

Noter

(1)

Tidigare användes begreppet *alternativa behandlingsmetoder* för okonventionella terapier som inte var officiellt godkända. Förespråkare för sådana metoder, t.ex. vissa naturläkemedel, menade ofta att de kunde användas *i stället för* skolmedicinens läkemedel (R 2). Numera används hellre begreppet *komplementära behandlingsmetoder*. Därmed betonar man att dessa terapier kan användas som *tillägg till* de officiellt rekommenderade.

Den klassiska akupunkturen bygger på den gamla kinesiska läran att det i kroppen finns kanaler för livsenergi, vilka kallas *meridianer*. På huden finns längs meridianerna finns så kallade *akupunkter*. Genom att stimulera dessa anser sig akupunktören kunna påverka energiflödet i meridianerna. Någon studie har visat samband mellan stimulering av specifika akupunkter och aktivitet i vissa hjärncentra. (R 3)

Klassisk akupunktur är ju också en meridianterapi, men benämningen har kommit att mest användas för de olika formerna av fokuserad akupressur. De kallas också *energiterapier*, och hela området är en del av vad som ibland kallas *energipsykologi* eller *energimedecin*.

(2)

Roger Callahan är i åttioårsåldern och fortfarande verksam. (R 4)

Gary Craig har i juli 2010 pensionerat sig och överlämnat den fortsatta utvecklingen av EFT till det internationella terapeutkollektivet. (R 5)

En tredje ledande meridianterapi är utformad av Tapas Fleming 1993 och kallas *Tapas Acupressure Technique, TAT*. Där berör man samma akupunkter en längre stund. Behandlingen kan upplevas som djup avslappning eller meditation. (R 6)

Jag har erbjudit motiverade patienter EFT som tillägg till övrig behandling för främst fobier och annan situationsutlöst ångest, posttraumatiska reaktioner och spänningsbetingade besvär. Även TAT har använts ibland.

(3) *Likheter med andra terapiformer*

A) SD

Av andra terapiformer har EFT mest likheter med den sedan 1960-talet etablerade metoden *systematisk desensibilisering, SD*. I SD har man gjort upp en hierarki av ångestframkallande situationer, som patienten stegvis tänker på och samtidigt övar avslappning tills ångesten släpper. (R 7)

I EFT används stimulering av akupunkter i stället för annan avslappningsteknik. EFT upplevs också som regel avspännande; ibland går patienten in i ett djupt avslappnat tillstånd. SD kan ta lång tid; i lyckade fall av EFT lindras ångestnivån snabbt.

B) EMDR

EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) uppfanns 1987 av den amerikanska psykologen Francine Shapiro. Liksom Callahan utvecklade hon sin terapimetod efter en tillfällig iakttagelse. (R 8)

EMDR är en till viss del accepterad behandlingsmetod för posttraumatisk stress. Vid EMDR fokuserar man också på traumat eller problemet vid behandlingen. Ögonrörelser i sidled ingår som en viktig del av metoden. Ögonrörelser används också i TFT. De följde med till de tidiga versionerna av EFT, men numera anses de vanligen onödiga.

När patienten fokuserar på traumat i EMDR kan ångestnivån stiga betydligt. Även former av beteendeterapi innebär att patienten ska utsätta sig för det ångestprovocerande stimuli och stå ut med ångesten därvid. Vid EFT är det tvärtom viktigt att kunna fokusera på problemet utan stark ångest. Det finns olika strategier för att uppnå detta, bland annat att vid varje omgång av övningen fokusera på endast en begränsad aspekt av traumat eller problemet. Själva stimuleringen av akupunkterna förefaller också ha en avspännande verkan.

C) Silfverskiölds-metoden

Under behandlingen med EFT fokuserar patienten på någon form av känsla, psykisk eller kroppslig. En annorlunda terapi med känslfokus har beskrivits av Werner Silfverskiöld (R 9). Vid behandling av t.ex. ett trauma fokuserar patienten på först minnet av den ursprungliga känslan vid traumat och "lägger den" i den ena utsträckta handen, sedan känslan "just nu" som "läggs" i andra handen. Händerna förs samman och känslorna "blandas" med fokusering på "blandningen" under 4 minuter. Författaren anger snabb och bestående verkan av metoden vid bl.a. fobier.

Metoden påminner om *visuell integrering*, känd från NLP sedan 1970-talet (R 10). Jag har senaste halvåret försökt Silfverskiölds metod för egen del och med några villiga patienter, men inte fått övertygande resultat.

(4) *Utförligare patientbeskrivning*

Ann är född omkring 1955, arbetar i sjukvården. Sökte första gången psykiatri hösten 1990 för familjeproblem mm. Kontakten avslutades våren 1991 efter 20 kuratorssamtal.

Återkom 9305 för nya familjeproblem, hade psykologsamtal. Vid nybesöket noterades: "Pat lyfter initialt fram en kattfobi. Har en stark rädsla för kattungar samt kycklingar. Upplever kattungefobin som helt förlamande. Beskriver att hon haft denna fobi sedan 4-5-årsåldern." Samtalen ägnades främst relationsproblem; de avslutades på Anns önskan 9310.

Ann återkom 9403 med arbetsrelaterade problem samt någon månads anamnes på panikångest och social fobi. Fick Seroxat som utsattes 9406 pga biverkningar. Mådde annars bättre och kontakten avslutades.

Ann återkom sedan inte förrän 9912, då jag första gången mötte henne. Av utrymmesskäl begränsas beskrivningen till tre problem:

1. Somatiskt led hon av köldurtikaria eller "köldallergi" med akut debut 1980, som blivit allt värre. "Får mässlingsliknande utslag då hon är ute i kyla, det räcker med 3-4 plusgrader. Detta varar i något dygn." Hade fått medicin av hudläkare utan effekt.
2. "Fobi för kattungar och små fågelungar, t ex ankkycklingar. Däremot ingen rädsla för stora katter... Kattungefobin är mycket intensiv... Har lidit av denna fobi sedan barndomen, kan inte minnas någon traumatisk händelse bakom. Trodde då att 'det går över bara jag blir vuxen.'"
3. "Tendenser till panikångest med social fobi ... kring situationer med mer än tre personer närvarande. Har mycket svårt att tala i grupp på arbetet, detta har lett till att hon avstått från ... utbildningar, personalfester, Luciakaffe etc."

Ann tog sedan en tid Cipramil 20 mg, inte märkt någon verkan. ”Lite skeptisk till att gå hit, gruvar sig för en ny serie samtal utan resultat.” Behandlingsplan: Erbjuds tvåårig behandling med först avslappningsövningar hemma med mitt band, sedan EFT.

Januari – maj 2000 sågs vi 13 gånger. Vi arbetade ibland med flera teman under samma besök. För köldallergin övade vi TAT en gång 27.1, och allergimedicine hon utan effekt tagit för denna utsattes 3/2. Exponerade sig stegvis för mera köld. Berättade 9.3 att hon gjort en 2 timmars promenad i blåst och kyla utan att få utslag.

För olika aspekter av social fobi övades EFT 7 gånger, med uttalad förbättring efterhand. Vi övade även några gånger TAT för relationsproblem.

För kattungefobin övades EFT en enda gång i mars, med bilder jag tagit fram från Internet. Ann upplevde först stark ångest vid blotta tanken på kattungar. Inom ½ timme kunde hon och hålla en bild med fem stycken. ”Vi kommer för dagen inte längre i brist på levande kattunge.”

Ann tog hem bilden och satte den på kylskåpsdörren. I maj tog Ann en nyfödd kattunge i handen. ”Det kändes helt otroligt, och familjen höll på att tappa hakan”.

Under hösten 2000 tre besök kring arbets- och familjerelaterade problem. Jag fick ett foto av Ann med två kattungar i famnen.

Avslutande besök januari 2001: ”Ann mår riktigt bra. Kan ibland känna lite obehag i större grupper, men vet hur hon skall hantera det. Var på julfesten med en massa folk och hade trevligt. Berättar med förvåning att hennes 20-åriga köldallergi även har försvunnit. Varit ute länge i kylan... inte märkt något alls.” – Fortsätter Cipramil.

Våren 2002 två besök för spänning och irritabilitet efter lång tid av svår belastning på arbetet. ”Har nu inga besvär av social fobi eller kattfobin, köldallergin är också borta.”

En telefonkontakt 2003 och en 2004 för receptförnyelse; allt väl.

2007 två besök för arbetsrelaterade problem och oro för sjuk anhörig.

December 2009 återkom Ann för en depressiv svacka, som hon upplevde orsakats av svåra arbetsrelaterade problem med ständig stress och dåligt stöd från chefer. Hade fortsatt ta Citalopram 20 mg. Vi övade stresslindrande strategier, och jag föreslog tillägg av Mianserin för sömnen mm. – Inga problem med kattungar eller köldallergi, social fobi nämndes inte. Ann kommenterade att hon fortfarande någon gång tänkte på sin gamla kattungefobi och förundrades över att den kunde försvinna så definitivt.

Maj 2010, uppföljning i telefon: Förbättrades snabbt, behövde inte ta Mianserin. Varit fri från köldallergi även under den stränga vintern.

(5) Att lära och utveckla en komplementär metod

Att lära en etablerad form av psykoterapi som t.ex. KBT innebär att delta i en officiellt sanktionerad utbildning med teori, praktik och handledning. Att bli intresserad av och vilja lära en komplementär metod som EFT är en helt annan situation, där terapeuten väsentligen är hänvisad till sitt eget initiativ. Det kanske inte finns någon tillgänglig handledare som behärskar eller ens känner till metoden.

Grunderna i EFT är enkla och kan läras efter videokurs. Sådana finns på olika nivåer, både för terapeuter och för den som vill använda metoden för självhjälp. Även terapeuten behöver först uppleva verkan av metoden på egna problem. Därefter kan det kännas naturligt att erbjuda metoden till anhöriga och vänner för smärre problem. När terapeuten känner sig trygg med metoden är nästa steg att erbjuda den till några

villiga patienter. Resultaten av de första försöken kan bli avgörande för terapeutens motivation att fortsätta utforskandet.

Forskningsproblem kring komplementära metoder

Om de första behandlingarna lyckas får terapeuten efterhand en samling observationer och anekdotiska fall, som man försöker systematisera. Härifrån är steget fortfarande långt till en kontrollerad studie som kan visa andra hur verksam metoden är. Det skulle ta flera år att finna en tillräckligt stor homogen patientgrupp och planera, finansiera och genomföra en studie.

Under tiden utvecklas metoden och terapeutens kunskap om den. På Internet finns ett mycket omfattande utbildningsmaterial. Manualer av olika slag kan fritt hämtas hem. I e-postlistor och vid möten diskuteras nya aspekter och variationer. Åsikterna bryts om vilka delar av metoden som är nödvändiga eller viktiga. Att lära metodens begränsningar, möjligheter och finesser är en ständigt pågående process. Det innebär att terapeuten tar del av informationsflödet, prövar inspirerande idéer och kanske efter hand ändrar sitt arbetssätt. Det blir då svårt att avgöra vilken variant av metoden som konsekvent ska användas i en studie som kan pågå flera år.

Förklaring?

Meridianläran och ”störningar i kroppens energisystem” är den populära förklaringen av EFT:s verkan. Det kan vara ett enkelt sätt att beskriva proceduren för patienten, men har inte mycket underlag i den västerländska skolmedicinen. Man behöver dock inte tro på meridianläran för att utöva EFT. Det finns andra förklaringar av effekten, t.ex. att stimuleringen av akupunkter ger en ospecifik avledning från ångestupplevelsen, kanske analogt med avslappningen i SD. Kanske något liknande gäller för ögonrörelserna i EMDR.

Christine Sutherland är en terapeut från Australien som flera år tillämpade EFT. Numera har hon tillsammans med kollegor lanserat begreppet *Brief Multi-Sensory Activation (BMSA)*, som de anser är den verk samma komponenten i ”energiterapier” m.fl. Besväret som behandlas ses som en betingad reflex, som avbryts vid en lyckad behandling:

“Conditioned responses are very vulnerable to extinction, and depend utterly on uninterrupted replay. If replay can be precisely and accurately disrupted, then extinction will occur.” (R 11)

”The art of delivery”

Gary Craig brukade betona att man lätt vilseleds av den enkla proceduren i EFT. Om man administrerar behandlingen mekaniskt och rutinmässigt kan man inte vänta någon vidare framgång. Metodens grunder må vara enkla, men det är *”the art of delivery”* som avgör resultatet. Terapeuten ska givetvis behärska inte bara grunderna utan också finesserna, och kunna lösa uppkommande problem. Hos terapeuten behövs också engagemang, följsamhet till patientens behov och svar på varje omgång, och gärna en stor dos humor.

En studie där EFT utförs med neutral, ”laboratoriemässig” attityd kan inte väntas visa någon effekt. Det innebär att en forskare med avsikten att ”kritiskt granska” EFT säkerligen kommer att lyckas visa att metoden saknar effekt, då han inte kan väntas genomföra behandlingen med det engagemang och den patientkontakt som behövs.

På nätet finns många hundra fallbeskrivningar av EFT-behandling. Bland en stor mängd artiklar finns hittills omkring 30 ”outcome studies” som visar effekt av EFT för olika problem, publicerade i tidskrifter av varierande akademisk status. En studie är svensk. (R 12)

“All the published studies listed below have effects at the $p < .05$ level or better. EFT has met the American Psychological Association standards as an “efficacious” or “probably efficacious” treatment for phobias, anxiety, depression, and PTSD.” (R 13)

Fobisk studie?

En större studie av EFT kunde troligen lättast göras för specifika fobier, där protokollet i normalfallet kan vara ganska enkelt. Ett färskt exempel:

”Britt”, en ung kvinna som tar medicin för ADHD, hade spindelfobi sedan barndomen. Hon beskrev den som ganska intensiv. Hon klarade inte att i sin lägenhet ta bort en död spindel som katten avlivat, modern fick komma till hjälp. Vi hade i januari 2010 en session, som tog ca 35 minuter. Ur journalen:

”Britt är något tvekan till att tänka på spindlar men är villig att försöka. Vi prövar först fobitekniken enligt NLP med ”snabb bakåtspolning av filmen” (R 14).

Hon upplever viss lindring av detta, men inte övertygande. Vi gör då EFT enligt grundreceptet, först på en tänkt spindel som på en skala 0-10 ger obehag 8. Efter några ronder är Britt nere på 0. Jag tar då fram en 5 cm bild, som Britt först knappt vågar titta åt på 4 m håll. Efter några ronder kan hon se på bilden liggande framför sig på bordet utan nämnvärt obehag. Hon tar hem bilden för fortsatta övningar.”

Britt rapporterade efter några veckor att hon fortfarande kände visst obehag av att se en spindel i TV, men inte alls som tidigare då hon snarare gick därifrån. Hade övat EFT en del hemma, men inte mycket. Vid telefonkontakt 1 juli hade hon inga besvär av vanliga husspindlar: ”Nu slår jag ihjäl dem själv!”

Referenser

1. Jacobson N-O: Tankefältsterapi - en annorlunda psykoterapi. *Psykiatrifonden Informerar* (bilaga till Läkartidningen) Årgång 5 Nr 3, September 1999, s 2-3.
2. Jacobson N-O: Naturläkemedel och okonventionella behandlingsmetoder. En socialpsykiatrisk undersökning av erfarenheter och attityder hos läkare och allmänhet; s 12-13. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Stockholm 1979.
3. Cho ZH m.fl: *New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI*. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 95, 2670-3, 1998. (Tillgänglig på www.pnas.org)
4. Information om TFT finns på www.rogercallahan.com. Callahans upptäckt av TFT beskrivs kort i www.nilsolof.se/fokuserad_akupressur.htm.
5. Information om EFT finns bl.a. på www.eftuniverse.com.
6. Information om TAT finns på www.tatlife.com.
7. Claeson LE: Beteendeterapi - manipulation eller ökad terapeutisk effektivitet? S. 46-54 i Jacobson NO (red.): *Människosyn och terapi - Nya perspektiv*. Stockholm: Natur och Kultur. 1974.
8. Shapiro F, Forrest MS: *EMDR - the breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. New York: Basic Books. 1997.

9. Silfverskiöld W: *Hur du kan bota dig själv på nolltid från flygskräck och traumatiska upplevelser*. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 2009.
10. Wirtberg I & Petitt B: *De magiska orden -- NLP - en psykoterapimetod*, sid 113-15. Stockholm, Natur och Kultur, 1983.
11. www.bmsa-int.com, gå till "About BMSA".
12. Brattberg G: *Self-administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in Individuals with Fibromyalgia: A Randomized Trial*. Integrative Medicine: A Clinician's Journal, (2008), Aug/Sep, 30-35.
13. En utförlig kommenterad lista över studier av EFT finns i www.eftuniverse.com. Se till vänster *EFT Resources* och därunder *Research*.
14. Bandler R: *Using Your Brain – for a Change -- Neuro-Linguistic programming*, p. 43-48. Moab, Utah: Real People press, 1985.