

Tankefelletterapiens bakgrunn og potensialer

Per Øystein Saksvik

Professor i arbeids- og organisasjonspsykologi, NTNU Trondheim

Birger Kristiansen

Gunnar Sørbotten

Tidsskriftet har høsten 2004 hatt to omtaler av tankefelletterapi, et intervju med Trond Rasmussen (s. 636–637) og et innlegg av Rolf Aarøe (s. 1007–1008). Det er spennende at nye terapimetoder blir tematisert. Da spesielt Aarøe stiller viktige kritiske spørsmål, ser vi at det krever et tilsvarende fra noen som kjenner metodene og underviser i dem.

Det var den amerikanske psykologen Roger Callahan som for ca. 20 år siden, mer ved en tilfeldighet, oppdaget at kroppens meridianbaserte energisystem synes å interferere i dannelsen og avhjelpingen av negative affekter og psykiske problemer (Callahan & Trubo, 2001). Med dette som utgangspunkt og gjennom empirisk prøving og feiling, utviklet Callahan et sett av stimuleringssekvenser, kalt algoritmer. En sekvens for fobier, en for angst, en for traumer osv. Dette kan synes å være psykologiens parallell til tradisjonell akupunktur.

Siden har ingeniøren Gary Craig kommet med sin EFT (Emotional Freedom Therapy) og psykologen Fred Gallo med EDxTM (Energy Diagnostic and Treatment Methods). Mens Callahan og Craig mye har vært praktikere og opplærere, har Gallo også arbeidet med å beskrive og forklare metoden (Gallo, 1999, 2000, 2002). Vi nevner også John Diepold og medarbeidere som har gjort et stort arbeid med å videreutvikle teori og metode (Diepold, Britt & Brenner, 2004).

En grunntanke er at kroppens energi-system står i gjensidig interaksjon med alle dens strukturer og funksjoner. Negative affekter skaper ubalanse. Stimulering av akupunkter bevirker at systemet går i retning av balanse, og negative affekter blir da borte eller redusert. Endringer kan objektivt måles med blant annet HRV (hjerteratevariabilitet), en måte å studere den relative balanse i det autonome nervesystem på.

Introduksjonen av tankefelletterapi i Norge ble gjort av ikke-profesjonelle. Og derfra fremstilles metoden ofte som «fantastisk», «revolusjonerende» og med vidtrekkende løfter. Vi står ikke for slike ukritiske holdninger. Det er heller ikke hva vi har lært på kurs hos Callahan, Craig og Gallo i vår tre års opplæring hos disse, hver for seg ganske forskjellige læremestere. Og det er heller ikke hva vi lærer fra oss på de kurs, foredrag og demonstrasjoner vi holder for kolleger og institusjoner. Vår behandlingserfaring med disse metodene handler ofte om det velkjente møysommelige klinisk arbeid, mer enn om mirakler. Men vi har også observert mange ganger at metodene fører til betydelig og varige endringer etter kort tids stimulering og tilhørende kognitivt arbeid.

Aarøe påpeker at metodene og behandlingsresultatene er lite forskningsmessig underbygget. Vi er helt enige. Likevel synes vi at den delstudien han refererer til kunne vært fremstilt mer korrekt. Det er dessuten synd for informasjonens del at han ikke har funnet frem til de som internasjonalt har bidratt med både klinisk og forskningsmessig utvikling.

Vi vil nevne en australsk undersøkelse der en ønsket å finne ut om EFT under kontrollerte vilkår kunne redusere spesifikke fobier for smådyr (Wells, Polgelare, Andrews, Carrington & Baker, 2003). Randomiserte deltakere fikk behandling med EFT i 30 minutter, og resultatene ble sammenlignet med en tilsvarende kontrollgruppe som fikk behandling med dyp avspenning og diafragma-pust. De utførte

dessuten samme tankemessige fokus som eksperimentgruppa. Bare stimulering av meridianpunktene var spesifikk for eksperimentgruppa. Begge grupper oppnådde gode resultater (test-retest), men EFT-gruppa var statistisk signifikant bedre på fire av fem variabler. Disse var: atferdsmessig tilnærming til angstobjektet målt i objektiv lengde, svar på et angstskjema, subjektiv plage ved å forestille seg angstobjektet og måling av subjektivt ubehag ved atferdsmessig tilnærming. Bare den siste variabelen, pulsfrekvens ved tilnærming, var lik for begge grupper. Oppfølgingsstudier etter seks og ni måneder viste at resultatene var de samme, og dermed at en kort konsultasjon med en meridianbasert metode gav varig resultat. Forfatterne av denne rapporten, som er et gjennombrudd fordi det er den første artikkel som er publisert i et «peer-reviewed» internasjonalt tidsskrift om temaet, peker selv på mulige svakheter med studien og behov for videre forskning.

I mellomtiden gjør mange av oss klinikere viktige erfaringer med metodenes nytte. Vi vil mene at metodene er så gode at det nettopp er viktig at psykologer og andre helsearbeidere tar profesjonelt hånd om dem og sikrer deres kliniske potensialer. Her hører opplæring og forskning inn. Vi, for vår del, vil vel også tillate oss å mene at det synes noe historieløst å glemme at mange psykologiske behandlingsmetoder har vært årevis i bruk med gode resultater før forskning eventuelt gav nødvendig bekreftelse på det som allerede var klinisk kjent.