



Klop je problemen weg!

Thought Field Therapy (TFT) en Emotional Freedom Techniques (EFT)

door Rob Nanninga

Alternatieve genezers hechten veel waarde aan subtiele energieën, die wetenschappers niet kunnen meten. Ook alternatieve psychotherapeuten hebben deze energieën ontdekt. Thought Field Therapie was de eerste psychotherapie die er gebruik van maakte. Inmiddels bestaan er vele varianten, waaronder de populaire Emotional Freedom Techniques, die onder meer worden toegepast op studenten van de Technische Universiteit Delft.

Thought Field Therapy (TFT) is bedacht door de Amerikaan Roger Callahan, een klinisch psycholoog met een PhD. Zijn eerste boek over TFT verscheen onder de wervende titel *Five Minute Phobia Cure* (1985). Callahan ontleende zijn zelfvertrouwen aan zijn ervaringen met Mary, een cliënte met watervrees, die hij in 1980 onder behandeling kreeg. Mary durfde niet met haar kinderen naar het strand en liep zelfs de kamer uit als er op de tv veel water te zien was. Ze had er ook regelmatig nachtmerries over, was doodsbang voor stortbuien en gebruikte zo weinig mogelijk water om zich te wassen. Haar angst scheen niet door een traumatische gebeurtenis te zijn ontstaan, want Mary had er naar eigen zeggen al haar hele leven last van.

Callahan probeerde alle beschikbare methoden uit om Mary van haar vrees te verlossen: rationeel-emotieve therapie, systematische desensitisatie, exposure-therapie, hypnose, etc. Na anderhalf jaar was Mary in staat om aan de rand van een ondiep zwembad te zitten. Maar ze durfde nog steeds niet naar het water te kijken. Ze had ook een heel onaangenaam gevoel in haar maag en kreeg hoofdpijn van de stress.

Om zijn therapeutische blik te verruimen, had Callahan een paar jaar eerder een opleiding gevolgd in de Toegepaste Kinesiologie, een bekende pseudowetenschap van de chiropractor George Goodheart. Daar had hij kennisgemaakt met de zogenoemde spiertest en met theorieën over subtiele energieën die langs meridianen door het lichaam stromen. Dit bracht hem op het idee dat de angstgevoelens van Mary te maken konden hebben met haar maagmeridiaan. Om deze meridiaan te stimuleren gaf hij Mary de opdracht meermaals met haar vingertoppen onder haar ogen te tikken, want dat was de plek waar de maagmeridiaan begon. Volgens een andere lezing van zijn verhaal tikte Callahan zelf gedurende één of twee minuten onder Mary's ogen.

'Het is weg!', riep Mary opeens. Callahan begreep niet waar ze het over had, tot ze uitlegde dat het vervelende gevoel in haar buik helemaal verdwenen was. Ze voelde ook geen angst meer als ze aan water dacht. Callahan stelde voor om naar het zwembad te gaan, dat naast zijn praktijk aan huis lag. Het kostte hem altijd veel moeite om Mary die kant op te krijgen, maar ze rende nu meteen naar buiten. Ze liep onverschrokken naar het diepste gedeelte van het bad, waar ze anders nooit durfde te komen. Daar boog ze zich voorover en sprenkelde ze water in haar gezicht. Nog dezelfde dag ging ze ondanks de regen en de harde wind naar het strand, waar ze met genoeg naar de woeste golven keek. Een jaar later stuurde ze haar voormalige therapeut een prentbriefkaart van het cruiseschip waarop ze vakantie vierde. Volgens Callahan was ze 16 jaar na de behandeling nog steeds klachtenvrij.

Causale diagnose

De wonderbaarlijke genezing van Mary motiveerde Callahan om de methode ook op andere cliënten uit te proberen. Hij boekte succes bij een jonge vrouw die al tien jaar last had van een traumatische jeugdervaring. Nadat zij stevig op haar blaasmeridiaan had geklopt, was haar probleem als bij toverslag verdwenen. Callahan ontdekte dat hij de spiertest kon gebruiken om vast te stellen welke meridianen behandeld moesten worden. Gewoonlijk moest er op meerdere punten worden geklopt.

Bij de spiertest moet de cliënt de driehoeksspier aanspannen door een arm horizontaal uit te strekken. De therapeut legt zijn hand op de pols van de cliënt en probeert de arm met niet al te veel kracht naar beneden te drukken. Onder normale omstandigheden zal dit niet makkelijk lukken. De spier lijkt echter veel zwakker te worden wanneer de cliënt de opdracht krijgt aan haar probleem te denken. De therapeut kan vervolgens nagaan of de spierkracht weer toeneemt wanneer de cliënt gelijktijdig op een bepaald meridiaanpunt drukt. Alle punten die de spier sterker maken, zijn bruikbaar voor de therapie. Men neemt aan dat ze in een bepaalde volgorde moeten worden beklopt, omdat het anders niet goed werkt.

Callahan ontwikkelde een aantal kloprecepten die vaak succes opleverden bij cliënten met overeenkomstige problemen. Hij noemde dit algoritmen. Bij een algoritme dat voor trauma's kan worden gebruikt, moet de cliënt eerst vijfmaal met twee vingers op het beginpunt van een wenkbrauw kloppen. Vervolgens moet ze vijfmaal tikken op een punt onder haar oog, daarna op een punt onder haar arm en ten slotte op een punt naast de kop van het sleutelbeen. Dit wordt aangevuld met een 'gamutbehandeling'. Daarbij moet de cliënt de ogen in diverse richtingen rondrollen, terwijl ze blijft tikken op het gamutpunt op de rug van haar hand. Ze moet ook een paar willekeurige noten neuriën en hardop van 1 tot 5 tellen. Zo worden haar beide hersenhelften gestimuleerd.

Voordat de behandeling begint, moeten de cliënten op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoeveel stress of ongemak ze ervaren als ze aan hun probleem denken. Dit levert een zogenoemde SUD-score op (*Subjective Units of Distress*). Tijdens het kloppen moeten ze hun probleem in gedachten houden. De SUD-score wordt opnieuw bepaald nadat het algoritme is afgewerkt. De cliënt geeft dan meestal aan dat de score twee of drie punten is gezakt. De behandeling wordt meermaals herhaald, totdat de cliënt op de laagste waarde uitkomt en zonder spanning of negatieve emoties aan het probleem kan denken. Dit einddoel wordt vaak verrassend snel bereikt.

Soms gaat de SUD-score niet naar beneden of blijft hij ergens steken. Dit doet zich volgens Callahan voor wanneer de polariteit van de energiestroom in de meridianen zich heeft omgekeerd, een fenomeen dat hij *Psychological Reversal* (PR) noemt. Deze psychologische omkering is naar zijn oordeel een van de belangrijkste ontdekkingen in de psychologie. Als de PR niet behandeld wordt, dan werkt de Thought Field Therapy maar half zo goed. Callahan neemt aan dat andere therapeutische methoden eveneens last hebben van psychologische omkeringen. Gelukkig kan het probleem meestal snel worden opgelost door op een punt op de zijkant van de hand te tikken. Het blijft onduidelijk hoe Callahan zo zeker weet dat de energiestroom zich heeft omgekeerd, want hij heeft het over een soort energie die wetenschappers niet kunnen meten.

Als het probleem van de cliënt uit meerdere aspecten bestaat, moeten die afzonderlijk met een passend algoritme worden behandeld. Volgens Callahan kan circa 80 procent van alle emotionele problemen snel worden opgelost door een standaardalgoritme te gebruiken. In andere gevallen kunnen er spierproeven worden gedaan om de behandeling beter op de cliënt af te stemmen. Dit wordt 'causale diagnose' genoemd. Zo kan men ruim 90 procent van alle psychische klachten verhelpen.

De meest geavanceerde diagnostische methode is de Voice Technology. Daarmee kun je heel snel het perfecte algoritme vaststellen – vermoedelijk door heimelijk een van je eigen spieren te testen, wellicht een vingerspier. Je kunt deze methode in vijf dagen bij Callahan leren, maar je moet daar \$100.000 voor betalen. Bovendien moet je van tevoren een contract ondertekenen waarin je verklaart dat je er nimmer iets over naar buiten zult brengen. Een voordeel is dat je met de Voice Technology wereldwijd cliënten telefonisch kunt behandelen, met

een succespercentage van 97 of 98 procent. Op de website van Callahan staan 16 therapeuten die bevoegd zijn om de Voice Technology toe te passen. Anderen zijn er inmiddels mee gestopt omdat ze zich bekocht voelden.

Storing in het energieveld

Callahan beweert dat TFT uniek is, 'want wij beschikken over een causaal diagnostisch systeem'. Andere therapeuten kunnen de ware oorzaak van een psychisch probleem niet achterhalen. Zij weten niet dat alle negatieve en disfunctionele emoties worden opgewekt door '*perturbations*' (stoorbronnen) in een bepaald gedachteveld. Zo'n gedachteveld is het subtiele energieveld waarop je je afstemt als je aan een specifiek probleem denkt. Dit activeert de *perturbations*, die neurochemische, hormonale en cognitieve processen in de hersenen aansturen, waardoor je negatieve emoties ervaart. Het probleem zit dus niet tussen de oren, maar in een energieveld.

Nederlandse aanhangers van de methode spreken vaak over een verstoring of blokkade in het energiesysteem, maar Callahan beschouwt dat als een onwetenschappelijke opvatting. *Perturbations* worden in het Engelse woordenboek gedefinieerd als 'een oorzaak van mentale onrust'. Ze kunnen volgens Callahan invloed uitoefenen omdat ze 'actieve informatie' bevatten. Hij verwijst daarbij naar de theorieën van de kwantumfysicus David Bohm en naar de morfische velden van de alternatieve bioloog Rupert Sheldrake. We zullen maar niet proberen om te begrijpen wat hij precies bedoelt, want hij doet geen moeite om dat helder uit te leggen. Waarschijnlijk heeft hij niet veel verstand van kwantumfysica, want hij beweert dat de SUD-score tijdens een succesvolle behandeling met 'kwantumsprongen' naar beneden gaat.

Callahan beschouwt het als een wonder van de natuur dat iedere storing in het energieveld correspondeert met een meridiaanpunt op het lichaam. Door op deze punten te kloppen wordt er naar men zegt energie toegevoerd, die de stoorbronnen kan uitschakelen. TFT lijkt een soort psychotherapeutische acupunctuur. De methode wordt bij diverse psychologische problemen aangewend: fobieën, paniekaanvallen, posttraumatische stress, depressies, chronische woede, eetstoornissen, dwanggedachten, verslavingen, liefdesverdriet, etc. Recentelijk beweert Callahan dat zijn methode ook succes heeft bij kankerpatiënten.

Therapie op de radio

Is het bekloppen van meridiaanpunten werkelijk zo'n krachtig middel dat je iemand daarmee in vijf minuten van een fobie kunt afhelpen? Callahan beseftte dat dit nogal ongeloofwaardig klonk en dat hij bewijsmateriaal moest leveren om anderen te kunnen overtuigen. Publieke demonstraties leken hem de beste manier om duidelijk te maken dat TFT serieus moet worden genomen. Vanaf juli 1985 trad hij een jaar lang op in 23 radiotalkshows en enkele tv-programma's. Daar maakte hij niet alleen reclame voor zijn boek, maar hielp hij ook mensen van allerlei angsten af.

Bij de radioshows mochten de luisteraars bellen als ze telefonisch behandeld wilden worden. Callahan (1987) gaf een overzicht van 64 personen die zo'n behandeling kregen, waaronder mensen met vliegangst, met hoogtevrees, met angst voor bepaalde dieren of met angst om in het openbaar te spreken. Voordat de behandeling begon, moesten ze op een schaal van 1 tot 10 aangeven hoe angstig ze waren. De gemiddelde score was 8,5. Na afloop was het gemiddelde gezakt naar 2, en iets meer dan de helft van de bellers kwam uit op een score van 1. Er waren slechts twee personen waarbij de SUD-score niet drastisch naar beneden ging. Dat was opmerkelijk, want de gesprekjes die Callahan voerde, duurden gemiddeld niet langer dan vierenvolftien minuten.

Callahan was van mening dat hij hiermee zijn gelijk overtuigend had bewezen. Wetenschappelijke collega's kwamen echter met een waslijst aan bezwaren. Ten eerste was er bijna niets over de bellers bekend. Callahan ging louter af op de gerapporteerde SUD-score en had geen betrouwbare diagnose gesteld. Hij kon na afloop ook niet nagaan in hoeverre het probleem werkelijk was verdwenen. Misschien was de angst alleen tijdelijk afgenomen. Een SUD-score zegt maar weinig over het succes van een therapie.

Daar kwam bij dat de bellers alle reden hadden om een goed resultaat te rapporteren, want daar zaten Callahan en alle luisteraars op te wachten. Het is mogelijk dat ze hun oordeel wat aanpasten bij de verwachtingen of dat ze niet graag openlijk wilden toegeven dat de behandeling weinig effect had. Het is ook mogelijk dat ze hun fobie na al het geklop niet zo helder meer voor de geest konden halen. Bovendien ging het niet om aselekt gekozen cliënten, maar om een groep die zichzelf had aangemeld.

Een ander belangrijk bezwaar was dat men de resultaten nergens mee kon vergelijken. Bij wetenschappelijke proeven gaat men na of de behandelde groep significant meer vooruitgang heeft geboekt dan een controlegroep. Maar dat is volgens Callahan (2001) alleen nodig als het verschil tussen beide groepen gering is. Bij TFT zijn de resultaten zo duidelijk, dat je ze onmogelijk kunt toeschrijven aan het placebo-effect of aan iets dergelijks. Callahan meent zelfs met zekerheid te kunnen zeggen dat hij tijdens zijn jarenlange ervaring als psychotherapeut nog nooit een cliënt is tegengekomen die met een placebobehandeling kon worden geholpen.

Waarom zijn wetenschappers zo kritisch over Thought Field Therapy? Callahan verwijt de critici dat ze bij voorbaat niet willen geloven dat men alle problemen kan oplossen door op een paar punten te kloppen. De critici willen niet geloven wat ze met hun eigen ogen kunnen zien. Daarom verzinnen ze allerlei alternatieve verklaringen. Callahan heeft gemerkt dat ook cliënten daar soms last van hebben. Zij hebben moeite om te erkennen dat hun probleem al na een korte sessie is verdwenen, want dan lijkt het net alsof het geen serieus probleem was. Het komt zelfs voor dat ze na afloop ontkennen dat ze een probleem hadden.

Ongetoetste publicaties

Monica Pignotti kwam eind 1996 in contact met TFT via een elektronische mailinglijst van een tijdschrift over familietherapie. Ze had dat jaar een MA in sociaal werk behaald en had net een baan aangenomen als onderzoeker in een ziekenhuis in New York. Een aanhanger van Callahan gebruikte de mailinglijst om propaganda te maken voor TFT. Pignotti vermoedde dat het niet meer dan oplichterij was en ging er fel tegenin. Iemand stuurde een reactie van Callahan naar de lijst door, waardoor Pignotti met de meester zelf in contact kwam en per e-mail met hem ging corresponderen.

De kennismaking met Callahan verliep beter dan verwacht. Hij schreef dat hij al jaren lid was van de Skeptic's Society. Bovendien had hij gestudeerd aan dezelfde universiteit als Pignotti en had hij les gegeven aan de universiteit waar haar vader doceerde. Callahan benadrukte dat je niet over TFT kunt oordelen als je het nooit hebt geprobeerd. Hij verzekerde Pignotti ervan dat hij geen behoefte had aan zweverige theorieën, maar wetenschappelijk bezig wilde zijn. Het ging hem louter om de resultaten en hij wist zeker dat die fantastisch goed waren.

Toen Pignotti enkele weken later vanwege een probleem op haar werk veel last kreeg van stress, besloot ze de methode van Callahan op zichzelf uit te proberen. Ze vroeg hem welk algoritme ze kon gebruiken en nadat ze alle voorgeschreven punten in de juiste volgorde had beklapt, voelde ze zich plotseling heel ontspannen. Callahan moedigde haar aan om op twee mailinglijsten verslag te doen van deze positieve ervaring. Ze betaalde grif \$5000 om zich te bekwamen in TFT-diagnose en werd daarna aangesteld om andere cursisten te onderwijzen. Naast haar reguliere werk opende ze een privépraktijk om TFT toe te passen. Pignotti groeide uit tot een gewaardeerde medewerker van Callahan. Ze schreef onder meer een hoofdstuk over TFT voor een boek waarin diverse nieuwe psychotherapeutische methoden werden gepresenteerd (Pignotti, 2002).

In 2000 werd Callahan uitgenodigd om deel te nemen aan een discussie op een mailinglijst van een wetenschappelijke vereniging voor klinische psychotherapie. Toen men hem vroeg waar zijn wetenschappelijk bewijsmateriaal te vinden was, klaagde Callahan dat hij er niet in was geslaagd om dat in een serieus tijdschrift te publiceren. Hij veronderstelde dat de beoordelaars niet open stonden voor nieuwe ideeën. Een van de deelnemers aan de discussie was Larry Beutler, een redacteur van het gerenommeerde *Journal of Clinical Psychology*, die in 2001 hoofdredacteur werd. Hij kwam met een uniek aanbod: Callahan mocht vijf artikelen over TFT aandragen, die allemaal in hetzelfde nummer van het wetenschappelijke tijdschrift gepubliceerd zouden worden. De kwaliteit van deze artikelen zou bij uitzondering niet van tevoren door *peer reviewers*

worden beoordeeld. Wel zouden er deskundige critici worden uitgenodigd om bij elk artikel een commentaar te schrijven.

Het was geen loze belofte, want in oktober 2001 was het *Journal of Clinical Psychology* geheel gewijd aan Thought Field Therapy. Helaas viel de kwaliteit van de studies die Callahan en zijn medestanders (waaronder Pignotti) aandroegen, nogal tegen. Het was maar goed dat er geen collegiale toetsing had plaatsgevonden, want dan zouden de artikelen volgens Beutler niet zijn goedgekeurd. Ze boden weinig meer dan een verzameling succesverhalen en klinische anekdotes. Omdat ze niet waren gebaseerd op gecontroleerd onderzoek, konden ze geen antwoord geven op de vraag of TFT beter werkt dan een placebotherapie. De critici vroegen zich af of het werkelijk nodig is om op de voorgeschreven punten te kloppen. Hoe konden de onderzoekers er zo zeker van zijn dat men niet evengoed ergens anders kon kloppen? Er was immers nooit enig bewijs gevonden voor het bestaan van subtiele-energiebanen.

Een voorbeeld was de studie van Sakai e.a. (2001). Deze was gebaseerd op de gegevens van 714 patiënten die in een medisch centrum met TFT waren behandeld voor uiteenlopende psychische en psychosomatische klachten. De behandelingen duurden in de meeste gevallen niet langer dan een half uur en een deel van de patiënten werd meermaals behandeld. Over de selectie van de patiënten werd geen informatie verstrekt. De conclusie was dat hun gemiddelde SUD-score meteen na afloop van een behandeling significant was gedaald, ongeacht de aard van het probleem. Men kan zich echter afvragen hoeveel waarde het heeft wanneer een patiënt bijvoorbeeld aangeeft dat zijn depressiviteit van 8 naar 1 is gezakt. Zijn dan alle depressieve symptomen werkelijk verdwenen?

In aanvulling op deze resultaten werden in het artikel nog kort enkele individuele gevallen beschreven, waaronder drie waarbij men de hartslagvariabiliteit (HV) van de patiënt had gemeten. Drie andere artikelen in het tijdschrift waren toegespitst op deze hartslagvariabiliteit, die werd gepresenteerd als een objectieve maat om het succes van de therapie te meten. Verlaging van de SUD ging samen met een hogere HV, die kenmerkend zou zijn voor een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid. De critici betwijfelden echter of de hartslagvariabiliteit een valide en betrouwbare uitkomstmaat is voor psychotherapie. Er is veel meer onderzoek nodig naar hartslagvariabiliteit voordat er psychotherapeutische implicaties aan verbonden kunnen worden. De HV hangt onder meer samen met het ritme van de ademhaling.

Energievergiftiging

Monica Pignotti had inmiddels ook wat twijfels gekregen. Het was gebruikelijk dat ze aan het begin van een TFT-training een demonstratie gaf van de Voice Technology, waarbij alle cursisten een persoonlijk algoritme kregen dat speciaal op een van hun problemen was afgestemd. Pignotti besloot de helft van de deelnemers heimelijk een algoritme te geven dat bestond uit een aantal punten die ze louter op basis van het toeval had geselecteerd. In totaal waren er 33 cursisten die een echt algoritme kregen en eveneens 33 die een placebo ontvingen.

De resultaten waren onthullend: in beide groepen was er slechts één persoon die niet dik tevreden was over het nieuwe algoritme. Sommigen hadden eerder geen succes geboekt met een standaardalgoritme, maar met de reeks die Pignotti speciaal voor hen samenstelde – door papiertjes met meridiaanpunten uit een hoed te trekken – zakte hun SUD-score heel snel naar de laagste waarde. Blijkbaar maakte het niets uit op welke punten ze klopten, zodat er geen dure diagnostische opleiding nodig was.

Callahan toonde zich geïnteresseerd in deze bevindingen en wilde het nader onderzoeken, maar daar kwam niets van terecht. Pignotti onderdrukte haar twijfels nog een tijd, mede omdat een collega haar een aardige baan aanbood in een psychologische praktijk in Californië. Daar ontmoette ze voor het eerst patiënten die niet louter voor een eenmalige TFT-sessie kwamen, maar ook voor andere therapieën, die langer duurden. Zo ontdekte ze dat het positieve effect van TFT in veel gevallen niet lang standhield. Dit had ze in haar eigen praktijk niet opgemerkt, omdat ze haar cliënten na een behandeling zelden terugzag.

Pignotti nam geleidelijk meer afstand van Callahan. Ze had er onder meer bezwaar tegen dat hij ging samenwerken met een organisatie van reiki-healers die doctorstitels uitreikte. Ze viel pas volledig van haar geloof toen ze het boek *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology* las (Lilienfeld et al., 2003). Daarin werd onder meer beschreven hoe pseudowetenschappers gebruikmaken van ad hoc-hypothesen om hun theorie ondanks mislukkingen staande te houden. Callahan was daar een goed voorbeeld van.

Als cliënten opnieuw last kregen van een probleem dat al eerder met TFT was opgelost, dan schreef Callahan dat toe aan een *individual energy toxin*, een giftige stof waarmee de cliënt na afloop van de therapie in aanraking was gekomen. Zo'n energievergiftiging kon door van alles worden veroorzaakt: thee, melk, suiker, graanproducten, een polyester regenjas, de geur van een wasmiddel of van een bepaald soort aftershave. De cliënten moesten soms strenge leefregels in acht nemen om hun probleem op te lossen, waar lang niet iedereen toe bereid was.

TFT-therapeuten konden een spiertest gebruiken om vast te stellen welke stof het effect van de therapie ongedaan had gemaakt. Maar Pignotti betwijfelde of twee therapeuten dezelfde 'giftstof' zouden identificeren als men ze onafhankelijk van elkaar dezelfde cliënt liet onderzoeken. Callahan had echter geen behoefte om de methode deugdelijk op de proef te stellen. Hij beweerde dat de uitkomst per dag kan verschillen. Het was goed mogelijk dat iemand plotseling overgevoelig werd voor iets dat hem eerder niet hinderde.

In maart 2004 nam Pignotti na zeven jaar afscheid van Callahan, die volhield dat zijn therapie beslist geen placebo was. Precies een jaar later publiceerde ze nogmaals een artikel in het *Journal of Clinical Psychology*, waarin ze uitlegde waarom ze niet meer achter haar eerdere bijdrage over TFT stond. Sindsdien heeft ze meerdere kritische artikelen geschreven over TFT en andere onbewezen methoden, waaronder een lang stuk over haar ervaringen met Callahan. (Pignotti, 2007).

Emotional Freedom Techniques

Een overzicht van het onderzoek naar de effectiviteit van TFT is te vinden in een artikel van Feinstein (2008). Hierin worden ook twee vergelijkbare methoden besproken, EFT en TAT. Daarnaast bestaan er nog veel meer varianten, waaronder EDxTM, BSFF, MTT en WHEE. Ze worden samengevat onder de noemer 'energiepsychologie', omdat ze allemaal spreken over energievelden en dergelijke.

EFT (Emotion Freedom Techniques) werd in 1993 door Gary Graig gepresenteerd als een vereenvoudigde versie van TFT, die iedereen meteen kon toepassen door de instructies op te volgen. De handleiding kan gratis van internet worden gehaald. Er was geen diagnose nodig, want de behandeling was voor iedereen gelijk: voor de zekerheid moesten alle meridianen worden geklopt. Dat werkte volgens Graig net zo goed als TFT. En hij kon het weten, want hij was de eerste die door Callahan in de Voice Technology van TFT was geschoold. Al tien jaar eerder dan Pignotti was hij tot de conclusie gekomen dat de ingewikkelde algoritmen van Callahan overbodig waren.

EFT is inmiddels veel populairder dan TFT, omdat het niet zo duur en ingewikkeld is. Naar verluidt waren er eind 2007 al 368.000 mensen geabonneerd op de gratis elektronische nieuwsbrief van EFT. Er zijn al tientallen zelfhulpboeken over verschenen, waaronder recentelijk enkele Nederlandstalige. De boeken bevelen EFT aan als een remedie voor van alles en nog wat. Het is niet meer allemaal gratis. Ook in Nederland worden er steeds meer workshops aangeboden, met vervolgcursussen waar je 'extra kloppunten' leert of 'gecertificeerd EFT-therapeut' kunt worden. Maar de prijzen liggen niet hoger dan de gemiddelde alternatieve cursus. EFT is onder meer doorgedrongen op de Technische Universiteit Delft, die studenten de mogelijkheid biedt gratis een korte EFT-workshop te volgen. Daar kunnen ze leren waar ze moeten kloppen om kalm en zonder angst tentamen te doen of een presentatie te geven.

De Canadese psychologen Waite en Holder (2003) voerden een studie uit waarbij ze het effect van EFT vergeleken met twee alternatieve methoden: kloppen op je arm of kloppen op een speelgoedpop. De studenten die aan het onderzoek deelnamen, moesten tijdens het kloppen denken aan iets waarvoor ze bijzonder angstig waren en ze moesten hun angst ook gelijktijdig uitspreken, bijvoorbeeld 'angst voor spinnen'.

Na afloop van de oefening was de angstscore (SUD) in alle groepen significant gedaald (het minst in de groep die echte EFT toepaste). Blijkbaar hoeft men niet noodzakelijk op de voorgeschreven meridiaanpunten te kloppen. Er was ook een controlegroep die geen therapie kreeg, maar iets van papier moest vouwen. Deze laatste groep boekte weinig vooruitgang.

Gary Graig – geen psycholoog, maar opgeleid als ingenieur – heeft op zijn website veel kritiek op het onderzoek van Waite en Holder. Hij vond dat de onderzoekers onvoldoende verstand van EFT hadden, omdat ze alleen de basishandleiding kenden. Zijn dvd's met 140 uur instructie hadden ze niet bekeken. Daar kwam bij dat ze er geen rekening mee hielden dat er ook op onze armen meridianen lopen, al wordt daar bij EFT niet op geklopt. Zelfs het bekloppen van een pop mocht niet worden beschouwd als een placebobehandeling. Had die pop ook meridianen? Nee, volgens Graig zit er een meridiaanpunt op het topje van onze wijsvinger! Zo wordt het lastig om te kloppen zonder de subtiele energieën te beroeren. Aan het slot van zijn kritiek schreef Craig dat 'de diepte en verscheidenheid van EFT alle andere methoden overtreft' en dat het 'uiteindelijke bewijs voor de ware kracht van deze ontdekking in de kwantumfysica te vinden zal zijn'. Zijn stelligheid doet sterk aan Callahan denken.

In het overzichtsartikel van Feinstein (2008) worden vier studies aangehaald die het effect van EFT vergeleken met dat van ademhalingsoefeningen, relaxatietraining of counseling. Drie van de vier zijn echter nergens gepubliceerd en er namen maar erg weinig proefpersonen aan deel. De enige proef die serieus kan worden genomen, werd uitgevoerd door Wells en collega's (2003). Hieraan namen 35 personen deel die bijzonder veel angst hadden voor spinnen of andere enge diertjes. Men ging eerst na hoe dicht ze de kooi van het gevreesde dier durfden te naderen, waarbij tevens hun SUD-score werd bepaald. Daarna werden alle deelnemers een half uur individueel behandeld. De helft van hen klopte niet op de meridiaanpunten, maar moest in plaats daarvan langzaam en diep vanuit de buik ademen.

Hoewel de angst in beide groepen verminderde, werd met EFT significant meer succes geboekt dan met diep ademen. Misschien kwam dat doordat de behandelaar een aanhanger van EFT was. De EFT-groep durfde gemiddeld ruim een stap dicht naar de kooi te lopen dan de 'ademgroep'. Hun SUD-score ging ook verder naar beneden, al was hun angst nog niet verdwenen. De test werd een half jaar later herhaald (zonder de 14 deelnemers die niet kwamen opdagen). Toen bleek dat het grootste deel van het effect helaas weer was verdwenen.

Werkgeheugen

In het overzicht van Feinstein (2008) wordt ook onderzoek naar Thought Field Therapy besproken, maar dat is niet veel soeps. Meestal betreft het ongepubliceerde of informele studies met weinig deelnemers, zonder controlegroep, zonder statistische analyse, of met allerlei methodologische gebreken. De onderzoekers van TFT en andere vormen van energiepsychologie zijn naar het schijnt vooral bedreven in het verzamelen van anekdotische verslagen.

Feinstein vond slechts één gecontroleerde proef met TFT waarvan de resultaten mogelijk generaliseerbaar waren. Deze proef werd pas onlangs gepubliceerd in het nieuwe vaktijdschrift *Energy Psychology* (Schoninger en Hartung, 2010). Er namen 48 personen aan deel met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar. Alle deelnemers hadden een psychologische vragenlijst ingevuld (de *Speaker Anxiety Scale*), waaruit bleek dat ze veel last hadden van spreekangst. Ze werden uitgenodigd om een praatje van drie minuten te houden voor een klein gezelschap, waaronder de andere deelnemers. Het onderwerp moesten ze ter plekke uit een lijst kiezen en ze kregen slechts enkele minuten om zich voor te bereiden.

Na afloop werd hun angstniveau opnieuw gemeten. De helft van de deelnemers werd aansluitend een uur lang behandeld door een van de aanwezige EFT-therapeuten en moest meteen daarna opnieuw een kort praatje houden. De andere helft werd niet behandeld en moest na vier weken terugkomen om het tweede praatje te houden. De spreekangst van de behandelde groep was duidelijk afgenomen, terwijl dat niet gold voor de onbehandelde groep. Uiteraard is het niet zeker dat dit te danken was aan het geklop op de meridiaanpunten.

Toch is het mogelijk dat de rare klopptherapie meer effect heeft bij het bestrijden van angstgevoelens dan een willekeurige placebobehandeling – al hebben de subtiele energiestromen daar niets mee te maken. De Utrechtse hoogleraar Marcel van den Hout deed onderzoek waaruit blijkt dat angstige herinneringsbeelden of toekomstverwachtingen minder helder worden ervaren en ook minder emoties oproepen wanneer men gelijktijdig iets anders doet. Dat komt doordat beide activiteiten het werkgeheugen belasten, dat maar een beperkte capaciteit heeft. Het effect kan doorwerken nadat men de oefening meermaals heeft uitgevoerd – de patiënt heeft dan misschien door ervaring geleerd dat de angstbeelden wel meevallen. Het is ook mogelijk dat de angstige herinneringen door de oefening veranderen en met wat meer distantie opnieuw worden vastgelegd. (Engelhart et al., 2010)

De theorie wordt aangevoerd om het effect van EMDR te verklaren. EMDR is van oorsprong een alternatieve therapie voor de behandeling van een PTSS (posttraumatische stressstoornis), die inmiddels als werkzaam is erkend (Nanninga, 2004). Bij EMDR roept de patiënt een bijzonder nare herinnering op, terwijl hij gelijktijdig met zijn ogen de vinger van de therapeut volgt, die snel heen en weer wordt bewogen. Daardoor kunnen de sterke negatieve emoties die aan de herinnering zijn gekoppeld, hun kracht verliezen.

Hetzelfde zou kunnen gebeuren als iemand gelijktijdig een kloppritueel uitvoert. Dat ritueel moet niet al te simpel zijn, want anders wordt het werkgeheugen onvoldoende belast. Het *Journal of Clinical Psychology* zal binnenkort een onderzoek publiceren waaruit bleek dat zes EFT-sessies van een uur in 90 procent van de gevallen voldoende waren om de PTSS-symptomen van militaire veteranen sterk te verminderen, in tegenstelling tot de wachtlijst (Church, 2010). **Misschien zal EFT in de toekomst in navolging van EMDR door erkende psychologische organisaties worden aanbevolen, al blijft de bijgeleverde theorie over energievelDEN een minpunt.**

[Het artikel van Church is in 2013 verschenen in *The Journal of Nervous and Mental Disease* onder de titel "[Psychological trauma symptom improvement in veterans using emotional freedom techniques: a randomized controlled trial](#)".]

Literatuur

- Callahan, Roger J. (1987). Successful treatment of phobias and anxiety by telephone and radio. (paper)
- Callahan, R. (1997) Thought Field Therapy: The Case Of Mary. *Traumatology*, 3, 30-37.
- Callahan, Roger J. (2001). Thought Field Therapy: Response to our critics and a scrutiny of some old ideas of social science. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1251-1260.
- Church, Dawson et al. (2010). Psychological trauma in veterans using eft: A randomized controlled trial. (paper)
- Engelhard, Iris M., Marcel A. van den Hout et al. (2010). Eye movements reduce vividness and emotionality of 'flashforwards'. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 442-447.
- Feinstein, David (2008). Energy psychology: A review of the preliminary evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 199-213.
- Lilienfeld, Scott O. et al. (2003). *Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York: Guilford Press.
- Nanninga, Rob (2004). Een doorn in het oog: het omstreden succes van EMDR. *Skepter*, 17(1), 12-16.
- Pignotti, Monica (2002). Using Thought Field Therapy (TFT) to help survivors of destructive cults. In C.R. Figley (ed.), *Brief treatments for the traumatized*. Westpoint, CT: Greenwood.
- Pignotti, Monica (2005). Thought Field Therapy Voice Technology vs. random meridian point sequences: a single-blind controlled experiment. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 4, 38-47.
- Pignotti, Monica (2007). Thought Field Therapy: A former insider's experience. *Research on Social Work Practice*, 17, 392-407.
- Sakai, C. et al. (2001). Thought Field Therapy clinical applications: Utilization in an HMO in behavioral medicine and behavioral health services. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1215-1227.
- Schoninger, Beverly en John Hartung (2010). Changes of self-report measures of public speaking anxiety following treatment with Thought Field Therapy. *Energy Psychology*, 2(1), 13-26.
- Waite, Wendy L. en Mark D. Holder (2003). Assessment of the Emotional Freedom Technique. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 2(1), 20-26.
- Wells, Steve et al. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 943-966.

Uit: [Skepter 23.1](#) (2010)