

”Det känns märkligt men skönt”

Effekter av EFT (Emotional Freedom Technique) vid fibromyalgi.

Gunilla Brattberg

Sammanfattning

Senare års forskning har visat att *acceptans* är ett viktigt första steg i rehabiliteringen av långtidssjukskrivna smärtpatienter. Med syfte att öka människors acceptans av sitt sjukdomstillstånd har självhjälpsmetoden EFT (Emotional Freedom Techniques) studerats i en randomiserad studie omfattande 86 långtidssjukskrivna kvinnor med diagnosen fibromyalgi. Ett åtta-veckorsprogram har administrerats via Internet. Personer på väntelista har använts som kontrollgrupp. Resultaten, som är redovisade i en vetenskaplig artikel (1), visade statistiskt signifikanta kvantitativa förbättringar avseende smärta och smärtpåverkan, förekomst av ångest och depression, ökad vitalitet, social funktion, psykisk hälsa och minskad funktionsnedsättning, i EFT-gruppen. Hjälplosheten minskade och copingförmågan ökade. I kontrollgruppen förekom inga signifikanta förbättringar. I denna artikel redovisas kvalitativa beskrivningar av EFT-effekten.

Inledning

EFT är en kontroversiell metod som kombinerar effekterna av meridianterapi (akupressur) med mental fokusering på ett problem/symtom/trauma (kognitiv terapi) och den frigörande metoden EMDR (eye movement desensitisation and reprocessing) som används vid bl.a. posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Tekniken, som är lika för alla typer av problem eller symptom, består av ”knackningar”, affirmationer och ögonrörelser. Proceduren tar en dryg minut att genomföra när man kan den.

Acceptans har under senare år ägnats alltmer uppmärksamhet när det gäller rehabilitering av människor med långvarig smärta (2-6). Accepterandemetoder, t.ex. mindfulness (medveten närvaro), fokuserar inte på smärtreduktion utan mer på stressen kring smärtan och det undvikandebeteende som ofta följer. När man accepterar sin smärta så minskar fokus på smärtan. Därmed minskar såväl stressen som funktionshindret. EFT, som har acceptans i fokus, är därför en intressant metod i arbetet med smärtpatienter.

Det finns tiotusentals fallbeskrivningar när det gäller effekten av EFT, men endast två (peer-reviewed) kontrollerade studier. Den ena handlar om smådjursfobi, där man kunde konstatera förbättringar av behandling med EFT (7). Den andra studien, som vände sig till individer med fobier, rapporterar ospecifika effekter av EFT (8). Andra forskare betraktar EFT som pseudovetenskap (9-10).

Syftet med det aktuella projektet var att studera om självadministrerad EFT kan öka acceptansförmågan, copingförmågan och den hälsorelaterade livskvaliteten hos individer med diagnosen fibromyalgi.

Metod

Kvinnor i åldrarna 20-65, sjukskrivna för diagnosen fibromyalgi, rekryterades via annons i tidningen Apoteket samt via mailinglistor för människor med fibromyalgi. Av de 109 som hörsammade inbjuden lottades de 86 personer, som fyllde i ett frågeformulär över Internet, till en interventionsgrupp (n=43) och en väntelistegrupp (n=43).

Interventionen

EFT-proceduren har tre steg: affirmationsfasen, knackningsfasen och ögonrörelsefasen. En vanlig affirmationsfras är: "Även om jag har denna erfarenhet/smärta/oro så accepterar jag mig själv helt och fullt." Affirmationsfrasen uttalas högt tre gånger samtidigt som man gnider på en punkt på bröstet strax under nyckelbenet (11). Därefter knackar man på tolv akupunkturpunkter (en punkt på varje meridian), samtidigt som man uttalar en kortversion av affirmationsfrasen. Den slutliga ögonrörelsefasen börjar med att man tittar snett nedåt höger sedan snett nedåt vänster. Därefter gör man en cirkelrörelse med ögonen, först medurs sedan moturs. Proceduren slutar med att man räknar från ett till fem, följt av att man nynnar några takter på en melodi och slutligen räknar från ett till fem igen. När tekniken är intränad tar det en dryg minut att genomföra en knackningsrunda.

Instruktionerna, som alla har givits via projektets hemsida, bestod av fyra dokument ur boken *Att acceptera det oacceptabla* (Att acceptera det oacceptabla, Energipsykologi, Träningsprogram för EFT, Att våga vilja välja och ett registreringsformulär (12). Behandlingsperioden var åtta veckor. För varje tränings-session har deltagaren fyllt i registreringsformuläret, där problemet beroende på svårighetsgrad har skattats från 0 till 10, och en gång i veckan skickat denna till projektledaren via e-post. Frågor har även kunnat ställas via e-post till projektledaren under studietiden.

Utvärdering

I början av studien, och efter åtta veckor, har deltagarna fyllt i följande validerade frågeformulär: SF-36: Health Questionnaire (13); HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale (14); PCS: Pain Catastrophizing Scale (15-16); CPAQ: Chronic Pain Acceptance Questionnaire (17); GSE: General Self-Efficacy Scale (18-20); SUDS: Subjective Units of Distress Scale för smärtintensitet, smärtpåverkan och stress (Skala 0-10, där 0 är inga symtom och 10 är värsta tänkbara symtom) (21). Deltagarna har också beskrivit sina erfarenheter av EFT-behandlingen i egna ord via e-post. Det är dessa beskrivningar som är fokus i denna artikel.

Resultat

Det var ett stort bortfall i EFT-gruppen där 26 av 43 personer genomförde projektet. Bortfallet bestod till största delen av personer som inte ens påbörjade behandlingen. I väntelistegruppen besvarade 36 av 43 personer slutformuläret.

Kvantitativa effekter

EFT-effekten var allra mest märkbar i PCS där de behandlade visade klar förbättring avseende grubblande, hjälplöshet och förstoring av problemen. Ett ökat accepterande kunde mätas med CPAQ, där aktivitetsnivån ökade signifikant bland dem som praktiserade EFT. Vad gäller självtillit fanns det inga signifikanta skillnader mellan grupperna. Ängest- och depressionsnivån sjönk till normalvärden (HAD) i EFT-gruppen, dock inte i väntelistegruppen. I hälsoenkäten SF-36 förekom signifikanta förbättringar avseende: vitalitet, social funktion, psykisk hälsa, rollfunktion – fysiska orsaker och rollfunktion – emotionella orsaker.

Kvalitativa effekter

Deltagarna i EFT-gruppen förmedlade många intressanta iakttagelser varav några förmedlas här i form av ordagranna citat. Eftersom *värken och smärtan* är ett stort problem för människor med fibromyalgi är det intressant att notera att EFT föreföll leda till såväl smärtlindring som ökad förmåga att hantera smärtan.

"Knackningen mot smärta ger ungefär samma smärtlindring som behandling med en TENS apparat. Jag blir helt smärtfri efteråt, men smärtan återkommer efter cirka en timme. Efter en knackning så lättar huvudvärken. Jag får mer energi och tänker klarare. En del dagar mår jag riktigt bra. Igår hade jag en riktig

helvetesdag. Kände mig sjuk och hade ont i hela kroppen. Men jag knackade och klarade mig utan Tipa-rol.”

”Smärtan har lättat en del. Jag har haft värfria dagar. Den tunga skölden av sorg har också lättat.”

”När jag knackar minskar värken i knän, fotleder och fötter direkt och märkbart. Det känns märkligt men skönt. Min värk var tidigare en tia, nu är den sällan över en sju.”

”Förra veckan knackade jag för värken i min höft. Efter knackningsrundan var det onda helt borta. Jag lyckas oftast knacka bort tillfällig värk, men min grundvärk har jag kvar.”

”Allt oftare säger jag att jag börjar lära mig att leva med värken. Jag mår bättre och bättre.”

”Jag har börjat planera på ett helt annat sätt. Jag avstår inte från roliga saker bara för att jag är rädd att bli sämre. Jag bryr mig inte om värken på samma sätt som tidigare. Den dominerar inte vad jag gör i samma utsträckning som tidigare.”

”Jag tror att knackningarna gör att jag får bort tankarna på det onda.”

”Den väsentligaste förändringen är troligen min förändrade attityd och inställning till smärtan, dvs. att inte låta den ta överhanden.”

Acceptans var ett uttalat syfte med detta projekt. Så här skriver några deltagare om hur de lärt sig acceptera sig själva och sin situation.

”Jag accepterar mig själv bättre nu, och det är ju viktigt.”

”Jag har släppt tanken på att allt ska bli som förut.”

”Att läsa texten ’Att acceptera det oacceptabla’ och sedan börja jobba med min oro har gjort att jag ser på mina problem från ett annat håll.”

Ett framstående problem bland många människor med fibromyalgi är *oro*. Många drunknar i oro över allt som kan hända resten av deras liv. Oro förefaller vara förhållandevis lätt att påverka med EFT. Många deltagare beskrev hur lugnande det var att praktisera EFT.

”Den stora oro som jag har haft för min usla ekonomi är numera minimal. Flera andra problem, som jag knackat på, har också minimerats. EFT har verkligen varit till stor hjälp för mig.”

”Jag har helt släppt oron och ångesten inför min son som bytt skola efter en mobbningsprocess.”

”Det känns som om jag har annat att fokusera på än att må dåligt, så varför ska jag oroa mig.”

”Jag tänker mer positiva tankar och känner mig lugnare. Nu har jag ett bra liv.”

”Jag behovsknackar när jag bråkar på mig själv för att jag inte orkat göra allt som jag tycker att jag borde hemma. Jag känner mig mer nöjd med mig själv för det jag faktiskt ändå klarar av att göra, och har mer ro även när jag inget förmår.”

”Jag märker ingen större effekt på symtomen, men på något vis känns det ändå skönt och rogivande och lite bättre när man knackar. Jag blir lugnare i kroppen.”

”Jag känner ett stort lugn efter varje knackning.”

”Det här är verkligen en kanongrej för mig. Det räcker med tre knackningar på bröstet så infinner sig lugnet.”

”Knackningarna ha påverkat mig på det sättet att jag har blivit lugnare. Jag tänker på affirmationerna ibland utan att det är knackningsdags.”

Rädsla för smärta leder lätt till undvikanden av olika slag. Livet krymper och livskvaliteten försämras. Rädsla ligger också bakom oförmågan att sätta *gränser*. Man är rädd för att bli övergiven om man säger ifrån. Rädsla var ett problem som flera fick stor hjälp att hantera.

”Jag har provat att knacka inför svårare uppgifter som t.ex. att köra bil långt. Det har lett till att jag har både vågat och orkat köra bil långa sträckor. Detsamma har hänt när jag har knackat inför timplånga sammanträden.”

”Nu vågar jag säga ja och nej när jag vill.”

”Jag har knackat till mig mod att prata med Försäkringskassan och tror det blir en bra lösning för mig, trots att jag hade en stor batalj med dem i höstas.”

”Jag har blivit bättre på att sätta gränser och sätta mina behov i första hand. Det har lett till att jag har fått mer livsglädje.”

Den rika symtomfloran liksom det osynliga funktionshindret vid fibromyalgi leder till *stress* som i sin tur förvärrar tillståndet. Det blir lätt onda cirklar som en del kunde bryta med EFT.

”Jag har knackat på min hjärnstress och osalighet som har varit mycket jobbig, och tror att knackandet har hjälpt mig att bli lugnare och mer fokuserad.”

”Jag tycker att det har gått väldigt bra. Jag har blivit mer positiv för varje vecka som har gått. Jag tycker att jag kan kapa topparna när jag håller på att jaga upp mig.”

”Jag använder energiknackning 'vid behov'. Det gör mig mindre stressad inför svåra möten.”

”Är det någon dag jag känner mig lite nere eller stressad eller orolig så kör jag en knackningsrunda, och då släpper bekymret ganska omgående.”

Livet med fibromyalgi påverkar den *psykiska hälsan*. *Självkänslan* sjunker och *livskvaliteten* försämras. Detta förefaller man kunna påverka i positiv riktning med EFT.

”Jag har lärt mig att avbryta grubblandet, och jag har börjat tänka mer positivt. Det har påverkat även resten av familjen positivt.”

”Det känns som om det verkligen har hänt något sedan jag började knacka, inte minst när det gäller mina skamkänslor, bl.a. för att jag inte jobbar.”

”Jag kan hantera både mina problem med en närstående person och min trötthet bättre idag.”

”Jag tycker att detta hjälper mig. Ibland när jag känner mig sliten knackar jag flera gånger innan jag ska börja nattsiftet för att orka med människor som inte förstår.”

”Tyvärr finns värken där hela tiden. Jag knackar och säger mina fraser, och på det sättet får jag ur mig mycket negativa tankar och känslor samtidigt.”

”Det känns som om min självkänsla har blivit bättre. Jag kände mig värdelös som inte orkade arbeta mer än halvtid. Nu har jag på något vis fått en viss distans till det.”

”Jag känner mig gladare och mer positiv. Jag börjar inse att smärtan inte är mitt största problem. Jag har jobbat med fel problem tidigare.”

”Mitt välbefinnande är bättre. Jag känner mig mer harmonisk och lugn i kroppen.”

”Nu känner jag mig mycket klarare i huvudet. Min dotter på 6 år säger ofta: 'Vad roligt att du är så glad nu mamma, och att du orkar busa med mig.' Det är jätteroligt när vi leker och sparkar fotboll.”

”Jag kopplar bort problemen just efter knackningen. Jag känner mig väldigt harmonisk i mig själv.”

Slutsats

Interventionsgruppen var ganska liten (n=26) och bortfallet var stort. Därför bör man tolka resultaten med försiktighet. De förvånansvärt goda resultaten bland dem som praktiserade EFT inbjuder dock till ytterligare studier av denna enkla, snabba, billiga, lättillgängliga självhjälpsteknik utan till synes negativa bieffekter, en metod som t.o.m. kan läras ut över Internet. Värkstaden tredelade värkmästarutbildning, med tydlig kognitiv beteendearbeteinriktning, inleds därför med en fyra veckors *Acceptanskurs* över Internet (www.varkstaden.se/webbkurs.htm; www.varkstaden.se/utbildning). Där får deltagarna lära sig och praktisera EFT med syfte att acceptera sig själva och sin situation innan det egentliga rehabiliteringsarbetet börjar. Resultaten av Acceptanskursen visar statistiskt signifikanta förbättringar avseende minskad hjälplöshet och ökad acceptans.

Referenser

1. Brattberg G. Self-administered EFT (Emotional Freedom Technique) in individuals with fibromyalgia: a randomized trial. Accepterad för publicering i *Integrative Medicine*.
2. McCracken LM, Carson JW, Eccleston C, & Keefe FJ. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. *Pain* 109(1-2):4-7.
3. McCracken LM, Eccleston C. (2003). Coping or acceptance: what to do about chronic pain? *Pain* 105(1-2)197-204.
4. McCracken LM, Eccleston C. (2005). A prospective of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain* 118(1-2):164-169.
5. McCracken LM, Eccleston C. (2006). A comparison of the relative utility of coping and acceptance-based measures in a sample of chronic pain sufferers. *Eur J Pain* 10(1):23-29.
6. McCracken LM, Vowles KE, & Eccleston C. (2005). Acceptance-based treatment for persons with complex, long standing chronic pain: a preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behav Res Ther* 43(10):1335-1346.
7. Wells S, Polglase K, Andrews HB, Carrington P, & Baker AH. (2003). Evaluation of a meridian-based intervention, Emotional Freedom Techniques (EFT), for reducing specific phobias of small animals. *Journal of Clinical Psychology* 59(9)943-966.
8. Waite WL, & Holder MD. (2003). Assessment of the Emotional Freedom Technique: an alternative treatment for fear. *Scientific Review of Mental Health Practice* 2:20-26.
9. Gaudioano BA, & Herbert JD. (2000). Can we really rap our problems away? A critical analysis of Thought Field Therapy. *Skeptical Inquirer magazine on-line*. Retrieved Jan. 2007 from: <http://www.csicop.org/si/2000-07/thought-field-therapy.html>
10. Devilly GJ. (2005). Power therapies and possible threats to the science of psychology and psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 39:437-445.
11. Craig G. (2004). *Emotional Freedom Techniques. The manual*. Retrieved Jan. 2007 from: <http://www.emofree.com/freestuff.htm>.
12. Brattberg G. Att acceptera det oacceptabla. Stockholm: Värkstaden, 2006.
13. Sullivan M, Karlsson J, & Ware JE. (1995). The Swedish SF-36 health survey: evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across the general populations in Sweden. *Social science & medicine* 41(19):1349-1358.
14. Zigmond AS, & Snaith RP. (1983). The Hospital and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67:361-370.
15. Osman A, Barrios F, Gutierrez PM, Kopper B, Merrifield T, & Grittmann L. (2000). The Pain Catastrophizing Scale: Further Psychometric Evaluation with Adult Samples. *Journal of Behavioral Medicine* 23(4):351-365.
16. Sullivan M, Bishop SR, & Pivik J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment* 7(4):524-532.
17. McCracken LM, Vowles KE, & Eccleston C. (2004). Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain* 107(1-2):159-166.
18. Bosscher RJ, & Smit JH. (1998). Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Behaviour research and therapy* 36(3):339-343.
19. Chen G, Gully SM, & Eden D. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods* 4(1):62-83.
20. Koskinen-Hagman M, Schwarzer R, & Jerusalem M. (1981). *General Self-Efficacy Scale* [In Swedish]. Retrieved Jan. 2007 from: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/swedish.htm>.

21. Wolpe J. The practice of behavior therapy. New York, NY: W.H. Freeman; 1997.

Författarpresentation:

Gunilla Brattberg

Leg.läk., specialist i anestesi och smärtlindring

Adj. professor i rehabiliteringspedagogik vid Certec, LTH, Lunds Universitet.

Korrespondensadress:

Gunilla Brattberg

Bergsgatan 12, 112 23 Stockholm, tel o. fax 08-336789, e-post: gunilla.brattberg@varkstaden.se