

Energetische Psychologie

Die Einbeziehung des Körpers und des Meridiansystems bei der Veränderung von dysfunktionalen Emotionen und einschränkenden Glaubenssätzen

Von Michael Bohne

Gefühle hängen sehr eng mit Körperwahrnehmungen zusammen. Deshalb erscheint es nur logisch, den Körper bei der Veränderung negativer Gefühlszustände mit einzubeziehen. Die Energetische Psychologie (EP) ist eine Technik, bei der nach den Annahmen der TCM (traditionell chinesische Medizin) das Energiesystem des Körpers beeinflusst wird. In den letzten Jahren erlebten die verschiedenen Techniken der Energetischen Psychologie (hier auch EP-Techniken oder Klopftechniken genannt) einen wahren Boom, mit manchmal etwas unrealistischen Heilserwartungen. Dies führte einerseits häufig zu einer Überschätzung dieser neuen Techniken und andererseits nicht selten zu einer Unterschätzung, da die EP-Techniken entweder unreflektiert idealisiert und überhöht oder unreflektiert abgelehnt und entwertet wurden.

In dem vorliegenden Artikel sollen die Chancen und Potenziale dieser neuen Techniken der Energetischen Psychologie dargestellt werden. Es soll ferner aufgezeigt werden, wann und wo sie in bestehende Settings und Methoden für Klienten und Therapeuten nutzbringend *integriert* werden können. Es wird eine kurze Entwicklungsgeschichte dargestellt und die aktuellen Wirkhypothesen werden vorgestellt. Ferner erlauben die bisherigen Anwendungsbeobachtungen es, Vorschläge zu formulieren, die eine optimale Integration der EP-Techniken in die bekannten Psychotherapieverfahren ermöglicht.

Zunächst einmal handelt es sich bei der Energetischen Psychologie zzt. nicht um eine in sich abgeschlossene *Methode*, sondern um eine *Zusatztechnik*. Ohne eine fundierte psychotherapeutische Ausbildung laufen Anwender Gefahr, die neuen EP-Techniken als Allheilmittel überzubewerten und sie auf eine zu technische Weise anzuwenden, die den Rapport außer Acht lässt und somit den Klienten potenziell gefährdet.

Kurzer historischer Abriss

Die Energetische Psychologie, wie sie in Deutschland in akademischen Psychotherapiekreisen bislang vor allem durch den amerikanischen

Psychologen Fred P. Gallo und seine deutschen Schüler bekannt wurde¹, wird seit Anfang des neuen Jahrtausends von vielen deutschen Psychotherapeuten angewandt, die verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch orientiert oder analytisch arbeiten. Vor allem aber unter den Hypnotherapeuten und EMDR Therapeuten gibt es sehr viele Kolleginnen und Kollegen, die die EP-Techniken integrieren. Dies ist wenig verwunderlich, da Hypnotherapie und EMDR an sich schon sehr innovative und *ungewöhnliche* Methoden sind, die somit den Möglichkeitskontext für eine weitere eher ungewöhnlich wirkende Behandlungstechnik geöffnet haben. Ein weiterer Grund für die große Bekanntheit der Energetischen Psychologie im Bereich der Hypnotherapie dürfte darin liegen, dass der bekannte Hypnotherapeut und Systemiker Gunther Schmidt aus Heidelberg es war, der Fred Gallo 2001 nach Deutschland auf die Jahrestagung der M.E.G. nach Bad Orb geholt hat.

Wenngleich diese Techniken bei einigen Indikationen faszinierend hinsichtlich ihrer Schnelligkeit und Wirksamkeit sind, so verlangen sie uns doch einiges ab. Sie sind insofern für viele Psychotherapeuten immer noch eine *kulturfremde Provokation*, da die meisten im übrigen Leben wohl wenig bis keine Referenzerfahrungen mit dem Beklopfen ihres Körpers zur Problembewältigung haben. Auch lieb gewordene und vielfach bestätigte Überzeugungen und Erkenntnisse über die Entstehung und Behandlung von psychischen Problemen müssen im Lichte dieser Techniken neu überdacht werden.

Die historischen Wurzeln der Energetischen Psychologie liegen in der Traditionellen Chinesischen Medizin, der Akupunktur und vor allem der ganzheitlichen ärztlichen Behandlungstechnik Applied Kinesiology² (AK), deren Begründer der Arzt George Goodheart ist.

Die AK ist eine Methode, in der anhand des Modells der *Triade der Gesundheit* drei wesentliche Bereiche berücksichtigt werden:

-
- 1 Näheres zur Geschichte, zu den Grundlagen und zur Technik der Energetischen Psychologie siehe unter:
 Gallo, F.P.: Energetische Psychologie, VAK Verlag, Kirchzarten, 2000
 Gallo, F.P.: Handbuch Energetischer Psychotherapie. VAK Verlag, Kirchzarten, 2002
 Gallo, F.P., H. Vincenzi: gelöst, entlastet, befreit. Klopfakupressur bei emotionalem Stress. VAK Verlag, Kirchzarten, 2001
 Gallo, F. (Ed.): Energy Psychology in Psychotherapy: A Comprehensive Source Book. W.W. Norton & Company, New-York-London, 2002
 Bohne M., C. T. Eschenröder, C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.): Energetische Psychotherapie – integrativ. Praxis, Hintergründe, Wirkhypothesen. dgvt-Verlag, Tübingen, 2006
- 2 Garten, H.: Lehrbuch der Applied Kinesiology. Muskelfunktion – Dysfunktion – Therapie. Elsevier bei Urban & Fischer, 2004

- Struktur (d.h. die Funktion der Muskeln, Bänder, Gelenke, Organe etc.),
- Biochemie (Stoffwechsel, Transmitterstoffe, Hormone, Vitamine, Spurenelemente, Schadstoffe, etc.)
- Emotional-psychischer Bereich.

Weitere wichtige Beiträge zur Energetischen Psychologie lieferten der australische Psychiater und Jungianer John Diamond, der Psychologe Roger Callahan, der Ingenieur und Coach Gary Craig, der Psychologe Fred P. Gallo und andere. Die Energetische Psychologie beinhaltet ferner Erkenntnisse und Grundannahmen aus den kognitiv-behavioralen Methoden, der Psychoanalyse, der Hypnotherapie nach Milton Erickson, dem NLP, den bioenergetischen Ansätzen, dem EMDR und der modernen Hirnforschung. Sie steht zudem in der Tradition lösungsorientierter Kurzzeittherapieverfahren.

Behandlungsablauf der Energetischen Psychologie

Zu Beginn einer Behandlung mittels Energetischer Psychologie ist es wichtig, das zu behandelnde belastende Thema einzugrenzen und im Erleben des Klienten (neuronal) zu aktivieren. Das belastende Thema kann ein traumatisches Erlebnis, eine spezifische Angst oder eine andere dysfunktionale negative Emotion sein. In der Energetischen Psychologie wird also zunächst, ähnlich wie in anderen Psychotherapiemethoden das belastende Thema hinsichtlich des Erlebens und somit neuronal über verschiedene Sinneskanäle aktiviert. Dann wird die aktuelle Belastung mittels der so genannten SUD-Skala (subjective units of distress) gemessen. Wobei 0 gar keine Belastung darstellt und 10 für maximale Belastung steht.

Ist das negative Erleben affektiv spürbar, die Belastung subjektiv erlebbar, so gibt es im Grunde zwei Möglichkeiten, wie die Behandlung weiter durchgeführt werden kann; *entweder* man diagnostiziert dezidiert die mit dem betreffenden Problem in Zusammenhang stehenden Meridiane mittels eines aus der Applied Kinesiology (AK) kommenden Muskeltests und behandelt diese betroffenen Meridiane anschließend über die dazugehörigen Akupunkturpunkte mittels Klopfen dieser Punkte. *Oder* man verwendet standardisierte Behandlungsprotokolle, so genannte Algorithmen³, also standardisierte Klopfabfolgen, von denen bekannt ist, dass sie sich bei der jeweiligen Problematik als hilfreich erwiesen haben.

³ entspricht der Thought Field Therapy von Roger Callahan

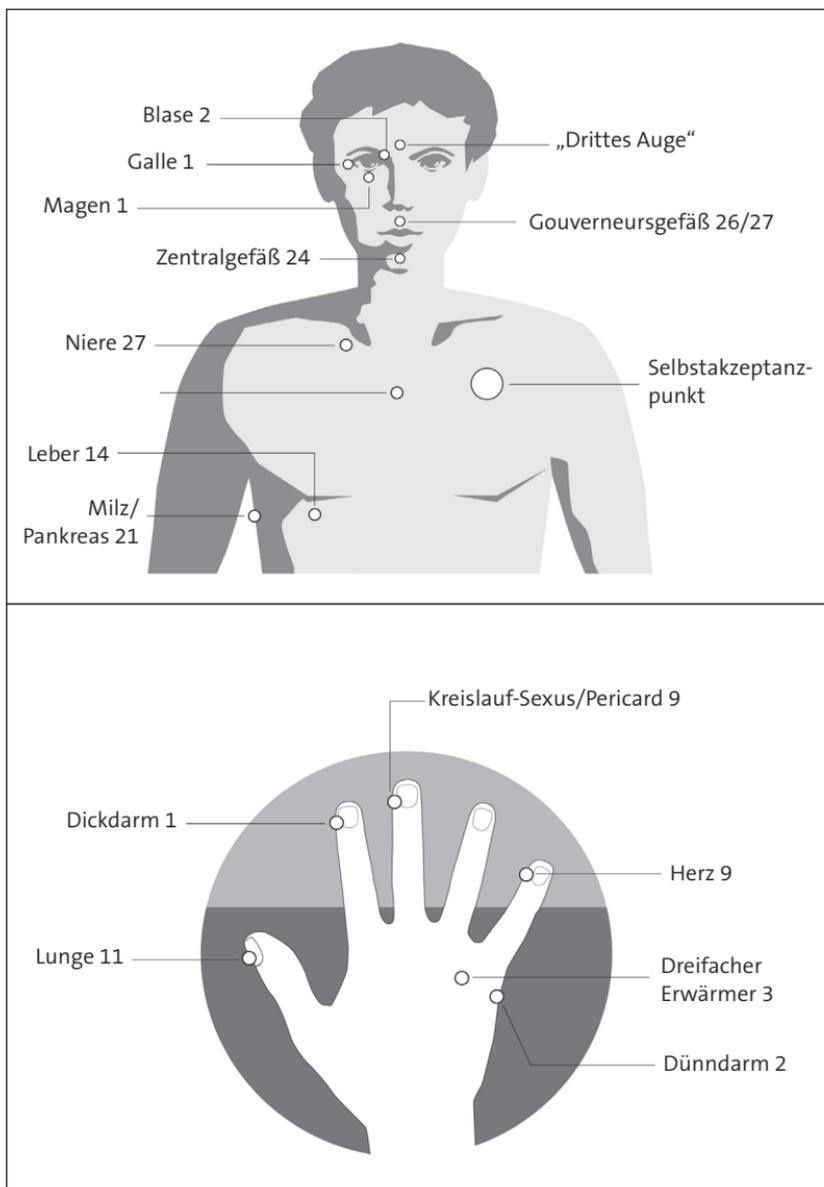


Abbildung 1: Lage der Klopfpunkte und Zugehörigkeit zum Meridian

Während der eigentlichen Stress reduzierenden Behandlungssequenz klopfen die Klienten angeleitet durch den Therapeuten bestimmte Akupunkturpunkte auf den Meridianen und aktivieren zudem verschiedene Sinneskanäle. Sie machen Augenbewegungen, Summen, Zählen, sprechen Affirmationen und klopfen dann wieder die Akupunkturpunkte.

Die meisten Behandlungspunkte liegen im Gesicht, am Oberkörper und an den Händen, sind also für den Klienten leicht zugänglich.

Zur Behandlungssequenz gehört auch, dass immer wieder Entspannungssequenzen, Augenbewegungen und andere Stimuli eingestreut werden, die auch eine Integration der Veränderung in verschiedene Hirnareale bewirken sollen. Ferner wird immer wieder die aktuelle subjektive Belastung mittels subjektiver Belastungsskala (SUD) erfragt.

Während der Behandlung findet also so etwas statt, das man auch als *multiple neuronale Stimulation* bezeichnen könnte und das zuvor als belastend erlebte Thema verändert sich in seiner emotionalen Qualität in häufig ungeahnter Geschwindigkeit. Während der Klopfbehandlung verschwinden oder verwandeln sich unangenehme Erinnerungen (Traumata), Ängste, andere dysfunktionale Emotionen und irrationale oder einschränkende Glaubenssätze.

Aus hypnotherapeutischer Sicht werden durch diese multiplen neuronalen Stimulationen (Klopfen, Augenrollbewegungen, Summen, Zählen, Affirmationen aussprechen, etc.) problemtranceartige Wahrnehmungsmuster anhaltend verändert. Die dysfunktionale negative Steuerungsmacht des limbischen Systems wird unterbrochen, was zu einer vernunftorientierteren Einschätzung und Reaktion führt.

Emotionale Veränderungen können sich jedoch nur wirklich anhaltend etablieren, wenn bei den Klienten keine bewussten oder unbewussten Einschränkungen mehr erfolgen. Diese Einschränkungen können Ausdruck der Persönlichkeit sein oder aus dysfunktionalen Glaubenssystemen entstehen. Deshalb ist die Arbeit an dysfunktionalen Kognitionen, tief sitzenden Glaubenssystemen und unbewussten Programmierungen das zweite wichtige Standbein der Energetischen Psychologie. Negative dysfunktionale Glaubenssätze werden durch eine spezielle Selbstakzeptanz- und Integrationsübung in unterstützende Kognitionen verwandelt. Wenn z.B. ein Klient die ihn blockierende Überzeugung in sich trägt, dass er es nicht verdient habe, sein Symptom zu überwinden, würde diese Glaubenssatzblockade mit folgendem Integrationsatz behandelt werden können: *„Auch wenn ich glaube, es nicht verdient zu haben, mein Symptom zu überwinden, liebe und akzeptiere ich mich so wie ich bin.“* Der Klient spricht diesen Satz dreimal laut aus, während er einen Akupunkturpunkt beklopft oder einen neurolymphatischen Reflexpunkt, z.B. den so genannten *Selbstakzeptanzpunkt* auf dem linken Brustmuskel reibt (siehe Abbildung). Dieser Punkt wird in der Energetischen Psychologie auch „Wunder Punkt“ genannt. Für Klienten

empfiehlt es sich, diesen Punkt *Selbstakzeptanzpunkt* zu nennen, da so leichter klar wird, wozu dieser Punkt dient. Nach diesem *Procedere* könnte man nun noch eine unterstützende, bzw. stärkende Affirmation aussprechen lassen, die man natürlich am besten gemeinsam mit dem Klienten erarbeitet, wie z. B.: „*Ab jetzt erlaube ich mir, mein Symptom zu überwinden.* Oder: „*Ab jetzt erlaube ich mir, es mir gut gehen zu lassen.*“ Während der Klient diese für ihn stimmige Affirmation laut ausspricht, kann er z. B. vier Punkte auf den Hauptleitungsbahnen des Meridiansystems auf der Körpermittellinie beklopft⁴:

- Zwischen den Augenbrauen (das sog. „Dritte Auge“), entspricht Gouverneursgefäß 24,5
- Unter der Nase, entspricht Gouverneursgefäß 26/27
- Unter der Unterlippe, entspricht Zentralgefäß 24
- Im oberen Drittel des Brustbeins in der Position der Thymusdrüse ca. Zentralgefäß 19–20

Durch die Diagnosetools der EP-Techniken, wie z. B. der weiter unten beschriebene Muskeltest können die diagnostizierten Blockaden leicht aufgefunden werden und mit den einzelnen Behandlungstools können diese wiederum in ungewöhnlicher Geschwindigkeit verändert werden. Die Energetische Psychologie ist somit eine gut integrierbare und hochwirksame *Ergänzungstechnik* zur Auflösung

- negativer dysfunktionaler Emotionen
- und zur Transformation einschränkender blockierender Glaubenssätze, bzw. dysfunktionaler unbewusster Programmierungen.

Prozessorientierte Anwendung der Energetischen Klopftechniken

In der vom Autor bevorzugten *prozessorientierten* Nutzung der Energetischen Psychologie werden Interventionsstrategien aus verschiedenen bereits bekannten und gut beschriebene Klopftechniken, wie z. B. EFT⁵, EDxTM⁶ oder TFT⁷ genutzt. Alle diese Techniken haben Vor- und Nachteile, sie werden bei der prozessorientierten Arbeitsweise in den Dienst des Behandlungsprozesses gestellt, sodass es nicht zu einem technik-

4 Der oberste und der unterste dieser Punkte sind keine klassischen Akupunkturpunkte

5 Emotional Freedom Technique von Gary Craig

6 Energy Diagnostic and Treatment Methods von Fred Gallo

7 Thought Field Therapy von Roger Callahan

orientierten Arbeiten, sondern zu einer prozessorientierten Behandlung kommt. Der Nachteil der meisten Klopftechniken liegt einerseits darin, dass sie durch den Einsatz des Muskeltests und des Klopfens ein ungewohntes, sehr technisch anmutendes Arbeiten darstellen, was von vielen Psychotherapeuten als unvereinbar mit dem klassischen psychotherapeutischen Setting und den bisherigen Methoden erlebt wird, andererseits handelt es sich bei einigen Techniken, so z.B. EFT, eher um eine Selbsthilfetechnik, was dazu führt, dass verschiedene Symptome und Probleme eher undifferenziert nach immer gleichem Muster durchgeklopft werden. So groß dieser Nutzen für die Selbstanwendung ist, so störend kann die schematische Durchführung dieser Techniken in einer differenzierten psychotherapeutischen Behandlung sein.

Bei der Prozessorientierten Energetischen Psychologie (PEP) wird der Behandlungsprozess *bifokal* betrachtet (siehe Abbildung).

Der Therapeut achtet hierbei besonders auf *negative dysfunktionale Emotionen* und *dysfunktionale Kognitionen und Glaubenssysteme*. Dies hat den Vorteil, dass die EP-Techniken dann zur Anwendung kommen können, wenn entweder negative Emotionen oder einschränkende Glaubenssätze den Verlauf der Behandlung blockieren. Ein solches Vorgehen verträgt sich sehr gut mit dem ressourcenorientierten Fokus der Hypnotherapie oder einem lösungsorientierten Ansatz, denn auch

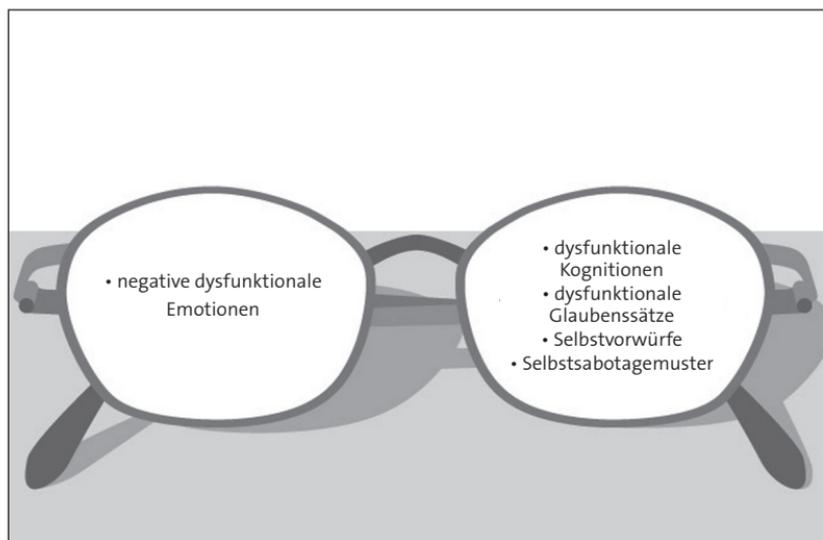


Abbildung 2: Das bifokale Metamodell des Klopfens nach Bohne

mit einem lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz begegnen uns hartnäckige emotionale und kognitive Blockaden. Die EP-Techniken wirken wie eine Art *Prozessbeschleuniger*.

Durch eine *prozessorientierte* Arbeitsweise bleibt ein guter Rapport gewährleistet. Ferner können die einzelnen EP-Techniken in die jeweiligen Psychotherapiemethoden und Behandlungssettings auf natürliche Weise integriert werden. Durch die komplexitätsreduzierende Fokussierung auf lediglich zwei Kernbereiche, die dysfunktionalen Emotionen und die dysfunktionalen Kognitionen (einschränkende Glaubenssysteme, Selbstvorwürfe oder Selbstsabotagemuster), ist eine sehr schnelle Erkennung der relevanten psychodynamischen, unbewussten und systemischen Blockaden gewährleistet.

Die Klopftechniken an sich gewährleisten übrigens die Befriedigung verschiedener Grundbedürfnisse. Da die Klienten sich selbst beklopfen und sie hierdurch eine Selbstwirksamkeitserfahrung machen, sind die Grundbedürfnisse nach Autonomie, Selbstwirksamkeit und Kompetenz gleichermaßen befriedigt. Der prozessorientierte Rapport erfüllt das Bedürfnis nach Bindung und die klare Abfolge verschiedener Interventionsstrategien erfüllt das Bedürfnis nach Orientierung.

Grundannahmen der Energetischen Psychologie

Aufgrund der entstehungsgeschichtlichen Wurzeln geht man in der Energetischen Psychologie davon aus, dass der psychischen Störung eine Störung im körpereigenen Energiesystem, dem Meridiansystem zugrunde liegt. Meridiane sind die Energiebahnen des Körpers, wie sie in der traditionellen chinesischen Medizin beschrieben werden. Negative Erlebnisse, Traumata und belastende Beziehungserfahrungen werden demnach in den Meridianen gespeichert und schwächen das Energiesystem, was dazu führt, dass sich eine Symptomatik im Sinne eines negativen dysfunktionalen Gefühls oder im Sinne eines einschränkenden Glaubenssatzes, bzw. einer tiefen Kernüberzeugung entwickelt und als quasi energetische Narbe persistiert.

Aus Sicht der Energetischen Psychologie geschieht die Veränderung während der Behandlung auf energetischer Ebene durch ein Ausbalancieren der zuvor dysbalancierten Meridiane. Eine eher westliche körperlich orientierte Hypothese ist, dass durch das Klopfen andere Schichten des somatopsychischen Apparates angesprochen werden. Dies ist möglicherweise auch eine Erklärung dafür, dass es zu einer Beschleunigung der Emotionsverarbeitung kommt.

Aktuelle Wirkhypothesen der Energetischen Psychologie⁸

Ziel dieses Artikels ist es nicht, ausgefeilte und wissenschaftlich bestätigte Wirkhypothesen vorzustellen. Diese gibt es zurzeit auch noch gar nicht. Die Energetische Psychologie befindet sich im Moment noch dort, wo EMDR sich ca. Mitte der Neunziger Jahre befand. Dennoch soll hier zumindest kurz erwähnt werden, welche Wirkhypothesen es gibt. Aktuell werden unter den akademisch sozialisierten Anwendern der Energetischen Psychologie mindestens vier verschiedenen Wirkhypothesen formuliert, die durch die Forschung der nächsten Jahre auf ihre Stichhaltigkeit überprüft werden müssen:

1. Das energetische Wirkprinzip. Das Klopfen beeinflusst demnach über die Stimulation der Akupunkturpunkte das Meridiansystem, wobei sich Energieblockaden oder energetische Dysbalancen lösen bzw. ausbalancieren. Energetisch heißt übrigens nicht esoterisch. Physiker sind gerade dabei, verschiedenste bioenergetische Felder zu entdecken⁹. Diese finden sich z. B. im und um den menschlichen Körper, da jeder Stromfluss ein biomagnetisches Feld um sich herum erzeugt, somit natürlich auch der Stromfluss innerhalb unseres Nervensystems. Dieses elektromagnetische Feld kann man mittels eines so genannten SQUID-Magnetometers messen. Ob es sich dabei um die gleiche Energie handelt, wie sie in der TCM beschrieben ist, ist nicht geklärt. Es scheint jedoch nicht mehr lange zu dauern und die Jahrtausende alten Beschreibungen von Energien, wie z. B. *Qi* können auch in der Sprache der modernen Physik dokumentiert und erklärt werden.

2. Das neurobiologische Wirkprinzip. Die schnelle Aktivierung unterschiedlicher neuronaler Aktivitäten (Summen, Zählen, Klopfen, Sätze aussprechen, Augenrollen, etc.) zeitgleich zur Aktivierung des negativen Gefühls soll über eine Verstörung der Erlebnisverarbeitung und Reorganisation neuronaler Netzwerke alte Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster verstören und neue neuronale Netzwerke aktivieren. Grundlage für diese Wirkmechanismen ist die Neuroplastizität, also die Fähigkeit des Gehirns zum Umlernen.

-
- 8 Näheres hierzu siehe in Wilhelm-Göbbling, C.: Wirkhypothesen Energetischer Psychotherapie. in: Bohne M., C. T. Eschenröder, C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.): Energetische Psychotherapie – integrativ. Praxis, Hintergründe, Wirkhypothesen. DGVT Verlag, Tübingen, 2006
- 9 Oshman, J. L.: Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis. Urban & Fischer, München, 2006

3. Das biochemische Wirkprinzip. Es wird vermutet, dass durch das Klopfen die Endorphinsekretion und ggf. die Sekretion von Serotonin im limbischen System zu einer Veränderung des emotionalen Erlebens führen. 70 Prozent der Akupunkturpunkte weisen eine erhöhte Konzentration von kleinen Hautnerven, neuromuskulären Verbindungsstellen, verschiedenen Mechanorezeptoren, freien Nervenendigungen und eine erhöhte Dichte an neurovaskulären Strukturen auf. Über lange Myelinfasern werden bei der Reizung solcher Hautareale der somatosensorische präfrontale und parietale Kortex, sowie die Amygdalae (Mandelkerne) und der Hippokampus in besonders hohem Maße aktiviert¹⁰. Die positive Erfahrung der Selbstwirksamkeit durch Klopfen dürfte das dopaminerge Belohnungssystem ansprechen, was erklären würde, warum selbst einmaliges sich selbst Beklopfen zu anhalten emotionalen Veränderungen führt. Möglicherweise kommt auch der Sekretion des Neurotransmitters Oxytocin eine größere Bedeutung zu. Oxytocin wirkt ja bekanntlich Stressreaktionen entgegen und wird durch sensorische Stimulationen, wie z.B. durch Berührung der Haut freigesetzt.

4. Das Entspannungsprinzip. Durch günstige Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem soll sich durch die Kombination von Klopfen, Augenbewegungen und Überkreuzübungen eine Entspannung einstellen, die den zuvor aktivierten Stress reduziert. Aus der Psychotherapieforschung ist ja bekannt, dass man Entspannung und Stress nicht gleichzeitig erleben kann (reziproke Hemmung). Die Entspannung hat die besseren Karten und siegt über den Stress.

Vereinfacht ausgedrückt kann man sagen, dass es dem Gehirn, da es nur eine Sache zu einer Zeit wirklich richtig machen kann, enorm schwer fällt, die zuvor aktivierten negativen Gefühle aufrecht zu halten, während man Akupunkturpunkte beklopft, summt, zählt, mit seinen Augen kreist und selbstakzeptierende Affirmationen ausspricht. Es ist quasi überfordert mit diesen verschiedenen Aktivitäten und hat daraufhin Schwierigkeiten, die negativen Emotionen aufrecht zu halten. Es sei denn, es gibt Einschränkungen aus der Großhirnrinde, wie z.B. dysfunktionale Glaubenssätze, die ein Aufgeben der Symptomatik subjektiv bzw. unbewusst als Gefahr oder weit größeres Problem

10 Siehe in Wilhelm-Göbbling, C.: *Wirkhypothesen Energetischer Psychotherapie*. in: Bohne M., Chr. Eschenröder, C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.): *Energetische Psychotherapie – integrativ. Praxis, Hintergründe, Wirkhypothesen*. dgvt-Verlag, Tübingen, 2006, S. 69-78.

erscheinen lassen. Dann können die negativen Emotionen durch das einfache Klopfen von Akupunkturpunkten nicht (weiter) reduziert werden.

Hier wird deutlich, warum ein prozessorientierter, *bifokaler* Ansatz von so großer Wichtigkeit ist. Man scannt hierbei sozusagen zwei wesentlichen Problem konstituierende Bereiche auf mögliche dysfunktionale Einflüsse ab. Der Fokus des Therapeuten liegt dabei konsequent auf den negativen dysfunktionalen *Emotionen* und möglichen dysfunktionalen *Kognitionen und unbewussten Glaubenssystemen*.

Die so genannte psychische Umkehrung– Dysfunktionale Glaubenssätze, Selbstsabotagemuster, dysfunktionaler selbstschädigender Selbstschutz

Neben den direkt subjektiv spürbaren Belastungen durch negative Gefühle, die ein dysfunktionales Maß erreicht haben, wie z.B. unangemessene Ängste, ausgeprägte Traurigkeit, grundlose Hoffnungslosigkeit, selbstschädigender Ärger oder andere *dysfunktionale Aktivitäten* des limbischen Systems und des anterioren cingulären Cortexes (ACC), spielen auch störende Glaubenssätze der Klienten in der Psychotherapie eine entscheidende Rolle.

Häufig verhindern diese tiefsitzenden Glaubenssätze, wie z.B. „*Es ist für mich gefährlich, wenn ich diese Angst überwinde*“ oder „*Ich habe es nicht verdient, diese Angst zu überwinden*“, dass die emotionale Belastung und damit der subjektive Belastungsindex (SUD) sinken.

Diese störenden Glaubenssätze, die die Behandlung blockieren, werden in der Energetischen Psychologie *psychische Umkehrung* genannt. Diagnostiziert wird die so genannte psychische Umkehrung entweder dadurch, dass die Einschränkungen herausgehört werden („*Ob ich es überhaupt verdient habe, die Angst jemals zu überwinden?*“) oder indem der Klient dezidierte Diagnosesätze ausspricht und mit Hilfe eines aus der Applied Kinesiology (AK) kommenden Muskeltestes wird festgestellt, ob der ausgesprochene Satz für den Klienten einen Stress darstellt oder nicht, z.B.: „*Ich habe es verdient, meine Angst zu überwinden.*“ Durch das Beklopfen bestimmter Akupunkturpunkte bei gleichzeitigem Aussprechen selbstakzeptierender Affirmationen werden dysfunktionalen Glaubenssätze und unbewusste Selbstsabotagemuster in selbstakzeptierende Überzeugungen transformiert. Das klingt zunächst profan ist aber meist von durchschlagender Wirkung.

Zunächst wird hierbei die negative Überzeugung sprachlich mit einer Selbstakzeptanz verknüpft, wie z.B.: „*Auch wenn ich glaube, dass es mir nicht erlaubt ist, meine Angst zu überwinden, liebe und akzeptiere ich mich so wie ich bin.*“ Während dieser Satz dreimal laut ausgesprochen wird, klopft der Klient auf einem Akupunkturpunkt, bzw. reibt einen neurolymphatischen Reflexpunkt (sog. Selbstakzeptanzpunkt, oder Wunder Punkt) z.B. auf dem linken Brustmuskel (siehe Abbildung) und stimuliert somit gleichzeitig sein Meridiansystem, bzw. im Falle des „Wunden Punktes“ das neurolymphatische System und seine Körperwahrnehmung. Danach kann dann bei Bedarf noch eine individuell stärkende Affirmation ausgesprochen und verankert werden, während wieder vom Klienten selbst verschiedenen Körperpunkte beklopft werden.

Lokalisation der Veränderungen im Gehirn

Die Behandlung belastender Emotionen zielt quasi direkt auf die emotionsverarbeitenden Bereiche des Gehirns, das limbische System, hier vor allem die Amygdalae und auf den anterioren cingulären Cortex (ACC). Die Behandlung der dysfunktionalen Glaubenssätze, der Selbstsabotagemuster, bzw. der dysfunktionalen selbstschädigenden Selbstschutzmanöver (psychischen Umkehrung) zielt in sprachassoziierte, bewusstseinsfähige kortikale Strukturen. Je nach Prozessverlauf der Behandlung und Thema muss mal an der einen Seite, mal an der anderen Seite interveniert werden. Auch dies spricht für eine *prozessorientierte* und *bifokale* Integration der Klopftechniken und weniger für eine technik- und theorieorientierte Anwendung.

So kann es z.B. sein, dass eine Angst sich auf der subjektiven Belastungsskala (SUD) von 10 auf 6 nur durch das Klopfen einiger Akupunkturpunkte reduzieren läßt, dann jedoch nicht weiter fällt und sich auch keine anderen Akupunkturpunkte finden lassen, mit denen sich der Stress weiter reduzieren ließe. Behandelt man nun jedoch die gezielt diagnostizierte psychische Umkehrung, also den dysfunktionalen Glaubenssatz, bzw. das unbewusste Selbstsabotagemanöver, so kann der subjektive Stresslevel weiter fallen.

Eine psychische Umkehrung ist quasi ein energetisches Paradoxon. Der Klient sagt z.B., er wolle gesund sein, tut nachweislich auch wirklich viel dafür. Sein Körper, sein Unbewusstes, sein Energiesystem reagieren vermittels Muskeltest auf die Aussage: „*Ich möchte gesund sein*“, jedoch mit einer Schwächung. Dies ist meist sehr überraschend für den

Betreffenden, da er ja *eigentlich* gesund werden will. Eine Behandlung dieser energetischen Blockade führt dazu, dass der Muskeltest auf den Testsatz dann stark ausfällt, d. h., dass der Körper nun auf den gewünschten Satz nicht mehr mit einer Schwächung reagiert, sondern stark bleibt. Häufig führt dies klinisch sofort zu einem weiteren Stressabfall in der fortgesetzten Behandlung und zu einer deutlichen klinischen Besserung. Oft wird an den diagnostizierten psychischen Umkehrungen den Betreffenden plötzlich bewusst, warum bisher eine Besserung blockiert war. Somit stellt dieser Teil der Behandlung ein einsichtsorientiertes Vorgehen dar. Bei dem einfachen Klopfen der negativen Emotionen hingegen lösen diese sich häufig auf, ohne dass jemand der Beteiligten erklären könnte, warum dies geschieht. Oft zieht die reduzierte negative Emotionalität eine Änderung der Kognitionen nach sich, es treten spontane kognitive Umstrukturierungen auf. Es fehlt dann plötzlich die affektive Grundlage des problematischen, negativen Denkens. Man erlebt Klienten, die zu Einsichten kommen, ohne dass vom Behandler irgendwelche Deutungen, Perspektivwechsel oder andere verbale Interventionen durchgeführt wurden.

Bei der psychischen Umkehrung, die man am ehesten als Selbstsabotagemanöver beschreiben könnte, handelt es sich aus Sicht der Energetischen Psychologie um einen inneren Zustand der Verneinung, eine Selbstsabotage, bzgl. des zu behandelnden Themas.

Es gibt einige *alte Quellen* zu den so genannten Selbstsabotagemustern, so z. B. in der Bibel. Apostel Paulus beschreibt im Römerbrief eine unbewusste Selbstsabotagestrategie folgendermaßen:

„...denn ich tue nicht, was ich will, sondern was ich hasse, das tue ich ... Wollen habe ich wohl, aber vollbringen das Gute finde ich nicht. Denn das Gute, das ich will, das tue ich nicht, sondern das Böse, das ich nicht will, das tue ich“ (Römer 7, 15-19).

Und bei Matthäus heißt es:

„Der Wille ist stark, doch das Fleisch ist schwach“ (Matthäus 26, 41). Roger Callahan hat das Konzept der psychischen Umkehrung wohl als erster beschrieben¹¹. Callahan berichtete von der Beobachtung einer psychischen Umkehrung bei einer übergewichtigen Patientin, die seit Jahren erfolglos immer wieder versuchte abzunehmen. Er wandte das Muskeltestverfahren an, indem er sie ihren linken Arm horizontal ausstrecken ließ, während er die Stärke ihres Deltamuskels (Armheber; der Muskel, der das Schultergelenk umhüllt) testete, indem er ihren

¹¹ siehe Callahan, R.: Leben ohne Phobie. VAK Verlag, Kirchzarten bei Freiburg, 2001.

Arm nach unten drückte und sie versuchte, seinem Druck Widerstand entgegenzusetzen. Zunächst konnte sie seinem Druck widerstehen, der Muskel testete *stark*, sie ließ sich also nicht runterdrücken. Dann forderte er sie auf, sich vorzustellen, sie sei so dünn, wie sie es gerne sein wollte. Anstatt stark zu testen, wie man bei diesem Bild, das ihr *bewusst* so sehr gefiel, erwarten würde, testete sie nun jedoch *schwach*. Ähnliche Ergebnisse gab es, als sie aussprach, sie wolle *dünn* sein. Ihr Muskel testete wieder schwach. Als Callahan sie sagen ließ, sie wolle zunehmen, blieb der Muskel beim Testen stark. Das Zielbild, schlank zu sein stresste sie also unbewusst.

Ob es sich bei dem Muskeltest aus hypnotherapeutischer Sicht um einen ideomotorischen Muskelhaltetest handelt, ist nicht untersucht und eher unwahrscheinlich. Peter¹² beschreibt den Muskeltest als Test mit „doppelter Ideomotorik“, der des Klienten und der des Therapeuten. Da er jedoch keine Literaturangaben zum Thema Muskeltest angibt, ist leider nicht ersichtlich, auf welche Art von Muskeltest er sich bezieht. Denn aus der sehr wissenschaftlich orientierten Applied Kinesiology¹³ haben sich viele kinesiologicalische Richtungen entwickelt, von denen einige eher dem esoterischen Bereich zuzuordnen sind und moderne neurophysiologische Erkenntnisse nicht berücksichtigen. Die unterschiedlichen Disziplinen machen völlig unterschiedliche Muskeltests. Ohne die Zugrundelegung der physiologischen Abläufe der Muskelreaktion und anderer neurologischer Determinanten und ohne zu wissen, welche Art von Muskeltest gemeint ist, kann natürlich eine mögliche Verwandtschaft zwischen dem Muskeltest, wie er in der Applied Kinesiology angewandt wird und der Ideomotorik der Hypnotherapie nicht beurteilt werden.

Der Muskeltest aus der Applied Kinesiology¹⁴ ist eine Prüfung der normalen Funktion der neuromuskulären Rückkoppelung bzw. der Adaptationsfähigkeit des neuromuskulären Systems. Es wird untersucht, wie sich der isolierte Muskel an den sich verändernden Testdruck des Untersuchers anpasst. Dies erfordert eine effektive Funktion des Gammamotorneuronensystems, welches die neuromuskuläre Spindelzelle

¹² Peter, B.: Einführung in die Hypnotherapie. Carl Auer Verlag, Heidelberg, 2006, S. 49.

¹³ siehe z. B. Garten, H.: Lehrbuch der Applied Kinesiology. Muskelfunktion – Dysfunktion – Therapie. Urban & Fischer, 2004

¹⁴ siehe hierzu auch Garten, H.: Lehrbuch der Applied Kinesiology. Muskelfunktion, Dysfunktion, Therapie. Elsevier bei Urban & Fischer, München, 2004, S. 1-25. sowie Gerz, W.: Lehrbuch der Applied Kinesiology in der naturheilkundlichen Praxis. AKSE Verlag, München, 2001, S. 7-13.

kontrolliert und eine angemessene Funktion der Afferenz, also der zum zentralen Nervensystem hinziehenden neuronalen Verschaltung. Beim Muskeltest wird untersucht, ob sich der Muskel des Klienten an den wechselnden Testdruck des Untersuchers anpassen kann.

Informationen, die mittels Muskeltest gewonnen werden, sollten sich mittels mindestens eines anderen diagnostischen Verfahrens bestätigen lassen, d. h. für den psychotherapeutischen Bereich, wenn sich für eine diagnostische Information, die mittels Muskeltest gewonnen wurde keine anderen Hinweise ergeben (konkrete Erinnerungen, anamnestiche und fremdanamnestiche Informationen, andere Informationen) kann das Ergebnis des Muskeltests lediglich als vager Hinweis gewertet werden. Diamonds Aussage, dass der Körper nicht lüge¹⁵, greift zu kurz und berücksichtigt die Komplexität neuronaler Erinnerungsverarbeitung und die Ergebnisse der False Memory Forschung in keinster Weise.

Der Muskeltest sollte hier als eine Art Biofeedback Test verstanden werden. Wenn der zuvor ausgesprochene Testsatz nicht stimmig ist, bzw. er den Betreffenden unter subtilen Stress setzt, dann *schaltet* der Muskel unter langsam ansteigenden Gegendruck *ab*. Ist der Satz stimmig, bzw. verursacht er keinen subtilen Stress, bleibt der Muskel *angeschaltet*, gesetzt den Fall, dass der Muskeltest richtig durchgeführt wurde. Es handelt sich um einen Test, der sehr gut auf subtilen physiologischen Stress reagiert.

Das Muskeltesten ist für den Anfänger eine eher komplizierte Angelegenheit, bei der der Tester im Grunde nie genau weiß, ob er gerade das testet, was er glaubt zu testen. Je nach dem, was gerade im Fokus des Klienten ist, reagiert der Muskel auf diesen Stimulus stark oder schwach. Hat der Klient eine Wirbelblockade oder eine funktionelle Störung des zu dem betreffenden Muskel gehörenden Organs, so kann der Muskel auch deshalb *abschalten*. Der dann gerade ausgesprochene Satz wäre dann ggf. falsch positiv schwach. Diese Schwächung wäre dann also ein Hinweis auf eine Organstörung oder z.B. eine Subluxation eines Gelenkes. Der Muskel schaltet in dem Fall ab, da das jeweilige Organ bzw. Gelenk in Verbindung zu dem betreffenden Meridian steht. In den meisten Fällen ist die Aussagekraft des Muskeltests jedoch klar, gesetzt den Fall, man wendet den Test richtig an. Hierbei ist für den Klienten und den Therapeuten von großer Wichtigkeit, *absichtsfrei*

15 Diamond, R.: Der Körper lügt nicht. VAK Verlag Kirchzarten bei Freiburg, 2001.

und *neugierig* zu sein, da es sonst auch zu Fehltestungen kommen könnte.

Dass von einigen unseriösen Zeitgenossen der Muskeltest missbraucht wird, um Patienten bestimmte Produkte zu verkaufen oder ihnen ihre Meinung aufzuzwingen, sollte nicht gegen den Test selbst verwandt werden. Es gibt ja immer wieder auch Menschen, die mit Hypnose ihr Schindluder treiben und das sagt ja auch nichts über die professionell angewandte therapeutische Hypnose aus. Garten¹⁶ beschreibt, dass es mittlerweile Ergebnisse über eine gute Inter-Untersucher-Reliabilität gebe. Er zitiert eine Untersuchung, in der eine Übereinstimmung von 78,2 % zwischen zwei ausgebildeten Muskeltestern, die unabhängig voneinander Befunde erhoben, gefunden wurde.

Wenn einem der Muskeltest zu schwierig oder zu obskur erscheint, so muss man nicht gleich die ganze Energetische Psychologie über Bord werfen. Im Grunde kann man die Klopftechniken auch ohne Muskeltest nutzen. Mögliche dysfunktionale Glaubenssätze und Selbstsabotagemanöver müsste man dann mit anderen Techniken herausfinden.

Durch Callahan und seine Nachfolger sind die Diagnosesätze zur psychischen Umkehrung immer ausdifferenzierter geworden und dieser Teil der Energetischen Psychologie dürfte für sich eine ganz eigene faszinierende Entdeckung sein. Aus psychoanalytischer Sicht ist die psychischen Umkehrung am ehesten mit dem Konzept des Widerstands verwandt. Gemeint ist jene Beobachtung, dass es Persönlichkeitsanteile geben kann, die unbewusst einer Heilung entgegenwirken, der Patient somit „*Widerstand*“ gegen die Behandlung an sich entwickeln kann, wobei der „*Widerstand*“ natürlich auch im Sinne eines Selbstschutzes fungieren kann. Aus Sicht der Energetischen Psychologie reagiert sein körpereigenes Energiesystem im Falle einer psychischen Umkehrung mit Schwächung bei allem, was mit Heilung und Zielerfüllung zu tun hat und mit Stärkung bei allem, was mit Problemstabilisierung und Verschlechterung zu tun hat. Dies macht auch deutlich, warum es manchmal so erscheint, als hielten Klienten trotz intensiver therapeutischer Bemühungen sehr lange an bestimmten Problemen fest. Aus hypnotherapeutischer Sicht können auch unbewusste dysfunktionale Selbstschutzstrategien das zu behandelnde Problem aufrechterhalten. Dies könnte z.B. der Fall sein, wenn der Klient unbewusst *der Überzeugung ist*, dass das Problem ihn vor etwas Schlimmerem schützt. Solange diese dysfunktionale und vielleicht unbewusste Blockade

16 Garten, H.: Lehrbuch der Applied Kinesiology. Muskelfunktion, Dysfunktion, Therapie. Elsevier bei Urban & Fischer, München, 2004, S. 7.

nicht transformiert wird, wird sich das Symptom, die negative Emotion höchstwahrscheinlich nicht verändern.

Der Vorteil der dezidierten Umkehrungsdiagnostik mittels Muskeltest liegt darin, dass in wenigen Minuten die wesentlichen Veränderungsblockaden gefunden und behandelt werden können. Dies ist, wenn man die Hartnäckigkeit solcher Blockaden aus anderen Psychotherapien kennt, zunächst einmal schwer vorstellbar. Die Energetische Psychologie stellt mit ihren sehr gezielten Fragen eine Technik zur Verfügung, die gleichsam *Probebohrungen* in das unbewusste psychodynamische Konfliktfeld darstellen. Somit wirkt die Energetische Psychologie verkürzt gesagt quasi *turboanalytisch*. Eine kulturfremde Provokation eben.

Wichtig bei der Behandlung der negativen Emotionen mittels Energetischer Psychologie ist, dass der Klient selbst sich beklopft, also selbst aktiv etwas gegen die belastenden Gefühle tut und somit eine Selbstwirksamkeitserfahrung macht. Dieser Aspekt ist einer der wesentlichen Punkte, warum die Technik von den meisten Klienten sehr gut angenommen wird. Angstpatienten sagen dann häufig: *„Endlich habe ich etwas, was ich selbst gegen meine Ängste und Panikattacken tun kann.“* In der Traumabehandlung dürften dieser Aspekt und das praktische Fehlen von hartnäckigen Abreaktionen einen Vorteil gegenüber dem EMDR bieten.

Indikation und Kontraindikation der Energetischen Psychologie

Es gibt im Grunde nur zwei Hauptindikationen der Energetischen Psychologie:

- Belastende negative, dysfunktionale Emotionen werden reduziert, bzw. *aufgelöst*
- Unbewusste negative Glaubensmuster werden in positive transformiert. z.B.:

„Ich habe es nicht verdient, dieses Problem zu überwinden!“ Wird transformiert zu: *„Ich habe es verdient, dieses Problem zu überwinden.“*

„Es wird unsicher für mich, wenn ich mein Problem vollständig überwinde!“ Wird transformiert zu: *„Es bleibt sicher für mich, wenn ich mein Problem vollständig überwinden werde.“*

Hinzu kommt noch die Möglichkeit, Ressourcen zu aktivieren:

- Ressourcen können aktiviert, bzw. gestärkt werden. Die gewünschten

Therapieziele können besser visualisiert und gestärkt, die Überzeugung, dass sie erreicht werden, kann vergrößert werden.

Hinsichtlich der klassischen Diagnosesysteme kann gesagt werden, dass sich sämtliche Störungen, die mit einer hohen emotionalen Beteiligung einhergehen, sehr gut behandeln lassen: Posttraumatischer Stress, Ängste, depressive Störungen, andere Emotionen wie z.B. Wut, Ärger, Neid, Eifersucht, natürlich nur dann, wenn sie dysfunktional sind. In der Suchtmedizin können auch Craving (Suchtdruck) und die massiven Selbstentwertungen suchtkranker Menschen gut mittels der EP behandelt werden. Je komplexer jedoch die so genannten *strukturellen Störungen* sind, desto weniger wirksam scheinen die EP-Techniken zu sein. Eine Ausnahme stellt hier die Borderline Persönlichkeitsstörung dar. Traumatherapeuten, die auch mit der Energetischen Psychologie arbeiten, berichtet einhellig, dass Patientinnen das Klopfen von Akupunkturpunkten häufig sehr erfolgreich zum emotionalen Selbstmanagement gegen starke negative Gefühle und hohe Arousalen anwenden und somit weniger dissoziieren und sich demzufolge auch weniger selbst verletzen müssen.

Bei den klassischen psychiatrischen Störungen wie den Schizophrenien, den affektiven und schizo-affektiven Psychosen, sowie bei den meisten Persönlichkeitsstörungen zeigen die EP-Techniken bei heutiger Anwendung und heutigem Kenntnisstand keine besonderen Wirkungen. In akuten Phasen dieser Erkrankungen sind die EP-Techniken kontraindiziert.

Integration des Fremden in das Bekannte

Die Ausbildung von nunmehr über 250 Psychotherapeuten, als auch meine Erfahrung in der Behandlung von mehreren Tausend Klienten mittels EP-Techniken haben mir gezeigt, dass es im Wesentlichen darauf ankommt, zu verstehen, wann und bei welchen psychodynamischen, unbewussten, bzw. systemisch wesentlichen Themen und Aspekten man klopft, und nicht so sehr, wo genau geklopft wird. Ob es tatsächlich einzelne Klopfabfolgen und Akupunkturpunkte gibt, die anderen überlegen sind, wird die Therapieforschung der nächsten Jahre zeigen müssen. Die praktische Erfahrung und vor allem die Auswertung von Hunderten von Supervisionen haben ergeben, dass bei unzureichender Wirksamkeit den Anwendern meist nicht klar war, wo genau sich die innerpsychischen Blockaden befunden haben und welche Rolle diese Blockade in der Psychodynamik, im Unbewussten,

bzw. im System des Klienten spielten. Auch in den Fortbildungskursen zeigte sich immer wieder, dass den Teilnehmern in den Fällen, in denen das Klopfen nicht wirkte, nicht klar war, wann und welche Aspekte des Problems sie mit der Energetischen Psychologie behandeln sollten. Somit erscheint es von zentraler Bedeutung, ein dem Klopfen übergeordnetes System zu etablieren, das den Erfolg einer Behandlung mit größerer Wahrscheinlichkeit gewährleistet.

Dies hat mich dazu veranlasst, einen neuen *Anwendungsmodus* der Energetischen Psychologie zu beschreiben. Die bereits oben schon erwähnte Prozessorientierte Energetische Psychologie (PEP).

Die Lehrtätigkeit der letzten Jahre in der Energetischen Psychologie hat mir auch gezeigt, dass gut ausgebildete Psychotherapeuten und Ärzte bei neuen Techniken sehr darauf achten, dass diese sich gut in das bewährte therapeutische Arbeiten integrieren lassen. Deshalb geht es bei der Prozessorientierten Energetischen Psychologie (PEP) vor allem darum, die hochwirksamen einzelnen Techniken aus der Energetischen Psychologie *prozessorientiert* und *kreativ* in die bekannten Behandlungssettings und Psychotherapiemethoden *organisch zu integrieren*. Hierbei stellt das bifokale Modell eine enorme Erleichterung beim Auffinden der psychodynamisch und klinisch relevanten Aspekte dar.

Um eine optimale prozessbeschleunigende Wirkung zu erlangen, wird in der prozessorientierten bifokal-integrativen Anwendung der EP großer Wert darauf gelegt, sehr nah an den verbalen und nonverbalen Äußerungen des Klienten orientiert, den therapeutischen Prozess quasi durch eine Art *bifokaler Brille* zu betrachten und demgemäß zu intervenieren. Die Diagnostik und die Intervention der Prozessorientierten Energetischen Psychologie (PEP) setzen konsequent an den *dysfunktionalen Emotionen* und den *dysfunktionalen Kognitionen*, bzw. *unbewussten Programmierungen* an. Somit bleibt das gesamte Wissen der hypnotherapeutischen, psychoanalytischen, verhaltenstherapeutischen, systemischen oder anderer Methoden relevant und nutzbar.

Wie die Energetische Psychologie dezidiert in die bislang anerkannten Richtlinienpsychotherapieverfahren integriert werden kann, hat ein Autorenteam in dem Buch „*Energetische Psychotherapie – integrativ*“ im dgvt-Verlag¹⁷ beschrieben.

Wie Selbstanwender sich von emotionalem und kognitivem Ballast ein Stück weit selbst befreien können, kann in dem im Rowohlt Verlag

17 Bohne M., C. T. Eschenröder, C. Wilhelm-Göbbling (Hrsg.): *Energetische Psychotherapie – integrativ. Praxis, Hintergründe, Wirkhypothesen*. dgvt-Verlag, Tübingen, 2006

erschienenen Buch, *Feng Shui gegen das Gerümpel im Kopf. Blockaden lösen mit Energetischer Psychologie*¹⁸ nachgelesen werden. Das faszinierende an den EP-Techniken ist eben auch deren Selbstbehandlungspotenzial.

Fazit

Die Energetische Psychologie lässt sich praktisch in alle üblichen Behandlungssettings gut *integrieren* und stellt, wenn man dies *prozessorientiert* macht, eine Bereicherung zum Wohle der Klienten dar. Nicht zuletzt, da die Klienten einzelne Interventionen einüben und in Stresssituationen selbst anwenden können. So erhöhen sie ihre Selbstwirksamkeit. Auch gibt es deutliche Hinweise darauf, dass die Energetische Psychologie anti-dissoziativ wirkt. Traumatherapeuten, die mit den Klopftechniken der Energetischen Psychologie Patientinnen behandeln, die zu Dissoziation und selbstverletzendem Verhalten neigen, berichten, dass diese Klientinnen wesentlich seltener dissoziieren und sich selbst verletzen. Dies liegt nicht zuletzt daran, da sie den emotionalen Arousal frühzeitig mit den emotionalen Selbstmanagementstrategien der Klopftechniken *selbst* reduzieren können. Interessant ist auch, dass im EMDR immer häufiger *getappt*, also geklopft wird und dass einige Traumatherapeuten das Abklopfen des Körpers als bestes Antidissoziativum beschreiben. Dieses Klopfen stellt eine unspezifische Stimulation des Meridiansystems dar. Somit ist es durchaus möglich, dass ein Teil der Wirksamkeit durch die Stimulation des Meridiansystems erklärbar ist. Bei der Energetischen Psychologie handelt es sich nicht um eine eigenständige Psychotherapiemethode, sondern um eine *Ergänzungstechnik*, welche in der Hand von gut ausgebildeten Psychotherapeuten unterschiedlichster Schulen eine Bereicherung für die Praxis und somit nicht nur für unsere Klienten, sondern auch für uns selbst darstellt.

Vor allem bei der traumatherapeutischen Arbeit stellt die Nutzung der Klopftechniken auch für den Traumatherapeuten selbst eine sehr wirksame psychohygienische Prophylaxe vor sekundären Traumatisierungen dar, da die Behandler sich ja (im Sinne eines optimalen Rapports) selbst beklopfen während der Klienten sich beklopft. Die vermittelt Empathie und Spiegelneuronen erlittenen sekundär traumatisierende Informationen und Energien haben somit ein wesentlich geringeres pathogenes und energieraubendes Potenzial.

¹⁸ Bohne, M.: *Feng Shui gegen das Gerümpel im Kopf. Blockaden lösen mit Energetischer Psychologie*. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2007.

Da es leider noch immer einige Psychotherapeutenkammern¹⁹ und Ärztekammern²⁰ gibt, die sämtlichen neuen Methoden und Techniken gegenüber sehr ablehnend sind, obwohl die Bundeskammern explizit dazu aufgerufen haben, auch neue und innovative Methoden zu zertifizieren²¹, liegt es in der Verantwortung der approbierten ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, auf neue, hilfreiche und nützliche Psychotherapietechniken und -methoden hinzuweisen, diese auszuprobieren und den Kolleginnen und Kollegen an den Universitäten davon zu berichten. Diese Offenheit und Experimentierfreude ist bei Hypnotherapeuten und EMDR-Anwendern ohnehin vorhanden, da sie ja schon mit diesen zwei Methoden, bzw. Techniken ein ungewöhnliches Neuland betreten haben. Auch die Verhaltenstherapie ist bekannt dafür, gute und wirksame innovative Ansätze zeitnah zu integrieren.

Ob eine neue Technik oder Methode sich für die Praxis eignet und eine Bereicherung für die psychotherapeutische Arbeit darstellt, kann im Grunde nur von gut ausgebildeten und sich in mehreren Verfahren und Methoden auskennenden Psychotherapeuten entschieden werden. Da nur diese es sind, die den Forschungseinrichtungen von diesen neuen Methoden und Techniken berichten können und von diesen dann auch als Ansprechpartner ernst genommen werden, liegt es meines Erachtens auch in unserer Verantwortung, uns mit diesen neuen Methoden und Techniken zu befassen. Die bisherigen Anwendungsbeobachtungen Hunderter von gut ausgebildeten Psychotherapeuten legen es nahe, die Energetische Psychologie nun auch wissenschaftlich gründlicher zu untersuchen. Dies ist letztlich von entscheidender Bedeutung, um noch besser unterscheiden zu können, was es nun ist, das an den Klopftechniken wirksam ist, und was nur als historisches Anhängsel tradiert wird, ohne dass es einen wirklichen Einfluss auf die Wirkung hätte.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Michael Bohne
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Tiedgestr. 5
30175 Hannover
post@dr-michael-bohne.de
Tel: 0049/511/811 20 702
www.dr-michael-bohne.de

19 z.B. Bayern

20 z.B. Berlin

21 die meisten Psychotherapie- und Ärztekammern zertifizieren die Fortbildungen in Energetischer Psychologie jedoch