



EFT Förbundet
www.EFTforbundet.se

Handläggare
Sara Bern
sara@EFTforbundet.se
070-6563120

Vårt ärendeid:
NatRikt_DepÅng_2017

Ert ärendenummer:
2016-12-6

Er mail:
nr-depressionochangest@socialstyrelsen.se

Datum: 20170331

Sida 1(8)

EFT Förbundets remissyttrande över Nationella Riktlinjer – Remissversion 2016 Vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning

EFT Förbundet har följande invändning att anföra:

- Vi saknar i riktlinjerna en psykosomatisk, evidensbaserad, metod för att behandla depression och ångest.

Klinisk EFT (Emotional Freedom Techniques) är en sådan metod. Klinisk EFT är den variant av EFT på vilken de flesta studier är gjorda, och den beskrivs utförligt i "The EFT Manual" (Ref. 1).

EFT Förbundet främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa genom att som yrkesförbund stödja terapeuter som jobbar med metoden EFT som är en utvecklad form av Thought Field Therapy (TFT). Det nationella behandlingsregistret NREPP i USA listar TFT som evidensbaserad behandling. EFT granskas för närvarande.

Vi ser positivt på att de nationella riktlinjerna för Vård vid depression och ångestsyndrom nu uppdateras, eftersom de nu gällande riktlinjerna förhindrar flera terapeuter att effektivt kunna bidra till att minska den psykiska ohälsan i Sverige. Ett flertal personer i traditionell vård och omsorg som velat lyfta in EFT bland sina egna metoder eller remittera till EFT-terapeuter, har upplevt det som omöjligt, eftersom metoden inte funnits med i de hittills rådande nationella riktlinjerna.



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

American Psychology Association (APA) i USA har erkänt EFT som evidensbaserad behandlingsmetod för en rad stressrelaterade tillstånd (bl.a. fobier, ångest, depression och PTSD), vilket visas i Feinsteins artikel i APA Journal (Ref 20).

I England får allmänläkare remittera patienter till AAMET-certifierade EFT-terapeuter. AAMET är medlem i GRCCT (General Regulatory Council for Complementary Therapies) och möter därmed UK General Medical Council Guidelines för allmänläkarremisser (GP referral) och NHS Patient Safety Criteria.



Generella synpunkter

EFT Förbundet konstaterar i likhet med Socialstyrelsen att det inte råder någon tvekan om att den psykiska ohälsan i Sverige på senare tid har ökat markant, liksom att de relaterade behandlings- och samhällskostnaderna har stigit i oroande takt. Socialstyrelsen noterar att behovet av fler terapeuter kommer att bestå, pga. pensionsavgångar och ökande psykisk ohälsa. Behovet av mer och fler kostnadseffektiva interventioner kommer därför att vara fortsatt stort.

EFT Förbundet rekommenderar därför att svensk hälso- och sjukvård, i likhet med flera andra länder, bör erbjuda Klinisk EFT till personer med stressrelaterade symptom som depression, ångest, fobi och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

EFT har enligt metaanalyser måttlig till stor behandlingseffekt avseende:

- andel som svarar på behandlingen (respons),
- diagnosfrihet (remission)
- depressions- och/eller ångestsymptom

Det vetenskapliga underlaget är mycket lovande, (se mer detaljerade referenser nedan). Det finns god klinisk erfarenhet av EFT internationellt.

EFT-metoden är både effektiv och skonsam. I jämförelse med läkemedel och antidepressiva preparat ger EFT dessutom liten risk för biverkningar. Ibland kan temporär trötthet och törst förekomma efter en EFT-behandling, i likhet med normal följd av massage- eller naprapatbehandling.

EFT-metoden anses vara säker, med mycket få fall av negativa avreaktioner eller känslomässiga översvämningar (Ref. 2). Dessa fördelar gäller till och med svårt traumatiserade personer, exempelvis krigsveteraner med PTSD (Ref. 3), föräldralösa från folkorden i Rwanda (Ref. 4), och överlevande från jordbävningarna i Haiti (Ref. 5).

EFT är lättillgängligt och förebyggande

Förutom vid personliga enskilda möten kan EFT användas i terapiform per telefon eller online (till exempel Digitala vårdrum eller Skype) såväl som i terapeutiska gruppssessioner.

EFT är också förebyggande. Metoden kan användas för egenvård; före, efter eller parallellt med annan behandling.

Med app-stöd i smartphone blir det ännu lättare att ge unga psykiskt stöd tidigt. En fördel är att kunna komma med påminnelser direkt på den enhet som också används för mediekonsumtion och där de unga ofta befinner sig. EFT finns redan idag på engelsk/arabisk smartphone-app och kan relativt snabbt (4-6 veckor) översättas till svenska och andra språk.

Vinnova har precis beviljat EFT förbundet anslag till ett EFT relaterat smartphone app-projekt i Utmaningsdriven Innovation för Framtidens Hälsa och Sjukvård – Steg 1: "Nytt digitaliserat stöd för egenvård med fokus på trauma och stress".

EFT är mycket tillgängligt eftersom man kan utföra metoden var som helst och när som helst i vardagen.

Man ser som EFT-terapeut mycket snart om personer svarar på EFT-behandling. Det kan alltså löna sig att prova EFT-metoden innan man sätter in dyrare eller längre åtgärder.

Vad är EFT?

EFT är en evidensbaserad metod som i fler än 100 randomiserade kontrollstudier (RCT) har studerats av fler än 60 olika forskare i över 10 länder. Deras resultat har publicerats i över 20 olika peer-reviewade journaler och tidningar. Se registret av forskning i sökfunktionen på AAMETs hemsida:

www.aametinternational.org/discover-ef/eft-science-research/

EFT är en utveckling av föregångaren TFT (Thought Field Therapy) som är godkänd av The National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). Flera varianter av den enklare metoden EFT finns nu på den internationella marknaden. Den evidensbaserade formen av EFT-metoden kallas Klinisk EFT.

Klinisk EFT kombinerar element av:

- A. flera andra evidensbaserade psykoterapeutiska metoder (exponeringsterapi, kognitiv terapi, acceptansterapi ACT, EMDR och Mindfulness-based stress reduction MBSR).
- B. akupunkt-stimulans i form av tryck eller knackande med fingertopparna.

Akupunkt-stimulans, tapping, eller knackning på svenska är alla begrepp för samma sak. Akupunktstimulansen i EFT verkar inhibera aktiviteten i amygdala, med minskat stresspåslag och lättnad som resultat.

Kortfattat och konkret:

- **Terapeutstöd EFT:** Medan klienten erinrar sig en stressande eller traumatisk händelse (händelse eller den känsla och kroppsförnimmelse den utlöser), så instrueras klienten att knacka/trycka lätt på 12 akupunkturpunkter med sina egna fingertoppar. Akupunkterna finns i ansiktet, på överkroppen och på händerna. Psykologisk exponering genom mentalt återkallande av den traumatiska händelsen underlättas av en "startfras" som innehåller en sammanfattning av händelsen (exponering) inom en kognitiv ram av självacceptans. Medan varje akupunkt stimuleras upprepar klienten en kort känsloladdad "påminnefrase" för att underlätta psykologisk exponering och fokus på händelsen. Före och efter knackning skattar klienten den känslomässiga intensiteten av händelsen på en 11 punkters Likertskala (Ref. 6) eller SUDs-skalan. Man knackar så länge som obehaget minskar. Därefter kan man jobba med kognitiv restrukturering för att installera ett mer konstruktivt förhållningssätt till det stressande.
- **Egenvård med EFT:** Man fokuserar på en stressande händelse eller den känsla och kroppsförnimmelse den utlöser, samtidigt som man lätt knackar på akupunkter i ansiktet, överkroppen och händerna. Om det är möjligt sätter

man ord på händelsen/känslan/kroppsörnimmelsen och balanserar den med några ord som uttrycker självacceptans (till exempel "Jag känner vad jag känner", "Jag accepterar mig själv som jag är" eller till och med "Jag är i säkerhet nu".) Före och efter knackningarna skattar man intensiteten i känslan/obehaget. Man knackar så länge som obehaget minskar. Därefter kan man jobba med kognitiv omstrukturering för att installera ett mer konstruktivt förhållningssätt till det stressande.

Studier och kliniska rapporter visar på snabba minskningar i intensitet efter knackningsintervention. (Ref 1,7 & 8), samt påverkan på biologiska markörer som t.ex. stor minskning av stresshormonet kortisol. En RCT studie visade stresshormonet kortisol minskade med hela 24% i genomsnitt och i vissa fall med upp till 50% under en session. (Ref 18)

EFT är internationellt erkänd evidensbaserad metod

American Psychology Association (APA) har erkänt EFT som evidensbaserad behandlingsmetod för en rad stressrelaterade tillstånd: "A systematic review (Ref 9) concluded that it meets the criteria of the American Psychological Association's Division 12 Task Force on Empirically Validated Treatments for a number of psychological conditions, including anxiety, depression, phobias, and PTSD." Det stöds också av denna artikel av Feinstein (Ref 20) i APA Journal.

EFT metoden är en utveckling av TFT metoden (Thought Field Therapy), och är enklare och lättare att lära sig. EFT lämpar sig också som självhjälpsmetod till skillnad från TFT som kräver längre utbildning.

The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) har redan listat TFT i amerikanska NREPP registret över evidensbaserade åtgärder för stressrelaterade åkommor och de håller på att undersöka EFT också. SAMHSA är den myndighet inom US Department of Health and Human Services som leder folkhälsoarbetet.



I engelska utvärderingar gjorda av United Kingdom National Health Service konstaterades att man med EFT uppnådde förbättringar i såväl allmän fysisk funktion som psykisk hälsa (Ref. 10-12).

Att EFT är effektivt på så många tillstånd hänförs ofta till metodens förmåga att reducera stress, vilket är en komponent i många fysiska och psykiska åkommor (Ref 21, 22).

Det finns tusentals empiriska beskrivningar av EFT-terapeuters och allmänhetens användning av EFT på www.AAMET.org och www.EFTUniverse.com.

Metaanalyser på EFT

De senaste åren har det gjorts ett antal metaanalyser som summerar resultat från många tidigare studier. Nyliga resultat från följande EFT-studier är särskilt intressanta:

- **Metaanalys av EFT för depression** (A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized trials of Emotional Freedom Techniques (EFT) for the treatment of depression. (Ref. 13): Metaanalysen inkluderade 12 stycken randomiserade kliniska prövningar (RCT med n=398) och 8 så kallade "outcome studies" (n=461 deltagare) har granskats. Metaanalysen konstaterade att Klinisk EFT var mycket effektivt när det gällde att reducera depressiva symptom. EFT var lika med eller bättre än standardvård och andra aktiva behandlingsmetoder. Efterbehandlingseffekten för EFT ($d = 1.31$) var större än de som uppmättes i meta-analyser av antidepressiva medicinförsök och psykoterapibehandling. EFT var lika bra eller bättre än standardbehandling i vården i dag och andra behandlingsformer som jämförts här. EFT genererade i dessa studier stora behandlingseffekter oavsett om interventionen skedde i grupp eller individuellt format. Behandlingseffekterna kvarstod över tid.

Resultaten visade sålunda att Klinisk EFT är effektivt för att minska depressiva symptom i en mängd olika populationer och situationer. EFT gav stora behandlingseffekter vid leverans i gruppssessioner eller enskilda sessioner, och deltagarna behöll sina förbättringar mycket bra vid uppföljande efterkontroller. Genomsnittsminskning av symptom var 41%.

- **Metaanalys av EFT för ångest** (Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review With Meta Analysis. (Ref. 14): 14 studier som uppfyllde APAs kriterier (n=658) inkluderades i metaanalysen (december 2015). EFT-behandling gav signifikanta reduktioner i ångestsymptom. Behandlingseffekten (före-efter) var hela 1,23. Mer forskning behövs för jämförelse mellan metoder avseende behandlingseffekt.
- **Metaanalys av EFT för PTSD** (The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. (Ref. 15): 7 RCT studier följande APAs kriterier inkluderades. Stor behandlingseffekt med Cohens d uppmättes: 2,96. Ingen skillnad i behandlingseffekt sågs mot EMDR eller KBT. Resultaten visade att EFT är en säker metod och kan användas som egenvård såväl som primärvård för PTSD i tidsramar på 4-10 sessioner.
- **Metaanalys av EFT för psykologisk stress.** (The efficacy of acupoint stimulation in the treatment of psychological distress: A meta-analysis. Ref. 16). En systematisk granskning och metaanalys inkluderande 18 RCT studier (n=921). Författarna skriver att EFT visserligen verkar ge en måttlig effekt, men att akupunktstimulansens roll i effekten fortfarande är oklar.
- **RCT studie av EFT för psykologiska och psykosomatiska besvär.** (Pain, range of motion, and psychological symptoms in a population with frozen

shoulder: A randomized controlled dismantling study of clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). (Ref. 17) Denna RCT-studie är den sjätte att bedöma huruvida akupunktstimulering är en aktiv del i EFT-metodens effektivitet. Utformad med en metodologisk stringens som överstiger både APA och CONSORT-kriterierna ville denna studie undvika metodologiska brister som konstaterats i några tidigare studier. Liksom tidigare forskning bekräftar den att EFT ger psykologiska förbättringar utöver vad som kan förväntas till följd av exponering eller de kognitiva elementen i EFT.

Studien bekräftade också att reduktionen av psykisk stress kan ha en omedelbar effekt också på fysiska symptom. Studien visade att EFT kan minska smärta under kort behandlingstid, och ge varaktiga förbättringar av psykologiska tillstånd såsom ångest och depression. Det stärker underlaget för Klinisk EFT som en evidensbaserad intervention, och visar att akupunktstimuleringen är en aktiv del av behandlingen.

- I denna studie Interventions to Reduce Anxiety for Gifted Children and Adolescents (Ref. 19) har man också jämfört EFT och KBT för unga personer med ångestproblem. Även om grupperna var relativt små (drygt 20 personer per grupp) och endast 3 sessioner per person gjordes så är det en viktig studie som återigen visade att EFT står sig bra jämfört med KBT, och i denna studie visade på större behandlingseffekt.

Äldre men intressant sammanställning på svenska: Vid ångest är EFT/TFT effektivare än KBT och läkemedel, säger David Feinstein, PhD, klinisk psykolog. Svensk sammanställning ur material från Feinsteins engelska hemsida, här översatt med hans godkännande: (http://www.eftsweden.se/pdf/eft_effektivare_an_kbt.pdf)

Certifiering i EFT-metoden

Man kan certifiera sig i EFT-metoden i Sverige hos vissa av EFT Förbundets medlemmar, vilka följer en gemensam beslutad certifieringsgång i nivå med AAMETs kriterier.

I UK erbjuder AAMET certifiering och ackreditering av EFT Practitioners. AAMET är medlem i GRCCCT (General Regulatory Council for Complementary Therapies) och möter därmed UK General Medical Council Guidelines för allmänläkarremisser (GP referral) och NHS Patient Safety Criteria.

EFTUniverse erbjuder också världens största EFT utbildnings- och certifieringsprogram, med mer än 1000 utbildade per år. I USA räknas deras workshops som godkänd fortbildning (ger Continuing Medical Education Credits) för American Medical Association, American Nurses Credentialing Commission, American Psychological Association såväl som National Association of Social Work Boards.

Alla utbildare tillhandahåller certifiering online (med online test och online-bevittnade eller filmade praktikfall).

Primärvården med flera kan alltså relativt enkelt och snabbt vidareutbilda flera personalkategorier i EFT-metoden och därmed snabbt utöka kapaciteten att reducera den psykiska ohälsan i Sverige.

REFERENSER:

1. Church, D. (2013b). *The EFT Manual* (3rd ed.). Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press.
2. Flint, G. A., Lammers, W., & Mitnick, D. G. (2005). Emotional Freedom Techniques: A Safe Treatment Intervention for Many Trauma Based Issues. In J. Garrick & M. B. Williams (Eds.), *Trauma Treatment Techniques: Innovative Trends* (pp. 125–150). New York, NY: Routledge.
3. Church, D., Hawk, C., Brooks, A. J., Toukolehto, O., Wren, M., Dinter, I., & Stein, P. (2013). Psychological Trauma Symptom Improvement in Veterans Using Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 153–160. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827f6351>
4. 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, and Treatment*, 1, 73–82.
5. 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, 26–34.
6. Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press. (11-units Likerts' scale for Subjective Units of Disorder, so called SUDs)
7. Mollon, P. (2007). Thought Field Therapy and its Derivatives: Rapid Relief of Mental Health Problems Through Tapping on the Body. *Primary Care & Community Psychiatry*, 12, 123–127.
8. Schulz, P. (2009). Integrating Energy Psychology into Treatment for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1, 15–22.
9. Church, D., Feinstein, D., Palmer-Hoffman, J., Stein, P. K., & Tranguch, A. (2014). Empirically Supported Psychological Treatments: The Challenge of Evaluating Clinical Innovations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202, 699–709. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.000000000000188>
10. Boath, E., Stewart, A., & Carryer, A. (2013). Tapping for Success: A Pilot Study to Explore if Emotional Freedom Techniques (EFT) Can Reduce Anxiety and Enhance Academic Performance in University Students. *Innovative Practice in Higher Education*, 1, 1–13.
11. Stewart, A., Boath, E., Carryer, A., Walton, I., & Hill, L. (2013). Can Emotional Freedom Techniques (EFT) Be Effective in the Treatment of Emotional Conditions? Results of a Service Evaluation in Sandwell. *Journal of Psychological Therapies in Primary Care*, 2, 71–84.
12. Stewart, A., Boath, E., Carryer, A., Walton, I., Hill, L., Phillips, D., & Dawson, K. (2013). Can Matrix Reimprinting Using EFT Be Effective in the Treatment of Emotional Conditions in a Public Health Setting? Results of a UK pilot study. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 5, 13–18. <http://dx.doi.org/10.9769/EPJ.2013.5.1.AS>
13. Nelms, J. & Castel, D. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized and Non-randomized Trials of Emotional Freedom Techniques (EFT) for the Treatment of Depression. *Explore: The Journal of Science and Healing* (in press). [http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(16\)30106-9/fulltext](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(16)30106-9/fulltext)
14. Clond, M., (2016). Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review With Meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(5), 388-95. doi: 10.1097/NMD.0000000000000483. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26894319>
15. Sebastian, B., & Nelms, J. (2016). The Effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A meta-analysis. *Explore: The Journal of Science and Healing* (in press). [http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307\(16\)30160-4/pdf](http://www.explorejournal.com/article/S1550-8307(16)30160-4/pdf)

16. Gilomen SA, Lee CW (2015). The Efficacy of Acupoint Stimulation in the Treatment of Psychological Distress: A meta-analysis. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 48: 140-148.
17. Church, D., & Nelms, J. (2016). Pain, Range of Motion, and Psychological Symptoms in a Population with Frozen Shoulder: A Randomized Controlled Dismantling Study of Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Archives of Scientific Psychology*, 4(1), 38-48.
<http://dx.doi.org/10.1037/arc0000028> and
<http://psycnet.apa.org/journals/arc/4/1/38.html#c42>
18. Church, D., Yount, G., & Brooks, A. J. (2012). The effect of Emotional Freedom Techniques (EFT) on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 891- 896. doi:10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1
19. Gaesser, Amy H., Interventions to Reduce Anxiety for Gifted Children and Adolescents (2014). Doctoral Dissertations. 377.
<http://digitalcommons.uconn.edu/dissertations/377>
[http://c.ymcdn.com/sites/www.energypsych.org/resource/resmgr/research/CBT_EFT_RCT - Adolescent An.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.energypsych.org/resource/resmgr/research/CBT_EFT_RCT_-_Adolescent_An.pdf)
20. Feinstein, D. (2012). Acupoint stimulation in Treating Psychological Disorders: Evidence of Efficacy. *Review of General Psychology*, 16(4), 364-380.
21. Church, D. (2013a). Clinical EFT as an Evidence-based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Conditions. *Psychology (Savannah, Ga.)*, 4, 645–654.
22. Lane, J. (2009). The Neurochemistry of Counterconditioning: Acupressure Desensitization in Psychotherapy. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1, 31–44. <http://dx.doi.org/10.9769/EPJ.2009.1.1.JRL>

Beslut om detta yttrande har fattats av EFT Förbundets styrelse i sedvanlig handläggning. I handläggningen har förbundsmedlemmarna kommit med synpunkter i sakfrågorna och referenserna. Irene Ödmark Hall, AAMET International EFT Master Trainer har aktivt biträtt utredningen. Utredaren Sara Bern har varit föredragande.

Enligt EFT Förbundets styrelsebeslut

Sara Bern

Sara Bern, förbundssekreterare
Huddinge, 2017 03 31