

Meridian-Energie-Arbeit (MEA) und systemische Praxis

Kerstin Horngacher

Zusammenfassung

Dieser Artikel befasst sich mit einem Bereich der Energetischen Psychologie. Neben dem geschichtlichen Hintergrund und eigenen Erfahrungen mit „Emotional Freedom Techniques“ erläutert die Autorin die Entwicklung ihres Ansatzes, der „Meridian-Energie-Arbeit“. Ein Fallbeispiel illustriert, wie MEA in der Praxis eingesetzt werden kann. Leitend ist dabei die Frage, ob und wie MEA zur systemischen Arbeit passt.

Summary

This article deals with the field of Energy Psychology. The author describes the historical background, her own experiences and the creation of her approach “Meridian-Energie-Arbeit” (MEA). An example illustrates her work in practice. She closes with a reflection on how MEA fits in to the systemic approach.

Kurzer Abriss zum Hintergrund von „Klopftechniken“

Energetische Psychologie ist „im Trend“. Viele haben wohl schon vom „Klopfen“ gehört, ihre Erfahrungen damit gemacht oder zumindest jemanden getroffen, der damit in Berührung gekommen ist. Ich habe meine erste Erfahrungen bei meinem Kommilitonen Dirk Pankok 2002 in einer Ausbildungswoche am IFW gesammelt und arbeite heute, sofern es zum Anliegen des Klienten passt, mit MEA (Meridian-Energie-Arbeit). In diesem Beitrag möchte ich der Frage nachgehen, ob und wie diese Herangehensweise zum systemischen Ansatz passt.

EFT, M.E.T., PEP, Energetische Psychologie, MEA... die Namen und Ansätze variieren. Zur schnellen Verständigung wird üblicherweise der Begriff „Klopftechnik“ oder „Klopftherapie“ benutzt. Damit werden die Methoden allerdings ungenügend auf den offensichtlichsten Teil der Herangehensweise reduziert, den alle Ansätze gemeinsam haben, jedoch unterschiedlich gewichten.

Die Anwendung der Klopfakupressur basiert auf dem mehr als 2000 Jahre alten Modell der Chinesischen Medizin, welches von einem Energiesystem ausgeht, das allen Funktionssystemen des Körpers übergeordnet ist. Körperliche und psychische Einflüsse können diesem Modell nach zu Störungen und Blockierungen im Energiefluss führen und umgekehrt. Das Energiesystem des Menschen wird als ein den Körper durchziehendes Netz von Bahnen verbildlicht. Zwölf dieser Bahnen, Meridiane genannt, gelten als Hauptbahnen. Entlang des Verlaufs der Meridianbahnen finden sich nachweislich viele Punkte mit stärkerer Hautleitfähigkeit im Vergleich zu ihrer Umgebung. Verschiedene stimulierende Methoden - die in der westlichen Medizin am meisten anerkannte ist die Akupunktur - nutzen diese Punkte, um Blockaden im Energiefluss zu lösen und damit heilend auf den Organismus einzuwirken.

Bei den oben genannten Klopftechniken werden keine Nadeln gesetzt, sondern die Punkte auf den Meridianbahnen durch Klopfakupressur stimuliert. Diese Stimulierung ist ein wesentlicher Aspekt der Behandlung, der in ein Setting von lösungsorientierter Gesprächsführung, Entspannungsübungen und Ritualen eingebettet ist. Ziel ist es, energetische, kognitive und emotionale Blockaden zu lösen, damit der Mensch wieder Zugriff auf seine Selbstheilungskräfte hat.

Abgesehen von den Wurzeln, die in die lange Tradition der Chinesischen Medizin zurückreichen, ist die Geschichte der Energetischen Psychologie relativ jung (vgl. Reiling 2006). In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts übertrug Dr. George Goodheart, Chiropraktiker aus Detroit, den Ansatz der Chinesischen Medizin auf seine Arbeit mit dem Körper und nutzte Klopfakupressur u.a. zur Korrektur von Blockaden. Der australische Psychiater Dr. John Diamond setzte die Erkenntnisse in den 70er Jahren erstmals in der Psychotherapie ein und der amerikanische Psychologe Roger J. Callahan initiierte in den 80er Jahren seine „Thought Field Therapie (TFT)“ zur Behandlung emotionaler Beschwerden.

Ende der 90er Jahre entwickelten sich die Ansätze von zwei Praktikern, die in Deutschland entscheidenden Einfluss nahmen. Der eine ist der amerikanische Psychologe Fred Gallo, der seinen Ansatz „Energy Psychology®“ nennt, mit seinem medienwirksam agierenden Schüler Michael Bohne. Bohne bezeichnet seine Weiterentwicklung als „Prozessorientierte Energetische Psychotherapie (PEP)“. Der andere Einfluss kommt von Gary H. Craig aus Detroit, der eine weite Verbreitung seiner „Emotional Freedom Techniques (EFT)“ dadurch erreichte, dass er das Diagnose- und Behandlungsritual deutlich auf das Wesentliche reduzierte und somit auch für Laien als Selbsthilfemethode handhabbar machte.

Seit mehreren Jahren bietet Rudolf Kaufmann EFT in Sonderkursen am IFW an. Er bezeichnet EFT als „Energiefeld Therapie“. Dirk Pankok, der mich EFT lehrte, ist einer von Rudolf Kaufmanns ersten Schülern.

Persönliche Erfahrungen mit EFT und MEA

Das erste Mal mit EFT in Kontakt kam ich zur Zeit meiner Familientherapieausbildung am IFW. Während einer Ausbildungswoche bot mein Kommilitone Dirk Pankok einer Freundin und mir an, uns EFT zu zeigen. Bis dahin hatte ich noch nie etwas von dieser Herangehensweise gehört. Es wirkte etwas befremdlich, an uns „herumzuklopfen“, aber: Es wirkte. Und es faszinierte mich ähnlich, wie andere körperorientierte Zugänge.

Nach meiner Ausbildung arbeitete ich jedoch zunächst weiter systemisch und verhaltenstherapeutisch, wie es die Kinderklinik verlangte, in der ich damals angestellt war. EFT nutzte ich zunächst lediglich privat. Im Jahr 2005 bot ich in meiner zweiten Heimat Lentas auf Kreta einer Bekannten halb im Spaß an, sie von ihrer Spinnenphobie zu kurieren. Eine denkbar „ungläubige“ Testperson, bei der der sich schnell einstellende Erfolg umso schwerer wog. Ermutigt bot ich einer mir bis dahin unbekanntem jungen Frau an, mit Hilfe der Klopftechnik etwas gegen ihre Angst vor Zikaden zu machen. In den folgenden Jahren sammelte ich weitere Erfahrungen, vor allem mit Insektenphobien, Flugangst und Höhenphobien.

Keine Angst ist wie die andere, da jeder Mensch seine eigenen Themen damit verbindet. So kann Flugangst mit Angst vor dem geschlossenen Raum, vor einem Absturz, vor Kontrollverlust oder ursächlich ganz anders begründet sein. Dies zu spezifizieren ist der bedeutsame Teil der psychologischen Vorarbeit, die nötig ist, um anschließend auf der körperlichen bzw. energetischen Ebene arbeiten zu können.

Ich vertiefte mein Wissen durch Literaturstudium und Workshops und entschied mich 2006, im Rahmen meiner neuen Arbeitsstelle, der Psychosozialen Beratungsstelle für Studierende in Vechta, diese Technik einzubringen. 2009 begann ich darüber hinaus, Therapeutinnen und Therapeuten des Caritas Sozialwerks auszubilden: In „MEA – Meridian-Energie-Arbeit“, das eng an EFT angelehnt ist, aber Eigenheiten im Ablauf und der Herangehensweise aufweist und somit nach einem eigenen Namen rief. MEA klingt wie „Meer“ - und was ist stimmiger, wenn in Lentas meine Praxis ihren Ausgang nahm.

MEA in der Praxis

MEA ist eine Technik der Stressreduzierung bei Klienten¹ mit Hilfe eines körperbezogenen Rituals. Besonders gut einsetzbar ist die Technik bei Ängsten und Phobien – je eindimensionaler diese ausgeprägt sind, desto klarer ist der Effekt wahrnehmbar. Die folgende Darstellung der praktischen Umsetzung bezieht sich auf die Arbeit im Einzelsetting.

In der **ersten Sitzung** erarbeite ich mit dem Klienten, von welchem Problem er sich trennen will, in welcher Lebenssituation er sich befindet und was passieren würde, wenn die Belastung überraschend nicht mehr da wäre. Ich arbeite systemisch-diagnostisch und erkläre die MEA Technik.

***Fallbeispiel:** Frau W., 48 Jahre alt, seit achtzehn Jahren in zweiter Ehe verheiratet, keine Kinder, sucht mich auf Empfehlung ihrer Freundin auf. Sie meidet konsequent Verkehrsmittel, in denen sie die Fenster nicht öffnen kann (Flugzeug, Intercity).*

Aus ihrer Vorgeschichte beschreibt Fr. W., dass sie seit Einzug ins Haus ihres zweiten Mannes, in dem damals auch die Schwiegereltern lebten, Panikattacken verschiedener Schweregrade hat. Sie habe das Gefühl, der Situation nicht entkommen zu können, gefangen zu sein. Sie träume häufig, in einem engen Sarg lebendig begraben zu sein. Fr. W. hatte sich therapeutische Hilfe gesucht und ihre Lebensumstände soweit geändert, dass sie mit ihrem Mann sieben Jahre später ein eigenes Haus gebaut und bezogen hatte. Beide fühlen sich darin wohl. Allerdings habe sie heute noch mittelschwere Angstzustände, wenn er ohne sie in Urlaub fahre. Sie fürchte dann, dass er sich von ihr abwenden und eine neue Partnerin wählen könnte. Fr. W. würde gern gemeinsam mit ihrem Mann eine Fernreise machen, lasse sich aber durch ihre Phobie bisher davon abhalten.

Falls das Problem plötzlich verschwunden wäre, würde sie entspannt und mit Vorfreude aufs Ziel in Flugzeug und Intercity reisen. „Psychische Kosten“ sehe sie für den Fall eines Erfolgs nicht.

Fr. W. hat therapeutische Vorerfahrungen und ist auf das MEA-Setting vorbereitet. Sie fühlt sich sicher genug, die zweite Sitzung direkt an die erste anzuhängen. In der **zweiten Sitzung** findet der Einsatz von MEA statt. Dazu wird das Anliegen der letzten Stunde in einen so genannten Behandlungssatz gefasst. Dieser Part ist vergleichbar mit einer kognitiven Umstrukturierung: Sehr konkret wird das bestehende Problem vom Klienten mit Hilfe von Nachfragen der Therapeutin¹ spezifiziert und seine subjektiv erlebte Intensität mit einem Wert von 0 bis 10 skaliert.

Anschließend kommt der körperorientierte Teil hinzu. Dazu stellen sich Therapeutin und Klient einander gegenüber und reiben jeder ihren neurolymphatischen Reflexpunkt

¹ Die männliche Form impliziert die weibliche und umgekehrt.

oberhalb der linken Brust. Der Klient spricht dabei laut einen Integrationssatz aus: „Obwohl (ich dieses Problem habe)..., liebe und akzeptiere ich mich selbst so, wie ich bin“.

Dies ist systemisch gut nachvollziehbar, da es den abgelehnten Teil in die Aufmerksamkeit bringt und ihm einen würdigen Platz gibt. Anschließend werden in vorgegebener Reihenfolge Anfangs- oder Endpunkte auf den Meridianbahnen mittels Klopfakupressur stimuliert. Tauchen bei der Behandlung neue Aspekte auf, werden diese in einem weiteren Durchgang aufgegriffen. Nach einigen Durchgängen tritt bei den meisten Klienten eine merkliche Veränderung ein, die sich anhand eines sinkenden Skalenwerts abbildet. Das ist für die meisten überraschend und braucht eine gute Einbettung.

Zum Abschluss der Behandlung wird durch spezielle Übungen eine Aktivierung beider Hirnhälften provoziert, die eine Verankerung der Verbesserung fördern soll. Der Klient hat dann die Gelegenheit, den Effekt, der in der Behandlung ohne Reizkonfrontation erzielt wurde, in vivo zu testen.

Das konkrete Anliegen von Fr. W. ist ihre Angst, im Flugzeug eine Panikattacke zu entwickeln und dieser dann ausgeliefert zu sein. Wir formulieren den Behandlungssatz, bis er sich für sie stimmig anfühlt: „Ich habe existentielle Angst, im Flugzeug meiner Panik ausgeliefert zu sein.“ Auf der Skala der Intensität wählt sie den Maximalwert 10.

Nach der Einstimmung: „Obwohl ich diese existentielle Angst habe, im Flugzeug meiner Panik ausgeliefert zu sein, liebe und akzeptiere ich mich selbst so, wie ich bin“ und den ersten beiden Behandlungsdurchgängen, erinnert sich Fr. W., wie sie als Kind mit ihrer Familie eine Flugreise gemacht und diese genossen hatte. Ihr Skalenwert sinkt auf 7. Nach dem nächsten Durchgang empfindet Fr. W. insgesamt körperliche Entspannung, merkt dadurch aber ihre Schultern mehr, die sie schmerzen. Der Wert sinkt auf 5.

Da die Schulterschmerzen aktuell im Vordergrund stehen, behandeln wir zunächst diese: „Obwohl ich Schulterschmerzen habe, liebe und akzeptiere...“ Nach diesem Behandlungsdurchgang sinkt der Wert des Ausgangsthemas auf 4, die Schulterschmerzen sind verschwunden. Ich fordere Fr. W. auf, sich sehr intensiv in die Situation im Flugzeug zu versetzen und sich das schlimmste Horrorszenario für den nächsten Durchgang vorzustellen. Zunächst fällt es ihr schwer, aber sie schafft es - kurzfristig. Der Wert sinkt weiter auf 3.

Fr. W. möchte es dabei erst einmal belassen. Das neue Niveau der Intensität wird durch eine Kombinationsfolge von Klopfen, Augenbewegungen und Sprache verankert. Anschließend reflektieren wir die Arbeit und besprechen die weitere Perspektive. Ein neuer Termin soll drei Wochen später stattfinden, nachdem Fr. W. einen innerdeutschen Flug nach Kiel unternommen hat (anstatt mit dem Auto zu fahren). Fr. W. resümiert, dies sei die „verrückteste“ Sitzung gewesen, die sie je mitgemacht habe, aber sie fühle sich erstaunlich gut.

In der **dritten Sitzung** wird auf die Veränderungen eingegangen, die seit der letzten Behandlung aufgetreten sind. Die meisten Klienten mit eindimensionalen Angstphänomenen wie Phobien berichten schon nach der ersten Behandlung von gravierenden Verbesserungen. Bei kompakteren Ängsten werden die nachrückenden Aspekte behandelt. Auftauchenden Widerständen gegenüber der Behandlung oder der Veränderung wird Aufmerksamkeit geschenkt und sie werden in die Behandlung integriert, so dass sie sich auflösen können. Hat die Behandlung den gewünschten Erfolg erbracht, kann sie mit dieser Sitzung beendet werden.

Fr. W. kam freudig zu mir in die Praxis. In der Nacht vor dem Flug sei sie sehr aufgeregt gewesen und habe schlecht geschlafen. Doch beim Flug selbst war bis auf

ein mulmiges Gefühl die Angst weg. Also nutzte sie kurz darauf die Gelegenheit, eine 3-stündige Bahnreise im Intercity anzutreten. Auch das habe mit einem einzigen kurzen Aussetzer des Gefühls von Luftnot geklappt. Die Nacht davor sei kein Problem gewesen. Jetzt könne sie ihre nächsten Reiseziele ganz offen planen. Frau W. bedankte sich und meinte, weitere Sitzungen seien nicht notwendig. Wir beendeten unsere Arbeit. Aus einer Email drei Monate später erfuhr ich, dass die Besserung anhält und sich festigt.

Wie viele weitere Behandlungseinheiten nach der dritten Sitzung angebracht sind, zeigt der Therapieprozess. Bei Klienten ohne relevante Vorerfahrungen kann mit einer Sitzung abgeschlossen werden, die keine neuen Behandlungsthemen, sondern die Integration des Erreichten und einen perspektivischen Ausblick zum Inhalt hat.

Den Klienten lege ich nahe, MEA (auch) als Selbsthilfemethode zu nutzen und gebe ihnen zur Unterstützung ein Übersichtshandout mit.

Bei der Anwendung von MEA in Gruppen profitieren die Gruppenmitglieder vom Erfahrungsaustausch untereinander und sind in der Regel motivierter, MEA für sich selbst anzuwenden und zu üben.

MEA und systemisches Arbeiten

Im Wesentlichen ist MEA Kontaktarbeit. Sie stellt eine vertrauensvolle Begleitung und einen Rahmen her, in dem innere Veränderung stattfinden kann. Die Klopftechnik tritt für den Erhalt der Beziehung notfalls zurück, kann an die Bedürfnisse des Klienten angepasst oder ganz weg gelassen werden, wenn der Klient sie ablehnt.

MEA benötigt nicht die Erklärung des zugrunde liegenden Energiemodells, braucht kein „daran Glauben“ seitens des Klienten, um zu wirken. Was bei Energetischer Psychologie wirkt, wird derzeit noch erforscht (vgl. z.B. Feinstein, 2008). Die Neuropsychologie interessiert sich für die Effekte und bekannte Argumente wie Neuronale Umstrukturierung, „Embodiment“, Autosuggestion u.ä. könnten bestätigt oder ergänzt werden. In der Praxis erlebe ich bei den meisten Klienten die Einstellung: „Hauptsache es hilft“.

Zur Anamnese, zur Exploration des Symptoms und des sozialen Bezugsrahmens, zur Integration der Behandlung und Perspektivklärung nutzt MEA systemische Methoden, vor allem systemische Fragetechniken. MEA erfordert solides systemisches Handwerkszeug, um ein Interview führen zu können, in dem der Klient sich mit seinem Thema auseinandersetzt, um es in einen (Behandlungs-)Satz zusammenfassen zu können. Bei der Exploration helfen insbesondere systemische Fragetechniken und Externalisierungen. Auch die Arbeit mit Symbolen, Skulpturen und anderen systemischen Elementen ist möglich.

Die therapeutische Grundhaltung ist von Respekt gegenüber dem Klienten getragen: Zunächst folgt die Therapeutin dem Klienten in seiner Problemsicht (z.B.: „Ich werde bei der Prüfung kein Wort heraus bekommen“). Anschließend provoziert sie mit dem Integrationssatz einen veränderten Bezugsrahmen für das „Problem“, ermöglicht einen inneren Perspektivwechsel und bestenfalls die Integration abgelehnter Anteile (z.B.: „Obwohl ich bei der Prüfung kein Wort heraus bekommen werde, liebe und akzeptiere ich mich selbst so, wie ich bin“). Nach der Einstiegs- und Integrationsphase kommt dann die Klopfakupressur zum Einsatz und erweitert die Zugangsebene.

MEA ermöglicht eine Ansprache der emotionalen Ebene über direkte körperliche Stimulation, während die geistige Auseinandersetzung weiter geführt wird. Dieses „Multitasking“ wird durch das prozessordnende Ritual vereinfacht. Dabei wird:

- Sprache konzentriert reduziert
- durch Wiederholung eine Art Trance erzeugt
- körperliche Stimulation durch Klopfen bewirkt
- in vorgegebener, zu koordinierender Reihenfolge geklopft, was Aufmerksamkeit teilt
- den sich ggf. verändernden Assoziationen, Emotionen und (körperlichen) Wahrnehmungsveränderungen des Klienten explizit Raum gegeben
- eine mögliche Veränderung im Thema aufgegriffen und für das weitere Vorgehen genutzt.

Die Zuständigkeit für die Inhalte liegt somit beim Klienten, während der Therapeut Sicherheit für den Prozess bietet. Diese hoch konzentrierte Arbeit stärkt wechselwirkend in guter Weise die therapeutische Beziehung.

Mit dem Klopfritual bekommt der Klient ein Werkzeug an die Hand, sich aktiv selbst zu beruhigen und Ängste und Stress abzubauen. Diese aktive Handlungsmöglichkeit steht ihm auch außerhalb der Sitzungen zur Verfügung und macht ihn vom Therapeuten generell unabhängig.

Ist die Behandlung unmittelbar erfolgreich, kann dies ohne Vor- und Nachbereitung zu Irritationen führen: „Bin ich noch der, der ich war, wenn ich auf einmal in einer Menschenmenge nicht mehr in Panik gerate, obwohl das seit meinem 15. Lebensjahr so war?“ Gibt es einen sekundären Krankheitsgewinn, der wegfallen würde? Was sagt das Soziale Umfeld zum Erfolg: „Angenommen, das Symptom wäre weg, wem würde es als erstes/zweites auffallen?“ Und: „Wie würden Sie davon erfahren, dass es auffällt?“ Gerade der letzte Punkt ist besonders interessant, da es gelegentlich zu einem „Apex-Problem“ kommt (vgl. Reiland 2006, S.101), bei der der Klient sein Leiden vor der Behandlung im Nachhinein unterbewertet.

MEA ist meiner Erfahrung nach eine sehr hilfreiche Ergänzung zur systemischen Arbeit und bereichert mein systemisches Repertoire in hohem Maße. Mit ihr kann ich Werte umsetzen, die mir in der Therapie wichtig sind:

- hohe Empathie und intensive Begleitung in der Sicherheit von klaren Grenzen
- der inneren Führung des Klienten Raum geben und das Selbstvertrauen stärken
- die Selbstwirksamkeit des Klienten fördern und
- mich möglichst schnell als Therapeutin überflüssig machen.

Literatur

Bohne, M., Eschenröder, C. und Wilhelm-Gößling, C. (Hrsg.) (2006). Energetische Psychologie – integrativ. Tübingen: dgvt-Verlag.

Feinstein, D. (2008). Energy Psychology: A Review of the Preliminary Evidence. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 45(2), 199-213. Zu finden über: www.innersource.net/ep -> Energy Psychology Research Overview.

Franke, R. (2004). Klopfen sie sich frei. Reinbek bei Hamburg: rororo.

Reiland, C. (2006). EFT. Klopfakupressur für Körper, Seele und Geist. München: Goldmann.

Rother, R. und G. (2007). Klopfakupressur. Schnelle Selbsthilfe mit EFT. München: GU Ratgeber.

Kerstin Horngacher, geb. 1970

Dipl.-Psychologin, Systemische Therapeutin (IFW/SG), Systemische Supervisorin (IFW/SG), Systemischer Elterncoach (IFW), Heilpraktikerin für Psychotherapie. Angestellt in der psb (Psychosoziale Beratungsstelle für Studierende) der Universität Vechta. Freiberuflich als systemische Beraterin, Coach, Supervisorin und Fortbildnerin v.a. in Osnabrück und Lentas/Kreta tätig.
kerstin.horngacher@t-online.de. www.kerstin-horngacher.de