

Curriculum Energetische Psychotherapie /EFT– Techniken und Strategien zur Auflösung von Ängsten, Traumata, einschränkenden Glaubenssätzen

Das vorliegende Curriculum EP/EFT besteht aus 3 aufeinander aufbauenden Seminaren à 16 Unterrichtseinheiten (UE) sowie mind. 12 Supervisionsstunden, die zwischen den einzelnen Seminaren und auch nach Absolvierung der EP/EFT-Kurse stattfinden. Die Seminare und Supervisionsstunden können als Curriculum zusammenhängend oder einzeln gebucht werden.

In dem Curriculum EP/EFT wird die Energetische Psychotherapie als ein innovativer Ansatz vorgestellt, der –obwohl die empirische Forschung dazu noch am Anfang steht– von Praktikern in der ambulanten und stationären Psychotherapie und Beratung mit großem Interesse aufgenommen wird, weil sich diese Methode in verschiedenen klinischen Bereichen als überraschend wirksam gezeigt hat und zeigt- wie z.B. bei der Behandlung von Ängsten, Phobien, Traumata, akutem Stress, Depression, Schmerzen, Sucht, Zwangsstörungen und dysfunktionalen Affekten. Darüber hinaus findet diese Methode zunehmend Verbreitung im ärztlich-medizinischen Bereich von der Zahnmedizin über Kinderärzte, Haus- und Fachärzte, - insbesondere etwa zur Vorbereitung auf diagnostische und therapeutische Eingriffe bei ängstlichen Patienten.

In dem Curriculum wird EP/EFT als eine psychotherapeutische Methode vermittelt, die in jede Therapieform zu integrieren ist und für jede Therapiemethode eine Erweiterung und Effizienzsteigerung darstellt im Sinne von Minderung des Leidensdruck des Patienten und Erhöhung der Effektivität bei der therapeutischen Zielerreichung.

Es geht darum, das für uns „klassisch“ psychotherapeutisch Ausgebildete zunächst fremd erscheinenden Vorgehen nachzuvollziehen und durch eigene Erfahrung und Übung mit der Wirkweise vertraut zu werden. Fragen der Wirkmechanismen, der Indikation sowie der – bisher noch in Ansätzen steckenden, aber forciert betriebenen- wissenschaftlichen Validierung werden erörtert.

Im **Basis-Seminar (Level 1)** werden die Konzepte der „Energy psychology“ als neues Paradigma in der Psychotherapie vorgestellt.

Es wird ein Überblick über die Entstehungsgeschichte der Energetischen Psychotherapie vermittelt, die aus den USA kommend unter verschiedenen Bezeichnungen wie Thought-Field-Therapy (TFT), Emotional Freedom Techniques bzw. Energiefeld-Therapie (EFT), Klopfakupressur, EDxTM, Meridian-Energie-Therapien zunehmend auch bei uns Verbreitung findet.

Die Energetische Psychotherapie wird als eine Verbindung von Konzepten der Traditionellen Chinesischen Medizin (Meridianlehre, wie sie auch der Akupunktur zugrunde liegt) mit uns geläufigen Konzepten der Humanistischen Psychologie (Selbstakzeptanz), der Verhaltenstherapie (Exposition) und modernen kurzzeittherapeutischen Verfahren wie Hypnotherapie, NLP und EMDR vorgestellt.

Grundannahmen der Energetischen Psychotherapie werden vermittelt, wonach der psychischen Störung eine Störung im körpereigenen Energiefeld zugrunde liegt; wird die Störung/ Blockade/ Energieunterbrechung im Energiesystem beseitigt, werden selbstorganisatorische Kräfte zur kreativen Problemlösung aktiviert, emotionale Intelligenz mit neuen Lösungsideen und Verhaltensalternativen wird freigesetzt, neue Einsichten entstehen, Glaubenssysteme werden modifiziert, Selbstheilungsprozesse in Gang gesetzt.

Die Hypothesen über den neurophysiologischen Wirkmechanismus stehen im Einklang mit den aktuellen Forschungen der Neurowissenschaften („Neuronale Plastizität“, „neurohumoraler Wirkmechanismus“). Es wird in diesem Zusammenhang erklärt, weshalb in EP-Fachkreisen diskutiert wird, die Bezeichnung „Multisensorische Psychotherapie“ statt „Energetische Psychotherapie“ zu wählen.

Zentral im Basis-Seminar ist die Vermittlung des Ablaufs einer EFT-Behandlung nach Gary Craig mit den einzelnen Bausteinen von Problemfokussierung, Bewertung (SUD), Psychische Umkehrung, Klopfsequenz, bilaterale Stimulierung durch Augenbewegung, Kontrollbewertung, Abschluss.

Die Seminar-Teilnehmer erlernen die Methode durch

- Demonstrationen
- klinische Fallbeispiele aus der Praxis
- Übung in Kleingruppen; Selbstbehandlung

Die Selbstbehandlung/-erfahrung ist eine wichtige Grundlage, um die Wirkweise des Verfahrens zu verstehen und die Wirksamkeit nachvollziehen zu können.

Im **Aufbau-Seminar (Level 2)** geht es um die Vertiefung des Verständnisses und Stärkung der Sicherheit im psychotherapeutischen Umgang mit der neuen Methode.

Fragen, die sich aus der praktischen psychotherapeutischen und selbsterfahrungsbezogenen Arbeit der Teilnehmer mit EFT nach dem Basiskurs ergeben haben, sollen beantwortet werden.

Zentral im Aufbau-Seminar ist das Entwickeln von Kompetenz im Umgang mit Schwierigkeiten; wenn Therapeut und/oder Patient erleben: es geht nicht weiter.

Was ist dann zu tun?

Erkennen und Aufheben der Hindernisse und Blockaden; Problemfokussierung mit exakter Identifizierung und Benennung der verschiedenen Aspekte des Problems; Vordringen zu den „Core Issues“; Aufhebung der „psychische Umkehrung“; Energietoxine abklären.

Darüber hinaus geht es um das Einweben von Affirmationen in den EP/EFT-Prozess.

EP/EFT kann –ähnlich wie EMDR- nicht nur zur Reduzierung von Belastung, sondern auch zur Stärkung von Ressourcen, positiven Emotionen und förderlichen, selbststärkenden Kognitionen eingesetzt werden.

Weitere Themen sind:

- Meridiane und ihnen zugeordnete Emotionen
- „Choices-Methode“ nach Dr. Patricia Carrington
- Einweben und Stärken von Ressourcen mit EP-Methoden
- EP/EFT mit Kindern
- APEX-Phänomen
- Weitere energetische Verfahren über EFT hinaus wie TAB (Touch and Breathe) nach John Diepold, HELP (Healing Energy Light Process) und NAEM (Negative Affect Erasing Method) bzw. MET (Midline Energy Treatment) nach Fred Gallo, MMT (Midline Meridian Technique) nach Maggie Phillips, TAT (Tapas Acupressure Technique) nach Tapas Fleming.

Im **Practitioner-Seminar (Level 3)** geht es um Technikverfeinerung und um die Anwendung von EP/EFT bei Traumatisierung sowie bei komplexen und globalen Themen. Es wird gezeigt, wie bei traumatherapeutischer Arbeit das an sich schon non-invasive sanfte EP/EFT-Standard-Vorgehen mit Screen-, Container- und anderen Distanzierungstechniken verbunden werden kann, so dass die Traumaverarbeitung noch schonender vonstatten gehen und eine Retraumatisierung durch unerwünschte überflutende Affekte vermieden werden kann.

- Psychotraumatologie mit Neurobiologie von Trauma
- Was macht EP/EFT so besonders geeignet zur Behandlung von traumatisch abgespeicherter Erfahrung?
- Vorteile der Trauma-Verarbeitung mit EP/EFT
- Verschiedene sanfte traumatherapeutische Techniken
- Nützen von Ressourcen in der traumatherapeutischen Behandlung mit EP-Methoden
- Veränderung von negativen, einschränkenden Glaubenssätzen und Entwicklung und Stärkung positiver Glaubenssätze
- EP/EFT bei Suchtproblemen
- EP/EFT in Gruppen

In der **Supervision** geht es um konkrete Fallbesprechung; bei welchen Patienten/in welchen Fällen/ bei welchen Störungen kann EP/EFT wirkungsvoll eingesetzt werden? Wie kann EP/EFT eingeführt und in den laufenden Therapieprozess integriert werden? Wie kann der Patient auf der Grundlage von Rapport und Empathie für die neue Methode gewonnen werden? Wie kann therapiezielorientiert und auftragsbezogen EP/EFT im laufenden Therapieprozess genutzt werden? Wie kann mit Hindernissen und Schwierigkeiten im Therapieprozess umgegangen werden? Selbsterfahrung mit der Methode; Einsatz von EP/EFT zur Eigensupervision und zur Psychohygiene.

Wir weisen darauf hin, dass die Seminare zur Energetischen Psychotherapie in aller Regel nur approbierten Psychologischen PsychotherapeutInnen vorbehalten sind.

Wirkungshypothesen zur Energetischen Psychotherapie:

Das neurobiologische Konzept von Dr. Joaquin Andrade

In dem folgenden Artikel hat Dr. Joaquin Andrade unter der Überschrift „One more Metaphor: Neurohumoral Mechanism of Tapping“ ein Erklärungsmodell für die Wirkweise der Energetischen Psychotherapie aus neurobiologisch biochemischer Sicht vorgestellt.; dieser Artikel erschien zuerst als Diskussionsbeitrag in der Mailingliste energym von Fred Gallo und ist Teil des Buches, das demnächst unter dem Titel: „In the Hands of the Patient“ erscheint (mit den Co-Autoren: Maarten Aalberse, Christine Sutherland, Ronald Ruden), und wo dieser Erklärungsansatz ausführlich dargestellt wird.

Joaquin Andrade veröffentlichte zusammen mit David Feinstein eine Studie(Andrade & Feinstein, 2003), wo die Beobachtungsergebnisse von 14 Jahren klinischer Arbeit mit Energietherapiebehandlungen (verschiedene Tapping-Protokolle; auch Vergleich zwischen Akupressur und Akupunktur) bei über 30.000 Patienten in 11 Behandlungszentren in Uruguay und Argentinien z.T. im Vergleich mit kognitiv behavioralen Therapie und Medikamenten vorgestellt werden.

Dr. Andrade unternimmt weitere klinische und forschungsbezogene Arbeit zur Evaluierung und wissenschaftlichen Erklärung der Wirkweise Energetischer Psychotherapie; er nennt seinen Ansatz BMSA (brief multisensory activation).

Neurohumoraler Mechanismus des Tappens/Klopfens

Einführung

In der klinischen Praxis wurde beobachtet, dass verschiedene Arten sensorischer Stimulierung bei einigen Menschen und einigen Störungen zu einigen guten Resultaten führen. Die benutzte sensorische Stimulierung ist meistens kinästhetisch, -entweder external oder internal (klopfen, massieren oder bestimmte Stellen auf der Haut halten, einnehmen bestimmter Positionen des Körpers, der Arme und Beine, atmen, etc.), visuell -auch external oder internal (verschiedene Protokolle, die Augenbewegungen einschließen, blinzeln, etc.) und auditiv-verbal, -auch external und internal (zählen, summen, Affirmationen benennen, über irgendetwas sprechen, etc.). Wir haben auch den Nutzen zweier weiterer Sinne untersucht: tasten und riechen als zusätzliche Wege, sensorische Überladung herbeizuführen. Absolut erforderlich für das Ergebnis ist, dass eine sehr spezifische Repräsentation des Problems (des Kernproblems als Erinnerung, Empfindung, Emotion, Imagination, etc.) genau zu der Zeit, wo die Stimulierungen gemacht werden, im Bewusstsein klar präsent ist.

Da die meisten emotionalen Störungen auf diese Techniken hin in kurzer Zeit veränderbar (vulnerabel) sind, haben wir dafür den Begriff „Kurze multisensorische emotionale Interventionen“ vorgeschlagen.

Unterschiedliche Metaphern, das „Warum“ zu erklären

Die offensichtlichen klinischen Ergebnisse des Tappens/Klopfens wurden durch viele Theorien und Metaphern erklärt, wobei die meisten niemals verifiziert wurden. Die Existenz der so genannten „Meridiane“ und „Punkte“, der Fluss von „Energie“ in ihnen, die „Chakren“, die Existenz von „Imbalancen“ in ihrem Netzwerk, oder „Perturbationen“, etc. Was haben wir denn wirklich, und was können wir wirklich verifizieren?

Der im 14. Jahrhundert lebende englische Philosoph, Theologe und Franziskanermönch William von Occam (1285-1349) benutzte in seinen Argumenten gegen die päpstliche Macht häufig das sogenannte Sparsamkeits- oder Einfachheits-Prinzip: „Vielfalt sollte nicht ohne Notwendigkeit angenommen werden.“ Dieses Prinzip wird als ein logisches Werkzeug benutzt, um pseudo-erklärende Exzesse auszuschließen und um zwischen verschiedenen Erklärungsmodellen zu unterscheiden: man sollte immer die Erklärung eines Phänomens wählen, die am wenigsten Annahmen oder logischen Sprünge erfordert. In einer gegebenen Erklärung hilft uns „Occams Rasiermesser“ die Konzepte, Variablen oder Konstrukte „auszuräumen“, die nicht wirklich notwendig sind, um das Phänomen zu erklären.

Wenn wir auf dem neuesten Stand des enormen Informationsbeitrags sind, den uns die Neurowissenschaften in den letzten zehn Jahren geliefert haben, und wenn wir „Occams Rasiermesser“ benutzen in Übereinstimmung mit dem im Feld mathematischer Modelle von Systemen gängigerweise benutzten „Prinzip der Uncertainty-Maximierung“ („Erwartungsnutzen-Maximierungs-Theorem“), welches fordert, bei induktiver Beweisführung, „alle Informationen, aber nicht mehr als die verfügbare Information zu benutzen“, können wir den Mechanismus des Tappens/Klopfens mit ausreichend wissenschaftlicher Stringenz in ungefähr 80% der Fälle erklären.

Afferente sensorische Stimulierung

Diese Techniken benutzen das somato-sensorische System, das schon 50 Jahre lang bekannt ist: auf der ganzen Hautoberfläche verteilt, aber mit unterschiedlichen Konzentrationen in verschiedenen Arealen, gibt es sensorische Rezeptoren, die darauf spezialisiert sind, alle Arten mechanischer Stimuli wahrzunehmen, umzuwandeln und an das ZNS zu senden: die Mechanorezeptoren (Pacini, Meissner, Ruffini, Merckels Scheiben, freie Nervenenden, etc.). Mechanische Stimulierung an diesen Arealen (klopfen, berühren, halten, reiben, etc.) wird in digitale Signale überführt mittels Calcium-Ionen (Guo, Miao, Shang, etc.), die über afferente somato-sensorische Bahnen zum Gehirn wandern.

Die Rolle von Ca-Ionen bei der Signal-Übermittlung kann durch die Suppression von Signal-Registrierung nach der lokalen Injektion eines Chelatbildners demonstriert werden (Andrade u.a., vorläufige Studien).

Eine Sache, worüber wir uns sicher sein können, ist dass wir jedes Mal, wenn wir tappen/klopfen oder irgend eine andere Art mechanischer Stimulierung an irgendeinem Hautareal vornehmen, die Mechanorezeptoren involvieren.

Bei anderen Arten von Interventionen, wie z.B. die „Schlüsselbein-Atmung“, Ausführung von Energie-Korrektur und Wayne Cook Position, findet auch eine Involvierung von Golgi-Mazzoni-Muskel-Propriozeptoren statt und eine Ankopplung an freie Rezeptoren.

Die Leitbahn

Auf dem Weg über regionale Nervenstränge, A Beta myelinisierte Axone, die in dorsalen Wurzeln und Ganglien (I Neuron) enden, erreicht das Signal die Medulla. Wegen höherer und niedrigerer Gabelungen und Verzweigungen innerhalb und zwischen verschiedenen Hautbereichen können Stimuli, die von verschiedenen anatomischen Orten ausgehen, auf derselben Leitbahn zum Gehirn ankommen, was teilweise erklären könnte, weshalb verschiedene Klopfprotokolle ganz ähnliche Ergebnisse erzielen können... Diese Signale wandern aufwärts durch die Medulla, folgen auf der gegenüber liegenden Seite dem medialen Lemniscus (II Neuron) und auf derselben Seite dorsal entlang der Medulla und erreichen dann den Thalamus, wo sie eine synaptische Verbindung herstellen zu den anteroposterioren lateralen Kernen und schließlich über cortico-thalamische Neuronen zum somato-sensorischen Cortex am Parietallappen aufsteigen: den vier Brodman Arealen: 3b, 3a, 1 und 2.

Der Thalamus moduliert den afferenten sensorischen Input, je nachdem den Fokus erweiternd oder verengend, um die Übermittlung in relevanten Bereichen zu verstärken und die unter diesen Umständen irrelevanten Signale zu hemmen. Vom Thalamus, insbesondere von seinem auditiven Areal (Ledoux, Woodson) werden Neuronen zur Amygdala aktiviert, die eine synaptische Verbindung mit hemmenden GABA-Interneuronen der lateralen Kerne der Amygdala herstellen.

Im ZNS

Von da wandern die Signale zu corticalen Bereichen höherer Hierarchie, einschließlich dem präfrontalen Cortex, und zu tieferen limbischen Strukturen, die eine wichtige Rolle spielen bei der emotionalen Modulierung. Verschiedene Gehirnstudien mit bildgebenden Verfahren (Hui et al, Andrade et al, vorläufiger Bericht) haben wiederholt gezeigt, dass bei verschiedenen Arten mechanischer Stimulierung der Haut ein Fluss von Signalen in mindestens zwei verschiedenen Gehirnarealen außerhalb des sensomotorischen Cortex registriert werden: ZUNAHME der AKTIVITÄT in den orbitofrontalen Regionen und am posterioren Thalamus; and ABNAHME der AKTIVITÄT in mindestens ELF tieferen Strukturen, von welchen einige hoch involviert sind bei emotionaler Verarbeitung: Hippocampus, Parahippocampus, Hypothalamus, Amygdala, Putamen, Nucleus caudatus, anterior insula, Gyrus cinguli anterior, ventrale tegmentale Area, Nucleus aumbens und Temporalpol.

Die Amygdala agiert wie ein paralleler Prozessor, indem sie in einem ihrer Subsysteme, den basolateralen Kernen (wo die Stimuli, die die Angst-Reaktion konditionieren, gespeichert werden) monosynaptische Projektionen aus dem dorsalen Hippocampus, dem Thalamus und dem Cortex empfängt. Das andere wichtige Subsystem der Amygdala ist der zentrale Nucleus, der efferent Signale zu verschiedenen Hirnarealen sendet, die an den autonomen verhaltensbezogenen Angstreaktionen (wie fight, flight, freeze- die Übers.) beteiligt sind.

R. Ruden bemerkt, dass, da der zentrale Nucleus der Amygdala Signale an verschiedene mit Stress, Trauma, depressiven Verstimmungen und Suchtverhalten in Beziehung stehende ZNS-Strukturen sendet, Reaktionen auf die Klopf-Interventionen zu diesen Problemen vorhersagbar sind, streng begründet auf die Existenz dieser neuronalen Leitbahnen.

Gefühle wahrnehmen

Tatsächlich erhöht das Wahrnehmen einer Emotion oder das Aufrufen einer emotionalen Erinnerung der Vergangenheit, wie wir das tun, wenn wir uns auf das Problem einstimmen, die Aktivität der Amygdala und anderer limbischer Strukturen, wie leicht mit verschiedenen bildgebenden Verfahren demonstriert werden kann.

Indem wir die traumatische Erinnerung aufrufen (einschließlich einzelner herausragender visuellen, kinästhetischen, auditiven, olfaktorischen und taktilen Wahrnehmungen), bringen wir diese Erinnerung in einen labilen Zustand, der empfindlich für Störung/Unterbrechung ist, worauf schon vor vier Jahren von einer Gruppe von Forschern zu Angststörungen im Labor von Prof. LeDoux an der NY. University (Muller, Izquierdo, Brioni, Nader, Schafe, Debiec und andere) hingewiesen wurde. Um den stabilen Zustand der Erinnerung aufrechtzuerhalten, ist die Proteinsynthese in den basolateralen Kernen der Amygdala erforderlich. So ist also die Rekonsolidierung nach Aktivierung und folglich Labilisierung der Reiz-Reaktions-Verbindung ein proteinsyntheseabhängiger Zustand. Die Forscher injizierten den Proteinsyntheseblocker Anisomycin (aniso), um eine Neukonsolidierung zu verhindern und somit wurde die Stimulus-Reaktionsverbindung der Erinnerung unterbrochen.

Wenn ich nun eine traumatischen Erinnerung aufrufe, die in der Lage ist, Angstsymptome zu produzieren und die Aktivität der Amygdala und anderer Strukturen zu erhöhen, und „diesen erhöhten Aktivitätszustand“ (durch Fokussierung- die Übers.) halte, und zu den selben Hirnarealen emotional neutrale sensorische Wahrnehmungen schicke (wie das Klopfen auf der Haut), dann wirken diese neutralen sensorischen Signale, die in der Lage sind, die Aktivität der Amygdala zu senken, auf die nicht so neutralen Wahrnehmungen, die Teil der traumatischen Erinnerung sind, und -wahrscheinlich durch synaptische Hemmung (Senken der Aktivität)- disorganisieren, interferieren, neutralisieren den zuvor aktivitätserhöhten emotionalen Zustand und heben seine symptomgenerierende Fähigkeit auf. Bandler's empirische Arbeit zu Submodalitäten weist darauf hin, dass, wenn wir die sensorische Wahrnehmung einer traumatischen Erinnerung verändern, die symptomgenerierende Kraft dabei schwächer wird, manchmal fast augenblicklich. Flint weist auch darauf hin, dass sensorische Stimulierung und andere Interventionen wie Process Healing wirken, indem sie einen Lernprozess, der in Teilen auch neurologischer Art ist, hervorrufen, der die Beziehung zwischen traumatischer Erinnerung und Emotionen verändert.

Die Labilität und Vulnerabilität, die Erinnerungen erhalten, wenn sie aufgerufen werden, hat wahrscheinlich zwei evolutionäre Zwecke: erstens die Möglichkeit der progressiven Generalisierung der Response, während neue Verknüpfungen gemacht werden können, was die Überlebenswahrscheinlichkeit erhöht, und zweitens die Möglichkeit, die Aufmerksamkeit auf relevante Aspekte der Umwelt zu richten, was auch hilft Gefahren zu vermeiden oder zu neutralisieren (Ekman, Frijda, Izard, Derryberry und Tucker).

Es ist nicht so, dass Erinnerungen (in unserem Zusammenhang traumatische Erinnerungen) ausgelöscht werden, was, -wie gezeigt durch jüngste Forschungen von Lattal, Abel u.a. am Penn's Dept. of Biology)- kaum vorkommt. Eher ist es so, dass die Erinnerungen gespeichert bleiben, aber dass sie die Kraft, Symptome hervorzurufen, verloren haben im Sinne einer Unterbrechung der Reiz-Reaktions-Verbindung.

Die Interventionen:

Aus einer neurohumoralen Perspektive haben alle Klopf-Interventionen zwei verschiedene Komponenten: 1.Reaktivierung der Erinnerung, um sie einer Auflösung zugänglich zu machen, und 2. gleichzeitige sensorische Überladung, die afferent modulierte Signale sendet, auch sensorisch in ihrer Art aber mit null emotionaler Bedeutung. Diese Signale wahrscheinlich disorganisieren, überladen, interferieren, neutralisieren die Erinnerung, die ihre symptomgenerierende Kraft verliert, auch wenn sie nie gelöscht wird.

Verschiedene Augenbewegungen, auditiver und verbaler Input, genau so wie Geruchs- und Geschmackssignale folgen einem ähnlichen Modell, indem sie über kürzere und weniger komplizierte neuronale Pfade wandern.

Ruden legt nahe, dass die sensorischen Interventionen die Signalübermittlungen zwischen den basolateralen und centralen Kernen der Amygdala unterbrechen und so die Generierung/Hervorrufen der Fight-und Flight-Symptome blockieren.

Es ist möglich, dass die Neurotransmitter GABA, Serotonin und der intraneuronale sekundäre Botenstoff Nitrous Oxid durch komplexe Feedback- und Feedforward-Schleifen eine entscheidende Rolle bei diesem Mechanismus spielen. Vielleicht zeigen deshalb Labortests bei verschiedenen Angststörungen erhöhte Werte von Norepinephrin und niedrige Werte von GABA und Serotonin.

Das GABA System insbesondere spielt eine entscheidende Rolle bei der Angstkontrolle. Es ist bekannt, dass Benzodiazepine an spezifischen Stellen der GABA-Rezeptoren ankoppeln und die wechselseitige Anbindung verstärken, was eine Aktivierung der Cl-ionischen Kanäle mit sich bringt, und wir wissen, dass der GABA-Agonist Muscimol die Angstreaktion hemmt (Muller, Izquierdo, Brioni, Stork). Da die meisten funktionalen Geschehnisse im ZNS gleichzeitig in der Abfolge ionisch oder chemisch sind, wobei Depolarisationen fast immer begleitet werden von Bewegungen von Cl-, Na-, K-, Ca-Ionen und von Erhöhungen oder Absenkungen von Neurotransmitter-Konzentrationen, wird dieser Mechanismus neurohumoral genannt.

Wofür:

Die neurohumorale Theorie des „Klopf“-Mechanismus ist nichts anderes als eine andere Metapher. Sie schließt andere Erklärungen nicht aus. Sie hat sechs verschiedene Vorteile:

- 1.) Sie ist auf klassische Konzepte und den neuesten Stand der Forschung über das ZNS gegründet.
- 2.) Sie spricht die Wissenschaftssprache und wird vollkommen akzeptiert von Fachleuten der Medizin, Psychologie und anderen Wissenschaftlern.
- 3.) Sie folgt Occams Rasiermesser, bemüht sich um logische Kohärenz.
- 4.) Sie bietet viele Wege für weitere Forschung an.
- 5.) Sie gibt logische Erklärungen für Rückfälle.
- 6.) und genau so auch dafür, wenn keine Reaktion (Nonresponder) erfolgt.

Übersetzung von Servatia Geßner-van Kersbergen

Zusammenfassung des Textes von Andrade:

Jeder, der mit Energetischer Psychotherapie/EFT Erfahrungen hat, weiß um die auch für erfahrene Praktiker oft noch überraschend schnelle und kreative Lösung von Ängsten, dysfunktionalen Affekten, u.a. Problemen. Eine unserem westlichen Verständnis von wissenschaftlicher Erklärung entsprechende konsistente Theorie dafür gibt es noch nicht, wenn auch einzelne Elemente eines „energetischen Erklärungsansatzes“ nachgewiesen werden konnten, -z.B. auch im Zusammenhang mit der Erforschung der Wirkweise der Akupunktur, die nach entsprechender Prüfung durch einen wissenschaftlichen Beirat zunehmend erweiterter Indikation in den Leistungskatalog der Krankenkassen übernommen wurde.

Um die Energetische Psychotherapie aus dem Dunstkreis von Esoterik, okkulten Energien o.ä. zu nehmen und als seriöses psychotherapeutisches Verfahren, das nachprüfbar, vorhersagbare Ergebnisse zu liefern in der Lage ist, in die wissenschaftliche Fachöffentlichkeit zu bringen, argumentiert Andrade in seinem Artikel dafür, an Erklärungsmodelle anzuknüpfen, die dem neuesten Stand neurobiologischer, biochemischer Forschung entsprechen und in der wissenschaftlichen Öffentlichkeit anerkannt sind.

Andrade führt aus, dass wir bei der Klopfakupressur als Klopfpunkte die Areale der Haut benutzen, die mit besonders vielen Mechanorezeptoren ausgestattet sind, die nachweislich zu den Arealen im Gehirn intensive neuronale Verbindungen haben, die an den psychischen Verarbeitungsprozessen in besonderer Weise beteiligt sind, wie das limbische System (mit Hypothalamus, Amygdala, Hippocampus, etc.- also im tieferen und hinteren Bereich des Gehirns) und der präfrontale Cortex (im vorderen Bereich des Gehirns). Aus der Hirnforschung mit bildgebenden Verfahren (z.B. funktionale Magnetresonanztomografie-fMRT) wissen wir, dass bei traumatischen Erinnerungen, Angst, Schmerz, eine Übererregung im limbischen System und eine Hemmung im Bereich des präfrontalen Cortex stattfindet. Andrade u.a. konnten durch ihre Forschung nachweisen, dass durch die Stimulierung spezifischer Akupunkturpunkte und durch sensorische Stimulierung verschiedener Art (klopfen, Augenbewegungen, summen, zählen, andere verbale Äußerungen, u.ä.) eine Reduzierung der Über-Aktivität im limbischen System und eine Zunahme der Aktivität in den orbitofrontalen Bereichen des Gehirns, (also eine Tendenz in Richtung einer Normalisierung der Hirnaktivitäten) ausgelöst wird. Dazu wissen wir aus der neurobiologischen Forschung, dass das Aufrufen einer traumatischen Erinnerung eine Destabilisierung und Labilisierung der traumatischen Reiz-Reaktions-Verknüpfung mit sich bringt, so dass die Verbindung von Angstreaktion (Fluchtverhalten, Aggression oder Erstarrung) mit dem Reiz (das Erinnerungsbild) einer Auflösung zugänglich wird. Wenn nun der sensorische Input gleichzeitig im Moment des Aufrufens der traumatischen Erinnerung erfolgt, kann diese sensorische Überladung mit emotional neutralen Reizen (klopfen, etc.) die Lösung der Verbindung mit der Angstreaktion unterstützen und auf dem Wege selbstorganisatorischer Prozesse neue funktionale Verknüpfungen (etwa im Sinne neuer positiver Glaubenssätze, u.ä.) ermöglichen. Das Erinnerungsbild bleibt gespeichert, verliert aber seine symptomerezeugende Kraft. Unterstützt wird dieser Prozess durch biochemische Mechanismen (neurohumoral), die bei der Angstkontrolle eine wichtige Rolle spielen.

Summary: Servatia Geßner-van Kersbergen

Dr. Ronald Ruden, Co-Autor des Buches von Joaquin Andrade, beschreibt als diesen Mechanismus noch differenzierter und detaillierter. Sein Artikel „A Neurological Basis for the Observed Peripheral Sensory Modulation of Emotional Responses“ erschien in der Fachzeitschrift „Traumatology“; Ruden sagt, er könnte auch betitelt werden mit: „Why Energy Psychology Works from a Western Perspective“. Dieser Artikel ist unter

<http://www.energypsych.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=27> abrufbar.