

Tankefelletterapi – noe for norske psykologer?

Atle Dyregrov
Senter for Krisepsykologi
atle@uib.no

Som klinikere må vi forholde oss til metoder som overselges og mangler vitenskapelig evidens. Men vi må evne å kombinere kritisk tenkning med åpenhet for nye metoder.



Hurtig endring og skepsis: Med tankefelletterapi kan man få hurtige endringer av traumeminner. Men messiaslignende historier om dens fortreffelighet uten empirisk dokumentasjon gjør også at mange fagpersoner er skeptiske. Foto: Flickr

Da terapimetoden Eye Movement Desensitization og Reprocessing (EMDR) ble introdusert for et norsk publikum (Dyregrov, 1993), anså mange den som merkelig. Flere avviste den umiddelbart, sannsynligvis fordi den brøt med deres formening om hva som kunne inngå i en terapeutisk metode. I dag er den etablert som en virksom metode for traumebehandling. Som klinikere må vi forholde oss til metoder som er merkelige, som overselges og som mangler vitenskapelig evidens. Slik må det som rimelig er være med nye metoder. Men vi må evne å kombinere kritisk tenkning med åpenhet for nye metoder.

Jeg skal her omtale tankefelletterapi (TFT), en metode mange fagfolk har stor skepsis til, ikke minst fordi mer eller mindre ufaglærte «terapeuter» har etablert egen praksis både i bygd og by og tilbyr

den som hjelp for et utall lidelser. Men selv om den er blitt beryktet fordi det fortelles messiaslignende historier om dens fortreffelighet uten nødvendig empirisk dokumentasjon, bør ikke det skremme oss fra å interessere oss for metoden.

Energipsykologi

Tankefeltterapi er en form for såkalt energipsykologi som inkluderer flere ulike metoder. De tre mest kjente av disse er tankefeltterapi, utviklet av Roger Callahan (se Callahan & Trubo, 2003), Emotional Freedom Technique, utviklet av Gary Craig, som i høy grad er basert på TFT (se www.emofree.com), og Tapas Acupressure Technique, utviklet av akupunktøren Tapas Fleming (www.tatlife.com). De to norske psykologene Gunnar Sørbotten og Birger Kristiansen har startet Norsk Institutt for Energipsykologi, og på sine hjemmesider (www.energipsykologi.no) beskriver de energipsykologi slik: «Energipsykologien fokuserer på kroppens energisystem slik dette forholder seg til følelser, adferd, tenkning, psykisk helse mm. Dette innbefatter den elektriske aktiviteten som får nervesystemet til å fungere, aktiviteten i meridianer og andre uttrykk for hvordan bioenergien syner seg.» Kanskje ikke en udelt klargjørende beskrivelse, men fellesnevneren for disse metodene er at de baserer seg på kinesiske energimeridian-systemer hvor det antas at stimulering av akupressurpunkter langs disse meridianene kan fremme flyten av energi. Det finnes få velkontrollerte studier, men nok undersøkelser og kasusrapporter til å gå videre med mer seriøse studier.

Det spekuleres rundt hvilke mekanismer som kan forklare endringene som skjer under behandling, spesielt i forbindelse med traumereaksjoner (Feinstein, 2008; Ruden, 2007). Blant de foreslåtte virkemekanismene er a) at stimulering av akupressurpunkter minsker aktiveringssignalene i amygdala, b) at en eliminerer limbisk overaktivering gjennom en kombinasjon av eksponering og stimulering av akupressurpunktene, c) at stimulering øker serotoninutskillelse som i sin tur påvirker proteinsyntesen i amygdala som er nødvendig for rekonstruksjon av minner. Selv om vi ikke vet om disse hypotesene er riktige, forteller de oss om ikke annet at det etter hvert finnes plausible mekanismer som kan forklare hurtig endring av traumeminner.

Fremgangsmåte

TFT består av stimulering, kalt banking eller tapping, av akupressurpunkter. De ulike akupressurpunktene er beskrevet i Callahan og Trubo (2001). For ulike psykiske problemer er det utviklet bestemte rekkefølger av punkter som bankes, kalt en algoritme. Klienten kan banke selv, eller terapeuten kan gjøre det.

Før anvendelsen av TFT etableres det et mål på subjektivt ubehag (Subjective Unit of Disturbance – SUD) slik at man kan følge endring. Deretter startes en runde med stimulering av de aktuelle akupressurpunktene. Ved nedgang i ubehag gjennomføres det som kalles 9 G, som innebærer at klienten utfører ni ulike aktiviteter mens det bankes på et punkt mellom fingerbena til ringfinger og lillefinger. De ni aktivitetene består av ulike øyebevegelser og aktivering av vokalapparatet ved å nynne en melodi og telle til fem. Deretter gjennomføres en ny runde med stimulering av algoritmepunkter. Dersom det ikke skjer endring i SUD, følges spesielle prosedyrer for å skape bevegelse i tankeinnholdet eller minnet. Under hele prosedyren blir klienten bedt om å tenke på sitt problem, for eksempel det traumatiske minnet, eller det de er redde for. Selv har jeg anvendt denne enkle fremgangsmåten for TFT, men det finnes mer avanserte måter å bruke metoden på, med diagnostiske alternativer og mer kompliserte systemer for banking og terapeutisk intervensjon (se Gallo, 2007). Før det foreligger mer empirisk dokumentasjon av metoden, forholder jeg meg til de enkleste fremgangsmåtene.

Egen erfaring

Siden 2001 har jeg anvendt TFT i mitt kliniske arbeid. Ikke minst har jeg hatt god nytte av metoden i arbeid med foreldre som mister barn. De blir til dels ekstremt redde for at noe skal skje med deres øvrige eller senerefødte barn, angstreaksjoner det har vært vanskelig å dempe med vanlig angstbehandling. Et eksempel viser hvordan TFT kan brukes mot slik frykt.

En kvinne hadde tidligere mistet et barn under svært dramatiske omstendigheter. Hun fikk senere et nytt barn, og rundt skolestart for dette barnet kom hun tilbake for nye samtaler. Mor viste da sterk angst for at også dette barnet skulle dø, en angst som gjør at hun daglig følger barnet helt til klasserommet. Det kommer ikke på tale å la henne gå alene til skolen, selv om skolen ligger nær deres bolig. Jeg sier at vi kan prøve en metode som har liten evidens å støtte seg til, men som jeg har anvendt for andre foreldre som frykter for sine barn etter å ha opplevd barnedød. Hun er klart skeptisk, og sier ja mest fordi hun har gode erfaringer fra tidligere hjelp hun har fått hos meg. SUD går svært raskt ned fra 10 til 1–2. Hun får en reaksjon jeg verken har sett før eller senere ved bruk av TFT. Hun blir så usigelig trett at vi må avslutte timen. I neste time forteller hun at hun gikk rett hjem og la seg til å sove i flere timer, noe jeg antar kan avspeile at angsten hadde sluppet taket, og at hun kunne senke skuldrene. Hun forteller også overrasket at angsten for datteren er forsvunnet. En av de første dagene etter TFT-timen sjokkerer hun sin mann med å si «hun kan da gå til skolen alene». Virkningen har vedvart over tid.

Min erfaring er at TFT gjennomgående har hatt samme positive virkning ved behandling av andre foreldre med frykt for at noe skal skje med deres barn. Jeg har også hatt stor nytte av metoden i arbeidet med påtrengende minnesbilder fra traumatiske hendelser.

Anvendelse i terapi

Selv om resultatene ved bruk av metoden kan komme svært raskt, er det ikke slik at den virker for alle. Dessverre ser jeg ingen fellestrekk hos personene metoden ikke virker for. Om klienten er skeptisk til metoden eller ikke, synes uten betydning.

Fordi metoden tar kort tid og gir raske resultater når den virker, benytter jeg den ofte tidlig i et behandlingsforløp. Om metoden ikke virker, vil jeg gå videre med EMDR, eksponering eller kognitiv atferdsterapi, avhengig av problemene klienten presenterer (se Dyregrov, 2004).

Konklusjon

En kort kaspresentasjon er ikke bevis på metodens effektivitet. Kanskje metoden bare fullt ut mobiliserer placebovirkningen. Om så er tilfellet, er jeg likevel svært fornøyd med dette på klientenes vegne. TFT er en metode i behov av mer empirisk dokumentasjon, men erfarne klinikere har opplevd at metoden kan gi raske og gode resultater. Jeg vil derfor anbefale at psykologer gir den plass blant de terapeutiske verktøy de rår over.

Referanser

- Callahan, R. & Trubo, R. (2001). *Tapping the Healer within*. London: Piatkus.
- Dyregrov, A. (1993). EMDR – en ny metode for traumebehandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 30, 975–981.

- Dyregrov, A. (2004). Hjelper terapi for traumatiserte mennesker? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 2–9.
- Feinstein, D. (2008). Energy psychology: a review of the preliminary evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, 199–213.
- Gallo, F. P. (2007). *Energy tapping for trauma*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Ruden. R. (2007). A model for disrupting an encoded traumatic memory. *Traumatology*, 13, 71–75.