

## Anvendelse af Tankefelt Terapi – TFT – og EFT (Emotional Freedom Technique) i forbindelse med behandling af PTSD hos veteraner (Forsvarsudvalget 250314)

V/ Niels Gyldenkærne, Psykoterapeut MPF/EAP

Ved uddybning:

[mail@jegogdu.dk](mailto:mail@jegogdu.dk) 96 780 510/2812 6328

### Indhold:

Studie af den bedste metode til hjælp for PTSD	s. 1
Internationale resultater ved behandling af krigstraumer.	s. 1
TFT og kognitiv adfærdsterapi sammenholdt (undersøgelse)	s. 1
ENERGY PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF PTSD (uddrag):	s. 2
PTSD – Forståelse af	s. 2
Anvendelse af TFT i forbindelse med bombesprængning i Nairobi 1998	s. 3
Emotional Freedom Techniques (EFT) 2013	s. 6
The Veterans Stress Project	s. 7

"A projection of these clinically and statistically significant results onto the U.S. economy suggests that the country would save at least \$65 billion annually."  
Dawson Church, PhD, Editor of Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment  
(Fra 'The Veterans Stress Project' – s. 7)

### Studie af den bedste metode til hjælp for PTSD

I 1995 kontaktede Figley og Carbonell 10.000 terapeuter, psykiatere og andre behandlere for at høre om deres bedste erfaringer med at behandle PTSD (post traumatic syndrome disorder). 2.000 reflekterede, og de 4 bedste behandlingsformer blev udvalgt og undersøgt. TFT viste sig som langt den bedste og samtidig den hurtigste metode af de udvalgte. Kilde: Figley, C.R. and Carbonell, J (1995); "The Active Ingredient"-Projekt: The Systematic Clinical Demonstration of the most Efficient Treatment of PTSD. A Research, Tallahassee: Florida State University Psycosocial Stress Research Program and Clinical Laboratories.

### Internationale resultater ved behandling af krigstraumer.

En faggruppe ledet af den amerikanske psykolog Carl Johnson og fire læger har for nylig (2002) præsenteret en rapport fra traumebehandling med TFT i Kosovo. Den viser tidens bedste resultater (99,5 % blev behandlet) i alt 249 alvorlige krigstraumer og ingen tilbagefald 5 måneder (gennemsnitligt) efter TFT-behandling. Denne rapport blev præsenteret i oktober 2002 i nummeret af Clinical Journal of Psychology.

Den øverste medicinske ansvarlige læge i Kosovo, Dr. Shkelzen Syla, har sendt et officielt brev til Dr. Roger Callahan\*, hvor han fortæller, at han nu foretager en total omorganisering og starter et nyt nationalt program, hvor vægten vil blive lagt på TFT.

\* amerikansk psykolog, der har fundet og udviklet metoden over ca. 25 år

### TFT og kognitiv adfærdsterapi sammenholdt (undersøgelse)

Psykolog og Ph.D. David Feinstein har stået for en stor undersøgelse, der sammenligner kognitiv adfærdsterapi og Tankefelt Terapi (TFT). TFT er her mere end 5 gange så

effektivt som kognitiv adfærdsterapi. Kognitiv adfærdsterapi er det, der i øjeblikket tilbydes veteraner i Danmark.

DAVID FEINSTEIN, Ph.D., a clinical psychologist, has served on the faculties of The Johns Hopkins University School of Medicine, Antioch College, and the California School of Professional Psychology. He has contributed more than 50 articles to the professional literature and five of his eight books have won national awards, including the 2007 USA Book News Book of the Year in the Psychology/Mental Health Category (for Personal Mythology). He and his wife, Donna Eden, direct Innersource, a service organization that has been a pioneering force in Energy Medicine, Energy Psychology, and consciousness studies.

### **ENERGY PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF PTSD (uddrag):**

#### **PSYCHOBIOLOGY AND CLINICAL PRINCIPLES**

Dawson Church<sup>1\*</sup> and David Feinstein<sup>2\*</sup>

<sup>1\*</sup> Foundation for Epigenetic Medicine, Santa Rosa, CA, US

<sup>2\*</sup> Innersource, Ashland, OR, US

#### **ABSTRACT**

Energy Psychology (EP) protocols use elements of established therapies such as exposure and cognitive processing and combine them with the stimulation of acupuncture points. EP methods such as EFT (Emotional Freedom Techniques) and TFT (Thought Field Therapy) have been extensively tested in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Randomized controlled trials (RCTs) and outcome studies assessing PTSD and co-morbid conditions have demonstrated the efficacy of EP in populations ranging from war veterans to disaster survivors to institutionalized orphans. Studies investigating the neurobiological mechanisms of action of EP suggest that it quickly and permanently mediates the brain's fear response to traumatic memories and environmental cues. This review examines the published trials of EP for PTSD and the physiological underpinnings of the method. It concludes by describing seven clinical implications for the professional community. These are: (1) the limited number of treatment sessions usually required to remediate PTSD; (2) the depth, breadth, and longevity of treatment effects; (3) the low risk of adverse events; (4) the limited commitment to training required for basic application of the method; (5) its efficacy when delivered in group format; (6) its simultaneous effect on a wide range of psychological and physiological symptoms, and (7) its suitability for non-traditional delivery methods such as online and telephone sessions.

Keywords: PTSD, EFT, Emotional Freedom Techniques, TFT, Thought Field Therapy, telemedicine, anxiety, depression, pain, training, group therapy

#### **CONCLUSION**

PTSD presents significant treatment challenges to individuals and to society. Interventions that are capable of reaching large numbers of patients quickly, that are efficacious in abridged time frames, and that produce large symptom reductions, are urgently required.

EP brings special strengths to meeting these challenges and, if widely utilized, could make a large contribution to the remediation of this condition.

(Begrebet EP (Energy Psychology) dækker både TFT og EFT)

### **PTSD – Forståelse af**

PTSD kan opfattes som et angstproblem. Angst ser ud til at være en måde, hvorpå vi bliver gjort opmærksom på, at vi tænker (med handling/mulig handling som konsekvens) på en måde/måder, som ikke er i overensstemmelse med det, der er vores jeg eller kerne. PTSD opleves ofte meget stærkt fysisk i kroppen. Det ser ud til, det først og fremmest er vores tanker, der udløser eller skaber de stærke reaktioner i kroppen. Det ser ud til kroppen blot forsøger at fortælle, at der er nogle tanker (tanker leder til handlinger), man tænker, der ikke er gode for den.

Det, der skaber eller udløser vores tanker, er de overbevisninger, vi igennem livet har dannet om, hvordan man skal være menneske. Nogle har vi dannet i forbindelse med markante oplevelser. Andre har vi overtaget fra mennesker, vi lod få indflydelse på vores liv.

Så længe overbevisningerne er uændrede – og opleves skadelige – forsøger kroppen med stærkere og stærkere midler at gøre opmærksom på, at noget helst skal ændres.

Vores overbevisninger – og dermed vores tanker – er årsag til de valg, vi træffer – og skaber dermed vores liv. Det er også overbevisningerne, der har ledt til den/de oplevelse/oplevelser, man fornemmer, er det, der har udløst PTSD tilstanden.

Så længe overbevisningerne ikke ændres, er kroppen nødt til at blive ved med at gøre opmærksom på, at noget må ændres, fordi den ikke ønsker en gentagelse.

Jeg har over nu mere end 8 år udviklet et redskab, som kan anvendes til hurtigt både at afdække og varigt ændre overbevisninger (se evt. [www.jegogdu.dk](http://www.jegogdu.dk) 'Fri ved at prikke').

Eksempler på overbevisninger, der kan være en del af personlighedsstrukturen, kan være:

Jeg er sikker på, jeg er nødt til at gøre det, andre siger jeg skal.

Jeg er sikker på, jeg er nødt til at gøre, som andre gør.

Jeg er sikker på, jeg skal svigte mig selv, før jeg svigter andre.

Jeg er sikker på, jeg er uskyldig, hvis jeg undlader at gøre noget.

Jeg er sikker på, jeg er nødt til at gøre som andre forventer.

Jeg er sikker på, jeg ikke kan leve uden et menneske, jeg har mistet.

Jeg er sikker på, jeg ikke kan passe på mig selv.

Jeg er sikker på, ingen kan vise mig, hvordan jeg kan passe på mig selv.

Jeg er sikker på, jeg altid skal have tillid til andre mennesker.

Jeg er sikker på, jeg er nødt til at gøre/udrette noget for at være elsket

v/ Niels Gyldenkærne, psykoterapeut MPF/EAP

**Nairobi Embassy Bombing:  
The Right Place at the Right Time**  
Af Jenny Edwards, Ph.d., TFTdx

Da jeg først hørte om Tanke Felt terapi, vidste jeg, jeg ville lære det for at bruge det i forbindelse med mit arbejde i Afrika. Jeg afholder seminarer der og tænkte, at de kunne have gavn af at kende en hurtig metode til eliminering af traumer, fysisk smerte, angst, afhængighed, fobier, og alle de andre områder Tanke Felt terapi retter sig imod. Jeg viste ikke, hvor stort behovet lige måtte være.

I juli 1997 modtog jeg en invitation til at lede et 2 ugers kursus sponsoreret af Carmelite Community i Nairobi fra 3. til 14. august 1998. Jeg skulle undervise præster, nonner, munke, studenter, vejledere, undervisere, socialrådgivere, og andre mennesker i hjælpestillinger. Jeg tog imod invitationen med glæde, og planlagde at undervise i en række emner, som var ønsket samt Tanke Felt Terapi.

Bombningen af den amerikanske ambassade skete fredag d. 7. august om morgenen. Vi var i gang med kurset et sted der ligger 25 minutter fra Nairobis bymidte. Først i løbet af eftermiddagen gik omfanget af bombningen og ødelæggelserne op for os.

Hele weekenden var nonnerne fra kurset på hospitalerne for at hjælpe folk. Andre aktiviteter var allerede blevet fastlagt for mig, så jeg fortsatte i henhold til planen. Om mandagen begyndte kursisterne at efterspørge Tanke Felt Terapi. Vi var lige begyndt på kurset og det var jo bare et af adskillige områder, vi skulle beskæftige os med i løbet af kurset. De begrundede det med, at der lige nu var mennesker, der havde været udsat for bombing. Tanke Felt Terapi kunne ikke være så virkningsfuldt, at det kunne hjælpe mennesker med så alvorlige traumer. Jeg vidste, at jeg var nød til, og ønskede også, at tage til hospitalet for at arbejde med bombe ofre.

Nonnerne tog til hospitalet efter kurset var afsluttet kl. 13.00 og indvilligede i at tage mig med. Da vi passerede politiafspærringerne på vejen, gik det op for mig, hvor alvorlig situationen var. Vi ankom til Kenyatta Hospital og gik direkte til afdelingerne.

Tvivl begyndte at dukke op. Jeg vidste at Tanke Felt Terapi virkede, men disse mennesker havde oplevet en bombing i fredags. Ville det virke på dem? Imens jeg fulgte nonnerne fra afdeling til afdeling, stillede jeg mig selv spørgsmål som: "Hvem tror du, du er?" "Du må da være tosset!", "Hvad nu, hvis det ikke virker?"

I mange af afdelingerne, som vi besøgte, var der folk med ansigterne fulde af sting.

Nogle havde bandager, der dækkede øjnene. Det ville være umuligt at bede dem om at prikke på deres øjenbryn og under deres øjne. [Note: I den slags tilfælde er der tilsvarende punkter på tæerne. Roger Callahan\*].

Vi gik fra afdeling til afdeling. Nonnerne syntes at vide, hvad der var brug for at gøre. Det var klart, at de havde gjort det før. Jeg tænkte, jeg bare ville følge dem rundt, men gik på samme tid og bad om vejledning.

I forhold til hvem, hvis nogen, skulle jeg bruge Tanke Felt Terapi?

Vi kom til sidst til en afdeling hvor de indlagte havde mindre alvorlige skader. Jeg gik hen til en kvinde, som lå i sin seng og stirrede ud i luften. Jeg gav mig til at tale med hende. Hun havde store smerter – på "10" (et ubehag vurderes på en skala fra 0-10). Hendes sko var blevet blæst af i forbindelse med bombningen og hun var spadseret ud. Hun havde en masse glasskår i fødderne og andre sår og var på stærk smertestillende medicin. Da hendes skader ikke var så alvorlige som andres, havde lægerne ikke haft tid til at tilse hende endnu.

Efter at have etableret fortrolighed, sagde jeg usikkert, "Jeg har noget, som MÅSKE kan hjælpe dig. Jeg ved ikke om det vil virke. Det indebærer, at jeg prikker på disse bestemte steder på din krop (jeg viste hende det). Det vil tage omkring 5 minutter. Jeg er villig til at prøve, hvis du ønsker det." Hun svarede: "Jeg vil gøre alt. Jeg har så mange smerter. Jeg

bliver også ved med at tænke på, at en bombe kan springe hvert øjeblik, det skal være, her på hospitalet.

Jeg ved godt, at det sikkert ikke sker, men alligevel kan jeg ikke få den tanke ud af hovedet!"

Jeg bestemte mig for at arbejde med smerten først. Efter at have prikket smertealgoritmen (rækkefølge af punkter) gik ned fra "10" til "5"; men den ville ikke gå længere ned selv efter at have prikket for reversering. Jeg fik den tanke, at jeg måtte prikke for traumet før smerten kunne bevæge sig nedad. Selvfølgelig var traumet en "10-er", og det kom øjeblikkeligt ned på "0". Bagefter prikkede jeg igen for smerten og den gik problemfrit ned til "0".

Hun blinkede med øjnene og kiggede en anelse forvirret på mig. Hun sagde: "For mit indre blik har jeg set billederne af hvad der skete i forbindelse med bombningen igen og igen næsten uden ophør siden i fredags. Det er meget underligt, for det gør jeg ikke mere. Jeg tror jeg vil kunne sove i nat". Så kiggede hun lige på mig, smilede, og sagde: "Gud frelste mig af en eller anden grund." "Ja, han gjorde," svarede jeg.

Jeg fortalte hende, at smerten sandsynligvis ville vende tilbage, og skrev derfor en forklaring på, hvad hun kunne gøre. Jeg fortalte også at traumet sandsynligvis ikke ville vende tilbage, men hvis det gjorde, så vidste hun, hvad hun skulle gøre (inklusive at prikke for psykologisk reversering).

Lige i det øjeblik kom nonnen hen til mig og sagde: "Kvinden i sengen ovre på den anden side siger, at hun også ønsker at blive helbredt". Jeg gik over til hende. Hun kiggede bare lige ud i luften. Hun havde bandager på den ene arm og hånden var beskadiget.

Efter at have snakket med hende lidt, spurgte jeg hende, om det ville gøre ondt, hvis jeg prikkede på den hånd, der var beskadiget.

Hun svarede, at det godt kunne være, det ville gøre lidt ondt, skønt, det ville være det værd for at komme til at mærke sådan en forandring, som hun lige havde set hos kvinden i sengen overfor.

Hun var på "10" både i forhold til traume og smerte. Jeg bestemte mig for at behandle traumet først. Det gik ret hurtigt med at få det ned på "0" – uden at korrigere for psykologisk reversering.

Bagefter arbejdede vi med smerten, som nu var nede på "8", efter jeg havde behandlet traumet. Snart var smerten også nede på "0". Hun kunne bevæge hånden frit, hun fik farve tilbage i ansigtet og hun smilede og grinede.

Jeg skrev ned, hvad vi havde gjort. Hendes mand, der havde set på, spurgte nonnen, om det også kunne hjælpe på hans smerter i nakken. Hun svarede: "Selvfølgelig".

Nu sad den første kvinde op for første gang siden bombningen og spiste middagsmad og talte med sin mand. De smilede og lo. Han fortalte nonnen, at konen normalt gik i panik, når det var tid til at han skulle gå om aftenen, fordi hun var bange for at være alene af frygt for at endnu en bombe skulle springe

Senere fortalte han, at denne aften til en forandring havde hun det OK med, at han forlod hende, og sagde bare at de sås næste dag.

Kvinden fortalte nu nonnen, at hun med faste mellemrum havde fået meget høje doser af smertestillende medicin og nu havde planer om at prikke for at nedbringe medicin mængden.

Jeg gik nu hen for at tale med en tredje kvinde på afdelingen. Hun kiggede lige ud i luften. Jeg forsøgte at skabe kontakt, men det var vanskeligt. Jeg nåede frem til den konklusion, at det nok ikke var meningen, jeg skulle hjælpe hende.

Næste dag fortalte nonnen, at hun senere havde sagt til hende: "Hvorfor helbredte hun de andre to og ikke mig?" Nonnen havde svaret: "Hun skrev ned til de andre to, hvad de skulle gøre. Bed dem om at hjælpe dig."

Næste dag på kurset fortalte nonnerne, hvad der var sket på hospitalet. Folk var forbavsede, og da jeg demonstrerede på nogle af deltagerne i forhold til deres traumatisering på grund af bombningen, begyndte de at tro på det og gik ivrigt i gang med at øve sig.

Yderligere sendte de nogle af deres hårdt ramte venner, for at jeg kunne hjælpe dem om eftermiddagene resten af ugen. Jeg fik også lejlighed til at introducere TFT for terapeuter i det lokale vejledningscenter.

De havde bagefter planer om at følge op på det ved at bestille materialer fra Dr. Callahan\*. Ja, jeg vidste, det var meningen, jeg skulle dele Tanke Felt Terapi med deltagerne på mit seminar i Nairobi. Jeg vidste bare ikke hvor god timingen ville være.

\* Dr. Callahan var den amerikanske psykolog, der i 1980 opdage muligheden – og siden nåede at udvikle Tankefelt Terapi – TFT – over mere end 30 år.

### **Emotional Freedom Techniques (EFT) 2013**

Emotional Freedom Techniques (EFT) has moved in the past two decades from a fringe therapy to widespread professional acceptance. This paper defines Clinical EFT, the method validated in many research studies, and shows it to be an "evidence-based" practice. It describes standards by which therapies may be evaluated, such as those of the American Psychological Association (APA) Division 12 Task Force, and reviews the studies showing that Clinical EFT meets these criteria. Several research domains are discussed, summarizing studies of: 1) psychological conditions such as anxiety, depression, phobias, and posttraumatic stress disorder (PTSD); 2) physiological problems such as pain and autoimmune conditions; 3) professional and sports performance; and 4) the physiological mechanisms of action of Clinical EFT. The paper lists the conclusions that may be drawn from this body of evidence, which includes 23 randomized controlled trials and 17 within-subjects studies. The three essential ingredients of Clinical EFT are described: exposure, cognitive shift, and acupressure. The latter is shown to be an essential ingredient in EFT's efficacy, and not merely a placebo. New evidence from emerging fields such as epigenetics, neural plasticity, psychoneuroimmunology, and evolutionary biology confirms the central link between emotion and physiology, and points to somatic stimulation as the element common to emerging psychotherapeutic methods. The paper outlines the next steps in EFT research, such as smartphone-based data gathering, large-scale group therapy, and the use of biomarkers. It concludes that Clinical EFT is a stable and mature method with an extensive evidence base. These characteristics have led to growing acceptance in primary care settings as a safe, rapid, reliable, and effective treatment for both psychological and medical diagnoses.

Keywords: Research; Evidence-Based; Emotional Freedom Techniques; EFT; Exposure; Cognitive Therapy; Acupressure; Placebo

Introduction

Emotional Freedom Techniques (EFT; Craig, 2010) has moved in the past two decades from a novel intervention derived from Thought Field Therapy (TFT; Callahan, 2001) to an “evidence-based” practice in its own right. Evidence-based practices are methods that meet formally established criteria for efficacy (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005; Beutler, Norcross, & Beutler, 2005). There are several organizations that define and publish such standards. One of these is the US government’s Food and Drug Administration (FDA; Food and Drug Administration, 1998). Another is the UK government’s National Institute for Clinical Excellence (NICE; National Institute for Clinical Excellence, 2009). The most influential set of standards in the field of psychology is the one published by the Task Force on Empirically Validated Treatments set up by Division 12 (Clinical Psychology) of the American Psychological Association (APA; Chambless et al., 1996, 1998; Chambless & Hollon, 1998). For convenience these are referred to as “APA” standards.

Psychology

2013. Vol.4, No.8, \*\*\*\_\*\*\*

Published Online August 2013 in SciRes (<http://www.scirp.org/journal/psych>)

Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Conditions

Dawson Church

National Institute for Integrative Healthcare, Fulton, USA

Email: [dawsonchurch@gmail.com](mailto:dawsonchurch@gmail.com)

Received \*\*\*\*\* 2013

Copyright © 2013 Dawson Church. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution

License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### **The Veterans Stress Project:**

America Has a Solution to PTSD Right Now

[www.NIIH.org](http://www.NIIH.org)

3340 Fulton Rd, #442

Fulton, CA 95439

(707) 237 6951

"I frequently use EFT for my patients with great results."

Eric Robins, MD, Kaiser Permanente

"A projection of these clinically and statistically significant results onto the U.S. economy suggests that the country would save at least \$65 billion annually."

Dawson Church, PhD

Editor of Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment

"EFT is a simple, powerful process that can profoundly influence gene activity, health, and behavior."

Bruce Lipton, PhD

New York Times best-selling author of The Biology of Belief

"One of my bad Vietnam war memories involved an enemy attack where I had to pull bodies out of the rubble. After EFT, I can think of the same incident with little or no intensity. It is no longer part of my dreams. That's a kind of freedom I never

thought I would have."  
Bob Culver, Vietnam Veteran

"Take a look at EFT and other such innovative approaches for the treatment of service members and veterans dealing with PTSD."

Carl Levin, D-MI,  
Chair, Senate Armed Services Committee

### *Research at the National Institute for Integrative Healthcare has Produced Remarkable Breakthroughs*

The National Institute for Integrative Healthcare is a 501(c) (3) nonprofit that has initiated or collaborated on several landmark scientific studies ([www.NIIH.org](http://www.NIIH.org)). They demonstrate the remarkable ability of Energy Psychology (EP) and its most popular form, EFT (Emotional Freedom Techniques), to shift deep-rooted psychological problems such as PTSD and depression. Clinical EFT also remediates physical problems such as insomnia, pain, cravings, fibromyalgia, and traumatic brain injury. Clinical EFT is effective in very brief time frames: just one to six sessions. The studies below, published in peer-reviewed professional journals, show rapid and permanent improvement in PTSD and a complex of related disorders. They provide a solid base of empirical evidence to support the following propositions:

1. 86% of veterans with clinical PTSD are rehabilitated (permanently sub-clinical) after EFT (p < .0001):

Feinstein, D. (2010). Rapid treatment of PTSD: Why psychological exposure with acupoint tapping is effective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 385-402.

Church, D., Hawk, C., Brooks, A., Toukolehto, O., Wren, M., Dinter, I., & Stein, P. (2013). Psychological trauma in veterans using EFT: A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 153–160.

Stein, P., & Brooks, A. (2011). Efficacy of EFT provided by coaches vs. licensed therapists in veterans with PTSD. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 3(1), 31-44.

Church, D., Geronilla, L. & Dinter, I., (2009). Psychological symptom change in veterans after six sessions of EFT: an observational study. *International Journal of Healing and Caring*, 9(1).

Church, D. (2010). The treatment of combat trauma in veterans using EFT : A pilot protocol. *Traumatology*, 16(1), 55-65.

2. Pain diminishes by an average of 68% with EFT (p < .001):

Church, D. & Brooks, A. (2010). The effect of a brief EFT self-intervention on anxiety, depression, pain and cravings in healthcare workers. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*. 9(4), 40-44.

Karatzias, T., Power, K., Brown, K., McGoldrick, T., Begum, M., Young, J., Loughran, P. Chouliara, Z, & Adams, S. (2011). A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for post-traumatic stress disorder: EMDR vs. EFT. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(6), 372-378.

Brattberg, G. (2008). Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia: a randomized trial. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*. 7(4), 30-35.



Bougea, A. M., Spandideas, N., Alexopoulos, E. C., Thomaides, T., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2013). Effect of EFT on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: A randomized controlled trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 9(2), 91–99.

3. EFT affects the human body as an epigenetic intervention, changing the hormonal, nervous, immune, and neurotransmitter systems:

Church, D., Yount, G., & Brooks, A. (2012). The effect of EFT on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 891–896.

Feinstein, D. & Church, D. (2010). Modulating gene expression through psychotherapy: The contribution of non-Invasive somatic interventions. *Review of General Psychology*, 14, 283-295.

Lane, J. (2009). Using acupuncture as a method of desensitization during psychotherapy: The biochemistry of counterconditioning. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 1(1), 31-44.

Swingle, P. (2010). EFT as an effective adjunctive treatment in the neurotherapeutic treatment of seizure disorders. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 2(1), 27-38.

Church, D. (2011). Your DNA is not your destiny: Behavioral epigenetics and the role of emotions in health. *Anti-Aging Medical Therapeutics*, 13, 35-42.

4. Depression, anxiety, cravings, and other psychological problems diminish drastically after a brief course of EFT:

Burke, L. (2010). Single session EFT for stress-related symptoms after motor vehicle accidents. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 2(1), 65-72.

Gallo, F. (2009). Energy psychology in rehabilitation: Origins, clinical applications, and theory. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 1(1), 57-72.

Church, D., De Asis, M. A., & Brooks, A. (2012). Brief group intervention using EFT for depression in college students: A randomized controlled trial. *Depression Research & Treatment*, 2012, 1-7.

Stapleton, P., & Sheldon, T. (2011). A Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Therapy versus Education Support versus a Meridian-Based Intervention for Food Cravings. *Behavior Change*, 28(1), 1-16.

5. When delivered to groups of people, online, or by telephone, EFT is effective:

Church, D., & Brooks, A. J. (2013). CAM and energy psychology techniques remediate PTSD symptoms in veterans and spouses. *Explore: The Journal of Science and Healing* (in press).

Brattberg, G. (2008). Self-administered EFT in individuals with fibromyalgia: a randomized trial. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*. 7(4), 30-35.

Hartung, J., & Stein, P. (2012). Telephone delivery of EFT remediates PTSD symptoms in veterans. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 4(1), 33-40.

Church, D. & Brooks, A. (2010). A review of the EFT method, research, and application. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*. 9(4), 46-48.

Stone, B., Leyden, L., & Fellows, B. (2009). Energy psychology treatment for posttraumatic stress in genocide survivors in a Rwandan orphanage: A pilot investigation. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 1(1), 73-82.

6. EP provides fast and effective trauma relief in natural and human-caused disasters:

Feinstein, D. (2008). Energy psychology in disaster relief. *Traumatology*, 14(1), 124-137.

Church, D., Piña, O., Reategui, C., & Brooks, A. (2011). Single session reduction of the

intensity of traumatic memories in abused adolescents: A randomized controlled trial. *Traumatology*, in press.

Gurret, J-M., Caufour, C., Palmer-Hoffman, J., & Church, D. (2012). Post-earthquake rehabilitation of clinical PTSD in Haitian seminarians. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 26-34.

Lubin, H., & Schneider, T. (2009). Change is possible: EFT with life-sentence and veteran prisoners at San Quentin State Prison. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 83-88.

7. The positive results of EP treatment persist over time:

Feinstein, D. (2008). *Energy psychology: a review of the preliminary evidence.*

*Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 45(2), 199-213.

Palmer-Hoffman, J., & Brooks, A. (2011). Psychological symptom change after group application of EFT. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*, 3(1), 44-51.

8. EP can save the US economy \$65 billion/year:

Church, D. (2010). The economic cost savings of energy psychology treatment. *Energy Psychology: Theory, Research, & Treatment*. 2(1), 9-12.