

## La science derrière l'EFT

Ce texte est un extrait du Manuel de l'EFT 2ème édition. Il a été rédigé par Dawson Church, président de EFT Universe, à la demande de Gary Craig, est fait le point sur l'état actuel de la connaissance sur le fonctionnement de l'EFT. Vous trouverez ici un résumé de quelques études scientifiques qui prouvent l'efficacité de l'EFT.

(...)

### 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 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](http://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 a 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 incluaient 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 ont décliné rapidement et l'un d'eux 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<sup>ème</sup> Division de Montagne, 2<sup>ème</sup> 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 Evénement (*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'autre 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 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 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 de mes lancements et j'ai 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](http://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 réciproque ». 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**

Ensembles, 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 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 circule 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 connexions de notre cerveau neuroplastique, grâce au déconditionnement des souvenirs traumatiques qui se transforment en nouveaux réseaux neuronaux.