beschreibt er folgendermaßen:

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. (Ebd., S. 133)

Andrade weist darauf hin, dass nicht nur taktile, visuelle und auditive Stimulierungen verwendet werden können, sondern auch Geruchs- oder Geschmackssreize (ebd., S. 148ff.). Die Verwendung

olfaktorischer Reize erscheint mir insbesondere dann sinnvoll, wenn belastende Situationen mit unangenehmen Geruchsempfindungen verbunden sind. Zu den neurophysiologischen Effekten von BMSA schreibt Andrade:

Mittels quantitativem EEG und aufwändigen bildgebenden Geräten (Tomographien unterschiedlicher Auflösung, dreidimensional-funktionelle Magnetresonanaz etc.) ist es möglich, die Auswirkung von BMSA im ZNS zu belegen.

Grundsätzlich ergeben Angststörungen typische Bilder der Aktivierung des Mandelkernkomplexes und der umgebenden Regionen bei gleichzeitig verminderter Signalaktivität im Präfrontalkortex, was mit Unkoordiniertheit der Rhythmen einhergeht.

Nach erfolgter BMSA haben die Signale die Tendenz, zu ihrem ursprünglichen Muster zurückzukehren: *stärkere Intensität im Präfrontalkortex und geringere in den subkortikalen Strukturen*, bei gleichzeitiger Erhöhung der Rhythmenkohärenz und einer Tendenz zur nachhaltigen Normalisierung. (Ebd., S. 190f.)

Feinstein (2012b) betrachtet die Klopfmethoden als Kombination von Exposition mit der Stimulierung von Akupunkturpunkten im Kontext einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Er weist auf Untersuchungen hin, die an der *Harvard Medical School* durchgeführt wurden. Sie zeigten, dass die Stimulierung bestimmter Akupunkturpunkte mit Nadeln zu einer verminderten Aktivierung von Amygdala, Hippocampus und anderen Gehirngebietern führte, die mit Angst assoziiert sind. Analog zu diesen Ergebnissen formuliert Feinstein folgende Hypothese: Die Assoziation zwischen einer aktivierten traumatischen Erinnerung oder einer bedrohlichen Situation und übermäßiger Erregung wird durch die manuelle Stimulierung von Akupunkturpunkten abgeschwächt; durch diese Stimulierung werden Signale zur Amygdala oder anderen Gehirnstrukturen gesendet, die zu einer schnellen Verminderung der Übererregung führen.

Auch Lane (2009) interpretiert die Wirkung der Klopftechniken als Gegenkonditionierung von Angstreaktionen. Die manuelle Stimulation von Akupunkturpunkten führe durch die Aktivierung von Neurotransmittern zu einer Entspannungsreaktion und hemme dadurch dysfunktionale emotionale Reaktionen.

Melvin Harper (2012, S. 70) kommt aufgrund von EEG-Untersuchungen traumatisierter Patienten zu dem Ergebnis, dass wiederholte Stimulierungen von Punkten des Oberkörpers zur Zunahme von Delta-Wellen führen, die gleichzeitig aktivierte Furchterinnerungen abschwächen könnten. Dabei

sei es gleichgültig, ob man bilaterale Stimulierungen wie bei EMDR oder unilaterale Stimulierungen wie bei den Klopfmethoden durchführt. Wiederholte Stimulierungen wie rhythmische Augenbewegungen oder Klopfen ermöglichen nach Harper eine „Zähmung der Amygdala“. Sofern Harpers Ergebnisse sich als zuverlässig erweisen, würde dies dafür sprechen, dass die Wirkungen von EMDR und Klopfmethoden auf ähnlichen physiologischen Mechanismen beruhen.

Die Verminderung negativer Emotionen durch das Klopfen von Punkten der Körperoberfläche und/oder andere sensorische Stimulationen können im Sinne von Wolpe (1972) als *reziproke Hemmung* einer problematischen emotionalen Reaktion durch eine konkurrierende Reaktion betrachtet werden. Die oben erwähnten Hypothesen beschreiben neurophysiologische Mechanismen, die diesen Hemmungsprozessen zugrunde liegen könnten. 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, 2012b, S. 180).

8. Schlussbemerkungen

Obwohl es eine wachsende Anzahl von Arbeiten zur Wirksamkeit von EFT (und einige Arbeiten zu verwandten Methoden) gibt, werden die Klopfmethoden manchmal noch mit ähnlicher Skepsis betrachtet wie EMDR vor zwanzig Jahren. Die vielen Studien, die zu EFT durchgeführt wurden, zeigen, dass dies eine evidenzbasierte Therapiemethode ist, die bei Angststörungen, posttraumatischen Störungen, Depressionen und einigen anderen psychischen Problemen in relativ kurzer Zeit zu deutlichen Besserungen führt (Church, 2013). Es gibt plausible Hypothesen und auch einige Studien zu den Wirkungsmechanismen, die diesen Effekten zugrunde liegen. Bisher haben sich im deutschsprachigen Raum nur wenige Forscher mit diesen vielversprechenden Ansätzen beschäftigt. Dagegen gibt es viele Praktiker, die Klopfmethoden anwenden. Sie können in unterschiedliche Verfahren integriert werden, z. B. in die Verhaltenstherapie (Eschenröder, 2012b; Born, 2012; Bockhold, 2012), in die Psychodynamische Psychotherapie (Wilhelm-Göbbling & Vlaminck, 2012) und in die Therapie von Kindern und Jugendlichen (Tappe, 2012; Bohne & Reinicke, 2016). Auch eine Kombination mit EMDR ist möglich (Hartung & Galvin, 2002, 2003). Ein besonde-

rer Vorteil dieser Methoden ist, dass Patienten sie zur Selbsthilfe vor und in kritischen Situationen nutzen können. Psychotherapeuten können sich vor einer sekundären Traumatisierung durch die belastenden Erlebnisse der Patienten schützen, indem sie während der Therapiestunde mit ihnen klopfen.

Wenn Klopfmethoden nicht mechanisch, sondern sensibel und zum richtigen Zeitpunkt im Rahmen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und eines therapeutischen Gesamtkonzepts angewendet werden, können sie dabei helfen, emotionale Belastungen deutlich und dauerhaft zu vermindern oder aufzulösen.

Literatur

- Aalberse, M. (2012). Einführung zu diesem Buch. In M. Aalberse & S. Geßner-van Kersbergen (Hrsg.), *Die Lösung liegt in deiner Hand! Von der Energetischen Psychologie zur bifokalen Achtsamkeit* (S. 22–37). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Aalberse, M. & Geßner-van Kersbergen (Hrsg.). (2012). *Die Lösung liegt in deiner Hand! Von der Energetischen Psychologie zur bifokalen Achtsamkeit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Andrade, J. (2012). Die Lösung liegt in der Hand des Patienten! Techniken der bifokalen multisensorischen Aktivierung BMSA (Bifocal Multi-Sensory Activation) zur Behandlung von Angststörungen, Stressreaktionen, Trauma, Zwang und Depression. In M. Aalberse & S. Geßner-van Kersbergen (Hrsg.), *Die Lösung liegt in deiner Hand! Von der Energetischen Psychologie zur bifokalen Achtsamkeit* (S. 55–281). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Baker, A. H. & Siegel, L. S. (2010). Emotional Freedom Techniques (EFT) reduces intense fears: A partial replication and extension of Wells, Polglase, Andrews, Carrington & Baker (2003). *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 2 (2), 15–32.
- Bockhold, J. G. (2012). Behandlung von Phobien: Ein Vergleich der Behandlungsmethoden der Verhaltenstherapie mit den Methoden der Energetischen Psychotherapie. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 199–215). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bördlein, C. (2013). Klopf-Klopf und die Angst ist weg? Energiemeridiantekniken. *Skeptiker*, 26 (2), 74–76.
- Bohne, M. (2006). Einführung in die Arbeitsweise und Besonderheiten der Energetischen Psychologie.

- In M. Bohne, C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ* (S. 23–46). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bohne, M. (Hrsg.). (2010a). *Klopfen mit PEP. Prozessorientierte Energetische Psychologie in Therapie und Coaching*. Heidelberg: Carl Auer.
- Bohne, M. (2010b). *Bitte klopfen! Anleitung zur emotionalen Selbsthilfe*. Heidelberg: Carl Auer.
- Bohne, M. & Reinicke, C. A. (2016). *Klopfen mit Kindern. Gemeinsam mit PEP gegen Stress und für mehr Selbstvertrauen*. Freiburg: Herder.
- Born, K. (2012). Integration der Energetischen Psychotherapie in die Kognitive Verhaltenstherapie. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 185–198). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Brattberg, G. (2008). Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia: A randomized trial. *Integrative Medicine*, 7 (4), 30–35.
- Brinkman, R. (2010a). *Energetische Psychotherapie bei Patientinnen mit Substanzabhängigkeit und komplexen Traumafolgestörungen im stationär-rehabilitativen Setting*. Tönning: Der Andere Verlag.
- Brinkman, R. (2010b). Energetische Psychotherapie bei Doppeldiagnose Substanzabhängigkeit und komplexe Traumafolgestörung: Eine Studie. In M. Bohne (Hrsg.), *Klopfen mit PEP. Prozessorientierte Energetische Psychologie in Therapie und Coaching* (S. 143–152). Heidelberg: Carl Auer.
- Callahan, R. & Callahan, J. (2001). *Den Spuk beenden. Klopfakupressur bei posttraumatischem Stress*. Kirchzarten: VAK.
- Church, D. (2013). Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions. *Psychology*, 4, 645–654.
- Church, D., Hawk, C., Brooks, A. J., Toukolehto, O., Wren, M., Dinter, I. & Stein, P. (2013). Psychological trauma symptom improvement in veterans using Emotional Freedom Techniques. A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 153–160.
- Church, D., Yount, G. & Brooks, A. J. (2012). The effect of Emotional Freedom Techniques on stress biochemistry. A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 891–896.
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for anxiety. A systematic review with meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204, 388–395.
- Elder, C., Ritenbaugh, C., Mist, S., Aickin, M., Schneider, J., Zwickey, H. & Elmer, P. (2007). Randomized trial of two mind–body interventions for weight-loss maintenance. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13, 67–78.
- Ellis, A. (1997). *Grundlagen und Methoden der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer.
- Eschenröder, C. T. (1997). Entwicklung und gegenwärtiger Status der EMDR – Ein Überblick. In C. T. Eschenröder (Hrsg.), *EMDR. Eine neue Methode zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen* (S. 11–65). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Eschenröder, C. T. (2012a). Einführung in das Gebiet der Energetischen Psychotherapie bzw. der Klopfmethoden. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 23–45). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Eschenröder, C. T. (2012b). Parallelen zwischen Energetischer Psychotherapie, Verhaltenstherapie und EMDR. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 155–184). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Eschenröder, C. T. (2014). Wie wirksam sind Techniken der Energetischen Psychotherapie, die Exposition mit sensorischer Stimulierung verbinden? *Psychotherapeutenjournal*, 13, 149–156.
- Eschenröder, C. T. (2015). Joseph Wolpe – Leben und Werk. Eine Würdigung zum 100. Geburtstag. *Verhaltens-therapie & psychosoziale Praxis*, 47, 368–381.
- Eschenröder, C. T. & Wilhelm-Göbbling, C. (Hrsg.). (2012). *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Eysenck, H. J. (1994). The outcome problem in psychotherapy: What have we learned? *Behaviour Research and Therapy*, 32, 477–459.
- Feinstein, D. (2012a). Energetische Psychologie: Ein Überblick zum derzeitigen Stand der Evidenz. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 47–73). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Feinstein, D. (2012b). Acupoint stimulation in treating psychological disorders: Evidence of efficacy. *Review of General Psychology*, 16, 364–380.
- Feinstein, D., Eden, D. & Craig, G. (2007). *Klopf die Sorgen weg! Emotionale Befreiung durch EFT und Energetische Psychologie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fox, L. (2013). Is acupoint tapping an active ingredient or an inert placebo in Emotional Freedom Tech-

- niques (EFT)? A randomized controlled dismantling study. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 5 (2), 15–26.
- Gaesser, A. H. & Karan, O. C. (2017). A randomized controlled comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to reduce adolescent anxiety: A pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23, 102–108.
- Gallo, F. P. (2000). *Energetische Psychologie*. Kirchzarten: VAK.
- Gallo, F. P. (2004). *Handbuch der energetischen Psychotherapie*. Kirchzarten: VAK.
- Gallo, F. P. & Vincenzi, H. (2010). *Gelöst – entlastet – befreit. Klopfakupressur bei emotionalem Stress*. Kirchzarten: VAK.
- Geßner-van Kersbergen, S. (2012). Geschichte dieses Buches. In M. Aalberse & S. Geßner-van Kersbergen (Hrsg.), *Die Lösung liegt in deiner Hand! Von der Energetischen Psychologie zur bifokalen Achtsamkeit* (S. 17–21). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Gilomen, S. A. & Lee, C. W. (2015). The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 140–148.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Harper, M. (2012). Taming the amygdala: An EEG analysis of exposure therapy for the traumatized. *Traumatology*, 18, 61–74.
- Hartung, J. G. & Galvin, M. D. (2002). Combining Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and energy therapies. In F. P. Gallo (Ed.), *Energy psychology in psychotherapy* (pp. 179–197). New York: Norton.
- Hartung, J. G. & Galvin, M. D. (2003). *Energy psychology and EMDR. Combining forces to optimize treatment*. New York: Norton.
- Hofmann, A. (Hrsg.). (2014). *EMDR. Praxishandbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Stuttgart: Thieme.
- Irgens, A. C., Hoffart, A., Nysaeter, T. E., Haaland, V. O., Borge, F. M., Pripp, A. H., Martinen, E. W. & Damm, T. (2017). Thought Field Therapy compared to Cognitive Behavioral Therapy and wait-list for agoraphobia: A randomized, controlled study with a 12-month follow-up. *Frontiers in Psychology: Clinical and Health Psychology*, 25.06.2017. DOI: doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01027.
- Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., Loughran, P., Chouliara, Z. & Adams, S. (2011). A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 372–378.
- Lane, J. R. (2009). The neurochemistry of counterconditioning: Acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1 (1), 31–42.
- Lee, J. H., Chung, S. Y. & Kim, J. W. (2015). A comparison of Emotional Freedom Techniques – Insomnia (EFT-I) and Sleep Hygiene Education (SHE) for insomnia in a geriatric population: A randomized controlled trial. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 7 (1), 1–8.
- Moritz, S., Carrillo Avarena, S., Guzka, S. R., Schilling, L., Eichenberg, C., Raubart, G., Seebeck, A. & Jelinek, L. (2011). Knock, and it will be opened to you? An evaluation of meridian tapping in obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 81–88.
- Nelms, J. A. & Castel, L. (2016). A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials of Clinical Emotional Freedom Techniques (EFT) for the treatment of depression. *Explore*, 12, 416–426.
- Nemiro, A. & Papworth, S. (2015). Efficacy of two evidence-based therapies, Emotional Freedom Techniques (EFT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT), for the treatment of gender violence in the Congo: A randomized controlled trial. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 7 (2), 13–25.
- Pignotti, M. (2005). Callahan fails to meet the burden of proof for Thought Field Therapy claims. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (3), 251–255. DOI: 10.1002/jclp.20053
- Reed, S. (2016). *What is REMAP?* Retrievable at: <http://remapinstitute.org/general-information/what-is-remap/> (Zugriff am 23.12.2016).
- Reynolds, A. (2015). Effect of Emotional Freedom Techniques (EFT) on teacher burnout. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 7 (1), 14–19.
- Rogers, R. & Sears, S. (2015). Emotional Freedom Techniques (EFT) for stress in students: A randomized controlled dismantling study. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 7 (2), 26–32.
- Schoninger, B. & Hartung, J. (2010). Changes on self-report measures of public speaking anxiety following treatment with Thought Field Therapy. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 2 (1), 13–26.

- Schubbe, O. (Hrsg.). (2016). *Traumatherapie mit EMDR. Ein Handbuch für die Ausbildung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sebastian, B. & Nelms, J. (2017). The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore, 2017, 13*, 16–25.
- Sezgin, N. & Özcan, B. (2009). The effect of Progressive Muscular Relaxation and Emotional Freedom Techniques on test anxiety in high school students: A randomized blind controlled trial. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment, 1* (1), 23–29.
- Shapiro, F. (1989). Eye Movement Desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 20*, 211–217.
- Shapiro, F. (1998). *EMDR – Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Stapleton, P., Sheldon, T., Porter, B. & Whitty, J. (2011). A randomized clinical trial of a meridian-based intervention for food cravings with six-month follow-up. *Behaviour Change, 28*, 1–16.
- Stein, P. K. & Brooks, A. J. (2011). Efficacy of EFT provided by coaches vs. licensed therapists in veterans with PTSD. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment, 3* (1), 11–17.
- Swingle, P. G. (2010). Emotional Freedom Techniques (EFT) as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment, 2* (1), 27–37.
- Swingle, P. G., Pulos, L. & Swingle, M. K. (2005). Neurophysiological indicators of EFT treatment of post-traumatic stress. *Subtle Energies & Energy Medicine, 15*, 75–86.
- Tappe, V. (2012). Klopfakupressur mit Emotional Freedom Techniques (EFT) in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 277–306). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Wehrsig, D. (2012). Prozess- und embodimentfokussierte Psychologie (PEP) – die psychologisch/psychotherapeutische Adaption der energetischen Verfahren. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 127–154). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Wells, S., Polglase, K., Andrews, H. B., Carrington, P. & Baker, A. H. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 943–966.
- Wilhelm-Göbbling, C. & Vlamynck, A. (2012). Integration Energetischer Psychotherapie in die Psychodynamische Psychotherapie. In C. T. Eschenröder & C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.), *Energetische Psychotherapie – integrativ: Hintergründe, Praxis, Wirkhypothesen* (3., überarb. u. erw. Aufl.) (S. 217–257). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Wolpe, J. (1972). *Praxis der Verhaltenstherapie*. Bern: Hans Huber.

Zum Autor

Dipl.-Psych. Christof T. Eschenröder, Psychologischer Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie, Weiterbildungen in Rational-Emotiver Therapie, EMDR und Energetischer Psychotherapie nach Gallo, Supervisor (DGVT) und Dozent im Bereich der psychotherapeutischen Fortbildung.

Arbeit in eigener Praxis in Bremen mit den Arbeitsschwerpunkten posttraumatische Belastungsstörungen und Angststörungen.

Korrespondenzadresse

Christof T. Eschenröder
 Treseburger Str. 15
 28205 Bremen
 E-Mail: ceschenroeder@t-online.de