

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

1. La Science derrière l'EFT

Comment l'EFT est capable de s'occuper d'une aussi large variété de problèmes - La capacité du cerveau à détecter les dangers - Les ondes du cerveau : beta, alpha, thêta et delta - Exposition, changements cognitifs et réponses conditionnées - Energie électromagnétique et points d'acupuncture - Traitements basés sur des preuves - EFT et performances - Champ d'action – Déconditionnement - Plasticité cérébrale - Première expérience du Dr. Callahan

J'ai demandé à Dawson Church, l'homme responsable de la masse de recherches publiées sur l'EFT de proposer une explication de la science derrière l'EFT. Les descriptions de Dawson représentent une tentative de satisfaire les questions des scientifiques conventionnels. Ce sont ses explications et pas forcément les miennes. Je préfère l'explication du méridien d'acupuncture donnée dans le prochain chapitre. Veuillez noter les résultats de recherches qu'il présente dans la dernière partie de son article. Ils montrent l'efficacité extraordinaire des méthodes de l'EFT indépendamment de toute explication mécanique vous trouveriez plus utile.

Comment l'EFT est-il capable de s'occuper d'une aussi large variété de problèmes

Dawson Church

Une jeune femme de vingt-trois ans s'est portée volontaire pour une démonstration le premier jour d'un cours d'EFT de niveau 1. Elle avait un visage ouvert, enfantin, mais il y avait comme une grande tristesse qui émanait d'elle. Elle apprit au groupe qu'elle souffrait depuis l'enfance de polyarthrite rhumatoïde. Elle avait été traitée de différentes manières incluant des injections d'hydrocortisone dans le genou dès ses deux ans. Les symptômes avaient un peu diminués vers ses dix-huit ans, mais étaient revenus plus forts trois ans plus tard. Lorsque je lui ai demandé d'indiquer où se trouvaient ses douleurs actuelles, elle montra trois endroits : sa cheville droite, son genou gauche et son coude gauche. Je lui ai alors demandé d'évaluer l'intensité de la douleur sur une échelle de 0 à 10, 0 représentant aucune douleur, et 10 correspondant à la plus forte douleur possible. La douleur dans son coude était à 3, dans son genou à 8, et dans sa cheville à 5, douleurs présentes en permanence, nuit et jour.

Je lui ai demandé ce qui se passait dans sa vie émotionnelle vers l'âge de deux ans, lorsque les symptômes ont commencé. D'une voix basse, hésitante, elle a dit que sa mère et son père se bagarraient souvent. Elle a commencé à pleurer de manière incontrôlée. Nous avons commencé à faire de l'EFT sur la « grosse bagarre » dont elle avait été témoin, sur les cris de ses parents, sur la peur qu'elle avait quand ils se battaient et sur l'insécurité ressentie en grandissant.

Sa souffrance était tellement évidente que beaucoup de personnes dans la salle ont commencé à pleurer. Mais après environ quinze minutes de tapotement EFT sur les différents aspects de la bagarre de ses parents, elle exprima une réduction de la douleur à 1/10 pour son coude, 5/10 pour son genou et 3/10 à sa cheville. Le deuxième jour de cours, elle n'avait plus aucune douleur dans son

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

coude ni sa cheville mais encore un peu dans le genou. Elle nous a dit qu'elle ne se sentait pas assez en sécurité pour laisser aller toute la douleur et elle fut encouragée à lâcher prise à son propre rythme et de ne pas forcer le processus. Ce deuxième jour, son apparence changea également de manière remarquable. Elle souriait et participait le cœur léger au sein du groupe, en contraste avec le fort sentiment d'oppression montré le jour précédent.

Les traitements médicamenteux pour la polyarthrite rhumatoïde sont décrits dans la littérature médicale, mais pas les traitements émotionnels ; un site web médical annonce platement que « la polyarthrite rhumatoïde ne guérit pas. » Comment l'EFT peut-elle avoir un effet aussi rapide sur ce problème qui n'a pu être résolu par toutes les technologies disponibles de la médecine moderne ? Comment peut-elle résoudre un symptôme physique, comme l'arthrite d'une femme, alors qu'on ne s'occupe même pas de la douleur physique avec l'EFT ? Dans le cas décrit ci-dessus, l'EFT n'a fonctionné que sur le problème émotionnel, bien qu'une fois celui-ci réduit en intensité, le problème physique a diminué aussi.

La réponse à cette question qui est tellement centrale à l'EFT peut être trouvée dans les découvertes de la science datant des deux dernières décennies sur le fonctionnement du cerveau et du corps.

Quand vous avez une expérience traumatique dans l'enfance, par exemple, une brute à l'école vous agresse et votre tête se cogne sur une surface dure, vous formez une association déplaisante dans votre esprit entre l'événement et la douleur. Une partie de notre cerveau a pour fonction de nous garder en sécurité et scanne en permanence l'horizon pour détecter d'éventuelles menaces pour notre bien-être. Elle compare les signaux de notre environnement présent avec notre « banque de données mémorielle » du passé qui stocke les expériences désagréables. Quand cette partie du cerveau trouve une similitude, elle nous alerte d'un problème potentiel. Si la brute avait des yeux bleus clairs et des cheveux blonds, vous vous sentirez peut-être mal à l'aise en présence de blonds aux yeux bleus clairs, sans savoir pourquoi. C'est simplement parce que votre cerveau se met en alerte dès qu'il y a une possibilité de menace parmi l'ensemble de vos perceptions.

La capacité du cerveau à détecter les dangers

La partie du cerveau qui s'occupe des menaces extérieures est le système limbique ou *mésencéphale* parce qu'il est situé entre les lobes frontaux, responsables des pensées conscientes, et le *rhombencéphale* qui s'occupe des tâches routinières telles que la digestion et la circulation sanguine. Le système limbique encode les expériences négatives en leur attribuant une charge émotionnelle. En fait, il attache une étiquette émotionnelle à une catégorie de souvenirs, comme un commerçant attacherait une étiquette rouge à tous les articles soldés. L'étiquette rouge distingue les articles importants de ceux qui ne le sont pas. Cela fait porter une attention particulière à tout article étiqueté en rouge. Notre attention est accrue dès que nous voyons une étiquette rouge. Ces étiquettes sont attachées à certains souvenirs que le système limbique nous signale comme potentiellement dangereux.

Par exemple, si lorsque vous étiez enfant un chien vous a mordu la main, vous ressentirez une « alerte émotionnelle » chaque fois que vous verrez un chien qui lui ressemble, car le système

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par 2 Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

limbique fera son travail en détectant une similitude entre l'image du chien que vous êtes en train de regarder et celle de celui qui vous a mordu il y a des années et qui reste « étiqueté » en rouge dans votre cerveau.

Ce mécanisme est tout à fait adapté pour les menaces physiques, il nous protège des hauteurs, des animaux sauvages et plantes venimeuses et de toute autre situation potentiellement dangereuse. Pour l'espèce humaine, ce mécanisme d'évaluation du danger a parfaitement fonctionné pendant des milliers d'années. Lorsque nos ancêtres voyaient un tigre dans la jungle, ils avaient les réactions adéquates : se battre ou s'enfuir.

Lorsqu'un humain perçoit une menace, la réponse immédiate de son cerveau est de préparer son corps à une action pour survivre. Et parce que la survie est un besoin fondamental d'une espèce, il n'y a rien de lent, de ralenti ou de fortuit dans la manière dont notre corps réagit. Nous disposons d'un ensemble de gènes appelés gènes précoces immédiats (GPI) qui réagissent au moment même où nous percevons un danger. Ces gènes contiennent le code génétique pour la fabrication des hormones du stress telles que le cortisol et l'adrénaline (ou l'épinéphrine).

Nos glandes surrénales diffusent dans notre organisme de grandes quantités de ces hormones *en moins de trois secondes* après avoir détecté une menace. Cela correspond à la rapidité d'activation des gènes précoces immédiats. Les stimuli qui affectent les gènes sont appelés des signaux « épigénétiques ». Ils indiquent au corps d'activer ou désactiver les gènes appropriés. La partie hormonale du système de réponse au stress est nommée dans les manuels de biologie traditionnelle l'axe HPA (ce qui correspond aux initiales anglophones pour « *hypothalamus-pituitary-adrenal* »), c'est-à-dire l'axe « *hypothalamo-hypophysio-surrénalien* », du nom des trois glandes principales. La réponse de stress est déclenchée par l'hypothalamus, cette partie du système limbique qui reconnaît les stimuli qui portent l'étiquette rouge indiquant une émotion forte. L'hypothalamus passe le message à la glande pituitaire (ou épiphyse), en utilisant des molécules messagères qui signalent à d'autres parties du corps d'effectuer des fonctions spécifiques. La glande pituitaire parfois appelée glande maîtresse, envoie ensuite des signaux aux autres glandes telles que les surrénales. Une décharge d'adrénaline inonde rapidement l'ensemble de notre corps. Notre cœur s'emballe, prévenu par les molécules d'histamine. Les vaisseaux sanguins dans notre tube digestif, notre système reproducteur et tous les systèmes qui ne sont pas essentiels à la réponse « se battre ou s'enfuir » se contractent, forçant le sang à se diriger vers les muscles périphériques, les préparant ainsi à l'action. Notre système immunitaire se met en veille et le processus de régénération des cellules (facilité par l'hormone cousine du cortisol, la DHEA) s'arrête. Notre foie rejette du glucose dans le sang afin que nos cellules disposent de suffisamment d'énergie. Nos pupilles se dilatent et le sang se retire des lobes frontaux de notre cerveau, parce que nous n'avons pas besoin de faire de calcul mental lorsqu'un prédateur est proche ; nous devons être capables de bien voir et de courir vite. Notre système nerveux passe à la vitesse supérieure, dominé par une branche appelée « *sympathique* » qui gère les activités vigoureuses. Toutes nos ressources physiologiques sont redéployées afin de faire face au danger. C'est cette réponse rapide qui a permis à nos ancêtres de survivre. Ceux qui avaient des réflexes trop lents ont disparus et se sont fait manger, alors que ceux qui avaient des réflexes rapides ont survécu, se sont reproduits et nous ont donné naissance. Nous sommes donc le résultat de trois milliards d'années passées à perfectionner cette réponse de « se battre ou s'enfuir » pour qu'elle soit la plus rapide possible.

Le problème est qu'aujourd'hui, dans notre milieu urbanisé moderne, nous vivons dans un monde qui comporte peu de menaces pour notre survie physique. Quand avez-vous croisé un tigre pour la dernière fois ? Or, ce magnifique mécanisme d'évaluation du danger est toujours en fonction au plus profond de notre cerveau, mais avec bien peu de menaces physiques réelles qui nécessitent une réaction. Alors, notre cerveau s'occupe tout seul avec des menaces imaginaires : pensées, soucis, anxiété, ressentiment, projections, imaginations. Quand vous pensez profondément à un tigre, votre corps répond par le réflexe « se battre ou s'enfuir », comme si le tigre était réellement dans la pièce.

Les ondes du cerveau : beta, alpha, thêta et delta

La frontière entre la réalité et l'imagination est encore plus floue pour les enfants, particulièrement ceux de moins de 6 ans. Les ondes cérébrales prédominantes à cet âge ont des rythmes lents appelés ondes delta et thêta. Chez les adultes, ces ondes du cerveau sont associées avec le subconscient, la transe hypnotique et avec la capacité d'emmagasiner de grandes quantités d'informations rapidement. Les ondes cérébrales associées avec les processus de pensées conscientes, alpha et beta, ne sont prédominantes dans le cerveau humain qu'après six ans. Avant, nous sommes dans un état d'esprit dans lequel la réalité et l'imaginaire se mélangent librement. Nous sommes dans quelque chose qui ressemble à une transe hypnotique qui facilite un apprentissage rapide. C'est la raison pour laquelle la réalité et la fiction se mélangent librement dans l'esprit d'un enfant : on estime que 65% de l'ensemble des enfants ont un ami imaginaire. Pensez aux histoires que les enfants racontent, dans lesquelles ils mélangent les événements réels et fantaisistes, avec peu de capacité apparente à faire la différence entre les deux, ou peu d'intérêt à le faire. Pensez avec quelle facilité ils peuvent inventer des jeux où « l'on fait semblant ».

Les expériences traumatiques à cet âge peuvent être vécues par les enfants comme des menaces à leur survie. Si Maman est une personne pleine de rage et Papa un alcoolique violent et qu'ils se crient dessus souvent, l'enfant active fréquemment son propre mécanisme « se battre ou s'enfuir ». Un enfant n'a pas encore la capacité cognitive (ces ondes cérébrales alpha et beta) pour évaluer consciemment la menace et dire, « *Bon, Maman est peut-être en train de hurler, mais elle ne va pas réellement me tuer.* » Le niveau de cortisol de l'enfant augmente, les gènes précoces immédiats se mettent en action et la branche sympathique du système nerveux autonome est en état d'alerte. Le petit garçon va peut-être courir et aller se cacher, une manifestation de fuite, lorsqu'un parent est furieux. Cette mémoire est alors encodée dans son système limbique. Et lorsque cette même personne, quarante ans plus tard, est confrontée à une situation similaire, son système limbique s'active toujours de la même manière, sous l'effet de cette même étiquette rouge. Lorsque son patron ou son épouse montera le ton et criera, son inconscient lui dira quelque chose du genre : « *Ah, cela ressemble à la fureur de Maman, alors je me cache.* » L'homme restera peut-être silencieux ou se refermera émotionnellement. Combien d'hommes connaissez-vous qui se renferment quand une femme se fâche ? La femme pourra alors être encore plus fâchée par l'absence de réaction émotionnelle, et cela ne fera qu'empirer le problème. De cette manière, les réponses neurologiques et hormonales que l'évolution nous a données, et qui étaient parfaitement adaptées à la vie à l'état sauvage il y a cent mille ans, nous causent de grands troubles aujourd'hui. Nos traumatismes sont ainsi archivés dans nos cerveaux et nos corps, sabotant ainsi notre bonheur et

nous causant du désespoir dans un monde où les tigres de notre esprit sont de loin plus nombreux que ceux enfermés dans les zoos.

Exposition, changement cognitif et réponses conditionnées

L'EFT fonctionne très simplement et scientifiquement. Elle nous fait nous confronter et nous souvenir d'une expérience émotionnelle négative, une méthode que la psychologie dénomme « l'exposition ». On couple le souvenir de ce trauma avec une nouvelle donnée cognitive, recadrant la mémoire avec une affirmation d'acceptation de soi : « Je m'accepte profondément et complètement. » Pendant qu'on garde à l'esprit ces deux choses, l'exposition traumatique et le recadrage cognitif, l'EFT nous fait tapoter sur notre corps. Les points de tapotement utilisés en EFT correspondent à des points utilisés en acupuncture et ils suppriment le stress. Tapoter calme aussi le corps, introduisant ainsi un stimulus physique non-traumatique et interrompant le déclencheur émotionnel que nous avons créé par le souvenir traumatique. Ce couplage d'une mémoire perturbante avec un stimulus physique calmant casse souvent le pouvoir de cette mémoire, réduisant son intensité émotionnelle. Dans le langage de la psychologie comportementale, nous avons une *réponse conditionnée* d'une souffrance (une étiquette rouge) encodée pour correspondre à ce souvenir. En pensant à ce souvenir souvent et devenant contrarié, nous avons établi une forte *boucle de rétroaction conditionnée*. Le tapotement signale au corps que nous sommes en sécurité et cela rompt la boucle du conditionnement. Après, le système nerveux cesse d'associer le souvenir avec du stress. La vitesse à laquelle l'EFT peut réduire l'intensité émotionnelle, même pour des souvenirs très anciens, est très surprenante pour des gens qui ne l'ont pas observé auparavant.

Un de ces exemples s'est passé à une grande conférence sur la psychologie où je faisais un discours. Une thérapeute de quarante-cinq ans s'est portée volontaire pour une séance d'EFT. Elle avait une douleur dans le cou et était incapable de tourner sa tête vers la droite. Elle a dit qu'elle souffrait de cela depuis qu'elle avait neuf ans, après avoir eu un accident de voiture. La voiture était conduite par sa sœur aînée qui n'avait pas encore atteint l'âge légal de conduire. La femme a décrit tout ce qu'elle avait fait pour solutionner ce problème pendant des années, utilisant toutes ses compétences psychothérapeutiques, mais avec un succès limité.

Elle fit de l'EFT en décrivant les minutes avant l'accident, l'accident même et la suite. Après l'accident, elle et sa sœur avaient été emmenées vers la maison la plus proche, où elle s'est assise, du sang coulant sur le visage venant d'une blessure au cuir chevelu et attendant que sa tante vienne les chercher. Elle décrit la peur qu'elle avait en attendant sa tante et le moment juste avant l'accident, quand elle a réalisé que le véhicule allait percuter la voiture en sens inverse. Même si elle a travaillé sur tous ces aspects importants ainsi que d'autres, sa douleur ne diminua pourtant pas et son cou ne montra aucune amélioration.

Et tout à coup, elle haleta et dit, « *Je viens de me rappeler un détail que j'avais oublié. J'ai toujours su que ma sœur prenait le volant illégalement puisqu'elle n'avait pas l'âge requis. Mais je viens juste de me rappeler que ce jour-là, je l'ai mise au défi de conduire la voiture.* » Elle fut alors submergée par un sentiment de culpabilité pour sa part de responsabilité dans la cause de l'accident, et elle utilisa ensuite l'EFT sur ces sentiments. Quand nous avons revérifié la douleur de son cou, elle était à zéro. Et elle tourna la tête loin vers la droite, pour la première fois depuis l'accident.

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par 5 Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

Remarquez comment cette thérapeute a utilisé l'exposition, se rappelant tous les détails de l'accident et comment sa nouvelle prise de conscience cognitive (son défi à sa sœur) a tout ouvert, lui permettant de trouver la paix et l'acceptation de soi. Il y a des centaines d'histoires sur le site de l'EFT dans lesquelles les gens rapportent des résultats similaires. Même lorsque la boucle de rétroaction de la douleur ou du trauma émotionnel a été renforcée au cours des années, l'EFT est souvent capable de l'interrompre très rapidement. Quand cela arrive, les faisceaux de neurones qui ont transmis la douleur et le message de limitation du muscle apparaissent désactivés et le mécanisme d'évaluation de la menace du cerveau se calme. Quand les gens sont connectés à un électroencéphalogramme et qu'on leur demande de se rappeler un souvenir traumatique, les ondes cérébrales associées à une réponse de peur sont activées. Lorsqu'ils tapotent les acupoints (points d'acupuncture) utilisés en EFT, l'état de leur cerveau devient calme. Lorsqu'on leur demande de se rappeler l'incident traumatique quelques mois plus tard, en étant à nouveau connecté à l'électroencéphalogramme, leurs ondes cérébrales restent calmes. La mesure de l'énergie du champ électromagnétique du cerveau avec l'électroencéphalogramme nous donne une image fascinante de ce qui se passe dans le cerveau en état de stress.

Energie électromagnétique et acupoints

Aux dix-huitième et dix-neuvième siècles, les chercheurs scientifiques ont commencé à inventer des instruments capables de détecter les champs électromagnétiques. En 1903, un médecin hollandais, Willem Einthoven a mesuré le champ du cœur humain, qui a le champ électromagnétique le plus fort de tous les organes. En 1924, il a reçu le Prix Nobel pour ses travaux. En 1929, Hans Berger a mesuré le champ électromagnétique du cerveau, et les améliorations progressives des instruments ont permis qu'aujourd'hui les champs magnétiques et électriques d'une seule cellule puissent être mesurés. Utiliser les champs énergétiques du corps pour diagnostiquer et traiter a amené des avancées médicales telles que l'imagerie par résonance magnétique (IRM), l'électrocardiogramme (ECG) et le magnéto-encéphalogramme (MEG). Les champs électromagnétiques sont aussi utilisés pour traiter de nombreux problèmes. Les machines de stimulation électromagnétique pulsée (PEMS - pulsed electromagnetic stimulation) ont été utilisées avec beaucoup de succès pour soigner les dépressions ainsi que pour les symptômes physiques qui s'étendent des migraines jusqu'aux tremblements de la maladie de Parkinson.

L'utilisation des champs énergétiques en médecine a été accompagnée d'une grande controverse. Dans la période entre la découverte d'Einthoven et son Prix Nobel, l'influent Rapport Flexner fut publié en 1910 aux Etats-Unis. Ce rapport est devenu la base de tout le système médical actuel. Il rejette les approches autres que la médecine allopathique, telles que l'homéopathie. Il a condamné l'électromagnétisme en médecine le traitant de « science irrégulière ». Et pourtant, l'évidence de l'importance des champs énergétiques en biologie humaine a continué à croître, que cela soit des expériences du scientifique russe Alexandre Gurwitsch dans les années vingt, montrant l'énergie lumineuse émise par les organismes vivants, aux études de Robert Becker dans les années soixante démontrant que des micro-courants peuvent stimuler la guérison des fractures osseuses, en passant par la découverte en 1922 de cristaux de magnétite magnétiques dans des cellules du cerveau du système limbique humain.

L'observation qu'une sorte d'énergie est présente dans les processus biologiques n'est pas nouvelle. Les diagrammes d'acupuncture chinoise datant d'environ 2500 ans montrent les courants énergétiques que les médecins de ce temps utilisaient comme guide pour insérer des aiguilles. En faisant un bond en avant, plusieurs études récentes ont démontré que la stimulation d'acupoints envoie des signaux au cerveau, et peut être utilisée pour traiter le syndrome du stress post-traumatique (SSPT) et d'autres problèmes psychologiques. Différents organismes scientifiques, de l'OMC (Organisation Mondiale de la Santé) au NIH américain (Institut National de la Santé), ont dressé une liste de plus en plus complète des symptômes physiques pour lesquels l'acupuncture s'est montrée efficace. L'énergie est au centre de la guérison, que ce soit en occident avec les flux d'énergie électromagnétique détectés par les machines actuelles d'IRM fonctionnelle (IRMf) et d'électro-encéphalographie (EEG), qu'en orient où les méridiens d'acupuncture sont utilisés par les médecins depuis des millénaires.

Cet ensemble de connaissances est tout à fait pertinent pour l'EFT. Il a été démontré dans les études par résonance magnétique que la stimulation des acupoints envoie des signaux directement au système limbique du cerveau, gestionnaire de la peur. Les études sur l'EFT entreprises ces dix dernières années ont démontré que l'EFT soulage le stress dans beaucoup de ses manifestations psychologiques et physiques. Ces études ont commencé à identifier les cas que l'EFT est capable de traiter et aussi les mécanismes physiologiques sous-jacents à l'œuvre dans de si rapides guérisons. Alors que les coûts médicaux dans les pays occidentaux grimpent en flèche, les gouvernements et organisations insistent de plus en plus sur des traitements « basés sur des preuves », ceux qui peuvent démontrer de manière convaincante qu'ils fonctionnent. L'EFT a établi une base impressionnante de résultats de recherches pour un certain nombre de problèmes de santé mentale tels que le syndrome de stress post-traumatique, l'anxiété, les phobies et la dépression, ainsi que montré de belles promesses pour les aspects physiques tels que la douleur, les addictions, l'obésité et la fibromyalgie.

Traitements basés sur des preuves

Avant de vous décrire l'essentiel pour utiliser l'EFT sur vous-même, voici un tour rapide des preuves scientifiques qui démontrent que l'EFT fonctionne. Les études mentionnées ici ont été publiées dans des revues spécialisées révisées par des pairs. Lorsqu'une revue psychologique ou médicale est décrite comme « révisées par des pairs », cela veut dire qu'il y a un comité de relecture, composé habituellement de médecins, de statisticiens et de psychologues, qui examine chaque mot et nombre avant toute publication et signale toute faiblesse ou erreur, afin de s'assurer que seules des recherches de grandes qualités soient publiées. Ces études résumées dans ce chapitre ont aussi passé un test dit statistiquement significatif, c'est-à-dire qu'il y a une possibilité inférieure à un sur vingt que les résultats soient dus au hasard. Ce standard statistiquement significatif, exprimé par un nombre tel que $p < 0,05$, est considéré par la communauté scientifique comme un test clé de la validité d'une étude. Lorsque vous lisez quelque part qu'une étude était « significative », ce n'est pas qu'elle était d'une importance particulière mais qu'elle a atteint cette référence. Nous résumons ces recherches ici dans le *Manuel d'EFT* afin que vous ayez une idée à quel point l'EFT est ancrée dans la science et qu'au cours de votre exploration de l'EFT, vous puissiez faire confiance à la rigueur des

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par7 Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

méthodes, basées sur des preuves, qui ont été utilisées pour établir la validité de l'EFT. Pour avoir une idée plus complète, incluant les résumés de chaque étude, leur texte complet et les mises à jour dès que de nouvelles recherches sont publiées, vous pouvez consulter la section « recherche » (research en anglais) sur le site américain www.EFTUniverse.com (en anglais).

La première étude sur l'EFT publiée dans une revue révisée par des pairs a été faite par une équipe de recherche emmenée par Steve Wells, un psychologue australien. C'était une étude avec essai contrôlé randomisé de personnes souffrant de phobies. Les essais contrôlés randomisés en double aveugle sont l'étalon-or de la recherche parce qu'ils contrôlent tous les facteurs qui peuvent fausser les résultats d'une recherche et donner des résultats trompeurs. Wells et ses collègues ont identifié des gens avec des réponses hautement phobiques à des bestioles telles que les chauves-souris, les araignées et les serpents. Ils ont évalué ces personnes grâce à un test d'approche comportementale qui mesurait la distance jusqu'à laquelle les personnes pouvaient s'approcher des créatures craintes. Ils ont aussi fait d'autres mesures des réponses phobiques. Pour contrôler l'effet placebo, le deuxième groupe a bénéficié de respiration diaphragmatique, une intervention connue pour être efficace dans les cas d'anxiété. Les chercheurs ont trouvé qu'après trente minutes de traitement, le groupe EFT pouvait s'approcher de beaucoup plus près des petites bêtes que le groupe qui avait fait la respiration diaphragmatique. Lorsqu'ils ont testé à nouveau certains des sujets de trois à six mois plus tard, la plupart des améliorations étaient maintenues.

L'étude de Wells a été refaite plus tard par le Dr. Harvey Baker, professeur en psychologie à l'Université du Queens à New York et par Linda Siegel, qui a introduit une rigueur supplémentaire dans les mesures en testant le degré d'attente des participants par rapport à l'aide que cela pouvait leur apporter. Les deux groupes, dans les études de Baker et de Siegel, avaient le même degré d'attente et donc l'étude de Wells ne put être expliquée par l'effet placebo. L'étude de Wells fut aussi refaite par Maria Salas, Jack Rowe et Audrey Brooks de l'Université de l'Arizona à Tucson. Dans cette deuxième réplique, d'autres phobies, telles que la peur de la hauteur, ont été testées, montrant que les effets de l'EFT sur la réduction des phobies ne sont pas limités à la peur des petites créatures vivantes.

Si les études sont importantes, leurs répliques le sont tout autant. Jusqu'à ce qu'une équipe de recherche indépendante confirme les résultats de la première étude, il y a toujours une possibilité d'erreur. L'Association Américaine de Psychologie (*APA-American Psychological Association*) reconnaît cela dans les standards qu'elle a posé pour des « traitements validés empiriquement ». Elle a publié des standards pour ce qui constitue un traitement *efficace*. L'APA définit qu'un traitement dit efficace est celui pour lequel deux études d'essai contrôlé randomisé ont été faites par des équipes de recherche indépendantes. Les études doivent démontrer que le traitement évalué à de meilleurs résultats qu'un placebo, ou qu'un traitement efficace reconnu, ou que par rapport à l'état d'un groupe de personnes sur une liste d'attente qui ne reçoivent aucun traitement. Pour être considéré comme « probablement efficace », un traitement doit avoir montré de meilleurs résultats que ceux de personnes placées sur une liste d'attente (sans avoir aucun traitement) dans deux autres études similaires ou qui sont menées par la même équipe de recherche plutôt que deux équipes indépendantes.

L'EFT a atteint les standards de l'APA pour être reconnu comme un traitement efficace pour les phobies. L'EFT a également atteint les mêmes critères d'exigence comme « traitement efficace » ou

« probablement efficace » pour plusieurs autres problèmes psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Plusieurs essais contrôlés randomisés de l'EFT avec le syndrome de stress post-traumatique ont été menés. La plupart de ceux-ci ont été conduits par une équipe de recherche que j'ai eu le privilège de conduire. Les investigateurs incluait la thérapeute Crystal Hawk, Audrey Brooks, Olli Toukolehto, MD, du Centre Médical Walter Reed de l'Armée, Phyllis Stein, PhD de l'Ecole Médicale de l'Université de Washington et Maria Wren de l'Administration des Vétérans sur le campus Newington dans le Connecticut. Dans cette étude, cinquante-neuf vétérans de guerre ont été regroupés aléatoirement soit dans un groupe d'EFT soit dans un groupe en liste d'attente. Le groupe EFT a effectué six séances en présence de coachs qui les ont aidés à tapoter sur leurs souvenirs de combat. Alors que ceux en liste d'attente n'avaient pas d'amélioration avec le temps, les symptômes de SSPT du groupe EFT ont considérablement diminués. Cette étude a été mise au point sur la base de résultats d'une étude pilote antérieure qui utilisait aussi six séances et a démontré que l'EFT était très efficace pour diminuer les symptômes de SSPT chez les vétérans de guerre. Une troisième étude de l'efficacité de l'EFT sur le SSPT a suivi un groupe de vétérans et les membres de leur famille pendant leur participation à un atelier intensif de cinq jours que j'ai mené avec un groupe de coachs et thérapeutes. Leurs niveaux de SSPT a décliné rapidement et l'un deux a déclaré après, « *J'ai retrouvé ma vie.* » Leur expérience fait maintenant l'objet d'un film documentaire, « Opération Libération Emotionnelle » (*Operation Emotional Freedom*).

Une équipe de recherche séparée, composée de membres des facultés de l'Ecole de Médecine de l'Université Marshall, de l'Université de Californie à Berkeley, et de l'Université George Washington, a mené une réplique indépendante de ces études, afin de reconnaître l'EFT en tant que traitement « efficace » pour le SSPT selon les standards de l'APA.

Il y a beaucoup d'histoires très émouvantes de vétérans aidés par l'EFT dans le livre *EFT pour le SSPT* (en anglais, *EFT for PTSD*) ainsi que des prises de conscience de la part de ceux qui les ont aidés à guérir. Voici l'histoire du Dr. Olli Toukolehto, un des vétérans aidés par l'EFT, et qui est actuellement, en tant que médecin, un des chercheurs étudiant l'EFT au Centre Médical Walter Reed de l'Armée :

« J'ai été déployé avec la 10^{ème} Division de Montagne, 2^{ème} Brigade de Combat, à Bagdad de septembre 2006 à juin 2007 où j'ai eu différentes fonctions incluant celles de surveillance, laborantin médical et autres jobs médicaux et pharmaceutiques. Mon expérience a été une mosaïque typique de longues journées, de stress et d'une variété d'événements très puissants émotionnellement. En bref, j'ai été exposé aux expériences suivantes (quelques-unes en personne et d'autres indirectement au travers de mes camarades) : bombes artisanales, tirs d'armes légères, tirs de roquettes, attaques de snipers (tireurs embusqués) ; blessés et morts américains, alliés et Irakiens (militaires, ennemis et civils – incluant femmes et enfants) ; nombreuses victimes collatérales, suicide, automutilation, divorce, infidélité, premiers combats, viol, soldats américains capturés et décapités, terroristes emprisonnés, odeurs et visions de tissus en sang, décomposés et brûlés, engins piégés, véhicules détruits et la peur persistante d'être attaqué. »

« A mon retour, j'ai commencé ma première année à l'école de médecine de l'USU (Uniformed Services University of the Health Sciences). Même si j'ai terminé la première année académique avec de bons résultats, j'ai remarqué que ma qualité de vie avait fortement diminuée. J'ai admis que je n'étais plus capable d'être dans le moment présent et était toujours occupé à observer ce qui arrivait

dans ma vie comme un spectateur. Je me rejouais dans la tête beaucoup d'événements, pensant souvent comment j'aurais pu faire différemment. Je ne riais plus beaucoup et sentais plus le fardeau de mon passé, me souvenant des jours où mon ignorance était une bénédiction. »

« Une année passa et j'avais parlé de mes expériences à différentes personnes afin de m'en libérer ou de trouver la paix à ces souvenirs récurrents. En parler m'a un peu aidé mais seulement au niveau intellectuel. J'ai compris que ce que je ressentais était « une réaction normale à une situation anormale ». Je savais que j'avais fait de mon mieux et que j'étais une force du bien dans ce monde. Mais je savais aussi que mes symptômes persistaient même après en avoir parlé. Sinon j'allais « bien » et identifiais mes symptômes comme des émotions récurrentes indépendantes de mon intellect. Elles étaient d'une certaine manière inatteignables, quoi que je fasse pour les résoudre ou m'en libérer. J'en ai conclu que c'était le prix à payer et continuai à vivre ma vie ingrate du mieux que je pouvais. »

« Il y environ un mois, j'ai eu une expérience très forte. J'ai rencontré une vieille connaissance d'avant l'Irak. Nancy m'a demandé si j'étais ouvert à ce qu'elle essaie avec moi quelque chose qui s'appelait l'EFT pour me libérer de ces émotions récurrentes. Elle m'a dit que c'était un outil « émotionnel » et non mental. J'étais d'accord et nous avons passé un total de quatre heures en deux jours à faire ce travail. Les résultats furent immédiats et je me suis littéralement retrouvé dans mon corps revenant d'une position défensive que j'avais créée inconsciemment dans mes pensées. Je pouvais ressentir mon corps à nouveau et ne pouvait plus m'arrêter de pleurer et rire à la fois. Je pouvais être dans l'instant présent et non plus avec une « semi attention » observant la situation comme elle arrivait. Je suis devenu aussi moins réactif aux coups de sifflet et sirènes qui auparavant me mettaient en réponse de combat ou fuite comme lors des tirs de roquettes sur nous en Irak. En résumé, j'avais retrouvé la qualité de vie que j'avais avant d'être envoyé en Irak. »

« C'était vraiment une « technique de libération émotionnelle ». Depuis, cela a été pour moi comme une spirale ascendante et j'ai été capable de transformer mon passé en une grande force. Nous avons travaillé chaque souvenir et émotion avec lequel je n'étais pas en paix et les avons tous tapotés. J'ai aussi appris comment faire l'EFT sur moi-même et l'ai pratiqué sur moi chaque fois que quelque chose émergeait de mon passé. »

L'EFT peut être efficace avec le SSPT pour d'autres groupes de personnes. Une étude a été entreprise sur des garçons adolescents. Les participants étaient résidents dans un foyer et y avait été envoyés par un juge parce qu'ils étaient victimes d'abus à la maison. Un groupe a reçu une seule séance d'EFT dans laquelle ils ont tapoté sur les aspects les plus douloureux de leur enfance alors que ceux qui avaient été sélectionnés aléatoirement pour le groupe de contrôle n'ont reçu aucun traitement. Quand ils ont été contrôlés un mois plus tard, les garçons qui avaient bénéficié de l'EFT avaient 91 pourcents de déclenchement émotionnel en moins et ils s'étaient tous normalisés sur l'Echelle d'Impact d'un Événement (*IES-Impact of Event Scale*), le questionnaire utilisé pour évaluer les mémoires traumatiques.

L'EFT a aussi été étudiée pour sa capacité à surmonter l'anxiété. Dans un essai comparant l'EFT et la WHEE (une autre forme de psychologie énergétique) avec la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pour tester l'anxiété de collégiens, on a trouvé que l'EFT et la WHEE sont beaucoup plus rapides qu'une TCC.

Une autre étude a aléatoirement réparti des étudiants du secondaire en un groupe d'EFT et un deuxième groupe qui a bénéficié de relaxation musculaire progressive, efficace pour alléger l'anxiété. Le groupe qui a pratiqué l'EFT a eu une bien plus forte baisse, avec un test d'anxiété diminué de 37 pourcents. L'EFT a aussi été étudiée sur des essais contrôlés randomisés pour son effet sur l'anxiété de parler en public ; les participants ont surmonté leurs peurs et, comparé à un groupe de contrôle, signalé une augmentation de leur confiance après l'EFT.

Une des études les plus curieuses a été effectuée par Gunilla Brattberg, MD, professeur à l'Université de Lund en Suède. Elle a étudié des patients souffrant des symptômes douloureux et débilitants de la fibromyalgie, mais tout leur traitement s'est fait en ligne ! Ils se sont inscrits pour un cours Internet de huit semaines et ont utilisés l'EFT sur eux-mêmes, après quoi, ils ont signalé une amélioration de 29 pourcents dans les symptômes de dépression ainsi que 22 pourcents de baisse de la douleur. Lorsque vous lisez le *Manuel d'EFT* et visitez le site web de l'EFT, rappelez-vous l'étude sur la fibromyalgie. Même tapoter via un cours en ligne peut aider et durant la formation en EFT vous apprendrez la technique de « l'Emprunt des Bénéfices » dans laquelle vous apprendrez que juste regarder d'autres gens faire de l'EFT sur un écran ou sur scène, tout en tapotant sur soi en même temps, peut faire la différence.

Une autre étude indépendante de l'Université de Saint Thomas à Manille, aux Philippines, a pris un groupe de collégiens adolescents avec un état de dépression modérée à grave et leur a donné quatre cours de quatre-vingt-dix minutes d'EFT en groupe. Leurs symptômes de dépression ont étonnamment baissé de 72%. L'étude des cinquante-neuf vétérans de guerre dont on a parlé plus haut a montré qu'alors que leur SSPT diminuait, leur anxiété, leur dépression et leurs douleurs se réduisaient aussi de manière significative.

Des personnes souffrant de douleurs ont aussi amélioré leur état dans d'autres études sur l'EFT. Il s'agit d'essais libres, dans lesquels les symptômes des participants sont comparés avant et après le traitement. Il n'y a pas de groupe de contrôle et donc les essais libres sont considérés comme moins valables que les essais contrôlés randomisés. Par exemple, les niveaux de douleur sont mesurés sur le même sujet avant et après l'EFT, mais sans comparaison avec un groupe placebo ni groupe en liste d'attente. Malgré tout, les essais libres nous donnent une information tout à fait valable ; une personne qui a une forte réduction de la douleur ne sera pas trop inquiète du fait que sa douleur (ou dépression ou anxiété) n'est que comparée à son niveau de douleur d'avant le traitement.

Une étude a examiné les effets de l'EFT par l'Emprunt des Bénéfices sur un groupe de 216 travailleurs de la santé. Il s'agissait de médecins, infirmiers, chiropracteurs, psychologues, praticiens en médecine alternative et professions similaires. L'étude a découvert que leur anxiété et dépression s'est fortement améliorée après un atelier dans lequel ils ont pratiqué l'Emprunt des Bénéfices pendant deux heures. Leur douleur a baissé de 68%, et leur besoin compulsif pour des substances addictives telles que chocolat, alcool, drogue, cigarette et café ont baissé de 83%. Lors d'un suivi, trois mois plus tard, la plupart de leurs améliorations étaient restées stables et ceux qui avaient utilisé l'EFT plus fréquemment depuis l'atelier avaient plus d'améliorations que ceux qui ne l'avaient pas fait.

Cette étude, menée par Audrey Brooks et moi-même, a été développée sur le modèle du premier essai libre, effectué sur les participants d'un des ateliers de Gary Craig par Jack Rowe, PhD, professeur à l'époque à l'Université A&M du Texas. Il a soigneusement mesuré les problèmes

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par Jean-Michel Gurrett, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

psychologiques tels que l'anxiété et la dépression de 102 participants, avant et après l'atelier, ainsi qu'à deux moments de suivi. Il a découvert qu'au travers de tous les problèmes psychologiques, les participants s'étaient améliorés. Ensembles, ces deux études réfutent l'une des critiques du début de l'EFT. Les critiques considéraient que l'EFT pouvait fonctionner quand Gary Craig en faisait mais que les résultats étaient dus à un don unique que lui seul possédait. Dans l'étude de l'Emprunt des Bénéfices, pourtant, aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les deux groupes qui ont bénéficié d'EFT avec moi et les quatre groupes de Gary Craig. Une autre étude a examiné l'Emprunt des Bénéfices sur un groupe de trente-huit dépendants auto-identifiés et a constaté que l'étendue et la profondeur de leurs problèmes psychologiques s'est nettement améliorée. Une quatrième étude développée de manière similaire a constaté les mêmes résultats ; dans ces études, les gains étaient importants indépendamment du formateur en EFT menant l'atelier, démontrant ainsi que c'est l'EFT qui créait les améliorations psychologiques et non un formateur en particulier.

Un autre état grave dans lequel l'EFT peut aider est celui du traumatisme crânien (ou traumatisme crânio-cérébral). On estime quelques 45.000 à 90.000 vétérans ayant servis en Irak ou Afghanistan souffrant de ce genre de traumatisme. Les symptômes tels que les étourdissements, problèmes d'équilibre et graves maux de tête sont caractéristiques des traumas crâniens. L'équipe de recherche qui a étudié le SSPT chez les vétérans ne s'attendait pas à trouver un changement au niveau des traumas crâniens mais recueillait simplement les données sur la sévérité des symptômes physiques qui accompagnent le SSPT. A leur surprise, alors que le SSPT avait diminué après six séances d'EFT, la baisse moyenne des symptômes liés au traumatisme crânio-cérébral était de 29,11%. L'EFT a été utilisé avec un certain nombre de maladies graves et l'expérience commune est que lorsqu'on s'occupe des racines émotionnelles d'un problème, les symptômes physiques diminuent ou même disparaissent complètement.

L'EFT s'est aussi montrée utile pour la perte de poids. Dans un essai contrôlé randomisé mené par Peta Stapleton et ses collègues de l'Université Griffith en Australie, les sujets ont montré une réduction significative de leurs fringales, tout comme les professionnels de la santé dans l'essai libre. Avec le temps, cela a induit aussi une perte de poids. Les leçons retenues de cette étude et de programmes similaires sont résumées dans le livre *l'EFT pour la Perte de Poids*.

EFT et performances

L'EFT n'est pas réservée aux les gens malades et elle peut aussi aider les gens en bonne santé. Dans une étude sur des athlètes d'élite, un traitement EFT de quinze minutes les libérant de leurs anxiétés a fait des merveilles sur leurs performances sportives. Cet essai contrôlé randomisé a été organisé par le coach sportif d'EFT Greg Warburton et a eu lieu à l'Université de l'Etat de l'Oregon, avec Greg et moi évaluant les hommes et femmes des équipes de basketball. Après avoir testé les athlètes sur le nombre de lancers francs qu'ils pouvaient réussir et la hauteur à laquelle ils pouvaient sauter, un des groupes a bénéficié d'EFT pendant que l'autre a reçu un traitement placebo. Après cela, le groupe qui avait bénéficié de l'EFT a amélioré ses lancers francs de 38% par rapport au groupe de contrôle.

Pat Ahearne, une star du baseball, élu lanceur de l'Année 1999 dans la Ligue Australienne a dit, « *Je suis tellement étonné de l'efficacité de l'EFT que j'en ai fait une partie importante de ma routine de baseball comme lancer ou courir ou soulever des poids. J'ai plus de cohérence, une meilleure maîtrise* »
*Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par 2
Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.*

de mes lancements et j'accomplis plus dans les grandes parties avec moins d'efforts. En utilisant l'EFT, j'ai trouvé l'avantage mental qui élève un athlète moyen au niveau de l'élite. »

Seth Joyner, ancien défenseur de football américain chez les Arizona Cardinals, aujourd'hui à la retraite a dit, « *Le golf est un jeu sur la façon dont vous réagissez mentalement. Un seul mauvais coup peut ruiner une partie. L'EFT a amélioré mes pensées sur le green, ainsi que mon calme et ma concentration. »*

Comme les joueurs de basketball de l'Etat de l'Oregon l'ont montré, l'EFT peut même aider à améliorer les résultats des grands joueurs. Utiliser l'EFT de cette manière est décrit dans le livre *l'EFT et les performances sportives* et dans une série de volumes spécialisés dans le coaching couvrant différents sports.

Une autre question que posent les chercheurs à propos de l'EFT ou tout autre traitement est, « Les résultats tiennent-ils dans le temps ? » Dans toutes les études sur l'EFT qui ont inclus un suivi, on constate qu'*a minima* au moins une partie des améliorations observées après le traitement se sont maintenues. Dans certaines recherches, comme celle sur les vétérans souffrants de SSPT, 86% des participants étaient encore sous le seuil clinique qui définit le syndrome de stress post traumatique (SSPT) six mois plus tard. Une des études valide le fait que les vétérans ont maintenus leurs bénéfices plus de deux ans après le traitement.

Champ d'action

Ces études, qu'elles soient en essais libres ou contrôlées et randomisées, sont appelées « études sur les résultats » parce qu'elles se focalisent sur la résultante d'une intervention. Elles répondent à la question des chercheurs : « Quel a été le résultat du traitement ? » Un autre type de recherche scientifique pose les questions suivantes : « Comment et pourquoi cela s'est passé ? Que s'est-il passé dans le corps pour produire ce résultat ? » Ces études, qui regardent sous le capot pour trouver comment le moteur fonctionne, sont généralement faites des années si ce n'est des décennies après les études de résultats. Un nouveau traitement tel que l'EFT est habituel mis en évidence par la pratique. Ensuite, ses effets sont mesurés dans les études de résultats et, finalement, la question du « comment et pourquoi ? » trouve sa réponse plus tard.

Un certain nombre d'articles scientifiques ont été publiés dans des revues révisées par des pairs et décrivent ce qui se passe dans le système nerveux du corps, le système hormonal et les gènes afin de produire des changements aussi rapides et notables. Ils démontrent, entre autres découvertes, que la pression sur les acupoints est aussi efficace que l'insertion d'aiguilles d'acupuncture, que l'acupuncture envoie des signaux de diminution de la peur directement au système limbique, et que la stimulation d'acupoints est un traitement efficace pour le SSPT, la dépression, l'anxiété, la douleur et d'autres maux. Vous trouverez ces articles, certains sur l'EFT et d'autres sur l'acupuncture, résumés dans la section « mécanismes » sous l'onglet des Recherches en EFT, dans la rubrique Ressources sur le site web de l'EFT, www.EFTuniverse.com (en anglais).

Avec quelques collègues et un large groupe de volontaires en EFT, j'ai réalisé une étude qui a exploré la biochimie du corps. Nous avons comparé un groupe recevant une séance de coaching en EFT face à un deuxième groupe qui a reçu une séance de thérapie conventionnelle par la parole. L'étude a comparé les deux groupes à un troisième groupe aléatoire qui n'a reçu aucun traitement et s'est juste reposé tranquillement dans une salle d'attente. En plus de tester leurs niveaux d'anxiété, de dépression et d'autres problèmes psychologiques, cet essai contrôlé randomisé mesurait également le taux de cortisol des sujets, l'hormone du stress. Quand vous et moi sommes en mode « se battre ou s'enfuir » et nous sentons stressé, notre corps produit plus de cortisol, et quand nous nous relaxons, notre taux de cortisol commence à diminuer. Le cortisol est aussi considéré comme l'hormone du vieillissement et l'hormone principale dans la prise de poids. Quand les gens sont sous stress prolongé, ils fabriquent encore plus de cortisol et leurs cellules vieillissent et meurent plus vite. Ils gardent aussi plus de graisse autour de la taille parce que le glucose sanguin mobilisé pour la réponse de combat ou de fuite est stocké dans les cellules graisseuses autour du foie.

Notre équipe de recherche a soutenu que si les symptômes psychologiques tels que l'anxiété et la dépression diminuaient, le cortisol baisserait aussi. Alors nous avons mesuré le taux de cortisol juste avant que les participants ne commencent leurs séances de traitement et à nouveau une demi-heure après avoir terminé. A ce moment-là, le soulagement psychologique de la thérapie peut être mesuré sous la forme d'un taux de cortisol bas. Nous avons découvert que le cortisol baissait effectivement dans les trois groupes, mais la surprise fut de constater à quel point il avait baissé dans le groupe pratiquant l'EFT. Les participants qui avaient reçu une thérapie par la parole avaient une réduction de près de 15 % de cortisol, et ceux assis tranquillement dans un environnement médicalisé avaient une baisse similaire. Ceux qui ont reçus une séance d'EFT ont fait encore mieux avec une baisse du taux de cortisol de près de 24 %. Le cortisol est aussi en corrélation avec les changements au niveau des gènes précoces immédiats du stress et ceux du système nerveux sympathique. Ce qui signifie qu'après une séance d'EFT, la réponse au stress dans le corps reçoit le message de se désactiver et on observe alors une restauration de la fonction du système immunitaire et de tous les autres systèmes dans lesquels nos ressources physiologiques sont puisées lorsque nous sommes stressés.

Déconditionnement

Le mot « stress » a été inventé par le Dr. Hans Selye dans les années 1920. Il remarqua que beaucoup de symptômes étaient communs à la plupart des patients dans les hôpitaux qu'il visitait et il a utilisé ce mot pour identifier cet ensemble de dysfonctionnements. Son contemporain russe, Ivan Pavlov, est devenu célèbre pour ses démonstrations de réponse conditionnée. Pavlov nourrissait des chiens pendant qu'une cloche sonnait. Plus tard, lorsqu'on faisait sonner la cloche, les chiens salivaient d'office. Ils avaient appris à associer le son de la cloche avec la nourriture et cette association produisait la réponse physiologique de salivation, même lorsqu'aucune nourriture n'était présente. Dans le langage de la psychologie comportementaliste, les chiens avaient ainsi appris une « réponse conditionnée ». Le psychologue comportementaliste américain B.F. Skinner a réalisé que ces grands comportements pouvaient être subdivisés en petits éléments.

Entre-temps, dans les années cinquante, le psychiatre sud-africain Joseph Wolpe a expérimenté le « déconditionnement » par lequel un souvenir traumatique pouvait être couplé à un stimulus inoffensif, provoquant une réduction progressive du traumatisme. Il appela cela « l'inhibition

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

réci-proque ». Wolpe et beaucoup de thérapeutes par la suite ont utilisés cette notion « d'exposition », qui signifie que l'événement traumatique est gardé en mémoire. Pendant que le (ou la) patient(e) s'exposait à son souvenir stressant, des mesures thérapeutiques étaient prises pour fournir un nouveau stimulus, non menaçant, qui n'activait pas la réponse « se battre ou s'enfuir ».

Dans les années 1970, une nouvelle école de psychologie, la thérapie cognitive, a pris l'ascendant sur l'école comportementaliste. La thérapie cognitive et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sont les formes de psychothérapie actuellement prédominantes. La thérapie cognitive se centre sur le changement des « cognitions », c'est à dire les concepts sur soi et le monde que nous avons tous dans nos têtes. Nous pourrions, par exemple, croire que les problèmes que nous avons au travail sont causés par la direction, que le gouvernement est responsable des problèmes du pays, ou que notre partenaire est la source de toutes les difficultés dans notre relation. Etant donné que notre cognition est que le problème est en dehors de nous, nous ressentons bien peu de pouvoir pour changer les événements. Lorsque notre cognition change et que nous reconnaissons notre rôle à entretenir la situation, nous développons le pouvoir de la changer.

Un cas classique cité par un thérapeute cognitivo-comportemental est celui de « Monsieur A. », programmeur informatique. Il « demanda un traitement pour un trouble panique avec agoraphobie. Il en avait les symptômes depuis au moins cinq ans. Sa condition s'était détériorée au point qu'il restait principalement confiné à la maison, bien qu'il était capable de rouler près d'un kilomètre jusqu'à son lieu de travail, où il s'enfermait dans un bureau cloisonné et avait peu de contacts sociaux. Lorsque Monsieur A. envisageait d'aller en ville pour voir un vieil ami ou se rendre au centre commercial près de chez lui, il avait des pensées telles que « Je ne peux pas le faire ... Je vais m'évanouir ou je vais faire une crise cardiaque ... Je vais paniquer et perdre le contrôle ... Je vais avoir un accident et tuer tout le monde sur mon chemin. » Comme on peut le prévoir, il avait une intense anxiété et une activation neurovégétative associées à ces pensées. Sa réponse comportementale était d'éviter de conduire ailleurs qu'au travail et éviter d'aller dans des endroits où il pourrait y avoir des foules. Chaque fois qu'il évitait ces activités, ces peurs de base étaient renforcées et plus tard, ses symptômes sont devenus profondément enracinés. » Le thérapeute utilisa des techniques cognitivo-comportementales et l'aida à développer de nouvelles pensées qui déconditionnaient ses peurs.

Plasticité Neuronale

Ensemble, les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapies d'exposition ont établi une longue liste de succès dans le traitement des traumatismes émotionnels. Non seulement nous nous sentons différents quand le trauma émotionnel est libéré, mais nos cerveaux se reconnectent entre eux autour des nouvelles cognitions. Pas plus tard que dans les années 1980, l'opinion dominante dans le domaine de la biologie était que le cerveau se développe jusqu'à peu près l'âge de dix-sept ans et qu'il était ensuite entièrement développé et statique. Dans les années 1990, les expérimentations ont commencé à démontrer que les voies neuronales dans nos cerveaux sont à flux constants et se développent en réponse à des stimuli, tout comme nos muscles se développent lorsque nous soulevons des poids à la gym, ou que nos gènes sont activés par les signaux

*Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par 5
Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.*

épigénétiques. Par exemple, la région du cerveau la plus impliquée dans la mémorisation et l'apprentissage, l'hippocampe, est plus grande dans le cerveau des conducteurs de taxi londonien. Ils doivent maîtriser des enchevêtrements complexes de rues dans l'ancienne ville et donc leur cerveau développe de nouveaux neurones afin d'accomplir cette tâche intensive de mémoire.

En l'an 2000, le docteur Eric Kandel, MD, a reçu le Prix Nobel de Médecine pour avoir démontré *qu'en seulement une heure de stimulations répétées, le nombre de faisceaux de neurones peut doubler*. C'est un peu comme doubler le nombre de câbles électriques qui circulent dans votre maison. Il est remarquable que le corps puisse créer autant de nouvelles connections si rapidement. L'opposé est également vrai. Si nous n'utilisons pas une voie neuronale, elle commence à rétrécir. Sur base de la manière dont nous utilisons notre cerveau, les voies neuronales sont reconnectées heure après heure et jour après jour, un phénomène dénommé « plasticité neuronale » (on parle aussi de plasticité cérébrale »). C'est un super terme, parce que cela évoque la vision d'un cerveau qui est comme du plastique, façonné par les pensées, sentiments et expériences qui le traversent. Les personnes qui ont vécu un gros trauma émotionnel, tels que les vétérans souffrant de SSPT, montrent avec le temps des changements dans leur cerveau, alors que des flash-backs et pensées traumatiques intrusives et autres stimuli négatifs reconnectent leurs circuits neuraux. Le cerveau des schizophrènes change aussi avec le temps et les gènes qui les aident à gérer la peur peuvent se refermer de manière permanente par les signaux épigénétiques envoyés par leur maladie psychologique. Alors, les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies d'exposition, l'EFT et d'autres traitements qui aident à soulager la souffrance psychologique peuvent produire des changements positifs dans les connections de notre cerveau neuroplastique, grâce au déconditionnement des souvenirs traumatiques qui se transforment en nouveaux réseaux neuronaux.

La procédure la plus fondamentale de l'EFT est appelée la Recette de Base et elle est décrite dans le prochain chapitre. Alors que la Recette de Base est très courte, elle emprunte des éléments de toutes ces découvertes précédentes. La partie verbale de l'EFT *implique le rappel du souvenir d'un incident spécifique avec une forte charge émotionnelle* et juxtapose celui-ci avec *une affirmation positive d'acceptation de soi*. Les éléments du rappel constituent *l'exposition*. Cette partie d'exposition en EFT est ensuite couplée à une affirmation d'acceptation de soi qui introduit la possibilité d'un *changement cognitif*. Cela déconditionne la réponse de stress conditionné que votre corps garde en souvenir de l'événement traumatique. Lorsque la réponse conditionnée a été déconditionnée avec succès par l'EFT, vous pouvez toujours vous rappeler l'événement stressant. En fait, votre mémoire peut même vous paraître plus claire. Mais le souvenir ne déclenche plus une réponse de stress dans votre corps. Après que la séance calmante d'EFT ait été associée avec le souvenir négatif, celui-ci n'est plus étiqueté par le corps comme un repère pour « se battre ou s'enfuir ». A la place, il a désormais une « tonnalité émotionnelle » neutre. Dès que vous brisez la réponse conditionnée, vous pouvez repenser au souvenir sans aucune charge émotionnelle. Le souvenir reste mais l'association émotionnelle est partie et votre expérience cognitive du souvenir change. L'EFT utilise donc des éléments des deux types de thérapie, cognitivo-comportementale et d'exposition, dans sa composition verbale.

En 2007, l'Institut de Médecine (IOM – Institute of Medicine), la branche médicale des Instituts Nationaux de Santé américains (NIH – National Institutes of Health) qui est l'agence gouvernementale responsable des standards de soins de santé et de la recherche, a examiné quels

Extrait de la deuxième édition du Manuel de l'EFT de Gary Craig. Auteur Dawson Church, traduit et adapté par Jean-Michel Gurret, Yves Wauthier et Brigitte Hansoul.

traitements étaient efficaces avec le SSPT en passant en revue attentivement toutes les études scientifiques effectuées à ce jour. Il a trouvé que les thérapies cognitivo-comportementales et d'exposition étaient les traitements disponibles les plus efficaces. Comme en 2007 aucune étude sur l'EFT avec le SSPT n'aient encore été achevée, ni n'était disponible pour les réviseurs de l'Institut, il faut encore attendre les examens ultérieurs par des agences gouvernementales pour estimer la valeur des nouvelles thérapies telles que l'EFT. Il y a beaucoup plus d'études sur l'EFT que celles décrites dans ce livre et d'autres sont en cours. Vous pouvez trouver la liste des recherches régulièrement mise à jour sur le site web de l'EFT.

Première expérience du Dr. Callahan

A la fin des années 1970, le psychologue clinique Roger Callahan a fait une percée majeure en découvrant que les anciennes techniques orientales d'ajustement énergétique des acupoints pouvaient être autant appliquées aux symptômes psychologiques que physiques. Il travaillait avec une patiente, Mary, sur une intense phobie de l'eau. Elle souffrait de maux de tête fréquents et de terribles cauchemars, les deux étant reliés à sa peur de l'eau. Pour trouver de l'aide, elle était allée d'un thérapeute à l'autre pendant des années sans amélioration réelle.

Le Dr. Callahan essaya de l'aider par les moyens conventionnels pendant un an et demi. Il n'a pas beaucoup progressé. Et puis un jour, il est sorti des limites habituelles de la psychothérapie. Par curiosité, il avait étudié les systèmes énergétiques du corps et il décida de tapoter du bout de ses doigts sous les yeux de sa cliente (le bout du méridien de l'estomac). Elle se plaignit rapidement d'inconfort à l'estomac.

A son grand étonnement, elle annonça immédiatement que ses pensées dérangeantes à propos de l'eau avaient disparu, elle fila à une piscine proche et commença à s'asperger d'eau sur le visage. Pas de peur. Pas de mal de tête. Tout était parti, cauchemars inclus. Et cela n'est jamais réapparu. Elle est aujourd'hui totalement libérée de sa phobie de l'eau. Des résultats pareils sont rares dans le domaine de la psychothérapie, mais courant avec la stimulation des acupoints. Roger Callahan a développé plus tard un enseignement thérapeutique complet basé sur le tapotement des acupoints, la Thérapie du Champ Mental ou TFT (*Thought Field Therapy*). La TFT était généralement capable de supprimer les phobies en une seule séance et se montra pleine de promesse dans les cas de dépression, anxiété et autres problèmes psychologiques. Avec le tapotement, la TFT intègre des procédures de diagnostic élaborées en utilisant le test musculaire, test par lequel le thérapeute applique une pression sur un muscle particulier du client. La force du muscle est testée avant et après traitement afin de déterminer si le muscle testé est plus fort ou plus faible. La TFT tapote aussi les acupoints dans un ordre particulier dépendant du diagnostic. Roger Callahan appelait ces séquences de tapotement des « algorithmes ».

L'EFT nous dispense du test musculaire ainsi que de l'apprentissage de la suite complète des procédures de diagnostic de la TFT et des différents points des algorithmes. Comme il n'y a que douze points de tapotement et que cela prend moins de deux minutes pour tous les stimuler, l'ensemble des points peuvent être traités sur un laps de temps très court. Cela permet de traiter

beaucoup plus de mémoires émotionnelles dérangeantes en une seule séance. Cela permet aussi d'apprendre l'EFT très vite et de l'utiliser sur soi. Le tapotement EFT se fait en pratiquant l'exposition, une technique établie de traitement du trauma, en combinaison avec le changement cognitif, une autre technique qui s'est avérée efficace selon l'avis de l'Institut de Médecine américain. L'EFT combine donc les puissantes techniques énergétiques orientales de stimulation d'acupoints avec les meilleures approches occidentales, représentées par les thérapies cognitives et d'exposition, afin de produire de rapides changements psychologiques. L'efficacité, la rapidité et la simplicité sont les clés du développement rapide de l'EFT. Plus d'un million deux cent mille personnes ont téléchargé la version en ligne de la première édition de ce manuel et on estime que près de six millions de gens dans le monde utilisent l'EFT ou l'ont déjà fait par le passé.

La recherche sur l'EFT en est toujours à ses débuts. Lorsque le Dr. Callahan et d'autres ont découvert que des problèmes psychologiques bien ancrés pouvaient être guéris à une vitesse surprenante, il y a eu peu de réponses de la science pour expliquer comment tout cela était possible. L'épigénétique et la plasticité neuronale n'avaient pas encore été découvertes. L'acupuncture existe depuis des millénaires. Aussi ces pionniers, cherchant des explications, se sont emparés de l'énergie, des méridiens d'acupuncture et de la physique quantique. Ces explications sont peut-être correctes mais elles sont difficiles à prouver. Maintenant que l'épigénétique et la plasticité neuronale ont été découvertes, il semble que ces explications sur les effets rapides de l'EFT soient fondées sur une science solide.

Il n'est pas rare que des innovations telles que l'EFT soient d'abord observées cliniquement, puis lors d'études sur les résultats et finalement dans des expériences purement scientifiques. L'histoire de la médecine est pleine de médicaments qui ont suivi le même chemin. Les médecins utilisaient l'aspirine depuis un siècle, observant que cela fonctionnait, avant de découvrir *comment* cela fonctionnait. La même chose est vraie pour la quinine et beaucoup d'autres traitements. Le chemin de développement pour prouver le fonctionnement de l'EFT est typique d'une nouvelle approche et au fur et à mesure que des études supplémentaires sont menées, nous obtenons une meilleure compréhension des mécanismes par lesquels l'EFT opère sa magie dans le corps.

Les études telles que celles décrites dans ce chapitre fournissent la preuve *objective* que l'EFT fonctionne. En en apprenant plus sur l'EFT et en la pratiquant, vous aurez rapidement des expériences *subjectives* et vous constaterez à quel point votre corps peut réagir rapidement. En vous rappelant des événements traumatiques de votre vie, qu'ils datent de votre petite enfance ou d'il y a une heure, vous ressentirez exactement ce qu'on ressent lorsque l'on a un changement d'énergie électromagnétique dans le corps. Vous sentirez votre niveau de stress baisser alors que vos taux d'adrénaline et de cortisol diminuent et que votre système nerveux sympathique se calme. Vous comprendrez rapidement que vous ne devez pas avoir peur de vous occuper de vos blessures émotionnelles du passé. Vous avez maintenant un outil qui vous permet de dégager cette énergie bloquée et vos vieux schémas biologiques. L'EFT vous fait cadeau de la liberté émotionnelle. Maintenant, nous continuons la lecture de la description merveilleusement simple et claire de Gary Craig à propos de la « Recette de Base », le fondement de l'EFT.