

Die Feinstein Studie über EFT

Der Stand der Forschung in der Energiepsychologie: Die Feinstein Studie (2005)

von David Feinstein, ph.D.

übersetzt von Dorothee Geray

Energiepsychologie wendet für die Arbeit mit den körperlichen Energien bestimmte Prinzipien und Techniken an, mit deren Hilfe erwünschte Veränderungen in Bezug auf Gefühle, Gedanken und Verhalten erleichtert werden. „Energiepsychologie“ wird auch als Energiebasierte Psychotherapie oder einfach Energietherapie bezeichnet und ist auch ein Oberbegriff für verschiedene spezifische Behandlungsmethoden wie z.B. Thought Field Therapie, Emotional Freedom Therapie, Energie Diagnostik und Behandlung sowie mehr als ein Dutzend anderer Methoden (s. www.EnergyPsychologyIntro.com für eine Übersicht über dieses Gebiet) Frühe empirische Studien mit Energiepsychologie konnten auf einer substantiellen Forschungsbasis für Akupunktur, die in mehr als einem halben Dutzend führender westlicher Fachzeitschriften publiziert wurden, wie z.B. dem Amerikanischen Akupunkturjournal, Akupunktur in der Medizin und dem Internationalen Journal klinischer Akupunktur, aufsetzen. In diesem Kontext wird nun auch die Eigenstimulation von Akupunkturpunkten (ohne Nadeln, kombiniert mit der Anwendung der Bewusstseins- und Visualisierungsmethoden der Energiepsychologie) zunehmend wissenschaftlich untersucht. Auch wenn sich dieser Zweig der Untersuchungen immer noch in einem frühen Stadium befindet, deuten vorläufige Anzeichen darauf hin, dass die untersuchten Methoden bei der Behandlung einer Vielzahl psychischer Probleme wirksam sind.

Der erste Schritt bei der Etablierung einer neuen Therapieform besteht in der Sammlung von Fallstudien und Berichten Betroffener. In diesem Fall sind die vorhandenen Daten bemerkenswert, kommen sie doch von Hunderten von Therapeuten, die das gesamte Spektrum von Ausbildungen und theoretischen Orientierungen vertreten. Eine Sammlung von Beispielsfällen findet man in Büchern wie z.B. Fred Gallos (2002) Sammlung „Energiepsychologie und Psychotherapie“ und auf Webseiten wie z.B. www.emofree.com. Schätzungen des Autors auf der Basis informeller Interviews mit einigen der mehr als 700 Mitglieder der Vereinigung für Übergreifende Energiepsychologie haben ergeben, dass in den klinischen Unterlagen der Mitglieder mehr als 5.000 „erstaunlich effektive“ Fälle (schnellere und positivere Ergebnisse als der Therapeut bei der Anwendung von Standardbehandlungsmethoden erwartet hätte) festgehalten wurden.

Systematische Beobachtung

Der nächste Schritt bei der Etablierung einer neuen Therapieform - neben Fallstudien und formeller wissenschaftlicher Forschung - besteht in systematischer Beobachtung. Dies könnte z.B. der Fall sein, wenn der Therapeut einfach Ausgangsdaten über die Effekte einer neuen Behandlungsmethode sammeln will oder wenn eine Klinik eine neue Behandlungsmethode einführt und sie auf der Basis von Charts und den persönlichen Eindrücken der Therapeuten mit den Erfolgen derjenigen Patienten vergleicht, die eine herkömmlichen Behandlung erhalten haben. Oder wenn z.B. eine neue Therapie

auf eine spezielle Population unter ganz bestimmten Umständen angewendet wird. So wurden zum Beispiel, da man davon ausgeht, dass Energietherapie besonders wirksam bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen ist, mehrere speziell in diesen Methoden geschulte Hilfsteams in Katastrophengebiete geschickt.

Zum Beispiel berichten 105 Opfer der Ethnischen Gewalttaten im Kosovo nach der Durchführung energiepsychologischer Behandlung durch ein internationales Hilfsteam im Jahr 2000 über einen Zeitraum von einigen Monaten von „kompletter Heilung“ (auf der Basis von Eigenreports) der posttraumatischen emotionalen Auswirkungen von 247 der 249 zuvor festgestellten Erinnerungen an Folter, Vergewaltigung und der Gegenwart bei der Massakrierung ihrer Familienangehörigen (Johnson et al., 2001). Auch wenn derartige Schilderungen wissenschaftlich fragwürdig sind, war doch ihre Auswirkung auf die Gemeinden tief greifend, wie der Cheffizier des Medizinischen Korps im Kosovo (vergleichbar mit dem amerikanischen „Surgeon General“), Dr. Skkelzen Sylja, in einem anerkennenden Brief festhielt:

Viele gutausgebildete Hilfsorganisationen haben die Auswirkungen posttraumatischen Stresses hier im Kosovo behandelt. Manche Menschen erfuhren teilweise Besserung, doch das Kosovo hatte keine wirkliche Chance oder echte Hoffnung bis ... wir unsere schwierigsten Patienten zum [internationalen Behandlungsteam] schickten. Der Erfolg von TFT war 100% für jeden Patienten und sie lächeln noch bis zum heutigen Tag [und wirklich, in formellen Nachfassgesprächen rd. 5 Monate nach der Behandlung hatte niemand einen Rückfall].

Eine ganze Reihe der frühen Studien über Energiepsychologie eigneten sich nicht für eine wissenschaftlich fundierte Fachveröffentlichung (Z.B. weil sie nicht all die Variablen angesprochen haben, die in einer formellen Studie hätten angesprochen werden müssen oder weil sie sich überwiegend auf die Selbstschilderungen der Patienten über die Verbesserungen verlassen hatte, anstatt objektivere Massstäbe zugrunde zu legen), aber sie stellen dennoch eine Art von systematischer Beobachtung dar, die bei der Beurteilung einer neuen Therapie sehr hilfreich sein kann. So war z.B. das Resultat einer Studie, die die Behandlungsergebnisse von 714 Patienten, die von sieben Therapeuten mit der Gedankenfeldtherapie behandelt wurden, beobachtete, dass in 31 von 31 psychiatrischen Diagnosekategorien inkl. Anspannung, schwere Depressionen, Alkoholsucht und PTSD der Erfolg die Erwartungen bei weitem übertraf. Erfolge wie dieser ermutigen zu weiteren Experimenten mit der Methode und weiterem Forschungseinsatz, auch wenn sie nicht alleine ausschlaggebend sein mögen.

Empirische Forschung

Jenseits von Heilungsberichten und systematischer Beobachtung steht die formale Forschung, die eingeführten wissenschaftlichen Standards entspricht und in professionellen Fachzeitschriften veröffentlicht wird. Während es in verwandten Fachgebieten eindrucksvolle Forschungsliteratur gibt, wie z.B. im Bereich Akupunktur oder Therapeutic Touch (Hover-Kamer, 2001) wurde bis zum Zeitpunkt dieses Artikels nur eine Handvoll empirischer Studien veröffentlicht, die sich direkt mit Energiepsychologie beschäftigen. Eine Vielzahl fundamentaler Fragen zum Thema

Energiepsychologie sind immer noch nicht wissenschaftlich untersucht. Sind die Behandlungen wirklich so schnell und effektiv, wie es die frühen Befürworter berichten? Für welche Krankheitsbilder sind sie am effektivsten? Welche Vorgehensweise sichert die „notwendigen und ausreichenden Bedingungen“ für eine therapeutische Veränderung? Welche präzisen Mechanismen bewirken die Reduzierung oder Beseitigung des psychischen Symptoms beim Klopfen auf Akupunkturpunkte? Verschiede Therapeuten haben verschiedene Antworten auf diese und ähnliche Fragen und es bedarf noch sehr viel mehr Forschung, um die vielen Gebiete, auf denen Verwirrung oder Widersprüche bestehen, zu behandeln und gegebenenfalls auch zu klären. Einige frühe Studien werfen jedoch ein wenig Licht auf die grundlegenden Fragen.

Wirksamkeit

Sind zum Beispiel die berichteten klinischen Ergebnisse auf etwas zurückzuführen, das direkt in der energiepsychologischen Vorgehensweise begründet ist oder handelt es sich um einen simplen Placeboeffekt, der dadurch hervorgerufen wird, dass man sich in Gegenwart eines teilnahmevollen Therapeuten auf das Problem besonders konzentriert? Dies ist eine fundamentale Frage, die geklärt werden muss, bevor man irgendeine neue Behandlungsmethode glaubwürdig etablieren will. Medizinische Dissertationen sind häufig eine erste Forschungswelle für neue Therapien. Während ihre Erkenntnisse es häufig nicht bis in die Veröffentlichung in einem wissenschaftlichen Journal schaffen, machen viele Dissertationsstudien trotzdem Gebrauch von tiefergehender Nachforschung.

Drei Dissertationen, die sich mit der Wirksamkeit energiepsychologischer Methoden auseinandergesetzt haben, haben positive Ergebnisse erbracht, zwei davon basierend auf systematischen Beobachtungen von Personen, die Behandlungen erfahren haben und eines basierend auf einem kontrollierten Experiment. Das erste, bei dem man sich objektiver Messverfahren, wie z.B. einem standardisierten Spannungsmessverfahren bediente, zeigte bei einer Gruppe von 48 Einzelpersonen, die Probleme mit dem Sprechen in der Öffentlichkeit hatten, deutliche Verbesserungen und zwar nach nur einer Behandlungsstunde mit EFT. Nach der Behandlung berichteten die Personen über eine geringere Schüchternheit, eine geringere Verwirrung und eine verbesserte Haltung und den Wunsch, eine weitere Rede zu halten. Die Behandlungserfolge waren nach 4 Monaten noch vorhanden (Schoninger, 2001) Eine zweite Dissertation beschäftigte sich mit einer Gruppe von 20 Patienten, die nicht ihre erforderliche medizinische Versorgung bekommen konnten, weil sie extreme Angst vor Nadeln hatten. Sie zeigten nach einer Stunde Behandlung mit EFT bemerkenswerte Fortschritte, die auch nach einem Monat noch anhielten (Darby 2001).

Eine dritte Dissertation untersuchte die Auswirkungen von EFT auf das Selbstbild von 26 Patienten, die wegen Phobien behandelt wurden. Einen Monat vor der Behandlung wurde das Selbstbild der Personen nach einem bestimmten Schema abgefragt, und dies wurde 2 Monate nach Ende der Behandlung wiederholt. Auch hier wurden die Phobien wesentlich reduziert, und gleichzeitig wurde zwei Monate nach der Behandlung eine bemerkenswerte Verbesserung des Selbstbildes, der Selbstakzeptanz, des Selbstwertgefühls und der Authentizität festgestellt. Eine Kontrollgruppe von 25 Personen auf der Warteliste zeigte keinerlei Verbesserung (Wade 1990).

Eine im Journal für Klinische Psychologie veröffentlichte Studie ging darauf ein, ob die Erfolge der Energiepsychologie-Methoden auf einen Placeboeffekt zurückzuführen waren und welche Erfolge im Rahmen einer einzelnen Sitzung erzielt werden konnten. Testpersonen waren Freiwillige mit einer extremen irrationalen Angst vor Insekten oder Kleintieren, darunter Ratten, Mäuse, Spinnen und Kakerlaken. Die energiepsychologische Behandlung wurde verglichen mit einer Entspannungstechnik, die auf Zwerchfellatmung basiert. Auf der Grundlage standardisierter Phobie-Skalen und anderer Messmethoden war die Verbesserung bei den Patienten, die mit energiepsychologischen Methoden behandelt wurden, erheblich höher. Diese Verbesserungen hielten auch einer Überprüfung, die 6 bis 9 Monate später stattfand, stand (Wells et al., 2003). Eine Studie, die am Queens College in New York durchgeführt wurde, um zu testen, ob diese Ergebnisse sich reproduzieren lassen, ergab bemerkenswert ähnliche Ergebnisse (Baker & Siegel, 2005). Andere Studien befinden sich im Entstehungsprozess und Updates zu bestehenden Berichten finden Sie auf www.eftupdate.com/researchoneft.html.

Behandlungsmethoden

Unter der Annahme, dass vorläufige Anhaltspunkte nahe legen, dass die Methoden der Energiepsychologie effektiver sind als keine Behandlung und bei Phobien effektiver sind als bestimmte Entspannungstechniken, ist die nächste logische Frage, ob es einen Unterschied macht, welche Punkte behandelt werden. Ist es vielleicht einfach heilsam, den Körper zu beklopfen oder ist wirklich etwas Besonderes an den Punkten, die bereits im alten China entdeckt wurden?

Hier gibt es unterschiedliche Erkenntnisse. Eine frühe Untersuchung zu diesem Thema ergab, dass in einer Gruppe von 49 Personen, die wegen Höhenangst behandelt wurden, diejenigen, die die traditionellen Punkte beklopften deutlich mehr Verbesserung erfuhren als diejenigen, die nur „Placebo-Punkte“ beklopften (Carbonell, 1997). In einer darauf folgenden Studie, die auch in dem medizinischen Journal „Anästhesie & Analogien“ veröffentlichte wurde, wurden nach einem schweren Unfall durch das Notfallteam Behandlungsmethoden angewandt, die die Stimulation von Akupunkturpunkten beinhaltete und verglichen mit Behandlungsmethoden, die einfach nur die Haut stimulierten, ohne dass es sich um Akupunkturpunkte handelte. Auch hier waren die Behandlungen der traditionellen Punkte effektiver, was sich in deutlich reduziertem Schmerz, Anspannung und erhöhtem Puls zeigte (Kober et al., 2002).

Eine dritte Studie benutzte einen zufällig ausgewählten, kontrollierten, doppelblinden Ansatz bei der Behandlung von 38 Frauen, bei denen schwere klinische Depression diagnostiziert wurden (Allen, Schnyder & Hitt, 1998). Die Forscher verglichen die Verwendung von Akupunkturpunkten (während 12 Behandlungseinheiten innerhalb von 8 Wochen), die speziell für die Behandlung von Depressionen ausgesucht wurden mit der Verwendung von Akupunkturpunkten für andere Erkrankungen (bei gleicher Anzahl von Behandlungseinheiten im gleichen Zeitraum). Eine Kontrollgruppe auf der Warteliste erhielt keinerlei Behandlung. Nach der Akupunkturbehandlung zeigten 50% der Patienten, die mit dem Depressionsprotokoll behandelt wurden, keine Anzeichen von Depression, während nur 27% in der anderen Gruppe eine Erleichterung verspürten. Nachdem die erste Versuchsanordnung abgeschlossen war, wurden die Frauen in den beiden Kontrollgruppen ebenfalls über einen 8-Wochenzeitraum mit dem Depressionsprotokoll behandelt. 70% von ihnen

verspürten ein deutliches Nachlassen der depressiven Symptome, wobei 64% komplette Beschwerdefreiheit gem. DSM IV zeigten. Diese Ergebnisse legen nahe, dass - abgesehen von der Demonstration, dass Placebo oder Erwartungshaltung, die mit der Akupunkturbehandlung verbunden sein mochten, nicht die bestimmenden Faktoren für diese klinischen Resultate gewesen sind - die präzise Verwendung der richtigen Punkte ein wichtiger Bestandteil für die erfolgreiche Behandlung war.

Eine vierte Studie konnte allerdings keinen Unterschied zwischen dem Beklopfen der Standard-EFT Punkte und dem Beklopfen nicht EFT-spezifischer Punkte für die Behandlung von Angstzuständen belegen, wobei allerdings beide Klopftechniken effektiver waren als keine Behandlung (Waite & Holder, 2003). Wobei einige der Schlussfolgerungen, auf die die Autoren dieser Studie gekommen waren, ernsthaft in Frage gestellt wurden (Baker & Carrington, 2005), gibt es auch klinische Hinweise darauf, dass die Stimulation bestimmter Punkte, die in der traditionellen Akupunktur nicht genau bezeichnet wurden, einen therapeutischen Effekt haben mag. Während dies ein Gebiet ist, auf dem es eindeutig noch der Forschung bedarf, legen aktuelle Forschungen in China nahe, dass die Stimulation vieler der traditionellen Akupunkturpunkte - die einen geringeren elektrischen Widerstand und eine höhere Anzahl von Rezeptoren haben, die empfindlich auf mechanische Stimulation reagieren - stärkere elektrochemische Signale produziert. Viele Akupunkturpunkte sollen auch spezifische Wirkungen haben, z.B. den Serotoninlevel im Blut zu erhöhen oder den Energiefluss in einem speziellen Organ zu stärken oder zu schwächen.

Während ein Grossteil der nicht auf Englisch veröffentlichten medizinischen Forschung nicht für englischsprachliche Zeitschriften übersetzt wird, wird in China eine heftige wissenschaftliche Untersuchung der Akupunktur betrieben. Joaquin Andrade, ein in Akupunktur ausgebildeter Arzt und der führende Forscher der weiter unten erwähnten Studien in Südamerika, berichtet, dass in den größeren Krankenhäusern die traditionellen Heilungsmethoden von Ärzten der Biochemie und der Physiologie und verwandter Sachgebiete wissenschaftlich unter die Lupe genommen wurden. Er geht davon aus, dass spezifische, messbare Funktionen für ca. 15% der Akupunkturpunkte belegt werden konnten (die Stimulation dieses Punktes setzt diesen Stoff frei, beeinflusst die Gehirnstruktur etc.).

Zum Beispiel berichtet Andrade, er selbst habe an einer gut aufgebauten Studie mit 12 Patienten an einem der größten Krankenhäuser in Beijing teilgenommen, die mit schweren Panikerscheinungen diagnostiziert wurden.

Mechanismus

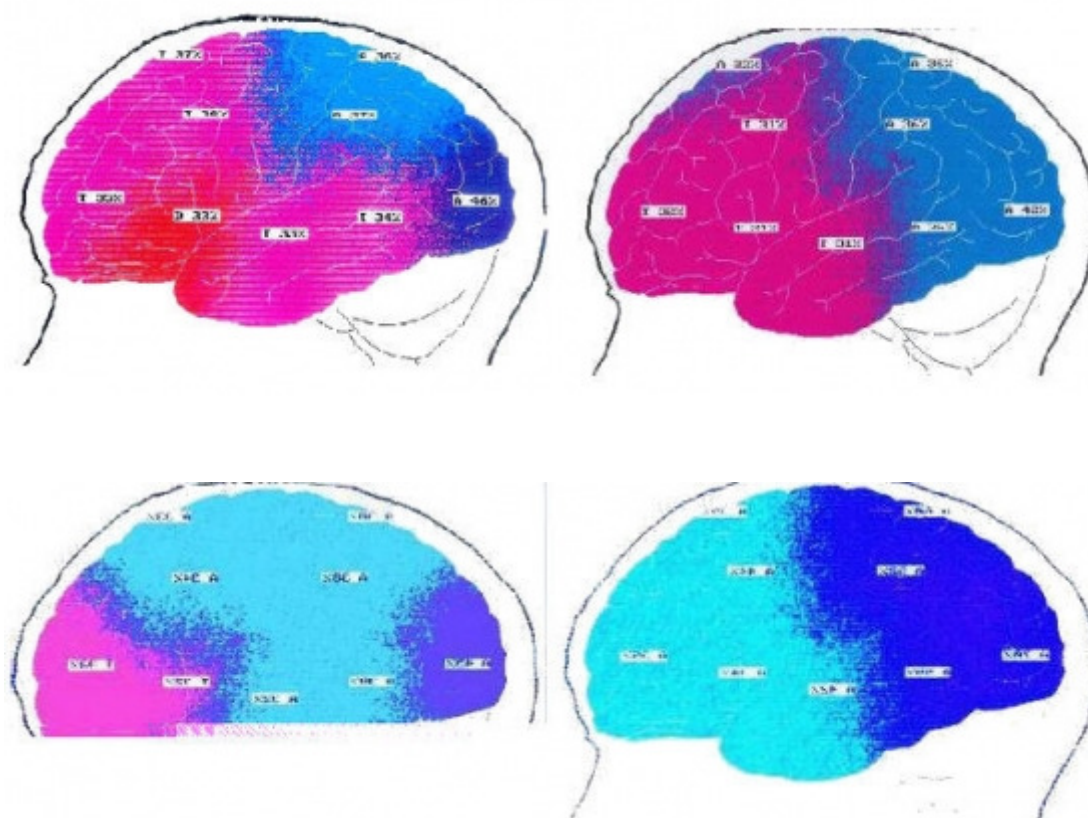
Jeder, der sieht, wie jemand, der panische Angst vor Schlangen oder Höhenangst hat, nach 20 Minuten Klopfen, in denen er sich seine Ängste vor Augen hält, ruhig eine Schlange tätschelt oder an den Rand eines hohen Balkons tritt, wird sich fragen, was da passiert ist. Natürlich reagiert das Gros der Psychotherapeuten skeptisch, wenn sie hören, dass merkwürdige und ungewohnte Methoden eine fast sofortige Lösung für jahrelange Probleme bringen soll. Erfahrene Krankenhausärzte haben aus harter Erfahrung gelernt, vorsichtig mit neuen Methoden zu sein, bevor diese wissenschaftlich erprobt wurden. Nicht nur, dass die merkwürdig aussehenden Prozeduren der Energiepsychologie verdächtig aussehen, nein, man geht einfach auch davon aus, dass eine Therapie nicht so schnell

funktionieren kann. Es braucht einfach Zeit, um ein gegenseitiges Verständnis herzustellen, die Frühstadien des Problems auszuloten, festzustellen, welche Bedeutung die Symptome im aktuellen Leben des Patienten haben, herauszufinden, welche therapeutischen Maßnahmen für diesen Patienten in seiner einzigartigen Situation gerade die besten sind, diese anzuwenden, zu beobachten und zu überprüfen. Wenn wir versuchen, die von den Energiepsychologen proklamierten klinischen Ergebnisse mit den Maßstäben der herkömmlichen Therapie zu messen - wie z.B. die Gewinnung von Einsichten, bewusste Neustrukturierung, Belohnung und Bestrafung, positiver Erwartungshaltung oder der heilsamen Wirkung von Beziehungen - dann machen sie nur wenig Sinn.

Wenn wir allerdings die elektrochemischen Veränderungen der Gehirnströme, die durch die Stimulation von Punkten auf der Haut, die für ihre elektrische Leitfähigkeit bekannt sind, untersuchen, dann beginnt plötzlich eine schlüssige Erklärung für diese rapiden Veränderungen in langjährigen Geistes-, Denk-, Gefühls- und Verhaltensmustern an Licht zu kommen.

Die hier aufgeführten Ultraschallaufnahmen des Gehirns bieten einen dramatischen, wenn auch vorläufigen Blick auf mögliche Mechanismen.

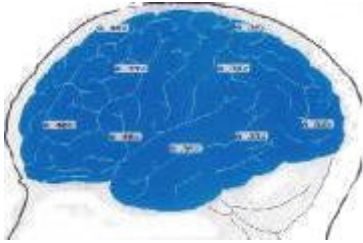
Gehirnscans über 12 Energiebehandlungs-Sitzungen



Diese Bilder, die auf Auswertungen eines digitalisierten Elektroenzephalogramms basieren, stammen aus dem groß angelegten klinischen Testverfahren, auf das wir im Weiteren noch eingehen werden. Sie wurden [David Feinstein] großzügigerweise durch Dr. Andrade zur Verfügung gestellt.

Farberklärung:

- Blau: normale Hirnfrequenz (entsprechend existierender Datenbasis)
- Türkis: leicht gestörte Hirnfrequenz
- Pink: mittelmäßig gestörte Hirnfrequenz
- Rot: stark gestörte Hirnfrequenz



Normale Hirnfrequenz entsprechend existierender Datenbasis

Ein EEG produziert eine sichtbare Aufzeichnung der elektrischen Ströme im Gehirn und zeigt Unterschiede in der Frequenz dieser Ströme, auch bekannt als „Alpha“, „Beta“, „Theta“ und „Delta“-Wellen. Die unterschiedlichen Farben bezeichnen das Verhältnis der Gehirnwellen (Alpha, Beta, Theta und Deltawellen) und ihrer Unterfrequenzen in bestimmten Gehirnarealen. In jedem Moment arbeiten verschiedene Teile unseres Gehirns mit verschiedenen Frequenzen und verschiedene Gemütszustände können durch ganz bestimmte Gehirnfrequenzmuster unterschieden werden (Amen, 2003). Angstzustände haben auch so ein ganz bestimmtes Muster (Bild oben links). Depression stellt sich wieder anders dar.

Wie man auf den Bildern erkennen kann, haben sich die Hirnfrequenzverhältnisse während der 12 Sitzungen, die über einen 4wöchigen Zeitraum abgehalten wurden, merklich verändert. Je mehr sich die Frequenzen im Zentralen und im Vorderen Teil des Gehirns normalisierten, (von rot zu blau), gingen die Symptome für Angst sowohl hinsichtlich ihrer Häufigkeit als auch hinsichtlich ihrer Intensität zurück. Ähnliche Veränderungen im Gehirn und in der Symptomreduzierung waren auch typisch für andere Patienten mit allgemeinen Angststörungen, die im Rahmen dieser Studie energiebasierte Behandlungen erhielten. Andere Forscher berichten von ähnlichen Ergebnissen (Lambrou et al., 1999, Diepold & Goldstein, 2000, Swingle & Pulos, 2000)

Auch wenn damit gezeigt wurde, dass die Stimulation spezifischer Akupunkturpunkte elektrochemische Impulse in die Hirnareale sendet, die die Reaktion auf Angst und Stress steuern (Hui, et al., 2000), wie können diese Impulse dann eine Phobie heilen? Eine evolutionäre Windung scheint den in der Energiepsychologie verwendeten Behandlungsansatz möglich zu machen. Allein die Vorstellung eines Bildes, das eine emotionale Reaktion hervorruft, verursacht neurologische Veränderungen. In Abhängigkeit davon, was geschieht, während das Bild und die emotionale Antwort darauf aktiviert sind, können die neuronalen Verbindungen zwischen dem Angst erzeugenden Bild und der emotionalen Antwort abgeschwächt oder verstärkt werden - was die Antwort entweder verstärkt oder abschwächt - wenn man das nächste Mal auf den Auslöser trifft. Diese Fähigkeit des Gehirns, seine Struktur auf der Basis seiner Aktivitäten zu verändern, nennt man „neuronale Plastizität“.

Der offensichtliche Überlebenseffekt dieses Mechanismus, bei dem die bloße Vorstellung eines Objekts die Möglichkeit mit sich bringt, die Antwort auf diese Bedrohung fester zu verdrahten, besteht darin, dass die Menschen in primitiveren Zeiten so ganz leicht ihre Erstreaktionen auf Dinge, die als lebensbedrohlich eingestuft wurden, durch die Erinnerung an zurückliegende Erlebnisse erneuern konnten. Der Geruch eines Tieres, das in Deiner Umgebung nicht üblich war, wurde als etwas gefährlich eingestuft. Aber dann siehst Du das Tier. Es sieht viel gefährlicher aus, als Du es eingestuft hast. Du erinnerst Dich an das Tal in einiger Entfernung von Deine Höhle, wo Du diesen Geruch zum ersten Mal wahrgenommen hast. Sofort bilden sich neuronale Verbindungen zwischen dem Bild dieses Tales und der Alarmreaktion. Aber diese Reprogrammierung kann in beide Richtungen wirken. Wenn sich das Tier als harmlos herausstellt, dann verliert der Geruch die Fähigkeit, eine Alarmreaktion im Körper auszulösen. Jedes mal, wenn die gefahrenträchtige Situation vor unserem inneren Auge abläuft, wird das Gedächtnis „labil“, d.h. es kann auf eine neue Art und Weise neu verknüpft werden. Energie-Eingriffe scheinen genau in diesem Moment der neuronalen Plastizität einzugreifen und die Antwort auf die als bedrohlich empfundene Vorstellung abzuschwächen.

Eine ganze Reihe provokativer Ergebnisse legt außerdem nahe, dass zusätzliche elektrochemische Mechanismen auch an den energiepsychologischen Behandlungsmethoden beteiligt sind. Elektrische Instrumente haben beispielsweise „Energetische Systeme“ entdeckt, die in den Heilungstraditionen unzähliger Kulturen beschrieben werden, wenn sie auch im Allgemeinen von unserer Kultur nicht anerkannt werden, wie z.B. Meridiane (Gerber, 2001), Chakren (Gerber 2001) und die Aura oder das Biofeld (Hunt 1995). Menschen beeinflussen sich auch gegenseitig elektromagnetisch. Wenn Du Dich in der Nähe einer anderen Person befindest, beeinflusst das elektromagnetische Feld Deines Herzens das elektromagnetische Feld des Gehirns der anderen Person auf eine Art, die leicht mit Hilfe eines EEG's festgestellt werden kann (McCraty, 2004). Das elektromagnetische Feld des Herzens ist, um genau zu sein, 60-mal stärker als das des Gehirns und erstreckt sich in einem grösseren Kreis (mehrere Fuß) rund um den Körper (MyCraty, 2004). Im Rahmen der Energiepsychologie werden diese Besonderheiten schließlich weiter erforscht werden müssen, wenn man nach Erklärungen für manches klinische Ergebnis, das berichtet wird, sucht.

Elektrochemie oder Subtile Energien?

Die Ergebnisse der Vorbehandlungs-EEGs und der Nachbehandlungs-EEGs verbinden sich mit dem neueren Verständnis der neuronalen Plastizität des Gehirns, wie oben dargelegt, und ergeben eine plausible Erklärung für die elektrochemischen Mechanismen von Klopfbehandlungen. Viele Energietherapeuten haben aber den Eindruck, dass die blosse Darstellung der neurologischen Schritte, die in einer Behandlung durchlaufen werden, nicht die ganze Geschichte erzählt. Sie gehen davon aus, dass Energiebehandlungen ihnen ein ganz anderes Fachgebiet eröffnen als die materielle Welt von Molekülen, Neuronen und elektromagnetischen Impulsen.

Auch wenn solche Bemerkungen ein bereits verdächtiges Gebiet klinischer Untersuchungen in die Gefahr versetzen, von empirisch eingestellten Beobachtern rundheraus abgelehnt zu werden, sind klinische Berichte, die durch konventionelle neurologische und elektrochemische Prozesse nur

unzureichend erklärt werden können, nicht selten. Und es ist in keiner Weise wissenschaftlicher, diese Berichte einfach abzulehnen, weil sie nicht in ein bestehendes Weltbild passen, als sie unkritisch zu übernehmen. Viele dieser Berichte beschäftigen sich mit „Heilung über Entfernung hinweg“. Hier kann die Geschichte parapsychologischer Forschung innerhalb der Psychologie Aufklärung für diejenigen bringen, die sich in die Randgebiete der Energiepsychologie vorwagen.

Auch wenn parapsychologische Forschung - weil sie sich mit Phänomenen beschäftigt, deren schiere Akzeptanz außerhalb der akzeptierten Maßstäbe der Realität liegt - dafür bekannt ist, dass sie experimentelle Prozeduren einsetzt, die noch rigoroser sind als die in anderen psychologischen Fachrichtungen, war das Fachgebiet der allgemeinen Psychologie nicht beeindruckt. In den späten 70er Jahren, als die Erforschung parapsychologischer Phänomene ihren Höhepunkt erreicht hatte, glauben nur 34% der Psychologen, die sich an einer Umfrage von 1.100 Collegeprofessoren beteiligten, dass außersinnliche Wahrnehmungen (ESP) eine anerkannte Tatsache oder eine glaubwürdige Möglichkeit sind, im Gegensatz zu 55% ihrer Kollegen in den naturwissenschaftlichen Disziplinen, 66% der Geisteswissenschaftler und 77% der Fachrichtungen Humanismus, Erziehung und Kunst. Am anderen Ende des Spektrums hielten ebenfalls 34% der Psychologen ESP für unmöglich, im Gegensatz zu gerade einmal 3% der Naturwissenschaftler (keiner der 166 Wissenschaftler aus anderen Disziplinen stimmte dem zu). In einem Artikel in der Zeitschrift für Amerikanische Psychologie wurde versucht, anhand eines rigorosen 10Jahres Forschungsprogramms, das am Maimonides Medical Center durchgeführt wurde, am Beispiel von Traumtelepathie die systematische Voreingenommenheit der Vertreter der Psychologischen Wissenschaft gegenüber nicht nachvollziehbaren Beobachtungen wie ESP zu begründen (Child 1985). Child führt aus, dass, obwohl die Maimonides-Studie von einer Vielzahl von Wissenschaftlern, die sich aktiv mit dem Fachgebiet der Parapsychologie beschäftigen, „weithin anerkannt und durchaus respektiert“ wird, die Experimente in Berichten in anderem Zusammenhang, für den sie eindeutig einschlägig gewesen wären, nicht erwähnt wurden oder auf der Grundlage vollständig falscher Grundannahmen verdammt wurden. „Soweit Psychologen durch solche Berichte geleitet werden“ beobachtet Child, „werden sie daran gehindert, korrekte Informationen über den Stand der Forschung zu erhalten“, die ihre Weltsicht nachhaltig beeinflussen würde (Seite 1219). Auch wenn dieser Trend sich langsam verändern mag, so sind doch Diskussionen über paranormale Forschung de Facto immer noch von den meisten etablierten psychologischen Zeitschriften und Büchern ausgeschlossen.

Die Relevanz dieser Geschichte liegt für die Energiepsychologie darin, dass Erwähnungen wie „subtile Energien“ und „Gedankenfelder“ Teil der Erklärungsmodelle der Energiepsychologen sind und in Meetings und Büchern diskutiert werden. Die streng wissenschaftlich Orientierten innerhalb der Energiepsychologie (darunter auch diejenigen, die freundlich genug waren, einen früheren Entwurf dieses Papiers zu kritisieren) würden es natürlich vorziehen, wenn diese hochspekulativen Bereiche aus den Diskussionen herausgehalten würden. Und doch weist ein wachsender Anteil empirischer Belege auf eine Existenz solcher Konzepte wie einer subtilen Energie hin.

So wurde zum Beispiel über den Einfluss von Gedanken auf die Physikalische Welt in einer ganzen Reihe von Studien berichtet. Laborexperimente haben gezeigt, dass manche Menschen das Wachstum von Pflanzen, Pilzen und Bakterien mental beeinflussen können (Benor 2001). Der Stanford-Physiker William Tiller hat gezeigt, dass menschliche Intentionen elektronische

Instrumente beeinflussen können. Andere Studien haben, mit einem hohen Grad an wissenschaftlicher Zuverlässigkeit, bewiesen, dass manche Menschen durch ihre Gedanken Einfluss auf Menschen in einem anderen Raum nehmen können (Braud 1992). Durch beruhigende oder aufregende Vorstellungen können sie den Entspannungsgrad oder den Grad der Anspannung ihrer Zielpersonen, die davon überhaupt nichts wissen, in anderen Räumen beeinflussen, wie sowohl durch spontane Veränderungen im Bewusstseinszustand der Zielperson als auch durch galvanische Hautreaktionen gemessen wurde. Gebete und zielgerichtete Aufmerksamkeit haben sich schon häufig in einer Vielzahl von Umgebungen als wirksam für die Verbesserung des Zustandes eines Patienten erwiesen (Dossey 1993). Es gibt zu viele glaubwürdige Berichte über „Distanzheilungen“ (auch als „Stellvertreterheilungen“ (Surrogate-Healing) bezeichnet), wenn z.B. eine Mutter selbst behandelt wird, mit der Intention, ihr krankes Kind, das nicht am selben Ort anwesend ist, zu heilen, als dass man sie ignorieren könnte, auch wenn sie das konventionelle Denken komplett überfordern.

Beim Versuch, zu erklären, wie Gedanken die physikalische Welt beeinflussen können, wurden verschiedene Formulierungen, die auf subtile physikalische Dynamik hinweisen, vorgeschlagen. Subtile Energien und subtile Kräfte können per definitionem durch mechanische oder elektrische Messungen nicht aufgespürt werden und doch sind sie bekannt für ihre Effekte. Ein Beispiel hierfür ist die Schwerkraft. Der Einfluss des Geistes auf die physikalische Welt und hierbei ganz besonders auf Heilungsfragen wird - wenn die bisher existierende Forschung durch weitere Studien bestätigt wird - einige Erklärungstheorien notwendig machen. Subtile Energien oder subtile Kräfte kommen hierfür am ehesten in Frage. Und all dies wird schlussendlich in den Fachbereich der Energiepsychologie fallen. Wir sehen nur einen ganz kleinen Ausschnitt der Möglichkeiten, wie Intention fokussiert werden kann, um die erwünschten Veränderungen herbeizuführen, nicht nur in unseren eigenen Neuronen und unserer allgemeinen Gesundheit, sondern auch in unserer Umgebung. Auch wenn es nicht notwendig ist, an das Vorhandensein subtiler Energien zu glauben, noch an die Tatsache, dass sie eine wichtige Rolle für die berichtete Wirksamkeit energetischer Behandlungsmethoden spielen, so gibt es doch eine kleine Anzahl von Heilungen in diesem Gebiet, die sich innerhalb allgemein anerkannter Regelwerke so nicht erklären lassen.

Energiebehandlungen im Vergleich mit anderen Therapieformen

Während es bisher kaum systematische Vergleiche zwischen den Ergebnissen Energiepsychologischer Behandlungen und anderen Psychotherapien (mit Ausnahmen von Figley & Carbonell, 1995) gegeben hat, stammen die Gehirncans, die früher gezeigt wurden, aus einer groß angelegten Studie, auf die wir im folgenden näher eingehen werden. Hier wurden Vergleiche zwischen Energiepsychologischen Behandlungsmethoden, medikamentöser Behandlung und Verhaltenstherapie (einer handlungsorientierten Behandlungsmethode, die darauf abzielt, die Gedanken oder Bewusstseinsmuster zu verändern, um sein eigenes Verhalten bzw. seinem emotionalen Zustand zu ändern) angestellt. Patienten, die erfolgreich mit Verhaltenstherapie (einer Standardbehandlungsmethode für derartige Störungen) für ihre Angstzustände behandelt wurden, zeigten bei Gehirncans ähnliche Veränderungen wie bei fortschreitender Energiepsychologischer Behandlung (vgl. weiter oben). Aber um diese Veränderungen zu erzielen, waren weit mehr Sitzungen erforderlich. Und, was noch wichtiger ist, nach einem Jahr glichen die Gehirncans von mehr Patienten, die mit Verhaltenstherapie behandelt wurden, wieder dem Ausgangszustand als bei

denen, die mit Energiepsychologischen Maßnahmen behandelt wurden.

Ein anderer Vergleich betraf Gehirnschans von Patienten, die vor allem auf medikamentöser Basis gegen ihre Angstzustände behandelt wurden, mit denen, deren Haupttherapie in der Stimulation bestimmte Energiepunkte bei gleichzeitiger Konzentration auf die Furcht einflößenden Vorstellungen bestand. Bei beiden Gruppe gingen die Symptome zurück. Aber die Gehirnschans der medikamentösen Gruppe zeigte keine erkennbaren Veränderungen der Gehirnströme, auch wenn die Symptome der Angst während der Medikamenteneinnahme reduziert waren! Das legt nahe, dass die Medikation nur die Symptome unterdrückte, ohne irgendwelchen Einfluss auf die darunter liegenden Hirnfrequenzen zu haben. Hierzu passt auch die Beobachtung, dass zusätzlich zu den Nebenwirkungen, die von vielen in dieser Gruppe berichtet wurden, die Symptome auch nach dem Absetzen der Medikamente wieder zurückzukommen pflegten.

Die erste groß angelegte vorläufige klinische Erprobung von Energiepsychologie

Die bisher größte Studie über Energiepsychologische Behandlungsmethoden wurde über einen 14-Jahreszeitraum durchgeführt und umfasste rund 31.400 Patienten. Sie wurde durch Dr. Andrade überwacht, der, nachdem er in den USA diese Fachrichtung kennen gelernt hatte,

energiepsychologische Methoden in 11 angeschlossenen Kliniken in Argentinien und Uruguay einführte. Dr. Andrade hatte als junger Mann viel Zeit in China zugebracht, wo er traditionelle Akupunktur studierte und er hatte diese Techniken über 30 Jahre in seiner medizinischen Praxis angewendet. Er war begeistert von der Effektivität dieser neuartigen Technik, die sich direkt auf Ängste und andere psychologische Fehlfunktionen konzentrierte und die keine Nadeln verwendete, um die Akupunkturpunkte zu stimulieren.

Die Belegschaft der 11 Kliniken begegnete den neuen Vorgehensweise gleichermaßen mit Interesse und Skepsis. Da die Gruppe keine Mittel für Forschung zur Verfügung hatte, beschlossen sie, die Ergebnisse dieser neuen Techniken zu dokumentieren und mit den derzeit gebräuchlichen Therapieformen zu vergleichen.

Die ganz normale Patientenakte umfasste die Auswertung der Ernährung des Patienten, die durchgeführten Maßnahmen sowie das Ergebnis der Behandlungen. Dr Andrade fügte dieser Dokumentation einige Punkte hinzu, wie kurze Interviews, üblicherweise telefonisch, am Ende der Behandlung, und dann jeweils nach einem, drei, sechs und 12 Monaten. Die Interviewer wussten nicht, mit welchen Methoden der Patient behandelt worden war. Sie sahen die Diagnose und die Ernährungsauswertung, aber nicht die Behandlungsmethode. Ihre Aufgabe bestand darin, festzustellen, ob zum Zeitpunkt des Gespräches die ursprünglichen Symptome noch anhielten, etwas besser geworden waren oder ob die Person symptomfrei war.

Über den Zeitraum von 14 Jahren behandelten 36 Therapeuten rund 29.000 Patienten, deren Daten beobachtet wurden (auch nachdem die Frage, ob die energiepsychologischen Behandlungsmaßnahmen effektiv wirkten, zur Zufriedenheit der Verantwortlichen geklärt war,

wurden die Nachfasstelefonate weiterhin durchgeführt, da sie einen klinischen Nutzen zu bringen schienen, der manchmal zu weiteren Behandlungen führte). Der Eindruck derjenigen, die die Interviews durchführten, war, und das wurde auch durch die von ihnen zusammengetragenen Fakten untermauert, dass die Behandlungen im Rahmen der Energiepsychologie für eine ganze Anzahl von Fällen wirksamer waren als die bisher gebräuchlichen Behandlungsmethoden. Die Kliniken führten darüber hinaus auch eine ganze Reihe von Unterstudien durch, die es ermöglichten, präzisere Schlüsse zu ziehen.

Die allgemeine Studie verwendete keine Kontrollgruppe. Eine Kontrollgruppe erhält eine andere Behandlung oder auch keine Behandlung, so dass man die Ergebnisse der Behandlung vergleichen kann. Die Unterstudien hatte jedoch Kontrollgruppen, wobei die energiepsychologischen Maßnahmen mit den Methoden verglichen wurden, die in den Kliniken bereits angewendet wurden. Darüber hinaus wurde in den Unterstudien nach dem „Zufallsprinzip“ gearbeitet (ein Standard für Forschungen, die Behandlungsmodalitäten vergleichen), was bedeutete, dass jeder Patient dieselbe Chance hatte, in der energiepsychologischen Gruppe oder in der Kontrollgruppe zu landen.

Die größte dieser Unterstudien, die sich über fünfeinhalb Jahre erstreckte, verfolgte die Behandlungserfolge von rd. 5.000 Patienten mit Angststörungen. Die Hälfte der Probanden erhielt energiepsychologische Behandlung ohne Medikamente. Die andere Hälfte erhielt die bisher an den Kliniken übliche Behandlung mit Verhaltenstherapie, ggf. mit Medikamentenunterstützung, soweit notwendig. Die Interviews am Ende der Behandlung zeigten zusammen mit den Nachfassgesprächen nach 1, 3, 6 und 12 Monaten, dass die energiepsychologische Behandlung bedeutend effektiver war als die Verhaltenstherapie mit teilweise Medikamentenunterstützung und zwar sowohl im Hinblick auf das Verhältnis der Patienten, die eine gewisse Verbesserung beobachteten, als auch das Verhältnis der Patienten, die komplette Symptombefreiheit berichteten (vgl. Abb. 2)

Abb. 2: Ergebnisvergleich bei 5.000 Patienten mit Angststörungen am Ende ihrer Therapie

Verhaltenstherapie/Medikamente	Energietherapie
Leichte Verbesserung	
63%	90%
Komplette Symptombefreiheit	
51%	76%

Auch wenn die Durchführung von Telefoninterviews mit dem Ziel, das Behandlungsergebnis in eine von drei Kategorien einzuteilen („Keine Verbesserung“, „Leichte Verbesserung“ oder „Komplette Symptombefreiheit“) nicht der beste Weg ist, um klinische Ergebnisse zu messen, so unterstützten doch verschiedene andere Messungen diese Ergebnisse, wie z.B. Vor- und Nach-Behandlungs-Kategorisierungen mit standardisierten Tests, wie z.B. den Beck Anxiety Inventory, den Spielberger

State-Treat Anxiety Index, die Yale-Brown Obsessive-Compulsive-Scale, Gehirnschans vor und nach der Behandlung, wie weiter oben schon besprochen. Aber auch wenn diese objektiveren Maßstäbe mit den Einschätzungen der befragenden Personen übereinstimmten, wurden sie nicht durchgängig angewendet bzw. dokumentiert.

In einer anderen Unterstudie erwies sich die Behandlungsdauer mit Energiepsychologie als erheblich kürzer als mit Verhaltenstherapie und ggf. Medikation, wie in Abb. 3 aufgeführt.

Abb. 3: Behandlungsdauer - Vergleich innerhalb eines Datenpools von 190 Patienten

Verhaltenstherapie/Medikamente	Energietherapie
Typische Anzahl von Sitzungen	
9-20	1-7
Durchschnittliche Anzahl von Sitzungen	
15	3

Eine andere Frage, die sich für jeden, der mit den Methoden, die in diesem Buch dargestellt werden, experimentiert, stellt, ist, ob das Beklopfen der Punkte so wirksam ist, wie wenn man die traditionelle Methode der Nadeln benutzt. Als Akupunkteur war dies für Dr. Andrade von besonderem Interesse. Eine dritte Unterstudie, wenn auch nur ziemlich klein, erbrachte ein verblüffendes Resultat, nämlich, dass das Beklopfen der Punkte bei der Behandlung von Angstzuständen sogar tatsächlich wirksamer könnte als die Stimulation mit Nadeln (vgl. Abb. 4)

Abb. 4: Klopfen gegenüber Akupunktur - Vergleich der Behandlungen von 78 Angstpatienten

Nadeln	Klopfen
(N=38)	(N= 40)
Positive Reaktion	
50%	77,5%

Die Frage von „Anzeigen“ und „Gegenanzeigen“ für eine energetische Vorgehensweise wurde von den Forschern ebenfalls gestellt. Für welche Krankheitsbilder war diese Vorgehensweise die effektivste und für welche war sie am wenigsten effektiv? Krankenhausärzte, die mit der Behandlung nichts zu tun hatten, bewerteten die Ergebnisse von Energiebehandlungen mit einer Beispielsmenge von Patienten, die ein breites Spektrum klinischer Krankheitsbilder repräsentierten. Sie vergaben für

jeden Fall eine subjektive Einschätzung zwischen 1 und 5, ausgehend von Schätzungen der Effektivität von Energiebehandlungen im Vergleich zu konventionellen Behandlungsmethoden, die auch hätten eingesetzt werden können (eine „5“ bedeutete, dass sie davon ausgingen, dass die Energiebehandlung erheblich wirksamer war als die konventionelle Methode gewesen wäre; eine „1“ bedeutete, dass sie es für wesentlich weniger hielten als es eine konventionelle Behandlung gewesen wäre).

Auch wenn diese Einschätzungen höchst subjektiv waren, dienten sie doch dazu, den südamerikanischen Kliniken bei der Erstellung von Richtlinien für die Einführung von Energietechniken zu helfen. Das Personal berichtet, dass die daraus resultierenden Richtlinien sich als verwaltungsmäßig sinnvoll und klinisch vertrauenswürdig erwiesen haben. Dies ist natürlich immer noch zum größten Teil subjektiv geprägt und in welchem Mass derartige Ratings sich in einer anderen Umgebung aufrechterhalten lassen würden, ist unbekannt. Aber diese Ratings gestatten zumindest einen ersten Eindruck in die Schlussfolgerungen, die eine Gruppe von praktischen Anwendern gezogen hat.

Die meisten Angststörungen erhielten eine „4“ oder eine „5“. Diese Kategorie umfasste Panikstörungen, Platzangst, spezielle Phobien, Trennungsangst, posttraumatische Stress-Syndrome, akute Stressstörungen, impulsiv-zwanghaftes Verhalten und generalisierte Angststörungen. Die behandelnden Ärzte befanden, dass Energiebehandlungen wirksamer oder sehr viel wirksamer waren als andere zur Verfügung stehende Behandlungsmethoden für Störungen dieser Art. Ebenso mit „5“ eingestuft wurden, und das ist im Rahmen dieser Abhandlung besonders wichtig, viele Probleme des täglichen Lebens, von unberechtigten Ängsten, über Ärger hin zu ausgeprägten Schuldgefühlen, sowie Scham, Trauer, Eifersucht, Zurückweisung, Isolation, Frustration und Liebeskummer. Andere Zustände, bei denen die Anwender ebenfalls davon ausgingen, dass Energiebehandlungen wirksamer wären, umfassten Anpassungsprobleme, Aufmerksamkeitsdefizit, Abgrenzungsprobleme, Störungen der Impulskontrolle, Probleme im Zusammenhang mit Missbrauch und Vernachlässigung, Lernstörungen und Kommunikationsprobleme.

Bei Fällen, die mit einer „3“ eingestuft wurden, gingen die Anwender davon aus, dass die Energiebehandlung etwa gleich wirkungsvoll war wie andere verfügbare psychologische Behandlungsverfahren. Dies legt nahe, dass eine Kombination der beiden Verfahren den größtmöglichen klinischen Nutzen bringen würde. In dieser Kategorie befanden sich leichte reaktive Depressionen, Lernschwierigkeiten, Störungen der Motorik, Tourette-Syndrom, Störungen im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch und Essstörungen.

Die Fälle, in denen die konventionelle Behandlungsmethoden als eventuell wirksamer eingestuft wurden, umfassten schwere endogene Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, bipolare Störungen, psychotische Störungen, Delirium und Demenz. Hierbei ist zu beachten, dass all diese Erkrankungen eine starke genetische oder biologische Grundlage haben. Allerdings gibt es inzwischen auch eine ganze Anzahl von Berichten, wonach auch Personen, die innerhalb dieser diagnostischen Kategorie liegen, durch energiebasiert Behandlungen bei einer ganzen Anzahl von Problemen geholfen werden konnte, die gegenüber diesen Haupterkrankungen sekundär waren (Gallo, 2002). Erfahrene Therapeuten finden sogar Wege, um die Haupterkrankung selbst mit Energieverfahren zu behandeln. Aber der ganz normale Therapeut, der bestenfalls

rudimentäre Kenntnisse über den Gebrauch von Akupunkturstimulation hat, sollte zumindest eine spezielle Ausbildung und viel Erfahrung im Umgang mit solchen Erkrankungen haben, bevor er Energieverfahren hier anwendet, so dass sie im Zusammenspiel mit anerkannteren Behandlungsmethoden angewendet werden können.

Während die Ergebnisse der südamerikanischen Studie, sowie auch die verschiedenen Unterstudien, eine energiepsychologische Herangehensweise maßgeblich zu unterstützen scheinen, müssen wir darauf hinweisen, dass diese Ergebnisse vor dem Hintergrund einer wissenschaftlichen Einführung von Energiepsychologie noch höchst vorläufig anzusehen sind. Die Studie war ursprünglich als erläuternde interne Bewertung der Einführung einer neuen Methode gedacht und nicht mit dem Ziel einer Veröffentlichung aufgestellt worden. Nicht alle Variablen, die in einer strengen Forschungsumgebung hätten berücksichtigt werden müssen, wurden festgehalten, nicht alle Kriterien wurden mit wissenschaftlicher Präzision festgelegt, die Führung der Aufzeichnungen war eher informell, Quelldaten wurden nicht immer aufbewahrt, und der Grad, in dem stichhaltige Schlussfolgerungen sich zu anderen Einstellungen herauskristallisieren würden, ist unbekannt. Klinische Untersuchungen dieser Art werden als „heuristisch“ oder suggestiv bezeichnet, sie sind für eine Beweisführung nicht geeignet.

Trotz allem, die Unterstudien verwendeten zufällig ausgewählte Fälle, Kontrollgruppen und „Blind“-Bewertungen, und die klinischen Ergebnisse waren verblüffend. Wenn die nachfolgende Forschung diese Ergebnisse untermauert, dann ist es nicht vermessen vorherzusagen, dass Energiespsychologie eine Standardbehandlungsmethode in der klinischen Praxis werden wird.