



DOSSIER · THERAPIE

EFT (Klopfakupressur, Emotional Freedom Techniques)

Diese Seite fasst die Studienlage zu **EFT (Emotional Freedom Techniques)** zusammen, einem Verfahren der Klopfakupressur. Die Forschung konzentriert sich auf psychische Belastungen, zeigt aber methodische Schwächen, die die Aussagekraft einschränken. Der interessanteste Befund: Kontrollierte Studien deuten auf Effekte bei **Stress und Angst**, doch die Mechanismen bleiben unklar.

165

STUDIEN
INSGESAMT

113

AM MENSCHEN

66

DAVON
KONTROLLIERT

2

AN TIEREN

0

IM LABOR

Zahlen aus der IHR-Studiendatenbank · Stand 2026-10-04

So lesen Sie dieses Dossier

BELEGT

am Menschen gemessen, mit Vergleichsgruppe

PLAUSIBEL

gestützt durch Wirkmechanismus, Tierversuch oder Beobachtung

VERMUTUNG

ein naheliegender Zusammenhang, der noch geprüft werden muss

EFT (Klopfakupressur, Emotional Freedom Techniques) auf einen Blick

HERKUNFT:

EFT (Emotional Freedom Techniques) ist ein Verfahren der Klopfakupressur, das Elemente der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) mit modernen psychotherapeutischen Ansätzen verbindet. Entwickelt in den 1990er Jahren von Gary Craig auf Basis der Thought Field Therapy (TFT) von Roger Callahan, basiert es auf der Annahme, dass psychische Belastungen durch Störungen im Energiefluss des Körpers entstehen. Die Anwendung erfolgt durch leichtes Klopfen auf definierte Akupunkturpunkte, während sich der Anwender auf ein spezifisches emotionales oder körperliches Problem konzentriert.

STUDIENLAGE:

165 ausgewertete Arbeiten · 66 kontrollierte Studien am Menschen · 47 Beobachtungsstudien · 22 Übersichtsarbeiten · 2 Tierversuche · 0 Zellkulturarbeiten

STÄRKSTE BELEGE:

- **Kognition und Psyche:** Kontrollierte Studien zeigten hochsignifikante Reduktionen von Stress, Angst und Burnout nach einer einzigen EFT-Sitzung ($p < 0,001$). Metaanalysen berichten große Effektstärken (Cohen's $d = 1,85$) bei PTSD, Angst und Depression, allerdings mit heterogener Studienqualität und fehlenden Langzeitdaten.
- **Erschöpfung und Stress:** RCTs lieferten einen Hinweis auf signifikante Verbesserungen bei PTSD-Symptomen (Veteranen) und stressbedingten Spannungskopfschmerzen, vergleichbar mit EMDR. Eine Metaanalyse (18 RCTs) zeigte moderate Effektstärken (Hedge's $g = -0,66$) für psychischen Distress, jedoch kaum Vergleiche mit etablierten Therapien.
- **Onkologie:** Eine RCT mit 121 Krebspatienten (EMOTICON-Studie) zeigte signifikante Reduktionen krebserkrankungsbedingter kognitiver Beeinträchtigungen (sr-CRCI) nach 16 Wochen EFT ($p < 0,01$), jedoch keine Langzeitdaten oder Vergleiche mit kognitiven Trainingsmethoden.
- **Biochemische Marker:** Zwei präklinische Tierstudien berichteten signifikante Cortisolreduktionen (bis zu 43,24 %). Die klinische Relevanz dieser Veränderungen und die Übertragbarkeit auf den Menschen sind nicht untersucht.
- **Kulturspezifische Syndrome:** Eine RCT mit 40 Patienten mit Hwabyung (koreanisches Syndrom unterdrückter Wut) zeigte signifikante Verbesserungen in Symptomen (-13,95 %), Angst (-12,57 %) und Depression (-32,11 %) nach 4 Wochen EFT, jedoch keine Langzeitdaten.

GRENZEN:

- Methodische Schwächen wie kleine Stichproben, fehlende Verblindung und keine aktiven Kontrollgruppen schränken die Aussagekraft ein. Viele Studien vergleichen EFT mit Wartelisten, was spezifische Wirksamkeit unklar lässt.
- Unklare mechanistische Grundlagen: Biochemische Veränderungen (z. B. Cortisol) könnten auf unspezifische Effekte wie Zuwendung oder Entspannung zurückgehen, nicht auf das Klopfen selbst.
- Fehlende Langzeitdaten und direkte Vergleiche mit etablierten Therapien (z. B. KVT, Expositionstherapie) erschweren die Einordnung der relativen Wirksamkeit von EFT.

EINORDNUNG:

EFT ist ein Verfahren der Klopfakupressur mit kurzfristiger Wirksamkeit bei psychischen Belastungen wie Stress, Angst und PTSD. Die methodischen Schwächen, fehlende Langzeitdaten und unklare Wirkmechanismen erfordern weitere Forschung, insbesondere direkte Vergleiche mit etablierten Therapien und mechanistische Studien.

EFT (Emotional Freedom Techniques) ist ein Verfahren der **Klopfakupressur**, das Elemente der **Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)** mit modernen psychotherapeutischen Ansätzen verbindet. Es basiert auf der Annahme, dass psychische Belastungen durch Störungen im **Energiefluss des Körpers** entstehen. Typischerweise wird das Verfahren in mehreren Schritten durchgeführt: Identifikation des Problems, Bewertung der emotionalen Intensität, Formulierung einer affirmativen Aussage und wiederholtes Klopfen auf die Punkte, begleitet von einer verbalen Auseinandersetzung mit dem Thema. EFT wird häufig in **Einzelsitzungen** oder als **Selbsthilfetechnik** eingesetzt und stammt ursprünglich aus der **Thought Field Therapy (TFT)**, einer von Roger Callahan entwickelten Methode.

Für das Verständnis der Studienlage ist entscheidend, dass **EFT kein standardisiertes Verfahren** ist. Die Durchführung variiert je nach Therapeut, Setting und Zielgruppe. Einige Studien nutzen **manuelle Protokolle**, andere kombinieren EFT mit **kognitiver Verhaltenstherapie (KBT)** oder **Achtsamkeitsübungen**. Die Messung der Effekte erfolgt meist über **psychometrische Skalen** (z. B. Angst- oder Depressionsinventare) oder **biochemische Marker** (z. B. Cortisolspiegel). Da EFT oft als **komplementäre Methode** eingesetzt wird, ist die Abgrenzung zu anderen Therapieformen in Studien schwierig. Zudem fehlen häufig **Langzeitdaten** oder **Vergleiche mit etablierten Therapien**, was die Einordnung der Ergebnisse erschwert.

EFT (Emotional Freedom Techniques, Klopfakupressur) ist ein Verfahren, das in den 1990er Jahren von Gary Craig auf Basis der Thought Field Therapy von Roger Callahan entwickelt wurde. Es kombiniert Elemente der Expositionstherapie, kognitiver Umbewertung und somatischer Stimulation. Während der Anwendung konzentriert sich die Person auf ein belastendes Gefühl, eine Erinnerung oder ein körperliches Symptom, benennt es in einem Satz und klopft gleichzeitig mit den Fingerspitzen eine festgelegte Abfolge von Punkten am Kopf, Gesicht, Rumpf und an den Händen. Diese Punkte sind der traditionellen Akupunkturlehre entlehnt. EFT wird sowohl therapeutisch angeleitet als auch zur Selbstanwendung gelehrt.

Das Verfahren zielt darauf ab, emotionale Blockaden zu lösen und körperliche sowie psychische Symptome zu lindern. Es wird in verschiedenen Kontexten eingesetzt, darunter Angststörungen, Traumafolgestörungen und somatoforme Beschwerden. Die Durchführung erfolgt meist in Einzelsitzungen oder als Selbsthilfetechnik, wobei die Klopfsequenz standardisiert ist, die Benennung des Symptoms jedoch individuell angepasst wird.

Die direkte Studienlage zu EFT umfasst 113 Arbeiten am Menschen, davon 66 kontrollierte Studien, sowie insgesamt 165 Publikationen. Die Ergebnisse sind heterogen: Einige Studien zeigen signifikante Effekte auf Angst, Stress und posttraumatische Symptome, während andere keine Überlegenheit gegenüber Kontrollbedingungen oder Placebo-Interventionen nachweisen. Die methodische Qualität variiert stark, und Metaanalysen weisen auf Publikationsbias sowie kleine Stichproben hin. Die Evidenz reicht somit nicht aus, um EFT als etabliertes Verfahren einzustufen, bietet aber Ansätze für weitere Forschung.

Gibt es zu einem Verfahren wenige oder keine Studien, sagt das nichts über seine Wirkung — nur über die Forschungslage. Wir prüfen deshalb, was zu den Bausteinen des Verfahrens bekannt ist: 349 Arbeiten zu verwandten Verfahren und Mechanismen, davon 172 kontrolliert am Menschen. Die Verweise führen zur Quellenliste am Seitenende.

BELEGT Expositionstherapie und kognitive Umbewertung sind wirksame Bausteine in der Behandlung von Angststörungen und PTSD. Digitale oder peer-gestützte Varianten dieser Therapien erzielen vergleichbare Effekte wie traditionelle Settings.

BELEGT Akupressur und aurikuläre Stimulation reduzieren nachweislich Schmerzen, Angst und Entzündungsmarker.

PLAUSIBEL Somatische Selbstregulation durch Berührung oder Stimulation kann physiologische Stressreaktionen modulieren. Mechanistische Studien deuten darauf hin, dass Akupressur über vagale Stimulation die Herzfrequenzvariabilität erhöht und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse beeinflusst. Die Kombination von Exposition mit somatischer Stimulation könnte die Extinktionslernen verstärken, wie in Tiermodellen gezeigt ²⁵.

PLAUSIBEL Selbstadministrierte Akupressur lindert funktionelle gastrointestinale Symptome. Eine randomisierte Studie bei Reizdarmsyndrom (IBS-D) zeigt, dass gezielte Akupressur die Symptomschwere, Stuhlkonsistenz und psychische Begleitsymptome verbessert ²⁴. Die Ergebnisse stützen die Annahme, dass somatische Stimulation viszerale Sensitivität und autonome Regulation beeinflusst.

VERMUTUNG Die Kombination von Exposition, kognitiver Umbewertung und somatischer Stimulation könnte synergistische Effekte haben. Während die Einzelkomponenten Evidenz aufweisen, fehlen kontrollierte Studien, die die spezifische Kombination dieser Elemente in EFT systematisch prüfen. Die Annahme, dass Klopfen die kognitive Verarbeitung beschleunigt, bleibt hypothetisch.

VERMUTUNG EFT kombiniert drei Wirkmechanismen: (1) Exposition durch Fokussierung auf das belastende Ereignis, (2) kognitive Umbewertung durch Benennung des Symptoms und (3) somatische Stimulation durch Klopfen. Die kognitive Umbewertung ähnelt Techniken der kognitiven Therapie, ist aber in EFT weniger strukturiert und nicht explizit auf dysfunktionale Gedanken ausgerichtet.

VERMUTUNG Die somatische Stimulation durch Klopfen könnte über zwei Wege wirken: (a) Ablenkung von der emotionalen Belastung, was kurzfristig die Symptomintensität reduziert, oder (b) direkte Modulation physiologischer Stressreaktionen. Die Annahme, dass die Stimulation spezifischer Punkte (z. B. Akupunkturpunkte) notwendig ist, wird durch Studien relativiert, die unspezifische Berührung als ebenso wirksam zeigen. Die Wirklogik bleibt somit spekulativ, da die Kombination der drei Elemente in EFT nicht systematisch gegen ihre Einzelkomponenten getestet wurde.

1. Was EFT (Klopfakupressur, Emotional Freedom Techniques) ist

Das Verfahren integriert somit drei zentrale Komponenten: die **Fokussierung auf ein spezifisches Problem (Exposition)**, die **verbale Benennung und kognitive Neubewertung** sowie die **körperliche Stimulation durch Klopfen**. Die Abfolge der Klopfpunkte folgt einem standardisierten Muster, das unabhängig vom individuellen Anliegen gleich bleibt. EFT wird in verschiedenen Kontexten eingesetzt, darunter Angststörungen, Phobien, traumatische Erinnerungen, Schmerzen und Stressbelastungen.

2. Direkte Studienlage

Die direkte Studienlage zu EFT umfasst 113 Arbeiten am Menschen, davon 66 kontrollierte Studien, sowie insgesamt 165 Publikationen. Die Ergebnisse deuten auf eine mögliche Wirksamkeit bei verschiedenen psychischen und körperlichen Beschwerden hin, allerdings mit heterogener Qualität und teilweise kleinen Stichproben. Die Evidenz ist noch nicht ausreichend, um EFT als etabliertes Verfahren einzustufen, bietet jedoch eine Grundlage für weitere Forschung.

3. Verwandte Evidenz: was Studien in dieselbe Richtung zeigen

Belegt: Expositionstherapie und kognitive Umbewertung sind wirksame Bestandteile der Traumatherapie. Studien zeigen, dass prolongierte Exposition (PE) und kognitive Verarbeitungstherapie (CPT) bei posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) zu signifikanten Symptomreduktionen führen. Beispielsweise belegt ³¹ die Wirksamkeit von digitaler PE bei komplexer PTBS, während ³³ und ³⁷ die Effekte von PE und CPT auf einzelne PTBS-Symptome wie Vermeidungsverhalten und Hypervigilanz nachweisen. Diese Verfahren bilden einen zentralen Baustein von EFT, dessen Wirksamkeit somit teilweise auf etablierten Mechanismen beruht.

Belegt: Akupressur und Berührung reduzieren Schmerzen, Angst und physiologische Stressparameter. Kontrollierte Studien belegen die Wirksamkeit von Akupressur bei akuten und chronischen Schmerzen (²⁹, ³⁵), Angst vor medizinischen Prozeduren (³⁰, ³⁵) sowie bei Entzugssymptomen. Metaanalysen zeigen zudem, dass aurikuläre Stimulation entzündungshemmende Effekte hat und Stressmarker wie Cortisol senkt (³²). Diese Ergebnisse stützen die Annahme, dass die somatische Stimulation in EFT physiologische und psychologische Entlastung bewirken kann.

Plausibel: Somatische Selbstregulation kann emotionale Prozesse beeinflussen. Die Kombination aus körperlicher Stimulation und kognitiver Fokussierung in EFT ähnelt Ansätzen wie der aurikulären Akupressur, die bei Schlafstörungen (³⁶) und Reizdarmsyndrom (²⁴) wirksam ist. Mechanistisch könnte die Aktivierung spezifischer Körperpunkte über das autonome Nervensystem oder die Modulation von Neurotransmittern (z. B. GABA,) wirken. Allerdings fehlen direkte Studien, die diesen Transfer auf EFT prüfen.

Plausibel: Digitale und selbstadministrierte Therapieformen sind machbar und wirksam. Studien wie ³⁴ und zeigen, dass selbstgesteuerte Expositionstherapien (z. B. schriftliche Traumaexposition) bei PTBS und Schlafstörungen zu klinisch relevanten Verbesserungen führen. Dies legt nahe, dass EFT als Selbsthilfelinstrument potenziell wirksam sein könnte, sofern die Expositionsponente ausreichend umgesetzt wird. Allerdings sind die Abbruchraten in digitalen Therapien hoch (³⁴), was auf Grenzen der Selbstanwendung hinweist.

Vermutung: Die Kombination der Bausteine könnte synergistisch wirken. Während Exposition und kognitive Umbewertung isoliert gut untersucht sind, ist unklar, ob die zusätzliche somatische Stimulation in EFT einen Mehrwert bietet. Studien wie ²⁵ deuten darauf hin, dass unterschiedliche Expositionsprozesse (z. B. inhibitorisches Lernen vs. Habituation) zu ähnlichen Ergebnissen führen können. Ob das Klopfen in EFT die Wirksamkeit der Exposition verstärkt oder lediglich als unspezifischer Beruhigungsmechanismus fungiert, bleibt eine offene Frage.

4. Wirklogik

Vermutung: EFT kombiniert drei Wirkmechanismen, deren Zusammenspiel jedoch nicht vollständig geklärt ist. Die Expositionskomponente – das Benennen und Fokussieren auf ein belastendes Thema – entspricht den Prinzipien der prolongierten Exposition, deren Wirksamkeit bei PTBS und Angststörungen belegt ist (³¹, ³³). Allerdings fehlt in EFT die systematische, wiederholte Konfrontation mit dem Trauma, wie sie in PE üblich ist. Stattdessen wird die Exposition mit einer kognitiven Neubewertung (z. B. „Auch wenn ich Angst habe, akzeptiere ich mich“) und einer somatischen Stimulation verbunden. Diese Kombination könnte die emotionale Verarbeitung erleichtern, indem sie die kognitive Distanzierung fördert und gleichzeitig physiologische Erregung reduziert.

Plausibel: Die somatische Stimulation könnte über unspezifische Beruhigungsmechanismen wirken. Studien zur Akupressur zeigen, dass die Stimulation bestimmter Punkte Angst und Schmerzen lindert (²⁹, ³⁵), möglicherweise durch die Aktivierung des parasympathischen Nervensystems oder die Freisetzung von Endorphinen. In EFT könnte das Klopfen ähnliche Effekte haben, indem es die körperliche Anspannung reduziert und so die kognitive Umbewertung erleichtert. Allerdings ist unklar, ob die spezifischen Klopfpunkte eine Rolle spielen oder ob jede Form der rhythmischen Berührung ähnliche Effekte hätte. Die Metaanalyse zur aurikulären Stimulation (³²) deutet darauf hin, dass die Wahl der Punkte relevant sein könnte, doch direkte Vergleiche fehlen.

Vermutung: Die kognitive Umbewertung in EFT könnte die Exposition verstärken. Die verbale Formulierung eines Akzeptanzsatzes (z. B. „Ich akzeptiere mich trotz meiner Angst“) ähnelt Techniken der kognitiven Therapie, die dysfunktionale Gedanken hinterfragen. Studien wie ³³ zeigen, dass CPT und PE unterschiedliche Schwerpunkte bei der Symptomreduktion setzen (z. B. PE wirkt stärker auf Vermeidungsverhalten). In EFT könnte die Kombination aus Exposition und kognitiver Umbewertung synergistisch wirken, indem sie sowohl die emotionale Verarbeitung als auch die kognitive Neubewertung fördert. Allerdings fehlen Studien, die diese Hypothese direkt prüfen.

5. Was die Studien im Einzelnen zeigen

Die tragenden Arbeiten am Menschen und die wichtigsten Übersichten — nach Anwendungsgebiet, mit Population, Dauer, Zubereitung, Messgröße und Ergebnis, so wie die Originalarbeiten es berichten. Zahlen stehen nur dort, wo die Arbeit sie nennt.

Verteilung der **kontrollierten Studien am Menschen** nach Anwendungsgebiet — die Zahlen sind nicht addierbar, da eine Arbeit mehreren Gebieten zugeordnet sein kann:

ANWENDUNGSGEBIET	KONTROLLIERTE STUDIEN
Kognition und Psyche	51
Erschöpfung und Stress	41
Sicherheit und Verträglichkeit	10
Onkologie	8
Bewegungsapparat	6
Virale Infekte	1
Entzündungsgeschehen	1
Immunsystem	1

Kognition und Psyche

Die Teilnehmer wurden randomisiert einer Interventionsgruppe (n=35) oder einer unbehandelten Kontrollgruppe (n=37) zugeteilt. Die Interventionsgruppe zeigte hochsignifikante Reduktionen in Stress ($p < 0,001$), Angst ($p < 0,001$) und Burnout ($p < 0,001$), während die Kontrollgruppe keine statistisch signifikanten Veränderungen aufwies ($p > 0,05$). Die Studie zeigte die kurzfristige Wirksamkeit einer einzigen EFT-Sitzung, weist jedoch keine Follow-up-Messungen auf, um die Nachhaltigkeit der Effekte zu prüfen ¹.

In RCTs betrug die Effektstärke (Cohen's d) postinterventionell 1,85, bei Follow-ups unter 90 Tagen 1,21 und bei Follow-ups über 90 Tagen 1,11. Die Ergebnisse liefern einen Hinweis auf eine anhaltende Wirksamkeit, allerdings variierten die Studiendesigns und die Qualität der eingeschlossenen Studien stark, was die Vergleichbarkeit einschränkt ³.

In einer RCT mit 16 Veteranen mit klinisch relevanten PTSD-Symptomen wurde die Wirkung von 10 einstündigen EFT-Sitzungen untersucht. Die Teilnehmer wurden randomisiert einer EFT-Gruppe (mit zusätzlicher Standardbehandlung) oder einer Wartegruppe (nur Standardbehandlung) zugeteilt. Die Studie zeigte biologische und psychologische Effekte, ist jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe (n=16) und fehlender aktiver Kontrollgruppe in ihrer Aussagekraft begrenzt ⁵.

Eine weitere RCT mit 21 Veteranen mit subklinischen PTSD-Symptomen verglich EFT (6 Sitzungen) mit einer Wartegruppe (Standardbehandlung). Die Effektstärke (Cohen's d) betrug 1,99, was auf eine starke Wirkung hindeutet. Die Studie zeigte die Nachhaltigkeit der Effekte, jedoch fehlt ein Vergleich mit etablierten Therapien wie kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) ⁶.

In einer Pilotstudie mit 63 hochbegabten Jugendlichen (10–18 Jahre) wurde EFT mit KVT und einer Wartegruppe verglichen. Die Teilnehmer erhielten drei individuelle Sitzungen. EFT führte zu einer signifikanten Reduktion der Angstwerte (gemessen mit der Revised Children's Manifest Anxiety Scale-2), vergleichbar mit KVT. Die Studie liefert einen Hinweis auf eine Wirkung bei Jugendlichen, jedoch fehlen Follow-up-Daten zur Langzeitwirkung ⁷.

Eine Replikationsstudie mit 53 Teilnehmern untersuchte die Wirkung einer 60-minütigen EFT-Gruppensitzung auf den Cortisolspiegel und psychologische Belastung. Die EFT-Gruppe zeigte eine signifikante Reduktion des Cortisolspiegels um 43,24% ($p < 0,05$), während die Kontrollgruppen (Psychoedukation und keine Behandlung) geringere oder keine Veränderungen aufwiesen. Die subjektiven psychologischen Belastungswerte zeigten jedoch keine signifikanten Unterschiede, was auf eine Diskrepanz zwischen biologischen und subjektiven Messungen hindeutet ⁸.

In einer RCT mit 159 schwangeren Frauen, die einen pränatalen Verlust erlebt hatten, wurde EFT mit Musiktherapie und einer Kontrollgruppe verglichen. EFT wurde zweimal alle zwei Wochen angewendet, gefolgt von selbstständiger Weiterführung. Die EFT-Gruppe zeigte signifikante Reduktionen in subjektiver Angst und Cortisolspiegeln sowie eine Zunahme von posttraumatischem Wachstum und Wohlbefinden ($p < 0,005$). EFT war wirksamer als Musiktherapie, jedoch fehlen Daten zur langfristigen Aufrechterhaltung der Effekte ⁹.

Eine Metaanalyse von 10 RCTs zur Behandlung von PTSD mit EFT zeigte große Effektstärken im Vergleich zu Wartegruppen (Cohen's $d = 1,38-2,51$) und ähnliche Effekte wie andere evidenzbasierte Therapien (Cohen's $d = -0,15-0,79$). Die Studie bestätigt die Wirksamkeit von EFT bei PTSD, weist jedoch auf die Heterogenität der eingeschlossenen Studien und fehlende direkte Vergleiche mit KVT oder Expositionstherapie hin ¹⁰.

In einer RCT mit 88 postmenopausalen Frauen mit leichter bis mittlerer Depression wurde EFT (2 Trainingssitzungen + 8 Wochen tägliche Anwendung) mit einer Sham-Akupunktur-Kontrollgruppe verglichen. Die EFT-Gruppe zeigte eine signifikante Reduktion der Depressionswerte (BDI2) von $20,93 \pm 4,6$ auf $10,96 \pm 4,38$ ($p=0,001$), während die Kontrollgruppe nur eine geringe Veränderung aufwies. Die Studie liefert einen Hinweis auf die Wirksamkeit von EFT bei Depressionen in dieser Population, jedoch fehlen Follow-up-Daten ¹¹.

In einer RCT mit 40 Patienten mit Hwabyung (koreanisches Syndrom der unterdrückten Wut) wurde EFT mit progressiver Muskelentspannung (PMR) verglichen. Beide Gruppen erhielten 4 Wochen Gruppentherapie. EFT führte zu signifikanten Verbesserungen in Hwabyung-Symptomen (-13,95%), Angst (-12,57%) und Depression (-32,11%) ($p < 0,05$), während PMR ähnliche Effekte zeigte, jedoch ohne signifikante Verbesserung der trait-Anger-Werte. Die Studie zeigt, dass EFT bei kulturspezifischen Syndromen wirksam ist, jedoch fehlen Langzeitdaten ¹⁴.

VERMUTUNG Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass EFT bei einer Vielzahl psychischer Belastungen (Stress, Angst, Depression, PTSD, kulturspezifische Syndrome) wirksam sein könnte, sowohl in Einzel- als auch Gruppensettings. Die Effekte sind oft bereits nach wenigen Sitzungen nachweisbar. Allerdings fehlen häufig direkte Vergleiche mit etablierten Therapien wie KVT oder Expositionstherapie sowie Follow-up-Daten, was die Einordnung der relativen Wirksamkeit und Nachhaltigkeit erschwert.

Erschöpfung und Stress

In einer kontrollierten Vergleichsstudie mit 46 Teilnehmern mit PTSD wurde EFT mit Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) verglichen. Beide Gruppen erhielten 8 Wochen Therapie. Beide Interventionen führten zu signifikanten Verbesserungen in PTSD-Symptomen, wobei EFT in einer gleichen Anzahl von Sitzungen ähnliche Effektstärken wie EMDR erzielte. Allerdings zeigte EMDR eine leicht höhere Rate klinisch signifikanter Veränderungen. Die Studie *liefert einen Hinweis* auf die Wirksamkeit von EFT, jedoch fehlen Follow-up-Daten zur Nachhaltigkeit ².

In einer RCT mit 35 Patienten mit chronischen Spannungskopfschmerzen wurde EFT (zweimal täglich für 2 Monate) mit einer Standardbehandlungs-Kontrollgruppe verglichen. Die EFT-Gruppe zeigte eine signifikante Reduktion des wahrgenommenen Stresses, eine Verbesserung der Lebensqualität (gemessen mit dem Short-Form-36) sowie eine geringere Häufigkeit und Intensität der Kopfschmerzen. Die bei den Teilnehmern gemessenen Speichelcortisolspiegel blieben unverändert, was keine Rückschlüsse auf klinische Effekte zulässt. Die Studie liefert einen Hinweis auf die Wirksamkeit von EFT bei stressbedingten körperlichen Symptomen, jedoch fehlen Daten zu langfristigen Effekten ⁴.

Eine Metaanalyse von 18 RCTs ($N=921$) untersuchte die Wirkung verschiedener Akupunkturpunkt-Stimulationstechniken, darunter auch EFT, auf psychischen Distress. Für die untersuchten Techniken zeigte sich eine moderate Effektstärke (Hedge's $g = -0,66$), die auch nach Ausschluss von Ausreißern signifikant blieb ($g = -0,51$). Die Analyse umfasste 12 Studien mit Wartegruppen, 5 mit Zusatzbehandlungen und nur 1 Vergleich mit einer alternativen Therapie. Die Studie deutet auf eine Wirksamkeit *innerhalb dieser Gruppe von Techniken* hin, kann jedoch nicht klären, ob die Effekte auf die Akupunkturpunkt-Stimulation oder andere Therapiekomponenten zurückzuführen sind ¹³.

In einer Beobachtungsstudie mit 218 Veteranen und ihren Partnern (6-wöchige Retreats) wurde EFT in Kombination mit anderen komplementärmedizinischen Methoden eingesetzt. Die PTSD-Symptome (gemessen mit der PCL) sanken bei Veteranen von 61,1 auf 41,8 ($p < 0,001$) und bei Partnern von 42,6 auf 28,7 ($p < 0,001$). Follow-up-Daten ($n=63$) zeigten eine weitere Reduktion bei Partnern, während die Effekte bei Veteranen stabil blieben. Die Studie liefert einen Hinweis auf die Wirksamkeit multimodaler Ansätze, die EFT einschließen, jedoch fehlen Kontrollgruppen und standardisierte Durchführungsprotokolle für EFT allein ²⁶.

VERMUTUNG EFT könnte bei stressbedingten Erkrankungen wie PTSD, Spannungskopfschmerzen und allgemeinem psychischem Distress wirksam sein. Die Effekte scheinen mit denen etablierter Therapien wie EMDR vergleichbar, jedoch fehlen häufig direkte Vergleiche und Langzeitdaten. Ob die Kombination mit anderen komplementärmedizinischen Ansätzen synergistische Effekte hat, steht noch aus.

Onkologie

In einer randomisierten Wartegruppen-kontrollierten Studie (EMOTICON) mit 121 Krebspatienten, die unter selbstberichteter krebisbedingter kognitiver Beeinträchtigung (sr-CRCI) litten, wurde die Wirkung von EFT untersucht. Die Interventionsgruppe (ITG) erhielt EFT über 16 Wochen, während die Wartegruppe (WLC) erst nach 8 Wochen mit EFT begann. Nach 8 Wochen zeigte die ITG eine signifikante Reduktion der sr-CRCI (gemessen mit dem Cognitive Failures Questionnaire, CFQ) im Vergleich zur WLC (40,8% vs. 87,3% mit sr-CRCI; $p < 0,01$). Die WLC-Gruppe zeigte nach Beginn der EFT-Anwendung ähnliche Verbesserungen. Die Studie zeigte die Wirksamkeit von EFT bei sr-CRCI, jedoch fehlen Daten zu langfristigen Effekten und Vergleich mit anderen kognitiven Trainingsmethoden ¹².

Bei onkologischen Patienten zeigte EFT in Einzelstudien signifikante Verbesserungen in Angst, Depression und Schmerz. Eine Übersichtsarbeit untersucht *EFT bei verschiedenen psychischen und körperlichen Beschwerden* ²⁸. Weitere onkologiespezifische RCTs, die sich ausschließlich mit EFT befassen, würden die Frage klären.

VERMUTUNG EFT könnte eine vielversprechende Intervention für krebbsbedingte kognitive Beeinträchtigungen und begleitende psychische Belastungen sein. Die vorliegenden kontrollierten Studien konzentrieren sich vorwiegend auf subjektive Outcomes. Weitere Studien mit objektiven kognitiven Tests und längeren Follow-up-Zeiträumen stehen aus.

Weitere Untersuchungen

In einer Pilotstudie mit 15 Universitätsstudenten mit Prüfungsangst wurden EFT, eine Hybridmethode aus EMDR und EFT (WHEE) sowie KVT verglichen. Alle drei Methoden führten zu signifikanten Reduktionen der Prüfungsangst, wobei EFT und WHEE bereits nach zwei Sitzungen ähnliche Effekte wie KVT nach fünf Sitzungen zeigten. Die Teilnehmer berichteten hohe Zufriedenheit und übertrugen die Techniken auf andere Stressbereiche. Die Studie liefert einen Hinweis auf die schnelle Wirkung von EFT, ist jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe und fehlender Kontrollgruppe begrenzt.

In einer RCT mit 83 übergewichtigen oder adipösen Erwachsenen wurde EFT mit KVT zur Behandlung von Heißhungerattacken und sekundären psychologischen Outcomes verglichen. Beide Gruppen erhielten 8 Wochen Gruppentherapie. EFT führte zu signifikanten Reduktionen in Angst und Depression, die auch nach 6 und 12 Monaten stabil blieben, während KVT nur bei Depression signifikante Effekte zeigte. Die Studie zeigte die Wirksamkeit von EFT bei psychischen Begleitsymptomen von Adipositas, jedoch fehlen Daten zu langfristigen Effekten auf das Gewicht ¹⁵.

In einer RCT mit 60 älteren Patienten mit Schlafstörungen wurde EFT mit Schlafhygiene-Schulung (SHE) verglichen. Beide Gruppen zeigten Verbesserungen in der Schlafqualität (gemessen mit dem Pittsburgh Sleep Quality Index), wobei SHE etwas wirksamer war (100% vs. 73,3% mit guter Schlafqualität; $p=0,005$). EFT führte jedoch zu einer stärkeren Reduktion der Cortisolspiegel. Die Studie zeigt, dass EFT bei Schlafstörungen wirksam sein kann, jedoch fehlen Daten zur Nachhaltigkeit ¹⁶.

Die Studie zeigte die Wirksamkeit von EFT bei spezifischen Phobien, jedoch fehlen Follow-up-Daten und Vergleiche mit etablierten Expositionstherapien ²⁷.

Entzündungsgeschehen

Eine Übersichtsarbeit von 2017 untersuchte die manuelle Stimulation von Akupunkturpunkten (wie in EFT und anderen Verfahren) bei PTSD und anderen psychischen Störungen. Die Analyse bezog RCTs und Metaanalysen zu verschiedenen Methoden ein. Sie zeigte, dass solche Methoden zu einer Regulation von Stresshormonen und limbischen Funktionen führen sowie epigenetische Effekte wie die Hochregulation von Immunitätsgenen und die Herunterregulation von Entzündungsgenen bewirken können. Die Studie deutet auf biologische Mechanismen hin, die die Wirksamkeit solcher Verfahren erklären könnten, jedoch fehlen spezifische Studien, die diese Effekte direkt mit Entzündungsmarkern korrelieren und sich ausschließlich auf EFT beziehen.

VERMUTUNG Die manuelle Stimulation von Akupunkturpunkten in EFT könnte über neurobiologische und epigenetische Mechanismen entzündungshemmende Effekte haben. Die vorliegenden Daten hierzu sind indirekt und stammen vorwiegend aus Studien zu PTSD und psychischem Distress. Spezifische Untersuchungen zu Entzündungsparametern (z. B. CRP, Zytokine) bei EFT-Anwendung lieferte eine erste Pilotstudie, doch systematische Forschung steht noch aus.

Gesamtbild

Ein Teil der kontrollierten Studien zeigt, dass EFT bei einer Vielzahl psychischer und stressbedingter Erkrankungen wirksam sein kann. Besonders gut untersucht ist die Anwendung bei PTSD, Angst, Depression und stressbedingten körperlichen Symptomen wie Spannungskopfschmerzen. Einige der randomisierten kontrollierten Studien berichten große Effektstärken, die mit etablierten Therapien wie KVT oder EMDR vergleichbar sind.

Die Datenlage zu spezifischen Anwendungsgebieten wie Onkologie oder Entzündungsgeschehen ist noch begrenzt. Während erste Studien auf positive Effekte bei krebbsbedingten kognitiven Beeinträchtigungen und begleitenden psychischen Belastungen hindeuten, sind die Stichproben oft klein und die Endpunkte vorwiegend psychometrisch. Systematische Untersuchungen zu biologischen Markern (z. B. Entzündungsparameter, Genexpression) sind selten und beschränken sich auf indirekte Hinweise. Hier besteht dringender Forschungsbedarf, um die Mechanismen und langfristigen Effekte von EFT besser zu verstehen.

Methodik der Studienlage

Ein Teil der randomisierten kontrollierten Studien zu EFT nutzt Wartegruppen- oder aktive Kontrollgruppen (z. B. KVT, EMDR, Psychoedukation). Typische Studiendauern reichen von einer einzelnen Sitzung bis zu 16 Wochen, wobei einige Studien bereits nach 4–10 Sitzungen signifikante Effekte zeigen. Häufig verwendete Endpunkte sind psychometrische Skalen (z. B. PCL für PTSD, BDI für Depression, CFQ für kognitive Beeinträchtigungen) sowie biologische Marker wie Cortisol. Systematische Schwächen umfassen kleine Stichproben, fehlende aktive Kontrollgruppen in vielen Studien und kurze Follow-up-Zeiträume. Zudem fehlen häufig standardisierte Durchführungsprotokolle, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Besonders selten sind Studien, die EFT direkt mit etablierten Therapien vergleichen oder langfristige Effekte (>12 Monate) untersuchen.

EFT: Wirksamkeit oder unspezifische Therapieeffekte?

Die

KONTROLLIERTEN STUDIEN

zu EFT zeigen **Effekte bei psychischen Belastungen**, doch die **Abgrenzung zu unspezifischen Therapieeffekten** ist schwierig. Viele Arbeiten vergleichen EFT mit **keiner Intervention oder Wartelistenkontrollen**, was keine Rückschlüsse auf die **spezifische Wirksamkeit des Klopfens** zulässt. Selbst in Studien mit **aktiven Kontrollgruppen** (z. B. kognitive Verhaltenstherapie) sind die Unterschiede oft **gering oder nicht signifikant**. Zudem fehlen Studien, die klären könnten, ob die **Häufigkeit oder Dauer des Klopfens** einen Einfluss auf das Ergebnis hat. Die **meistzitierten Arbeiten** (z. B. zu Stress bei Pflegekräften oder PTBS bei Veteranen) zeigen zwar **positive Effekte**, doch die **methodische Qualität** dieser Studien ist **uneinheitlich**.

Ein zentrales Problem ist die
FEHLENDE STANDARDISIERUNG

von EFT. Die Durchführung variiert stark zwischen Therapeuten, und es gibt **kein einheitliches Protokoll**. Einige Studien kombinieren EFT mit **anderen Therapieelementen** (z. B. Achtsamkeit, Atemübungen), was die **Isolierung des Klopfeffekts** unmöglich macht. Zudem sind **Placebo-Kontrollen** in der Psychotherapieforschung generell schwierig umzusetzen, da **unspezifische Faktoren** wie **Therapeutenkontakt** oder **Erwartungshaltung** eine große Rolle spielen. Die **Übersichtsarbeiten** betonen zwar die **Effekte bei Angst und Depression**, weisen aber darauf hin, dass die **Evidenzlage noch nicht ausreicht**, um EFT als **etablierte Therapie** einzustufen. Die **mechanistischen Hypothesen** (z. B. Einfluss auf den Energiefluss) sind **wissenschaftlich nicht belegt**.

6. Wie belastbar die Forschung ist

Die Forschung zu EFT umfasst eine Reihe von Arbeiten am Menschen, darunter kontrollierte Studien. Die meisten Untersuchungen konzentrieren sich auf **psychische Belastungen**: **Kognition**, **Erschöpfung** und **Sicherheit** dominieren die Anwendungsgebiete. Einzelne Studien prüfen EFT bei **onkologischen Patienten**, **Bewegungsapparat-Beschwerden** oder **immunologischen Fragestellungen**, doch diese Bereiche sind deutlich weniger erforscht. Die meistzitierten kontrollierten Studien untersuchen **Stress**, **Angst** und **posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**, oft in spezifischen Populationen wie **Pflegekräften**, **Veteranen** oder **Schwangeren**. Übersichtsarbeiten und Metaanalysen fassen diese Ergebnisse zusammen, wobei viele dieser Arbeiten EFT gemeinsam mit anderen Therapieverfahren betrachten.

Die Belastbarkeit der Daten ist **eingeschränkt durch methodische Schwächen** in einem Teil der kontrollierten Studien. Einige weisen **kleine Stichproben**, **fehlende Verblindung** oder **keine aktiven Kontrollgruppen** auf. Arbeiten mit **Wartelistenkontrollen** mindern die Aussagekraft über die spezifische Wirksamkeit. Zudem fehlen häufig **Langzeitbeobachtungen** oder **Replikationsstudien**. Die **mechanistischen Grundlagen** von EFT sind unklar: Während einige kontrollierte Studien **biochemische Veränderungen** (z. B. Cortisolspiegel) messen, bleibt offen, ob diese auf das Klopfen selbst oder auf **unspezifische Therapieeffekte** (z. B. Zuwendung, Entspannung) zurückgehen. Die **Übersichtsarbeiten** zeigen **Hinweise auf Effekte bei Angst und PTBS**, weisen aber auf die **heterogene Studienqualität** hin.

7. Was häufig behauptet wird — und was die Daten hergeben

AUSSAGE	STUDIENLAGE
EFT wurde zur Behandlung chronischer Schmerzen untersucht; die Ergebnisse sind uneinheitlich und lassen keine klaren Schlüsse zu. Die meisten Arbeiten zu Schmerzen sind beobachtend oder anekdotisch .	Die Datenlage zu chronischen Schmerzen ist noch im Aufbau . Es gibt nur wenige kontrollierte Studien zum Bewegungsapparat, die keine klaren Schlüsse
EFT wurde in Studien mit keiner Therapie oder Wartelisten verglichen. Es gibt keine ausreichenden Daten , die zeigen, dass EFT gleichwertig oder überlegen zu etablierten Verfahren wie kognitiver Verhaltenstherapie ist.	Kontrollierte Studien vergleichen EFT meist mit keiner Therapie oder Wartelisten . Es gibt keine ausreichenden Daten , die zeigen, dass EFT gleichwertig

AUSSAGE	STUDIENLAGE
Einzelne Studien untersuchten biochemische Veränderungen wie Cortisolspiegel; die Ergebnisse sind uneinheitlich. Ob diese Effekte auf das Klopfen selbst oder auf unspezifische Entspannung zurückgehen, ist unklar .	Einzelne Studien messen biochemische Veränderungen , doch die Ergebnisse sind uneinheitlich . Ob diese Effekte auf das Klopfen selbst oder auf unspezifische Entspannung zurückgehen, ist unklar .
Die Datenlage zu Kindern und Jugendlichen ist begrenzt . Es gibt nur wenige kontrollierte Studien zu Angst bei Jugendlichen, doch Langzeitdaten oder Replikationen fehlen .	Die Datenlage zu Kindern und Jugendlichen ist begrenzt . Es gibt nur wenige kontrollierte Studien zu Angst bei Jugendlichen, doch Langzeitdaten oder Replikationen fehlen .

Erfahrungslage, keine Studien: 3 Erfahrungsberichte aus 1 öffentlichen Quellen, ausgewertet nach Anlass, Ergebnis, Dauer und Nebenwirkungen. Ergebnis laut Bericht: 2x besser, 1x teilweise besser. Erfahrungsberichte sind nicht kontrolliert, nicht repräsentativ und unterliegen der Auswahl derer, die schreiben — sie zeigen, was Menschen erleben, nicht, was das Verfahren bewirkt.

Therapierte berichten überwiegend positive Erfahrungen mit EFT bei akuten Angst- und Panikzuständen. Zwei von drei Erfahrungsberichten beschreiben eine subjektive Besserung der Symptome nach regelmäßiger Anwendung, insbesondere bei reaktiven Ängsten oder situativem Stress. Die Dauer der Anwendung variiert: Einige nutzen EFT nur bei akuten Anfällen, andere wenden es präventiv an. Nebenwirkungen werden nicht genannt, allerdings wird die Wirkung als begrenzt beschrieben, wenn generalisierte Ängste oder komplexe Traumata vorliegen.

Die Berichte zeigen ein Muster: EFT wird als hilfreich für kurzfristige Entlastung wahrgenommen, aber nicht als ausreichend für langfristige oder tiefgreifende psychische Veränderungen. Ein Widerspruch besteht darin, dass Nutzer:innen die Methode als wirksam empfinden, gleichzeitig aber die fehlende Einordnung der Wirkung kritisieren. Die Selbstanwendung scheint einfach umsetzbar, erfordert jedoch Disziplin und wird oft mit anderen Techniken kombiniert.

Ausgewertete Quellen: www.psychic.de

DIMENSION	PUNKTE	BEGRÜNDUNG
Direkte Studien zum Verfahren	●○○ 1/3	Die direkte Studienlage zeigt heterogene Ergebnisse mit methodischen Schwächen, aber erste Hinweise auf Wirksamkeit bei spezifischen Symptomen.
Verwandte Evidenz	●●○ 2/3	Die verwandte Evidenz zu Exposition, Akupressur und somatischer Stimulation ist robust, aber die Übertragbarkeit auf EFT ist begrenzt.
Wirklogik gegen bekannte Studien	●○○ 1/3	Die Wirklogik kombiniert plausible Einzelmechanismen, deren Synergie jedoch nicht belegt ist und hypothetisch bleibt.
Erfahrungslage Therapierter	●●○ 2/3	Erfahrungsberichte zeigen konsistente subjektive Besserung bei akuten Symptomen, aber keine langfristigen Effekte.
Sicherheit und Verträglichkeit	●●● 3/3	EFT ist nicht-invasiv, nebenwirkungsarm und wird als Selbsthilfetechnik gut vertragen.

Eine geplante randomisierte kontrollierte Studie mit drei Armen (EFT vs. Expositionstherapie vs. Placebo-Klopfen) könnte die Wirksamkeit von EFT bei PTSD oder generalisierter Angststörung prüfen. Primäre Messgrößen wären die Reduktion von Symptomen (CAPS-5, GAD-7) und physiologische Stressmarker (Cortisol, Herzfrequenzvariabilität). Die Intervention sollte über 8–12 Wochen mit Follow-up nach 6 Monaten erfolgen, um kurz- und langfristige Effekte zu erfassen. Eine aktive Kontrollgruppe (z. B. unspezifisches Klopfen) würde klären, ob die spezifische Punktabfolge oder die somatische Stimulation an sich wirksam ist.

Innovation hat selten Studien — die Lehrmeinung sagt dann „das geht nicht“. Wir sagen: Das ist eine offene Frage, und hier steht, wie man sie beantwortet. Hochschulen, Ausbildungsinstitute und Praxen, die dieses Verfahren untersuchen oder untersucht haben, können ihre Arbeit über info@ih-research.com einreichen; wir nehmen sie in die Studienlage auf und aktualisieren das Profil.

8. Erfahrungen Therapierter (Foren und Blogs)

Ergebnis laut Bericht: 36× besser, 4× teilweise besser, 3× unklar, 2× unverändert.

Die Erfahrungsberichte zu EFT zeigen ein heterogenes Muster mit überwiegend positiven Rückmeldungen, insbesondere bei akuten Angst- und Stresszuständen. 36 von 45 Berichten beschreiben eine Besserung der Symptome, darunter Panikattacken, Lampenfieber, Phobien (z. B. Nadelphobie, Blutabnahme) und emotionale Blockaden. Häufig wird EFT als hilfreich in akuten Situationen beschrieben, etwa zur Selbstberuhigung bei aufkommender Panik oder zur Vorbereitung auf belastende Ereignisse (z. B. medizinische Prozeduren). Die Dauer der Anwendung variiert stark: Einige Nutzer berichten von sofortiger Wirkung nach einer Sitzung, während andere regelmäßige Anwendungen über Wochen oder Monate benötigen. Nebenwirkungen werden selten genannt, allerdings berichten einzelne Nutzer von emotionaler Überforderung während der Therapie oder ausbleibender Wirkung bei chronischen Beschwerden (z. B. Schlafstörungen, generalisierte Ängste).

Widersprüche und Grenzen der Erfahrungsberichte zeigen sich in der subjektiven Bewertung und der fehlenden Standardisierung. Während einige Nutzer EFT als „mächtiges Werkzeug“ oder „Alternative zu Medikamenten“ beschreiben, bleiben andere skeptisch oder berichten von unveränderten Symptomen (z. B. 2 von 45 Berichten). Die Wirksamkeit scheint von der Art der Beschwerden abzuhängen: Akute, situative Ängste (z. B. Panikattacken, Lampenfieber) sprechen häufiger an als chronische oder komplexe Probleme (z. B. Krankheitsängste, Schlafstörungen). Zudem wird EFT oft in Kombination mit anderen Therapien (z. B. Psychotherapie, Psychokinesiologie) eingesetzt, was die Zuordnung der Effekte erschwert. Die Erfahrungsberichte deuten darauf hin, dass EFT als Selbsthilfelinstrument wahrgenommen wird, dessen Wirkung jedoch stark von der individuellen Anwendung und Erwartungshaltung abhängt.

Ausgewertete Quellen: www.eft-berlin.de · www.hilferuf.de · www.ich-habe-auch-angst.de · www.psychic.de · www.psychic.de · www.pta-forum.de

9. Plausibilitätsprofil (FAIR)

Plausibilität: hoch — 12 von 15 Punkten

Das Profil ist kein Wirksamkeitsnachweis. Es beantwortet eine andere Frage:

KANN ES SEIN, DASS DAS VERFAHREN ETWAS BRINGT, AUCH WENN STUDIEN DAZU FEHLEN?

Fünf Dimensionen, je 0 bis 3 Punkte, jede mit Begründung. Es wird neu berechnet, sobald neue Arbeiten oder Berichte hinzukommen.

Stand: 12.09.2026 · direkte Arbeiten am Menschen: 113 · verwandte Arbeiten: 349 · Erfahrungsberichte: 45

DIMENSION	PUNKTE	BEGRÜNDUNG
Direkte Studien zum Verfahren	●●○ 2/3	66 kontrollierte Studien zeigen Hinweise auf Wirksamkeit, aber mit heterogener Qualität und kleinen Stichproben.
Verwandte Evidenz	●●● 3/3	Die Bausteine Exposition, kognitive Umbewertung und Akupressur sind einzeln gut belegt, was die Plausibilität von EFT stützt.
Wirklogik gegen bekannte Studien	●●○ 2/3	Die Kombination der Bausteine ist mechanistisch plausibel, aber das synergistische Zusammenspiel ist nicht ausreichend untersucht.
Erfahrungslage Therapierter	●●○ 2/3	Häufige positive Berichte bei akuten Beschwerden, aber subjektive Bewertung und fehlende Standardisierung schränken die Aussagekraft ein.
Sicherheit und Verträglichkeit	●●● 3/3	Nebenwirkungen werden selten berichtet, und das Verfahren gilt als risikoarm, sofern es nicht als Ersatz für indizierte Therapien eingesetzt wird.

10. Aufruf: Wer prüft das?

****Eine randomisierte kontrollierte Studie mit drei Armen (EFT vs. prolongierte Exposition vs. B. CAPS-5, GAD-7) sowie physiologische Stressmarker (z. B. Cortisol, Herzfrequenzvariabilität) umfassen. Sekundäre Outcomes könnten Lebensqualität, Schlafqualität und die Nutzung von Selbsthilfelinstrumenten abbilden. Die Interventionsdauer sollte mindestens 8 Wochen betragen, mit Follow-up-Messungen nach 3 und 6 Monaten, um Langzeiteffekte zu erfassen. Ein direkter Vergleich mit etablierten Verfahren (z. B. PE) würde zudem klären, ob EFT einen Mehrwert bietet oder lediglich unspezifische Effekte erzielt.**

11. Die belastbarsten Arbeiten

Geordnet nach Aussagekraft, nicht nach Bekanntheit. Die vollständige Auswertung umfasst deutlich mehr Arbeiten; hier stehen die tragfähigsten.

Kontrollierte Studien am Menschen

- ¹ The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial (2021)
- ² A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder: eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and eye movement desensitization and reprocessing with EFT (EMDR-EFT) (2011)
- ³ A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized and Nonrandomized Trials of Clinical Emotional Freedom Techniques (EFT) for the Treatment of Depression (2016)
- ⁴ Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial (2013)
- ⁵ Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study (2018)
- ⁶ EFT (Emotional Freedom Techniques) and Resiliency in Veterans at Risk for PTSD: A Randomized Controlled Trial (2016)
- ⁷ A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety: A Pilot Study (2017)
- ⁸ Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial (2020)
- ⁹ The effect of emotional freedom technique and music applied to pregnant women who experienced prenatal loss on psychological growth, well-being, and cortisol levels (2023)
- ¹⁰ Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis (2023)
- ¹¹ The effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) on depression of postmenopausal women: a randomized controlled trial (2022)
- ¹² A randomised wait-list controlled trial to evaluate Emotional Freedom Techniques for self-reported cancer-related cognitive impairment in cancer survivors (2021)
- ¹³ The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis (2015)
- ¹⁴ Effect of the Emotional Freedom Techniques on anger symptoms in Hwabyung patients: A comparison with the progressive muscle relaxation technique in a randomized controlled trial (2020)
- Pilot study of emotional freedom techniques, wholistic hybrid derived from eye movement desensitization and reprocessing and emotional freedom technique (EFT) (2009)
- ¹⁵ Secondary psychological outcomes in a controlled trial of Emotional Freedom Techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings (2017)
- ¹⁶ Effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) vs sleep hygiene education group therapy (SHE) in management of sleep disorders among elderly (2022)
- ¹⁷ Anxiety and Anger Symptoms in Hwabyung Patients Improved More following 4 Weeks of the Emotional Freedom Technique Program Compared to the Progressive Muscle Relaxation (2015)
- ¹⁸ Effect of Emotional Freedom Technique Applied to Patients Before Laparoscopic Cholecystectomy on Surgical Fear and Anxiety: A Randomized Controlled Trial (2024)
- ¹⁹ A Randomized, Controlled Trial of Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique (WHEDR) (2017)
- ²⁰ The Effect of Emotional Freedom Technique on Fatigue among Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial (2021)
- ²¹ A randomized clinical trial of emotional freedom techniques for chronic pain: Live versus self-paced delivery with 6-month follow-up (2025)
- ²² Thought Field Therapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy and Wait-List for Agoraphobia: A Randomized, Controlled Study with a 12-Month Follow-up (2017)
- ²³ Thought Field Therapy (TFT) as a treatment for anxiety symptoms: a randomized controlled trial (2012)

EFT zeigt in kontrollierten Studien konsistente Effekte bei psychischen Belastungen wie Stress, Angst, PTSD und Depression. Die Wirksamkeit ist bereits nach wenigen Sitzungen nachweisbar und bleibt in kurzfristigen Follow-ups stabil. Besonders gut untersucht sind Anwendungen bei spezifischen Populationen wie Veteranen, Pflegekräften und Schwangeren. Biochemische Marker wie Cortisolspiegel deuten auf präklinische physiologische Veränderungen hin, allerdings ist deren klinische Relevanz für den Menschen nicht untersucht.

VERMUTUNG EFT könnte als komplementäre Methode bei psychischen und stressbedingten Erkrankungen eingesetzt werden, insbesondere wenn etablierte Therapien nicht verfügbar oder akzeptiert sind. Die Kombination mit anderen Ansätzen (z. B. KVT, Achtsamkeit) könnte synergistische Effekte haben, was jedoch systematisch untersucht werden müsste. Die schnelle Wirksamkeit und einfache Anwendbarkeit machen EFT zu einer potenziell niedrigschwelligen Intervention, etwa in der Selbsthilfe oder in multimodalen Settings. **Vermutung:** Die Effekte könnten teilweise auf unspezifische Therapiekomponenten wie Zuwendung oder Entspannung zurückgehen, was die Notwendigkeit aktiver Kontrollgruppen in Studien unterstreicht. Kulturspezifische Syndrome (z. B. Hwabyung) deuten darauf hin, dass EFT auch in nicht-westlichen Kontexten wirksam sein könnte, was weitere Forschung erfordert.

Zukünftige Studien müssten EFT direkt mit etablierten Therapien wie KVT oder Expositionstherapie vergleichen, um die relative Wirksamkeit zu klären. Langzeitdaten sind essenziell, um die Nachhaltigkeit der Effekte zu bewerten, insbesondere bei chronischen Erkrankungen wie PTSD oder Depression. Mechanistische Studien sollten klären, ob die beobachteten biochemischen Veränderungen (z. B. Cortisol) spezifisch auf das Klopfen zurückgehen oder auf andere Faktoren zurückzuführen sind.

unspezifische Effekte. Standardisierte Durchführungsprotokolle würden die Vergleichbarkeit verbessern. Zudem fehlen Studien zu objektiven Outcomes (z. B. kognitive Tests bei onkologischen Patienten) und zu Anwendungen außerhalb psychischer Belastungen (z. B. Immunsystem, Entzündungsgeschehen).

12. Resümee

Die Datenlage umfasst 66 kontrollierte Studien am Menschen, die Reduktionen von Symptomen zeigen, oft bereits nach wenigen Sitzungen. Metaanalysen wiesen auf große Effektstärken hin (Cohen's d bis 1,85), allerdings mit heterogener Studienqualität und fehlenden Langzeitdaten. Besonders bei PTSD und Angststörungen zeigten sich Effekte vergleichbar mit etablierten Verfahren wie EMDR, jedoch fehlen direkte Vergleiche mit kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) oder Expositionstherapie. Die Anwendung von EFT in verschiedenen Populationen (Veteranen, Krebspatienten, Jugendliche, kulturspezifische Syndrome) liefert Hinweise auf breite Wirksamkeit, allerdings sind die Stichproben oft klein und die Studiendesigns uneinheitlich.

Während Expositionstherapie und kognitive Umbewertung als wirksame Bausteine in der Behandlung von Angststörungen und PTSD in kontrollierten Studien gezeigt wurden, bleibt die spezifische Rolle der somatischen Stimulation unklar. Studien deuten darauf hin, dass Akupressur physiologische Stressreaktionen modulieren kann, etwa durch vagale Stimulation oder Beeinflussung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse.

Vermutung: Die Kombination dieser Elemente könnte synergistische Effekte haben, jedoch stehen systematische Studien, die EFT gegen seine Einzelkomponenten testen, noch aus. **Vermutung:** Die beobachteten Effekte könnten teilweise auf unspezifische Therapieeffekte wie Zuwendung, Entspannung oder Placebo zurückgehen, insbesondere da biochemische Veränderungen (z. B. Cortisol) nicht eindeutig dem Klopfen zugeordnet werden können.

Um die Evidenzlage zu EFT zu stärken, wären methodisch robuste Studien erforderlich, die folgende Aspekte adressieren: (1) Direkte Vergleiche mit etablierten Therapien wie KVT oder Expositionstherapie, um die relative Wirksamkeit zu klären. (2) Langzeit-Follow-ups, um die Nachhaltigkeit der Effekte zu prüfen. (3) Aktive Kontrollgruppen, die unspezifische Therapieeffekte (z. B. Zuwendung, Entspannung) kontrollieren. (4) Systematische Untersuchungen der Wirkmechanismen, insbesondere der Rolle der somatischen Stimulation im Vergleich zu unspezifischer Berührung. (5) Standardisierung der Durchführung, da EFT in Studien oft mit anderen Verfahren (z. B. Achtsamkeit, KVT) kombiniert wird, was die Abgrenzung spezifischer Effekte erschwert. Zudem wären größere Stichproben und verblindete Designs notwendig, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.

13. Was offen ist

- **Mechanismen:** Wie das Klopfen auf Akupunkturpunkte **psychische Effekte** auslöst, ist **nicht geklärt**. Die Hypothese eines **Energieflusses** ist **wissenschaftlich nicht belegt**.
- **Langzeiteffekte:** Es gibt **keine ausreichenden Daten** zu den **Wirkungen von EFT über Monate oder Jahre**. Die meisten Studien enden nach **Wochen oder wenigen Monaten**.
- **Vergleiche mit etablierten Therapien:** Ob EFT **gleichwertig oder überlegen** zu **kognitiver Verhaltenstherapie oder EMDR** ist, wurde **nicht systematisch untersucht**.

Häufige Fragen

Kann EFT als alleinige Therapie bei PTBS eingesetzt werden?

Die Studienlage zeigt **Effekte von EFT bei PTBS**, doch die **methodische Qualität** der Arbeiten ist **uneinheitlich**. Die meisten Studien vergleichen EFT mit **keiner Therapie** oder **Wartelisten**, nicht mit **etablierten Verfahren** wie **EMDR** oder **Trauma-fokussierter KBT**. Es gibt **keine ausreichenden Daten**, die zeigen, dass EFT **gleichwertig oder überlegen** zu diesen Therapien ist. EFT kann **komplementär** eingesetzt werden, sollte aber **nicht als alleinige Therapie** bei schweren Traumafolgestörungen gelten.

Wie lange dauert eine EFT-Sitzung, und wie oft sollte sie angewendet werden?

Die **Dauer und Häufigkeit** von EFT-Sitzungen variiert in den Studien stark. Typischerweise dauert eine Sitzung **30 bis 60 Minuten**, wobei das **Klopfen selbst** nur wenige Minuten in Anspruch nimmt. Die **Häufigkeit** reicht von **einmaligen Anwendungen** bis zu **mehrwöchigen Programmen**. Es gibt **keine standardisierten Protokolle**, und die **optimale Dosierung** wurde **nicht systematisch untersucht**. Die meisten kontrollierten Studien nutzen **wöchentliche Sitzungen über 4 bis 12 Wochen**.

Gibt es Risiken oder Nebenwirkungen von EFT?

Die **Sicherheitsdaten** zu EFT sind **begrenzt**. In den kontrollierten Studien werden **selten Nebenwirkungen** berichtet, doch systematische Erhebungen fehlen. Theoretisch könnten **emotionale Belastungen** durch die Auseinandersetzung mit traumatischen Erinnerungen auftreten. Zudem ist EFT **nicht für alle Patientengruppen geeignet**: Bei **schweren psychischen Erkrankungen** (z. B. Psychosen) oder **akuten Krisen** sollte es **nicht als alleinige Methode** eingesetzt werden. Die **meisten Studien** schließen solche Patienten aus.

Quellen

- 1 The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial
Dincer B, Inangil D · 2021
- 2 A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder: eye movement desensitization and reprocessing vs. emotional freedom techniques
Karatzias T, Power K, Brown K, McGoldrick T, Begum M, Young J et al. · 2011
- 3 A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized and Nonrandomized Trials of Clinical Emotional Freedom Techniques (EFT) for the Treatment of Depression
Nelms JA, Castel L · 2016
- 4 Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: a randomized controlled trial
Bougea AM, Spandideas N, Alexopoulos EC, Thomaidis T, Chrousos GP, Darviri C · 2013
- 5 Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study
Church D, Yount G, Rachlin K, Fox L, Nelms J · 2018
- 6 EFT (Emotional Freedom Techniques) and Resiliency in Veterans at Risk for PTSD: A Randomized Controlled Trial
Church D, Sparks T, Clond M · 2016
- 7 A Randomized Controlled Comparison of Emotional Freedom Technique and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Adolescent Anxiety: A Pilot Study
Gaesser AH, Karan OC · 2017
- 8 Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial
Stapleton P, Crighton G, Sabot D, O'Neill HM · 2020
- 9 The effect of emotional freedom technique and music applied to pregnant women who experienced prenatal loss on psychological growth, well-being, and cortisol level: A randomized controlled trial
Okuy EK, Uçar T · 2023
- 10 Emotional freedom techniques for treating post traumatic stress disorder: an updated systematic review and meta-analysis
Stapleton P, Kip K, Church D, Toussaint L, Footman J, Ballantyne P et al. · 2023
- 11 The effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) on depression of postmenopausal women: a randomized controlled trial
Mehdipour A, Abedi P, Ansari S, Dastoorpoor M · 2022
- 12 A randomised wait-list controlled trial to evaluate Emotional Freedom Techniques for self-reported cancer-related cognitive impairment in cancer survivors (EMOTICON)
Tack L, Lefebvre T, Lycke M, Langenaeken C, Fontaine C, Borms M et al. · 2021
- 13 The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis
Gliomen SA, Lee CW · 2015
- 14 Effect of the Emotional Freedom Techniques on anger symptoms in Hwabyung patients: A comparison with the progressive muscle relaxation technique in a pilot randomized controlled trial
Kwak HY, Choi EJ, Kim JW, Suh HW, Chung SY · 2020
- 15 Secondary psychological outcomes in a controlled trial of Emotional Freedom Techniques and cognitive behaviour therapy in the treatment of food cravings
Stapleton P, Bannatyne A, Chatwin H, Urzi KC, Porter B, Sheldon T · 2017
- 16 Effectiveness of emotional freedom techniques (EFT) vs sleep hygiene education group therapy (SHE) in management of sleep disorders among elderly
Soulim N, Elsakhry NM, Alotaibi YA, Ali SAO · 2022
- 17 Anxiety and Anger Symptoms in Hwabyung Patients Improved More following 4 Weeks of the Emotional Freedom Technique Program Compared to the Progressive Muscle Relaxation Program: A Randomized Controlled Trial
Suh JW, Chung SY, Kim SY, Lee JH, Kim JW · 2015
- 18 Effect of Emotional Freedom Technique Applied to Patients Before Laparoscopic Cholecystectomy on Surgical Fear and Anxiety: A Randomized Controlled Trial
Menevşe Ş, Yayla A · 2024
- 19 A Randomized, Controlled Trial of Wholistic Hybrid Derived From Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Emotional Freedom Technique (WHEE) for Self-Treatment of Pain, Depression, and Anxiety in Chronic Pain Patients
Benor D, Rossiter-Thornton J, Toussaint L · 2017
- 20 The Effect of Emotional Freedom Technique on Fatigue among Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial
Ghaderi Z, Nazari F, Shaygannejad V · 2021
- 21 A randomized clinical trial of emotional freedom techniques for chronic pain: Live versus self-paced delivery with 6-month follow-up
Stapleton P, Wilson C, Uechtritz N, Stewart M, McCosker M, O'Keefe T et al. · 2025
- 22 Thought Field Therapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy and Wait-List for Agoraphobia: A Randomized, Controlled Study with a 12-Month Follow-up
Irgens AC, Hoffart A, Nysæter TE, Haaland VØ, Borge FM, Pripp AH et al. · 2017
- 23 Thought Field Therapy (TFT) as a treatment for anxiety symptoms: a randomized controlled trial
Irgens A, Dammen T, Nysæter TE, Hoffart A · 2012
- 24 Self-administered active versus sham acupressure for diarrhea predominant irritable bowel syndrome: a nurse-led randomized clinical trial
Asal MGR, El-Sayed AAI, Alsenany SA, Ramzy ZH, Dawood RFA · 2025
- 25 A randomized controlled trial comparing two processes of exposure therapy: Extinction learning and habituation
Treanor M, Zbozinek TD, Rosenberg BM, Sewart A, Sandman CF, Ruiz J et al. · 2025
- 26 CAM and energy psychology techniques remediate PTSD symptoms in veterans and spouses
Church D, Brooks AJ · 2014
- 27 The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study
Salas MM, Brooks AJ, Rowe JE · 2011
- 28 Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: A systematic review
Church D, Stapleton P, Vasudevan A, O'Keefe T · 2022
- 29 The effect of acupressure on pain level and hemodynamic parameters after coronary angiography: a randomized controlled study
Düzel B, Çam Yanik T, Kanat C, Altun Uğraş G · 2023
- 30 A Comparison of the Effects of Acupressure and Music on Venipuncture Pain Intensity in Children: A Randomized Controlled Clinical Trial
Daihimfar F, Babamohamadi H, Ghorbani R · 2024
- 31 Exploring the feasibility and acceptance of huddinge online prolonged exposure therapy (HOPE) for severe and complex PTSD
Bragesjö M, Ivanov VZ, Andersson E, Rück C · 2024
- 32 Effects of Auricular Stimulation on Inflammatory Parameters: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Hua K, Cummings M, Bernatik M, Brinkhaus B, Usichenko T, Willich SN et al. · 2025
- 33 Session-level effects of cognitive processing therapy and prolonged exposure on individual symptoms of posttraumatic stress disorder among U.S. veterans
Moshier SJ, Mahoney CT, Bovin MJ, Marx BP, Schnurr PP · 2024
- 34 A pilot randomized controlled trial of online written exposure therapy delivered by peer coaches to veterans with posttraumatic stress disorder
McLean CP, Malek N, Straud CL · 2024
- 35 Effect of Acupressure on Anxiety, Embarrassment, and Procedural Fear in Patients Undergoing Urodynamic Testing: Randomized Controlled Study
Bozkul G, Dolek EK, Ugras GA, Bozlu M · 2026
- 36 Auricular acupressure for insomnia in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Huang XR, Xu M, Xu Y, Wang SJ, Ni FL · 2025
- 37 Effectiveness in routine care: trauma-focused treatment for PTSD
Krüger-Gottschalk A, Kuck ST, Dyer A, Alpers GW, Pittig A, Morina N et al. · 2025

International Health Research

Forschung, eingeordnet. Jede Aussage führt zur Originalarbeit; die Entscheidung im Einzelfall trifft die behandelnde Person.
ih-research.com/wissen/eft/ · Stand 2026-10-04