

seg om noe annet. «Jeg klarte bare ikke for alt i verden å skyve de vonde tankene unna,» sier Hans til avisen. Etter ulykken med søppelbilen måtte han skifte jobb og begynte på kontoret hos Norsk Gjenvinning. Han orket ikke engang å se en søppelbil.

Da Hans hørte om TFT, søkte han hjelp hos meg. Til avisen forteller han: «Etter kort tids banking på visse punkter på kroppen var redselen borte. Jeg forstår ikke hva som kan ha skjedd, men jeg har ikke hatt en eneste vond drøm siden jeg var hos ham. Det er helt utrolig. Både redselen for sagen og søppelbilen forsvant som dugg for solen.» Dette er nå i 2011 hele ti år siden, og han er fortsatt helt kvitt de tidligere traumene.

Hundeskrekk etter bitt

Ida (6) var hysterisk redd for hunder etter at naboens hund angrep og skambet henne da hun var 4 ½ år. Halvannet år etter ble hun trukket ut av ukebladet *Hjemmet* til å prøve TFT.

«Jeg reiste til Oslo med en seksåring som var generelt utrygg og helt hysterisk redd for hunder. Jeg reiste hjem med en helt ny jentunge. Den vanvittige angsten for hunder er nemlig helt borte. Det er også behovet for til enhver tid å kontrollere mine og farens bevegelser. Siden hun ikke er så utrygg lenger, har hun fått det bedre, og dermed er hun også blidere og gladere. Nå er hun som hun var før den traumatiske hendelsen for halvannet år siden. Det hadde jeg aldri trodd vi skulle få oppleve,» sier moren hennes til ukebladet.

13. januar 2000 ble Idas liv brått forandret. Ida og storebroren var utenfor huset og lekte. Da kom plutselig en enorm hund byksende mot

dem. De ble redde og forsøkte å gjemme seg under et bord. Hunden, en Alaskan malamute på 70–80 kilo som tilhørte naboens sønn, hadde kommet seg løs ved en glipp. Den fikk tak i Idas hår, dro henne frem og gikk etter halsen hennes. Da storebroren løp for å skaffe hjelp, kom hunden etter ham også, men han nådde frem til døren og fikk ropt på moren. Da hun kom ut, sto den enorme hunden over Ida og bet henne i halsen. Det var blod overalt og ikke tegn til liv hos Ida. Hundeeieren fikk dratt bort hunden og begynte å blåse liv i Ida ved hjelp av munn-til-munnmetoden. Ida ble liggende på sykehuset et døgn til observasjon. Heldigvis var det ingen alvorlige fysiske skader til tross for 21 bitt i hals og bryst. Ida ble sydd sammen, og hunden måtte bøte med livet samme dag. Akkurat det hjalp imidlertid ikke Ida. Den traumatiske opplevelsen hadde gjort jenta utrygg og engstelig, kontrollerende i forhold til foreldrene og vettskremt i forhold til alle hunder. «Hadde det ikke vært for at det var vinter og så kaldt at det var obligatorisk med et tykt skjerf, ville Ida trolig ikke bare fått livet forandret, hun ville mistet det,» sier moren. Ida begynte i behandling ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved sykehuset i Namsos. Hun fikk det noe bedre, men det var fortsatt langt igjen.

En strålende sommerdag kom Ida og moren hennes til Oslo for å møte meg. De hadde god tid og gikk en liten tur før behandlingen. På veien møtte de en mann som gikk tur med hunden løs. Ida stivnet og forlangte å snu. Under behandlingen spurte jeg Ida hvor redd hun var for hunder og ba henne vise det med armene sine. Hun strakte dem så langt ut hun bare klarte. Så ba jeg henne tenke på den slemme hunden som hadde bitt henne så fælt, samtidig som jeg banket henne lett mellom øynene, under det ene øyet, under armen og foran på brystet. Da jeg gjentok spørsmålet mitt, var det bare noen få centimeter som skilte Idas håndflater. Slik fortsatte det til Ida fornøyd klasket hendene sammen og svarte «ja, det vil jeg» på spørsmål om hun kunne tenke seg å møte en liten hundehvalp som befant seg på nabokontoret. Og det gjorde hun uten problemer. Dagen etter gikk hun også bort til journa-

listens medbrakte store hund og klappet den, uten å vise et eneste tegn på å være redd. «Denne hunden er snill. Den andre var slem. Den hadde jo tenkt å spise meg opp,» sa Ida.

Behandlingen fjernet ikke Idas evne til å føle frykt for hunder i gitte situasjoner, for Ida vet av erfaring at hunder kan være farlige. Den rasjonelle årsaken til redselen hadde imidlertid i Idas tilfelle, som ved de fleste andre traumatiske opplevelser, fått utvikle seg til en irrasjonell intensitet, en sterk følelse som overskygger mye annet. TFT tar bort intensiteten i denne følelsen, noe som gjør at Ida kan se en hund og tenke på en hund, uten automatisk å gjenoppleve den fryktelige hendelsen hun var utsatt for.

En uke senere ringte *Hjemmet* for å snakke med Idas mor. «Dette fungerer over all forventning. I helgen, da vi var på hyttetur, turte Ida til og med å gå på utedoen alene. Det har ikke skjedd det siste året. Hunder er heller ikke noe problem lenger. Hun har respekt for dem, men er på ingen måte hysterisk. Hun er også blidere og greiere enn hun har vært på lenge,» forteller moren hennes. Ida har frem til i dag ikke hatt problemer med angst for hunder.

SORG/TRISTHET

Sorg er noe de fleste av oss opplever etter nærståendes død, oppbrudd av partnerskap, tap av arbeid, omstilling, pensjonering, foreldre/barnproblematikk, ulykker osv. Mange sliter i flere tiår med sterke sorgfølelser.

Dette kan være kimen til forskjellige lidelser som depresjon, angst, fobier osv. Sterk sorg eller tristhet er ofte ødeleggende for oppbygging av positiv energi og kan virke totalt handlingslammende. Mange mennesker kan også føle sorg når de blir kvitt problemer de har slitt med lenge. Dette kan virke irrasjonelt, men det kan også sees som en kon-

sekvens av at de kanskje har følt seg bundet til den sorgen de har vært plaget av i mange år. TFT kan ikke og skal ikke fjerne evnen til å føle sorg og savn, men den kan fjerne intensiteten, slik at den negative følelsen blir håndterbar eller forsvinner helt. Sorgen kan da bli erstattet av gode minner omkring for eksempel den personen som ble borte eller døde. Dette fører som oftest til langt bedre livskvalitet. Mange av våre klienter reagerer med ukontrollert gråt når de begynner å tenke på det verste ved et familiemedlems død. De ser ofte for seg bilder av den kjære som svært syk, noe som skaper vonde følelser. Det er som om disse bildene har etsset seg inn i sinnet.

Etter endt behandling føler mange seg ute av stand til å huske sine kjære på en trist måte. Det er som om bare gode tanker om den avdøde er til stede. Jeg spør ofte om de føler at den avdøde følger med dem. Mange sier at de føler det. Jeg ber dem så frembringe hvilket bilde de har der og da av den det gjelder. Ofte kommer det frem bilder som tyder på at de har det bra. Noen ser for eksempel sin avdøde kjære sitte på en sky. Etter behandlingen ser mange vedkommende med et godt smil om munnen. Det triste er borte. Bildene fremstår ofte som virkelige og bidrar til at følelsen av å ha mistet noe, blekner. På en måte føles det som om de fortsatt er sammen på den videre reisen i livet. Dermed blir det lettere å se på det som har hendt, uten vanskelige følelser eller søvnløse netter.

Boken *The Afterlife Experiments* av professor i psykologi og psykiatri Gary E. Schwartz er en fantastisk reise mot noe de fleste oppfatter som lite sannsynlig, nemlig et liv etter døden. Schwartz satte seg fore å undersøke, på vitenskapelig grunnlag, om det var en mulighet for liv etter døden. I boken fremsetter han et bilde som har gitt ekstra styrke til flere av mine sorgklienter.

Han hevder at det er usannsynlig at mennesket skulle være skapt annerledes enn for eksempel en stjerne når det gjelder bølger og frekvenser. Vi har alle opplevd å se på en stjerne hvis lys i samme stund har reist i tusenvis av år for å kunne bli oppfattet av våre øyne. Det kan

også hende at den stjernen vi tror vi ser, har vært død i tusenvis av år. Likevel ser vi det lyset den en gang sendte ut! Det kan bety at informasjon også vi mennesker sender ut, fortsatt «lever» etter at vi er døde. Det kan altså ikke utelukkes at gjenlevende under gitte forhold kan ta inn informasjon som ble sendt ut eller fortsatt sendes ut.

TIL ETTERTANKE

Gråt ikke fordi et liv er over – smil fordi det skjedde.

SORG VED TAP AV KJÆLEDYR

Ett av de områdene vi stadig oftere jobber med er sorg i forhold til tap av kjæledyr. Både voksne og barn kan bli så knyttet til sine kjæledyr at det føles verre enn om de hadde mistet et menneske i nærmeste familie. Jeg har flere ganger opplevd at tap av kjæledyr i barndommen viser seg å være hovedårsaken til at spenninger oppstår og ender i sterke kroppssmerter hos en middelaldrende voksen. Dette området er stort og skjult fordi det ikke blir prioritert i forhold til sorgreaksjoner ved tap av mennesker. Det skjer flere ulykker med dyr enn med mennesker, og dyr har et mye kortere livsløp enn de fleste mennesker.

Vi arbeider på akkurat samme måte som ved sorg ved tap av mennesker og vi passer på å ha full respekt for at følelsene kan være meget sterke og ekteføyte. Særlig barn har stort behov for forståelse for at selv bortgang av den minste undulat kan føles som fullstendig katastrofe. Slike følelser er for mange hovedgrunnen til at mange barn blir urolige på skolen eller uregjerlige hjemme. Det kan gå mange år før de verste følelsene kommer til overflaten. Dette kan også kalles PTSD eller posttraumatisk stresslidelse (ettervirkninger av sterke følelsesmessige sjokk). Bare på dette området er det meget store utfordringer i fremti-

den, og vi vil gjerne oppfordre forskere på ADHD og konsentrasjonsproblemer til å samarbeide med oss for å finne ut om slike følelser kan være utløsende årsak til disse lidelsene – som vi ikke ser på som sykdommer. Diagnoser er nesten alltid et navn på sluttresultatet av mange forskjellige følelsesmessige problemer, slik vi erfarer det. Vi håper på sikt å kunne tilby kvalitetssikrede terapeuter som spesialiserer seg på å hjelpe barn, unge og voksne som sliter med sorg etter tap av kjæledyr.

STRESSMESTRING

Stress er verken dårlig eller bra, men måten vi reagerer på, kan være dårlig eller bra. Langvarige psykiske og fysiske påvirkninger gir ofte negative stressreaksjoner fordi de skaper ubalanse i kroppens autonome nervesystem. Dette systemet består igjen av to hovedsystemer: det ene (sympatiske) systemet styrer økt aktivitet i kroppen, og det andre (parasympatiske) systemet styrer aktiviteten når kroppen blir roligere, som ved hvile, søvn eller meditasjon. Disse to systemene må virke vekselvis for å være i dynamisk balanse. Blir det ene systemet – oftest det aktive – for mye stimulert over for lang tid, gir det seg ofte psykiske og fysiske utslag. Dermed får vi det vi kaller stressrelaterte plager eller sykdommer.

HRV, som er testing av variasjoner i hjerterytme med EKG (vi har utført mer enn 1500 tester), viser at TFT nærmest øyeblikkelig balanserer det autonome nervesystemet. Dette fører igjen til at vi ofte får meget hurtig virkning på problemer som for høyt blodtrykk, for høy puls, for lav puls, inkontinens, hjerteflimmer, svimmelhet osv. De aller fleste som prøver TFT, forteller også at de føler seg betydelig mer avspenst etter behandlingen. Faktisk sier vi ofte at TFT egentlig «bare» er noen ekstremt effektive, enkle og smertefrie avspenningsteknikker. Teknikkene ser ut til å kunne senke spenninger i kroppen hurtig, nesten uansett hvordan de har oppstått. Det virker som om dette skjer på et grunnleggende nivå, og at vi dermed unngår symptombehandling.

SØVNVANSKER

Ifølge de seneste opplysningene jeg sitter med, sliter omtrent en tredel av Norges befolkning i perioder med søvnvansker. Dette er regnet for å være et vanskelig område, og vi ser ofte at mennesker som aldri har hatt psykiske problemer, får det for første gang hvis de har slitt med søvnproblemer gjennom lang tid. Vi har mye erfaring med dette, og vi ser ofte svært gode resultater. Den følgende historien viser at søvnproblemer ofte kan ha en følelsesmessig årsak. Det kan dreie seg om uforløste traumer fra tidligere, eller det kan være frustrasjon, irritasjon eller stress i hverdagen. Det kan også skyldes irrasjonell angst, eller at man er redd for å få mareritt hvis man sovner.

Dette er et typisk behandlingsforløp: En næringslivsleder med søvnproblemer ble spurt hva problemet var dersom han ikke fikk sove. Han ga disse svarene mens han beveget seg gjennom de ulike problemlagene: Ville bli uopplagt – ikke gjøre jobben godt nok – kanskje få sparken – ikke tjene nok penger – måtte selge huset – kona ville ta barna og dra fra ham – han måtte gå på sosialen – lete etter tomflasker for å leve – miste sine døtres respekt (her begynte han å gråte). Deretter tok behandlingen for seg hvor sikker han var på at de ville miste respekten for ham dersom ting gikk så langt. Etter kort tid begynte han å le. Plutselig fortonte det seg latterlig at han skulle havne i en slik situasjon, og dessuten var han sikker på at døtrene ville være glad i ham og respektere ham uansett. Etter dette hadde han ingen problemer med søvn.

Beathe hadde store psykiske problemer

Beathe Bredesen Lie er utdannet ergoterapeut. I desember 1997 kollapse hun etter langvarige søvnproblemer og ble «frivillig» innlagt på lukket avdeling. Etter flere års innleggelse på ulike psykiatriske institusjoner ble hun utskrevet i september 2002. I sitt møte med psykiatrien har hun blitt sett på som et «vanskelig tilfelle». Hun har vært tungt medisinert og har slitt med store bivirkninger. Periodevis har hun blitt «dopet ned» for å døyve uroen, angsten og fortvilelsen. Hun følte seg som et håpløst tilfelle og så ingen fremtid. Møtet med psykiatrien var tøff, og hun var til tider svært fortvilet over maktmisbruk og manglende omsorg fra ansatte, samt over manglende oppfølging fra «systemet» etter utskrivelse.

Etter at Beathe så et innslag om tankefeltteknikker på TV, kontaktet hun meg for å høre om jeg kunne behandle hennes søvnmangel. Den første behandlingen var i juni 2002. Beathe fikk en sterk reaksjon under behandlingen. Beina skalv, kroppen dirret og tårene flommet. Selv om hun kontaktet meg på grunn av søvnproblemene, endte vi med å behandle de psykiske problemene hennes. Hun ble blant annet behandlet for hvor redd hun var for å ta livet sitt! Beathe opplevde det som en lettelse at noen våget å spørre om det, tidligere hadde hun ofte fått høre at selvmord er et ikke-tema. Hun ble også behandlet for hvor redd hun var for å bli innlagt på psykiatrisk avdeling igjen. Det var tøffe tak, men etter behandlingen fikk hun en ro som hun ikke hadde hatt på lenge. Hun kom ut helt rolig og avslappet, med en ny tro på livet.

Beathe prøvde mange medikamenter for søvnproblemene sine, og gjennom søvnregistrering på Voss fylkessykehus fikk hun bekreftet ned-satt søvneffektivitet. I august 2003 prøvde hun tankefeltteknikker spesifikt rettet mot søvnproblematikken. Ved hjelp av TFT kom det frem mange årsaker til at hun ikke fikk sove. Hun var blant annet redd for å sovne på grunn av voldsomme mareritt som handlet om skremmende

episoder som oppsto den natten hun ble innlagt. Flere av marerittene som kom frem under behandlingen, hadde Beathe fortrenget. Marerittene hadde tydeligvis gjort henne redd for å legge seg. En rekke andre årsaker «poppet» også opp under behandlingen. Ved hjelp av TFT har hun funnet årsaken til søvnproblemene. Spenningene i kroppen er borte, og den føles mye lettere. I dag sliter hun ikke med søvnproblemer lenger.

Beathe har erfart at TFT hjelper umiddelbart og hun bruker det mye. Hvis hun opplever uro, masserer hun det ømme punktet på brystet og blir rolig med en gang. Teknikkene har også hjulpet henne med å unngå akutt innleggelse på psykiatrisk avdeling to ganger. Beathe forteller at det er en fantastisk følelse å kunne behandle seg selv og mestre sin egen angst og uro.

Da Beate var innlagt på institusjon ble hun fortalt at hun aldri ville kunne bo alene, men måtte ha bemannet bolig. Hun burde ikke tenke på å få barn eller mann, for hun ville være nødt til å gå på medikamenter hele tiden. Dette var selvfølgelig med på å traumatisere henne ytterligere. Beate har likevel klart seg godt, og har i dag samboer og to barn.

Den dagen Beathe skulle få sitt første barn, fikk hun svært høyt blodtrykk på sykehuset der hun skulle føde. Blodtrykket var 210 over 190, og jordmødrene mente hun hadde svangerskapsforgiftning. Samboeren hennes ringte meg og jeg fortalte om noen punkter han kunne banke på. Ti minutter etter at han begynte å banke, var blodtrykket sunket til 140 over 80. Jordmødrene på sykehuset ble selvsagt svært forundret da de så dette. Bankingen gjorde også Beathe roligere, og hun ble mindre redd for at det skulle feile barnet noe.

Litt senere samme dag fødte hun en velskapt datter – noe som ett år tidligere hadde vært utenkelig. Under hele fødselen banket samboeren ned smertene når riene kom. Beathe er så vidt jeg vet den første som har brukt TFT som smertelindring ved fødsel. Beathe har vært medisinfri siden utskrivelsen i 2002, og bruker kun TFT for å håndtere følelsesmessige opplevelser i livet.

I dag jobber Beathe som MU-terapeut og er en av våre regionsledere. Hun er altså kvalitetssikret på vårt høyeste nivå og har et unikt utgangspunkt for å hjelpe andre som er i den situasjonen hun har vært. Beathe er veldig takknemlig og ydmyk for at hun i dag får lov til å jobbe med noe hun brenner for. Hun vet at TFT kan hjelpe mange mennesker til å få bedre livskvalitet. Det er viktig å gi mennesker håp og tro på en bedre fremtid. Beathe ønsker å dele sin historie for å vise at det er mulig å bli frisk etter store psykiske problemer.

UTLADNING/UTBRENTHET

Utladning, eller det mer vanlige begrepet utbrenthet, er en tilstand vi ser stadig oftere, særlig innen næringsliv, omsorgsykker og toppidrett. Med dette uttrykket sikter vi til personer som ikke lenger føler at de har energi til daglige oppgaver, som har en generell følelse av tretthet, og som mangler motivasjon eller inspirasjon til kommende oppgaver. Dette fører ofte til at depresjonen siger innpå.

Innen TFT mener vi at dette er tilstander som kan «lades» opp igjen. Dermed mener vi også at ordet «utbrenthet» gir et feilaktig inntrykk av tilstanden. Det er riktigere å snakke om «utladning». På samme måte som med depresjon kan vi tenke oss utladning representert ved et eikefat eller en tønne, hvor mange forskjellige følelser fyller opp tønna, slik at det til slutt blir for mye – det såkalte tønneprinsippet (se også s. 42). Noen tåler mye problemer, andre tåler lite. Vår evne til å motstå positivt og negativt stress uten å bryte sammen er sterkt individuelt preget. Det ser også ut til at negativt stress kan være en medvirkende årsak til mange typer sykdommer, for eksempel hjertesykdommer.



Problematiske følelser bygger seg opp inne i oss som vann i en tønne. Tønna er ikke helt tett, og dersom den ikke fylles for fort, vil nye følelser som fyller opp tønna bli balansert mot gamle som siver ut mellom eikestavene. Det kan stige lenge før det renner over. Dersom det er helt fullt, føler vi oss ofte deprimerte, utbrente, totalt utmattet (ME) eller lignende. For å bli mye bedre må vi ofte reparere mange av de følelsene som har bidratt til at tønna ble full.

Bitta var utmattet

Bitta Wiese kom til meg våren 2008. Da var hun så utmattet at hun var på grensen til ME (kronisk utmattelsessyndrom). Hun orket ikke lyder og var folkesky. Bare det å gå ut til postkassa var uoverkommelig. I en toårsperiode hadde hun vært kvalm og hadde stresshodepine døgnet rundt. Hun hadde slitt med store søvnproblemer i 20 år i tillegg til store smerter i beina. Det resulterte i at hun møtte veggen for tredje gang på ti år. Det fantes ikke én ytre årsak til at hun ikke skulle være lykkelig, men energi, livsglede og entusiasme var likevel blitt fjerne ord. Hun var rett og slett tom, ulykkelig og uten håp – noe bare de nærmeste kunne se på henne.

Bitta hadde prøvd alle mulige behandlingsformer for å få kontroll over smertene og få bedre nattesøvn: akupunktur, kopping, reiki, healing, laser, kiropraktikk, fysioterapi, tradisjonell legehjelp og diverse smertebehandling – til slutt også psykolog. Det eneste hun hadde holdt seg unna, var medikamenter. Hun hadde lest en stabel selvutviklingsbøker, og visste det meste om positiv tenkning og det å nå målene sine, men greide likevel ikke å holde det gående lenger.

Hvorfor hadde Bitta møtt veggen? For å finne ut det måtte vi 20 år tilbake i tid. På den tiden jobbet hun mye, og for virkelig å kjenne at hun levde, begynte hun å hoppe i fallskjerm. Det var viktig for henne å sprengre grenser og utfordre seg selv.

«Jeg tror nok at jeg alltid har jobbet i overkant av det som anses for å være normal arbeidstid, så allerede den gangen begynte jeg å føle meg utbrent. I tillegg hadde jeg opplevd alt fra ulykker til kidnapping og grensesprengende reiser, men likevel trengte jeg mer. Bare tanken på en vanlig A4-hverdag ga meg nesten panikk. Fallskjermhoppingen ble et skikkelig kick, og jeg følte meg som et naturtalent. Adrenalinet fløt, og jeg var fullstendig propell og uredd.»

Så gikk det slik det ofte kan gå når man sprenger grenser: Bitta gikk

i bakken med et brak. På det 50. fallskjermhoppet havnet hun rett i en steinur i 60 kilometer i timen. Begge beina ble knust. Legene trodde at hun aldri ville kunne gå igjen. Bitta ble sittende i rullestol i et halvt år og var avhengig av krykker i fire år. Det ble mange operasjoner, den siste så sent som i 2007.

På tross av ulykken presset Bitta seg videre – livredd for å gå glipp av noe. Et halvt år etter ulykken – delvis i rullestol og delvis på krykker – startet hun et nytt forretningsreisebyrå i Trondheim. Hun nektet å la seg stoppe av smertene og handikappet. Etter en stund ble hun medeier og daglig leder i byrået.

Via jobben traff hun drømmeprinsen. Han bodde i Oslo, og etter tre års pendling flyttet hun dit og startet en enmannsfilial av reisebyrået. Da begynte virkelig snøballen å rulle, og hun fikk kjørt seg både privat og på jobb. Livet hennes ble til slutt redusert til ren eksistens. I 1997 møtte hun veggen for første gang.

Under en smertekonferanse på Rikshospitalet var jeg en av talerne. Det var slik Bitta fikk høre om meg, og hun følte at TFT var noe hun måtte prøve. Dermed ringte hun og bestilte time hos meg.

Jeg fikk vite at Bitta har reist og opplevd mer enn de fleste – alt fra å trekke kniv mot en aggressiv hai i Papua Ny-Guinea til å bli ranet og kidnappet. I oppveksten var hun redd faren sin, hadde det tøft på skolen og flyttet hjemmefra som 16-åring. Hun har også vært utsatt for flere uhell, ulykker og operasjoner. De fleste mennesker som har levd noen år har opplevd sjokkerte opplevelser. Tiden leger vanligvis alle sår, og kroppen klarer selv å reparere eventuelle sjokk og traumer, men av og til lykkes det ikke. Kroppen rekker rett og slett ikke å ta hånd om alt, og det blir liggende igjen vonde rester som fyller opp tønna vår. Til slutt renner det over, og man kan oppleve å bli syk. Av og til kan faktisk ett eneste traume være nok til å gjøre oss syke.

Bitta hadde alle mulige rasjonelle forklaringer på problemene sine, men med effektive spørreknikker avdekket og aktiverte vi vonde følelser hun ikke visste hun hadde. Jeg var nemlig interessert i de nega-

tive følelsene hennes rundt mulige traumatiske minner og opplevelser. Bitta var ikke engang klar over at hun hadde slike traumatiske minner. Vi gravde imidlertid dypt ned i minnebanken hennes, og all positiv tankegang rundt et traumatisk minne var bannlyst frem til den aktuelle negative følelsen var banket bort.

De fire første timene merket hun ingen forskjell, og søvnløsheten og utmattelsen gjorde henne stadig mer desperat. Etter den femte behandlingen skjedde det imidlertid noe. Bitta ble så skjelve at hun fikk tilbud om å legge seg ned og slappe av til en avspennings-CD jeg har laget. Hun følte seg tappet, tom og trist.

«Da jeg kom ut etter en halvtime, skjedde det noe helt utrolig. Det var som å komme ut av en tykk tåke. Jeg kunne se klarere, og en strøm av varm energi og glede fylte hele kroppen. Jeg så små detaljer rundt meg, og det som tidligere hadde vært en utydelig grøt av mennesker, ble nå individer. Nydelige, fremmede mennesker. Det var helt vilt. Mannen min fortalte i ettertid at han hadde vært livredd for meg da han dro på jobb den morgenen. Det var første gangen på 20 år at han ikke hadde sett antydning til liv i øynene mine, eller antydning til et tappert smil da han dro. Da han bekymret kom hjem ekstra tidlig den ettermiddagen, ble han nesten enda mer redd. Der svimte jeg rundt med et fårete, lykksalig glis og prøvde å forklare hva jeg hadde opplevd. Noe av det første han sa, var: 'Du er ikke blitt religiøs, vel? Det er vel ikke en sekt, dette TFT som du har vært hos?'

Jeg vet fortsatt ikke hva som gjorde at jeg ble frisk av TFT. Jeg vet bare at summen av livet sannsynligvis ble for mye, og at TFT fjernet vonde følelser som gjorde at jeg til slutt ble fysisk syk. Akkurat hvilke opplevelser som var blokkeringer, eller om det bare var én spesifikk følelse som løsnet det hele, aner jeg ikke. Det viktigste er at TFT ikke bare fjernet det som sugde alle kreftene ut av meg, men satte meg i stand til å se klart og ta det riktige valget – nemlig å droppe karrierejaget og bli tankefeltterapeut. Livet fikk plutselig en mening, og jeg fikk tilbake gleden, energien og entusiasmen. Det hadde jeg ikke ven-

tet etter bare fem klokketimer med TFT,» sier Bitta.

Bittas liv ble totalt forandret etter at hun fikk hjelp. I dag jobber hun selv som både TFT-terapeut, TFT-instruktør og foredragsholder. I tillegg er hun medstifter og direktør for Mats Uldal Humanitære Stiftelse.

SELEKTIV MUTISME

Direkte oversatt betyr selektiv mutisme «utvalgt taushet eller stumhet». Tilstanden karakteriseres av vedvarende, manglende snakking/taleevne i en eller flere sosiale situasjoner. Symptomene viser seg ofte tidlig, helt ned til 2–3-årsalderen, men blir i starten ofte sett på som en form for sjenanse. Barn med denne tilstanden kan snakke i noen situasjoner og overfor noen personer, men er tause i andre situasjoner og i nærvær av andre personer.

Forekomsten ser ut til å ligge på under én prosent og er noe høyere for jenter, innvandrerbarn og tospråklige barn. Symptomenes grad og mønster varierer. De fleste barna snakker fritt hjemme sammen med nære familiemedlemmer, men er tause i barnehage eller skole. Noen er sosialt aktive og kommuniserer via mimikk og gester, mens andre viser en generell tilbaketrekning. Noen er tause overfor voksne, men kan snakke til jevnaldrende, mens andre kan si noe til en lærer i en én-til-én situasjon, men ikke til medelever, osv.

16-åringen som ikke hadde snakket på 12 år

Som liten var «Tore» en kvikk og oppvakt gutt som snakket med alle på foreldrenes hotell i en dal langt sør i Norge. Da han var fire år sluttet han plutselig å snakke med andre enn foreldrene. Verken venner, ansatte på hotellet eller noen av gjestene fikk et eneste ord ut av gutten.

Moren ringte meg en vårdag. Da var Tore blitt 16 år. Han hadde nettopp avsluttet et opplegg med en psykolog over ca. ett år. Dette hadde kostet foreldrene 100 000 kroner. Etter et år hadde psykologen klart å tvinge frem kun ett eneste ord. Ellers var det ingen fremgang. Det sier seg kanskje selv – det er ikke lett å hjelpe en som ikke snakker, gjennom samtaleterapi. Imidlertid snakket gutten normalt med mor og far. På skolen snakket han ikke med noen, men han kunne iblant lese høyt i klassen, og han fikk svært gode resultater i språkfag skriftlig. Han hadde spilt tennis siden han var 8 år – uten å snakke med treneren.

Moren ville ikke lenger øse ut penger på behandling som ikke hjalp. Jeg ønsket å hjelpe familien på en rimelig måte og tok det som et hotellopphold sammen med min egen familie. Da jeg kom til konferanserommet hvor jeg skulle møte Tore, ville han ikke åpne døren. Moren måtte åpne. Tore sto i et hjørne med et svært anspent kroppsspråk. Jeg satte meg, og Tore kom også og satte seg. Han nikket på tallet 9 på skalaen for hvor ubehagelig han følte det. Så begynte vi å stimulere Gamut-punktet på håndbaken til ubehaget var nede i 2. Han var imidlertid fortsatt svært redd ved tanken på å skulle snakke med noen han ikke kjente. Jeg prøvde traumealgoritmen på ham, og det endret redselen. Jeg spurte om han kunne fortelle meg hva som var det verste ved å snakke. «Jeg vet ikke,» sa han. Moren måpte. Jeg spurte hva han var mest redd for når han var borte fra foreldrene. «Å møte noen jeg kjenner,» sa han. Jeg ba ham se for seg dette mens jeg behandlet redselen som kom opp. Slik fortsatte vi med all redsel han hadde.

Etter halvannen time var han sliten. Han hadde snakket i hele setninger, og moren var nesten i sjokk.

Neste dag fortsatte vi. Tore var redd for å vise meg rundt på stedet der de bodde, og vi banket på punktene som svarte til denne frykten. Etterpå møttes vi ved trappen inn til hotellet. Tore så litt stiv ut da han kom ned trappen, og ute på gårdsplassen stivnet han helt. Han kunne ikke flytte på hodet uten at hele kroppen snudde seg. Jeg spurte om han husket hvor han skulle banke. Dermed satte han i gang selv med å banke på de punktene han hadde lært. Etter en liten stund senket han skuldrene, og han gikk foran meg over gaten. Jeg spurte ham om hus og bygninger, og han svarte normalt. To ganger stivnet han til da han møtte noen han kjente. Han banket kort på punktene for denne følelsen, og problemet forsvant.

Etter turen spurte jeg om han kunne vise meg veien til sportsbutikken. Jeg ville kjøpe meg en tennisracket. Utenfor et kjøpesenter stoppet han, tydelig redd, men han banket som før. Besøket i butikken gikk bra, flere hilste på ham, og han hilste tilbake – for første gang på tolv år. To timer senere var vi på tennisbanen sammen med min sønn. Tore svarte hver gang sønnen min eller jeg spurte om noe, men han tok ikke initiativ til å si noe først. Om kvelden hadde vi vår tredje økt med TFT. Vi behandlet ubehaget ved å være på skolen og tanken på å bli hørt foran klassen. Etterpå spurte jeg Tores far om han trodde Tore ville bli med på stranden neste dag. «Aldri i livet,» sa faren. «Han tar aldri av seg T-skjorta og vil helt sikkert ikke kjøre bil sammen med deg og din familie.»

Neste dag var dette tema i behandlingen. Etterpå sto Tore på trappa med badetøy. Han krøp inn i den stappfulle bilen og ble med på bading og volleyball på stranden. Så kom en gjeng 14–15 år gamle jenter som høyrøstet kommenterte alt de så rundt seg. De spurte om de fikk være med. Tore stivnet, snudde seg vekk og banket på punktene han hadde lært seg. Så var han med i spillet igjen. Stoltheten lyste av ham. Samme kveld fikk vi besøk av en psykiater og datteren hans, som studerte psykologi i Danmark. Begge ønsket å høre mer om TFT. Psykiateren

hadde tidligere hatt kontakt med Tore og den gangen gitt ham medikamentet Zoloft. Nå svarte Tore psykiateren i lange setninger, noe han aldri hadde gjort før.

Noen uker senere fortalte Tores mor meg at han hadde vært på restaurant i Oslo uten å bry seg om de andre gjestene. Han hadde ingen ukontrollerte spenninger eller rykninger i musklene. Senere begynte han på videregående, hvor han snakket med andre når de snakket til ham. Fortsatt var han imidlertid forsiktig med å ta kontakt eller starte en samtale.

Behandlingen av Tore er noe av det mest spennende jeg har gjort som tankefeltherapeut. I 2011 har Tore tatt språkskole i Tyskland og nå studerer han mandarin ved Universitetet i Oslo. Han opplever ingen problemer med å snakke.

PSYKOSER

Psykose er en alvorlig følelsesmessig tilstand som ofte blir gjenstand for sterk medisinerings. Dette kan være helt nødvendig, men det kan også føre til alvorlige og varige bivirkninger, som ukontrollerte rykninger i ansikt og kropp. En psykose kjennetegnes ved at vedkommende mister virkelighetsoppfatningen og kan få store problemer med å fungere normalt i samfunnet.

Det har vært et problem at medisinene man har brukt mot psykoser er meget sterke. Over 30 prosent av de som går på psykosemedikamenter (nevroleptika) i mer enn fem år, utvikler ukontrollerbare rykninger i ansikt og kropp, eller spesielt langsomme, ukontrollerbare bevegelser. Når man har gått på slik medikamentering i mer enn ti år, utvikler ca. 50 prosent denne lidelsen. Går man på slik medisin i mer enn 15 år, kommer tallene opp i ca. 70 prosent! (Se www.breggin.com)

Mennesker med psykoser kan ha nytte av å prøve tankefeltteknikker.

Vi behandler aldri selve psykosen (det har vi ikke lov til), men vi kan prøve å gjøre noe med angsten, traumene eller andre vonde følelser. Vi har ikke svært mye erfaring med psykotiske klienter og TFT, men de vi har behandlet, har i mange tilfeller blitt bedre i løpet av noen få timer. Det kan se ut som om noen psykoser fungerer som resultat av en ekstra sterk frekvensforstyrrelse. Når angsten forsvinner, ser vi ofte at de irrasjonelle tankene også svinner, og at fornuften overtar. Siden TFT ikke innebærer noen potensiell fare og heller ikke forstyrrer pågående medisiner, er det verdt å forsøke TFT ved psykoser, helst så tidlig som mulig. Lidelsen har en såpass alvorlig karakter at TFT fortrinnsvis bør utføres på institusjoner hvor daglig oppfølging med TFT er mulig, eller av TFT-terapeuter med høyest mulig kvalitetssikring.

«Nina» var redd for å sove

Denne historien fortelles av tankefelletterapeut Mette Rosseland og sier litt om hvordan mennesker med psykoser kan ha det:

Nina ble lagt inn på psykiatrisk sykehus med psykose første gang i 1992. Hun var så redd for å sove at hun tok amfetamin for å holde seg våken, og etter flere døgn uten søvn og i rus ble hun psykotisk. Første gang var hun innlagt i fem måneder og ble sterkt medisinert. Under innleggelsen hadde hun én samtale i måneden med overlegen på sykehuset. Han ga henne diagnosen «uhelbredelig sinnssyk».

Nina fortalte at hun ble konstant overvåket fordi hun skadet seg selv, dunket hodet i veggen, stakk av osv. Jeg spurte henne hvorfor hun gjorde dette. «Fordi jeg var redd,» svarte Nina. «Jeg var lagt inn på tvang og kjente ingen. Ingen prater med deg, de prater over hodet på deg. Du blir

ikke bedre av å være innlagt, du blir bare oppbevart. Ingen spurte hva som var årsaken til problemet. Først det siste året har jeg fått en psykolog som har turt å spørre om årsaken. Hadde noen spurt meg direkte tidligere, tror jeg også at jeg hadde pratet, men alt skal dempes med piller.»

Så spurte jeg Nina hva som skjer når hun er psykotisk. «Når jeg er psykotisk, er jeg livredd,» svarte hun. «Jeg ser hva som skjer, men klarer ikke å gjøre noe med det fordi jeg ikke har kontroll. Jeg skulle ønske at noen tok rundt meg og fikk meg til å føle meg trygg. Psykosen forsvinner gradvis når jeg får mer kontroll og føler meg trygg etter å ha sovet. Skal jeg komme ut av psykose, må jeg ha folk rundt meg som jeg er trygg på.»

Første gang Nina kom til meg for TFT, var hun veldig stresset og redd. Hun hadde ikke sovet på to døgn, og erfaringen hennes tilsa at hun sannsynligvis ville bli psykotisk etter tre døgn uten søvn. Hun var nå helt rusfri. Dette er et utdrag fra mine notater:

Første møte:

Nina har ikke sovet på to døgn. Hun er redd for å bli psykotisk. Av erfaring går hun inn i psykose etter tre døgn uten søvn. Hun er redd for å sove fordi hun er redd det skal skje en krise mens hun sover. Det kan være at søsteren dør, at hun selv ikke skal våkne, ulykke med andre i familien osv. Tidligere har hun tatt amfetamin for å slippe å sove, etter tre døgn blir hun innlagt på psykiatrisk sykehus som psykotisk, og slik fortsetter det. Per i dag tar hun ingen narkotiske stoffer.

Søvn:

Når hun tenker på å skulle sove, blir hun redd, med SUD 10 på skalaen fra 0-10 (SUD er en selvfølt skala der man angir med tall hvor sterk følelsen er).

TFT-terapeut: «Når er første gang du kan huske å ha vært så redd?»

Nina: «Da er jeg nesten ett år gammel, og det er første gang faren min slår meg.»

Vi behandler frykten, og SUD blir 1.

TFT-terapeut: «Hva føler du nå i situasjonen?»

Nina: «Jeg er redd for mørket. SUD 8.»

Frykten bankes ned til SUD 1.

TFT-terapeut: «Hva føler du nå med tanke på å gå hjem og legge deg?»

Nina: «Nå kan jeg ikke tenke meg at jeg skulle være redd for å sove, jeg gleder meg faktisk!»

Andre møte:

Nina forteller at hun gikk hjem etter forrige behandling og sov i tre timer den ettermiddagen. Hun la seg igjen om kvelden og sov i ni timer og har sovet hver natt siden. Nina blir fulgt opp per telefon fra psykiatrisk sykehus to dager i uken. I tillegg snakker hun med en psykolog én dag i uken og får utdelt medisiner av en psykiatrisk sykepleier én gang per uke. Hun har brukt sovetabletter i 15 år. Hun føler ikke at det har hjulpet. Etter den første behandlingen med TFT leverte hun tilbake sovetablettene. «Jeg har sovet fire døgn uten sovepiller,» sa hun til den psykiatriske sykepleieren, men sykepleieren ville ikke tro henne. Da leverte hun tilbake resten av sovetablettene hun fikk utdelt i forrige uke. De kan ikke tro at hun sover uten å ta noen medikamenter. De lurar på hva annet hun bruker – og hun svarer TFT.»

SCHIZOFRENI

Ingen vet eksakt hva som forårsaker denne diagnosen eller hva den består av, men den har helt siden begynnelsen av forrige århundre blitt medisinert som en fysisk sykdom. Typisk for schizofrene er at de ofte har en sterk irrasjonell angst for mange ting, at de ser en forvrengt virkelighet, og at de har hatt mange traumatiske opplevelser opp gjen-

nom livet. Med TFT kan vi i mange tilfeller gi schizofrene en bedre livskvalitet. Ved å lindre/kurere vonde følelser som livet har gitt dem, blir den totale spenningen i kroppen mindre.

KRONISK UTMATTELSSESYNDROM (ME)

ME (myalgisk encefalopati), eller kronisk utmattelsessyndrom, er en lidelse som ofte fører til sterkt begrenset livskvalitet. Lidelsen kjenntegnes først og fremst ved en følelse av total mangel på energi, noe som resulterer i at den det gjelder, kanskje ikke orker å stå opp av sengen, gå på jobb eller skole, snakke i telefonen, høre andre snakke, spise ofte nok osv. Ingen kjenner i dag årsaken. Vi ser at lidelsen er økende, og det er i dag ingen kjente, effektive behandlingsmetoder innen tradisjonell medisin. I tillegg til TFT vet vi at metoder som Lightning Process, kan gi gode resultater. På vårt institutt har vi hatt flere ME-tilfeller til behandling, med svært positive resultater. Erfaringene våre er helt entydige. Svært mange av de som har diagnosen ME, har fått den som et sluttresultat av følelsesmessige påvirkninger av livsopplevelser. Tønneprinsippet viser dette på en logisk måte. Ingenting kommer av ingenting, når tønna er full renner det over og for noen betyr det en ME-tilstand. For andre svarer kroppen med andre tilstander. Alle mennesker reagerer individuelt på livets prøvelser. Vi behandler en etter en av de tingene som skaper unødvendig spenning og etter hvert bruker kroppen mindre og mindre energi på å bare å være til stede. Da vil noe av totalenergien kunne brukes som «ekstraenergi» og det er denne vi vanligvis tenker på når vi føler at vi har mye eller lite energi.

BEHANDLING AV DYR

Dyr har mye av det samme energisystemet som mennesker. Det er derfor naturlig at vi også kan få gode resultater med dyr. Vi har først og fremst behandlet vanlige husdyr, som hunder, katter og hester.

Hunden som var redd for raketter

En dag ringte en kvinne og spurte om vi hjalp dyr. «Hvordan da?» spurte jeg. «Jeg har en hund som er ekstremt redd for rakettene på nyttårsaften!» svarte hun. Jeg sa at jeg bare én gang tidligere hadde hjulpet en redd hund, men damen ville gjerne prøve. Jeg sa at hun selv kunne prøve å banke hunden rett under det ene øyet mens den var tydelig redd, og se om noe hendte. Samtalen fant sted like før julaften, og damen sa at hun ville ringe tilbake for å fortelle hvordan det hele forløp.

2. nyttårsdag ringte hun meget opprømt og fortalte om hunden som livredd hadde krøpet sammen i et hjørne av stuen da de første, sporadiske nyttårsrakettene ble sendt opp. Hun begynte å banke under hundens ene øye, med det resultat at hunden omtrent et halvt minutt senere sluttet å pipe. Etter ett minutt var den helt rolig og begynte å bevege seg rundt i stuen som om ingenting var noe problem. Litt senere, rundt midnatt, satt hunden i vinduet og så ut på rakettene sammen med resten av familien, helt blottet for sin tidligere frykt. Man kan trygt si at menneskene i huset var forundret ...

Scott og Lady – fuglehundene som ikke kunne la være å angripe fugler

Tankefelletterapeut Jørn Høie, som har startet et eget institutt for behandling av vanskelige følelser hos dyr, ble ved et tilfelle kalt til en gård hvor de i løpet av ett år tar hånd om ca. 80 hunder. Gården er kjent for å jobbe med dyr med adferdsproblemer.

Eieren hadde to fuglehunder, Scott og Lady, som begge hadde det samme problemet: De hadde et meget vanskelig lynne i forhold til andre hunder, og ingen av dem klarte å holde seg rolige dersom de fikk øye på fugler. Da var det full fart mot fuglene for å drepe dem. Eierne var naturlig nok i ferd med å gi opp hundene som egnet til fuglejakt. Vi tok hundene inn i en stor lavvo, og Jørn, med sin store ekspertise på hunder, tok tak i Scott, la ham på ryggen og holdt ham fast. Bare det at begge hundene var der samtidig, gjorde dem svært urolige. Jeg begynte å stimulere Scott på akupunktene. Først lå halen hans tett inn mot buken, et sikkert tegn på at hunden var full av ukontrollert spenning. Etter noen minutter begynte halen å bli mindre stram, og deretter begynte den å dale bakover inntil den hang slapt ned. Den indre spenningen og skjelvingen hadde avtatt samtidig. Scott lå helt rolig, selv om Lady fortsatt var urolig rett ved siden av. Vi gjentok teknikkene med Lady, og det samme skjedde.

Så var tidspunktet kommet for å teste resultatet. Vi gikk ut, og der hadde eieren hentet et bur med duer. Han sa: «Nå kommer det til å bli livlig!» Scott ble ført bort til buret, og i samme øyeblikk han fikk øye på duene, frøs han fast. Han sto stiv og så på dem. Eieren forsto ingenting. Deretter tok han en due ut av buret, holdt den i bena og beveget den opp og ned. Dette fikk duen til å flakse med vingene, og eieren sa at normalt ville Scott bli helt vill av den bevegelsen. Men Scott sto stille – helt stille! Det hele var nesten surrealistisk, og eieren og en nabo sto sjokkert og bivånet det hele.

Så var det Ladys tur. Hun ble lagt på ryggen i gresset, med sprikende ben. Så tok Jørn en due ut av buret, la den mellom bena på Lady og gikk unna! Lady lå stille og så på duen mellom bena sine. Helt stille. Dette var et øyeblikk av stor verdi for meg. Det fortalte med all tydelighet hvor lite sannsynlig placeboforklaringen er når vi ser resultater av TFT på dyr.

FORSKNING

For å få forskningsmidler må man presentere grundig dokumentasjon og søke via en professor eller en annen med etablert forskningskompetanse. Jeg har vært i kontakt med flere slike, men de har takket nei til å hjelpe meg fordi det fantes for lite dokumentasjon om metoden. Og jeg som trodde poenget med forskningsmidler nettopp var å skaffe dokumentasjon! Eller som Einstein en gang skal ha sagt, litt forenklet: Visste vi hva ting var, ville vi ikke kalle det forskning.

Vi trenger statlige midler øremerket mindre pilotstudier som kan vise om det er økonomisk forsvarlig med mer utfyllende forskning. Etter min mening er det et samfunnsansvar å legge penger på bordet til forskning på lovende metoder til bedre helse, selv om ingen har direkte økonomisk nytte av resultatene. Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) er tiltenkt en slik oppgave, men de har altfor få ressurser. De har i stor grad vært nødt til å begrense seg til forskning på etablerte metoder som akupunktur. Forskningen er gjerne begrenset til resultater med livstruende sykdommer, som for eksempel kreft, til tross for at alternative behandlere ikke har lov til å behandle slike sykdommer. Dette kan vel trygt kalles en catch 22-situasjon – etablerte interesser og tenkemåter holder situasjonen i sjakk.

Siste nytt er at NAFKAM nå i sterkere grad enn tidligere vil få inn historier som er mer lik de mange historiene våre, og vi håper at dette skal være med på å få fart på statlig forskning på TFT.

NY FORSKNING OM HJERNEN

Forskere ved Kavli Institute for Systems Neuroscience og Senter for hukommelsesbiologi har i 2009 avslørt en mekanisme som hjernen bruker for å håndtere de enorme informasjonsmengdene som kontinuerlig strømmer på fra alle kanter. Denne forskningen har utvidet vår kunnskap om hjernens funksjoner både på celle- og nettverksnivå. Hjernens informasjonssenter har mange likheter med en radio. Ulike deler av hjernen deler informasjon på ulike frekvenser. Blant annet er det beskrevet celler som reagerer på kanter og hindringer, kalt grense-celler (*border cells*). De har også avslørt at hjernen lager og lagrer kart omtrent som i en kortstokk. Tynne lag med kart stables oppå hverandre, med ulik oppløsning. Kavli-Instituttet har også vist en helt ny funksjon for informasjonssortering i hjernen, der gammabølger er sentrale. Celler veksler mellom å være på bølgelengde med, og motta informasjon fra, ulike celletyper. De fokuserer dermed vekselvis på lagret informasjon og ny oppdatert informasjon om for eksempel egenposisjon. For mer informasjon om denne forskningen som dokumenterer sannsynligheten av teoriene som brukes i TFT, se www.ntnu.no/cbm

TFT HAR EFFEKT PÅ HJERNENS BØLGEMØNSTRE

En annen singel-case-studie, av Diepold og Goldstein (2000), evaluerte kvantitative elektroencefalogram (qEEG) målinger før en TFT-økt, deretter umiddelbart etter økten, og på oppfølging 18 måneder senere. Det ble observert statistisk unormale hjernebølgemønstre når personen tenkte på et spesifikt personlig traume før økten, men ikke når vedkommende tenkte på en nøytral hendelse. Vurdering av hjernebølgemøn-

strener etter en TFT-behandling som fokuserte på den traumatiske minnet, viste ingen statistiske abnormaliteter da traumet igjen ble mentalt aktivert. Subjektivt ubehag, basert på selvrapportering, ble også eliminert. Ved oppfølging etter 18 måneder var hjernens bølgemønstre fortsatt normale da traumet ble fokusert på. To andre studier med hjerne-skanning (Lambrou, Pratt og Chevalier, 2003; Swingle, Pulos og Swingle, 2004) med fire klaustrofobiske personer og ni traumatiserte personer, viste også normaliserte hjernebølgemønstre etter behandling.

HRV – HJERTERYTMEVARIASJONER

Ved hjelp av HRV-måling kan vi se om det autonome nervesystemet er i balanse. Det autonome nervesystemet står utenfor viljens kontroll og er det interne systemet som kontrollerer hjerteslag, åndedrett, kroppstemperatur, blodtrykk, den kjemiske sammensetningen av blodet, heling av vev, stoffskifte, immunfunksjon og andre prosesser som anses som ufrivillige. Ved hjelp av et måleapparat registreres variasjonen i intervallene mellom hjerteslagene. HRV gir et objektivt mål på den generelle helsetilstanden. Analysen gir også en indikasjon på stressnivået i kroppen ved å se på balansen i det autonome nervesystemet. Innenfor TFT benyttes HRV først og fremst som et redskap til å overvåke den terapeutiske effekten. Etersom det autonome nervesystemet er utenfor viljens kontroll, kan man ikke styre dette med vilje eller tro på at det fungerer, det finnes derfor ingen placeboeffekt ved bruk av HRV.

En studie har vist at både toksiner (giftstoffer) og psykologiske problemer har negativ innvirkning på HRV. Det har også fremkommet at følelser som fiendtlighet, angst og andre negative følelser fører til en økning i den sympatiske og en senkning/demping i den parasympatiske delen av det autonome nervesystemet – noe som igjen påvirker HRV i negativ retning. Dr. Roger Callahan stiftet bekjentskap med HRV mot slutten av 1990-årene i en telefonsamtale med Fuller Royal, som er medisinsk leder for The Nevada Clinic. Royal forklarte at han hadde

eksperimentert med en enkel tankefeltalgoritme på noen av sine pasienter, og at de oppnådde bemerkelsesverdige resultater med lindring av symptomer og forbedring i HRV-målinger. HRV gir det mest objektive beviset på de positive virkningene av TFT.

Callahan skjønnte at TFT kunne ha en dramatisk innvirkning på hjertet da han behandlet pasienten «Charles». Charles hadde hatt hjerte-problemer i seks år. De siste to dagene hadde hjertet hans banket svært fort og uregelmessig. Legene hadde diagnostisert problemet som atrieflimmer, som er en tilstand der de elektriske signalene i hjertet blir ukoordinerte. En behandling med TFT brakte atrieflimmeret under kontroll. Før behandlingen tydet Charles' HRV på at det autonome nervesystemet hans fungerte «delvis gunstig» i bare 33 prosent av tiden. Det var aldri i idealsonen. Umiddelbart etter behandlingen med TFT hadde skåringen på høysynkroniseringskalaen steget til 79 prosent. Han var nå i idealsonen hundre prosent av tiden! Selv om TFT opprinnelig ble utviklet for pasienter med psykiske problemer, viser HRV-målinger at TFT også har betydelige fysiologiske virkninger.

PTSD-FORSKNING PÅ ENERGIPSYKOLOGI

I april 2010 kom resultatene fra en «randomisert kontrollert studie» – gullstandarden i helsefaglig forskning – og de ble presentert på den prestisjetunge Society of Behavioral Medicine Conference i Seattle. Dataene viser at PTSD-symptomer (symptomer på posttraumatisk stress syndrom) ble dramatisk redusert hos 49 militære veteraner. 42 av dem, en nesten uhørt prosent på 86 prosent, scoret ikke lenger innenfor PTSD-rekkevidde etter seks økter med behandlinger. Det var bare én som trakk seg fra testen. Resultatet vedvarte ved 6-måneders oppfølging. I tradisjonelle traumebehandlingsprogrammer av krigsveteraner er det 9 av 10 som avslutter programmene før tiden på grunn av for store problemer.

Disse behandlingsresultatene, at 86 prosent ikke lenger scorer for

PTSD etter kun seks økter, er også langt bedre enn resultatene rapportert for konvensjonelle behandlinger som for eksempel kognitiv adferdsterapi. I studier av konvensjonelle PTSD-behandlinger, er 50 prosent suksessrate med dem som fullfører et tolv-sesjonsprogram ansett som en meget god respons.

KOSOVO-RAPPORTEN

Allerede i 1999 ble TFT forsøkt på flyktninger fra det tidligere Jugoslavia i Norge. Jeg var selv blant initiativtakerne. Forsøket var så vellykket at dr. psychol. Carl Johnson fra USA og jeg selv fikk støtte fra amerikanske myndigheter til et fremstøt blant traumeofre i Kosovo. To kosovoalbanere bosatt i Norge, Agim Belegu og Perparin Hadri, ble med som tolker.

Belegu ble vitne til at hans far ble kurert i hjembyen Peja. Faren var svært deprimert, fikk ikke sove og snakket lite. Dagen etter behandlingen kom han imot sønnen og utbrøt: «Jeg vet ikke hva han har gjort, men jeg har sovet veldig godt for første gang siden krigen!» «Dette var svært gripende for oss alle,» forteller Belegu, som fortsatt bor i Norge. Han bedyrer at faren fremdeles er bedre enn han var før behandlingen.

I 2000 dro klinikere fra The Global Institute of Thought Field Therapy (GITFT – en non profit-organisasjon som arbeider for å benytte TFT i områder i verden med store menneskelige lidelser av traumatisk karakter) fem ganger til Kosovo. De ble ledet av dr. Carl Johnson. Med seg hadde han Marita Hagegard, Jo Cooper og Barbara Mitchels fra Storbritannia, og Lloyd Fellows og Don Walker fra USA. I Kosovo traff de leger med godt omdømme blant folk. Dr. Mustafe Shala og dr. Xhevdet Sejdidjaj fra byen Peja hadde tette bånd til den kosovoalbanske frigjøringshæren (KLA). Shala hadde tjenestegjort som medisinsk leder for KLA i den hardt rammede vestre delen av Kosovo. Robert Odell og Kadengjika Dabishevci, henholdsvis leder og assisterende medisinsk leder for den amerikanske ambassaden i hovedstaden

Pristina, hadde deltatt i etterforskningen av grusomhetene i regi av krigsdomstolen i Haag. Disse menneskenes nettverk gjorde det mulig å oppsøke pasienter i fjerntliggende landsbyer som var blitt totalt rasert under krigen.

Tankefelletterapeutene behandlet 105 traumepasienter, alle etniske albanere bosatt i Kosovo. Aldersspredningen var fra 4 til 78 år, og menn og kvinner var likt representert. Nesten 100 av pasientene var blitt henvist av sine respektive leger. Mange hadde flere traumer, og i alt ble 249 traumetilfeller behandlet. 103 av 105 traumatiserte rapporterte at de ikke lenger følte noen form for ubehag ved tanken på det som var skjedd, det vil si at 247 av 249 traumer ikke lenger hadde kraft til å skape følelsesmessig krise. Traumene artet seg forskjellig, alt etter hva disse menneskene hadde opplevd. Behandlerne reiste til avsidesliggende steder for å hjelpe kvinner som hadde vært utsatt for gjengvoldtekt etter å ha blitt tvunget til å se på at fedrene deres ble drept. De fant også en rekke andre skjebner: Mennesker som hadde overlevd massakrer der tilfeldige fikk gå fri; barn med foreldre eller slektninger som var blitt slaktet ned; KLA-soldater som hadde mistet kamerater under tjeneste, eller som hadde begått militære handlinger på tvers av sin egen samvittighet; familier med små barn i biler som bare så vidt hadde unngått å bli tippet utfor en klippe i det albanske fjellandskapet, som et ledd i fiendens sadistiske lek; kvinner og barn som var blitt holdt innesperret i timevis, og som ble ledet til å tro at de ventet på masseutryddelse; barn som hadde opplevd at foreldrene fikk strupen skåret over.

På grunn av albanernes tabuer omkring følelsesmessige/psykiske lidelser var det ikke hensiktsmessig å benytte SUD-skalaen (den subjektive skalaen 0–10 for følelsen av lidelse/sorg). Behandlerne målte derfor følelsesmessig intensitet kun ut fra «bad moments» – det vil si om hvorvidt traumet fantes eller ikke fantes. Tabuer utelukket også bruk av ordet traume, så derfor definerte de reaksjoner på negative hendelser som «tilstedeværelsen av uvelkomne følelser og/eller kroppslig ubehag» når pasientene tenkte på hendelsen. Kriteriet for vellykket

behandling var at uvelkomne følelser og tilknyttet somatisk ubehag var borte når hendelsen senere ble brakt på bane.

Resultater og konklusjoner

For 103 av de 105 pasientene, og for 247 av de 249 traumene, var behandlingen vellykket. Personene hevdet selv at de følte seg fullstendig befridd, i tillegg var deres spontane uttrykk bevis for dette. Folk hadde et forbauset uttrykk i øynene, omfavnet hverandre, satte håndflatene mot tinningen og så opp mot himmelen i takknemlighet. Typisk for mange var at de ble fylt av en voldsom energi. Noen forsvant for en stund for så å komme tilbake med en pose full av ferskener eller nøtter. En KLA-veteran som hadde vært fullstendig ute av stand til å fungere etter krigen, tilbød etter behandlingen å eskortere tankefeltherapeutene dit det var nødvendig, slik at han kunne hjelpe dem å behandle andre KLA-medlemmer. En kvinne var så dypt deprimert at behandlerne måtte holde henne fast. Etter behandlingen løp hun bort til et skur for å finne en krakk til en av legene som satt på gresset. I et annet og større skur som lå inntil hennes egen eiendom, hadde den samme kvinnen mistet ektemann, sønn og far i et massedrap.

Oppfølging etter i gjennomsnitt fem måneder avdekket ingen tilfeller av tilbakefall. Resultatene burde være egnet til å vekke oppsikt. TFT viste seg klart effektivt som traumebehandling av Kosovos befolkning. Rapporten som ble skrevet etter arbeidet i Kosovo, konkluderte med at resultatene berettiget videre anvendelse og observasjon av TFT. Den ble trykket i det britiske tidsskriftet *Journal of Clinical Psychology* i oktober 2001.

Avvist i Norge

Da tilbakemeldingen fra øverste psykiatriske myndighet i Kosovo, dr. Shkelzen Sylja, var skrevet, sendte jeg den som dokumentasjon til Rikshospitalets psykosomatiske avdeling. Jeg ville høre om det var interesse for et foredrag om disse resultatene. Professor Ulrik Fredrik

Malt skrev tilbake at han ikke kunne ta min henvendelse seriøst, og at dette var umulig. Dr. Syla skjønnte ingenting da han fikk vite dette. Han hadde fulgt behandlingene i ett år og selv sett resultatene. Han var blitt så positivt overrasket at han sendte et offisielt brev til grunnleggeren av TFT, dr. Roger Callahan. Der sa han at han ønsket å foreta en total omorganisering av det nasjonale behandlingsopplegget og starte et nytt nasjonalt program med hovedvekt på TFT. Behandlingen skulle utføres i regi av de legene som var blitt undervist av dr. Carl Johnson i Global Institute of TFT.

Også frilansjournalist Tom Blekastad fattet interesse for prosjektet i Kosovo og skrev en lang artikkel med overskriften «Suksess for ny terapi i Kosovo». Ingen av hovedstadsavisene ville imidlertid trykke artikkelen.

AKUPUNKTUR REDUSERER SMERTE

Akupunktur nåler påvirker hvordan hjernen oppfatter og behandler smerte, og kan også redusere smerte, sier forskere fra University Hospital i Essen, Tyskland. De har brukt hjerneskannere til å bevise dette. De testet hvilke smertelindrende evner akupunktur hadde på en gruppe på 18 frivillige, som hadde en elektrisk enhet koblet til ankene. De fikk hjerneskanning da de hadde akupunktur nåler plassert på tre områder, og etter at nålene var fjernet. All denne tiden forårsaket enheten smerter og ubehag. Forskerne oppdaget at områdene i hjernen som behandler smerten endret seg vesentlig når akupunktur nålene ble satt inn. (Kilde: Årlig Møte i Radiological Society of North America, Chicago, 30. november, 2010).

BILLIGE OG UFARLIGE STUDIER

Vi lever i et samfunn med enormt behov for terapier som kan virke raskt. Effektivitet er et honnørord på de fleste områder, og det skal

sparer penger. Når vi sier at TFT faktisk virker på kort tid, får vi imidlertid høre at det ikke kan stemme. Samtidig har samfunnet lagt opp til at leger skal bruke et kvarter på hver pasient – hvorefter pasienten gjerne kommer ut med en resept på medikamenter. Og det er det. Vi synes det er bortimot meningsløst at det ikke bevilges penger til billige studier av TFT. Metoden er svært lett observerbar og kontrollerbar. Vi kan studere mange på kort tid, og behandlingen er helt ufarlig.

Vitenskap handler om å finne sammenhenger. Rister vi i objekt A, og det ikke skjer noe med objekt B, uansett hvor mange ganger vi rister i A, finnes det ingen årsakssammenheng. Begynner objekt B å røre på seg, ser det ut til å være en sammenheng. Så må vi gjøre dette tilstrekkelig mange ganger til vi blir sikre på sammenhengen. Tiden er en viktig faktor her. Tar det kort tid fra du rister i A til B rører på seg, er det meget sannsynlig at årsaken finnes i A.

Resultater med TFT lar seg raskt påvise. Det vi mangler foreløpig, er en systematisk behandling av resultatene. Psykiatrien på sin side sier åpent at den er ute av stand til å løse problemene – den er i beste fall i stand til å lindre dem. Mesteparten av behandlingen er basert på sinnsendrende medikamenter som beviselig kan være skadelige for kroppen – selv om de noen ganger også kan lindre. Antidepressiva testes vanligvis ikke i mer enn 4–6 uker (se www.breggin.com). Og når et medikament kommer på markedet, hevdes det konsekvent å ha mindre bivirkninger enn det faktisk har. Senere lages det nye medikamenter for samme problem, fordi de forrige hadde for mange bivirkninger. Så hvor gode er egentlig medikamentene vi har i dag? Jeg synes det er skremmende å tenke på at man stadig erstatter gamle medikamenter med nye, etter å ha erfart urovekkende bivirkninger eller mangelfull virkning. Likevel hevder man at dagens medikamenter kan løse problemene bedre enn komplementære behandlingsmetoder. Nylig kom en dame fra Trondheim til meg og sa oppbrakt: «Jeg har gått på antidepressiva i tjue år uten å bli bra, og enda har ikke legene antydnet at behandlingen kan være feil!»

Vanligvis sier man at en behandling er effektiv dersom den gir signifikant forskjell hos pasienten. Dette er for eksempel kravet for å få godkjent medisin mot depresjon, selv om den kan gi en rekke bivirkninger. TFT på sin side er åpenbart effektiv og kan vise til lett observerbar forbedring. Om vi så bare hadde hjulpet to av hundre mennesker på denne enkle og raske måten, ville det vært interessant å studere. Vi snakker om store og langvarige lidelser for mange. Det er forholdsvis lite penger som skal til for å få tilstrekkelig dokumentasjon på denne behandlingsmåten. Jeg vil foreslå et forskningsopplegg ved et universitet som slår to fluer i ett smekk: Vi finner en avdeling der en viss andel av studentene ikke klarer å gjennomføre studiene på grunn av prestasjonsangst. Vi prøver TFT på dem i forskningsøyemed, samtidig som vi hjelper universitetet med å få dem uteksaminert. Dette vil alle tjene på.

Både i Norge og internasjonalt er det gjort flere studier av TFT, for eksempel i Sør-Amerika. Der ble til sammen fem tusen pasienter med generalisert angst (en angst ift. det meste, som man ikke vet hvor kommer fra) undersøkt i sammenlignende studier med TFT og kognitiv terapi pluss medikamenter. Forsøket er beskrevet av Andrade og Feinstein i boken *Energy Psychology Interactive* (2003). TFT ga 90 prosent positiv respons og 76 prosent fravær av problemet, mot 63 prosent positiv respons og 51 prosent fravær av problemet med kognitiv terapi og medikamenter.

I Norge ble to pasienter på Modum Bad behandlet med TFT, i tillegg til et strukturert behandlingsopplegg med kognitiv terapi (tankestyrt). De ble behandlet for posttraumatisk stresslidelse, og dette behandlingsopplegget ga gode resultater for begge pasientene. Mareritt ble nesten helt borte, generell angst ble redusert, konsentrasjonen ble bedre, minner bleknet og pasientene fikk økt bevegelsesfrihet. Forsøket er dokumentert av Hoffart, Pettersen og Borge i artikkelen «Bruk av TFT i kognitiv terapi av posttraumatisk stressforstyrrelse» (*Tidsskrift for kognitiv terapi*, desember 2005).

Ved Aust-Agder sentralsykehus gjennomførte overlege Audun Irgens

og jeg i 2002 en studie på 48 pasienter med angst- og depresjonsproblematikk. Pasientene var i alderen 19–60 år. Studien viste signifikante gode resultater for sosial fobi og agorafobi.

Ved Posten i Bergen ble det i 2003 gjort en test av sykefravær hos de ansatte før og etter TFT. Dette er noe som er lett å studere. Posten hadde 18 prosent sykefravær før TFT ble innført. Etter én måned var tallet nede i 7 prosent, etter to måneder 4 prosent, etter tre måneder fortsatt 4 prosent og etter fire måneder 2,5 prosent.

I arbeidslivet mener jeg at det burde forskes mer på mentalt fravær – det vil si når mennesker er fysisk til stede på jobb, men tenker på noe annet. Årsakene kan være alt fra problemer i familien til frykt for å bli oppsagt. TFT kan hjelpe dem og samtidig gjøre dem bedre rustet for fremtiden. Selv har jeg og andre i samarbeid med blant andre John Hetlelid i Spesmed Stavanger (firma som produserer utstyr for hjerterytmemålinger) utført mer enn 1500 HRV-tester som måler endringer i hjerterytmen ved bruk av EKG (se også side 164). Testene ble gjort før og etter behandling med TFT. Målingene har ofte vist en nærmest øyeblikkelig balansering av det autonome nervesystemet hos klienten. Når vi begynner å banke, begynner hjertet å slå mer naturlig. HRV viser også at TFT gir meget god lindring ved for stor sympatisk aktivitet i kroppen, det vi vanligvis kaller stress. Ved slike tester er både placebo-effekt og forskermanipulering umulig.

Min intensjon er å gi en stor del av eget overskudd til forskning og humanitært arbeid. Jeg ønsker også å komme i kontakt med folk som kan bygge opp et forskningsfond. Foreløpig må vi ta sikte på å sette de mange klienthistoriene våre i system, slik at alle følger samme mal og tilfredsstillende forskningsmessige krav. Utgangspunktet er at det sterkeste beviset for virkningsgraden av denne terapiformen for å bearbeide vanskelige følelser og tanker, er uttalelsene fra dem som har gjennomlevd det. I skrivende stund har vi en database med nærmere 2000 historier om folk i Skandinavia som er blitt hjulpet med TFT. Det er på høy tid at vi får støtte til forskning på metoden.

KLØFT-MODELLEN I DRAMMEN

KLØFT står for kognitiv løsningsfokuseret tilnærming og var et treårig prosjekt i regi av Senter for rusforebygging (SFR) i Drammen kommune, som nå er avsluttet. KLØFT var et tilbud til rusmisbrukere i kommunen som hadde tatt et valg om å slutte å ruse seg. Modellen ble utarbeidet av Runar Bergstrøm, som også ledet prosjektet. Han er sosionom med lang erfaring innenfor rus og psykiatri. Bergstrøm har vært nysgjerrig på å prøve ut alternative muligheter for å komplettere modellen. Virksomhetslederen for SFR i Drammen var også hele tiden positiv til å ta i bruk nye virkemidler – noe som ga oppsiktsvekkende resultater.

I 2005 tok Bergstrøm kontakt med tankefelletterapeut Mette Rosseland i Drammen, og TFT ble prøvd ut i modellen. Dette ga så gode resultater og tilbakemeldinger fra brukerne at TFT ble integrert i KLØFT-modellen. Prosjektet ble kontinuerlig evaluert og kvalitets-sikret. I evalueringen av TFT svarte klientene på seks spørsmål som ble skalert fra 1–6, hvor 6 er høyeste score. Disse spørsmålene handlet om effekten etter behandling, om effekten har holdt seg stabil, om du vil anbefale TFT til dem du kjenner, og om denne behandlingsformen burde være et fast tilbud hos SFR. Snittscore ble 5,67 av 6 oppnåelige!

Deltagerne ble også spurt om hvilke problemer de hadde oppfattet som mest plagsomme. Det ble stilt helt konkrete spørsmål om hvorvidt behandlingen hadde hjulpet på problemet. Eksempler på problemer var angst, stress, forholdet til mor, kne- og fotsmerter, nakkesmerter, bensmerter, høydeskrekk, dårlig selvbilde, bebreidelser, redsel for å miste kontrollen og sosial fobi. På skalaen fra 1–6 oppga deltagerne en snittscore på hele 4,65 – etter bare fem timers behandling. Deltagerne ble også testet på hvor mye problemene hadde hemmet dem i hverdagen. Her lå snittet på 5,75, igjen på en skala fra 1–6.

Når TFT hadde en så høy løsningsscore på problemer som er så sterkt hemmende, må man kunne si at det er oppsiktsvekkende, og at resultatene burde være interessante for alle som jobber innen rusomsorgen. Vi

synes derfor det er merkelig at prosjektet ikke ble videreført, siden dette ifølge Drammen kommune er det beste resultatet de noengang har hatt.

HER ER NOEN UTSAGN FRA DELTAGERNE I KLØFT-MODELLEN:

«Endelig får jeg hjelp med det som er problemet.»

«Etter en natt med mareritt tenkte jeg bare på å ruse meg, men nå er ikke det i tankene mine når jeg står opp.»

«Jeg har fått et nytt liv. Jeg har jo ikke vondt lenger, og jeg løper opp trappene!»

«Dere klarer å finne de følelsesmessige problemene – og løse opp i det jeg ikke klarer å definere selv.»

«Tungsinnnet forsvinner fortere og sitter ikke i kroppen lenger – det gjør at jeg kan tenke ut nye strategier fremover.»

Myter som motbevises i praksis av TFT

Myte 1: «Diagnose» er en oppdaget eller dokumentert sykdom

Diagnose betyr egentlig «å skille ut kunnskap». I praksis blir en diagnose en antagelse. Altfor mange av de klientene vi hjelper, er traumatisert av diagnosene sine. Dette gjelder enten de har fått vite at de ikke vil overleve en kreftsykdom, har hjerneskada som umuliggjør bedring eller har en psykiatrisk diagnose som stigmatiserer dem i samfunnet eller miljøet de bor i. Mange blir lettet når de får en diagnose, fordi de føler at de endelig får vite hva problemet er, og at det dermed er større

sjanse for å få hjelp. Det stemmer for noen, men ikke for alle. Hvis man opplever at problemet ikke løses allikevel, føler mange at diagnosen blir en tvangstrøye, eller noe som faktisk fratår dem håp. Vår mening er at det er uetisk å frata noen håp. Det er *alltid* håp. Uansett hvor lite det måtte være. I psykiatrien er det ingen av de 374 diagnosene som er listet opp i DSM (*Diagnosics Statistic Manual*) som kan vises med biologiske markører slik det er vanlig for dokumenterte sykdommer, altså er en diagnose i psykiatrien ingen dokumentert sykdom, kun en antagelse.

Myte 2: ADHD skyldes en hjerneskade eller en biologisk feil i hjernen

Ikke noe sted i verden er det funnet noen dokumenterbare feil i hjernen på barn og voksne med ADHD-diagnose (se boken *Blaming the brain* av Elliot Valenstein eller nettsiden www.breggin.com). Vi opplever ofte meget rask bedring for barn med denne diagnosen (antagelsen) når vi bruker TFT. Det å gi narkotiske medikamenter til barn og unge for å kontrollere adferden deres er ikke noe vi bør tilstrebe i samfunnet vårt. Det finnes mange titalls grunner for at et barn eller en ungdom kan utvise såkalt ADHD-adferd, blant annet mat og drikke de ikke tåler eller sterke traumatiske opplevelser i oppveksten. Vår erfaring er at vi må trigge de følelsene som ligger til grunn for adferden, for deretter å la kroppens reparasjonssystem løse hvert enkelt problem. Vi har likevel forståelse for at foreldre føler at medisinerer er eneste mulighet, så lenge de ikke kjenner til alternativer som TFT.

Myte 3: Lese- og skrivevansker, samt stamming, kan ikke kureres

Vi opplever ofte at bruk av TFT ved lese- og skrivevansker fører til sterk bedring eller full kurering. De aller fleste får en tilnærmet øyeblikkelig evne til å mestre problemet, med bedre flyt enn tidligere. Barn, ungdom eller voksne som har slitt med slike problemer, får en fantastisk glede og motivasjon når de forstår at det ikke er noe galt med hjernen deres. Vi opplever knapt noen problemer som er enklere å forbedre enn slike vansker.

Myte 4: Smerter er noe rent fysisk

Smerter er aldri fysiske i seg selv. De kan ikke ses, de kan ikke tas på, og de kan ikke måles med vitenskapelige instrumenter. De kan imidlertid skyldes noe fysisk, for eksempel et armbrudd, men smerten i seg selv er likevel aldri fysisk. Dette er antagelig grunnen til at vi har meget gode resultater med mange former for såkalt kroniske smerter.

Myte 5: Fantomsmerter kan ikke kureres

Mange mener at fantomsmerter ikke kan behandles slik at de forsvinner. Dette stemmer ikke, for vi har behandlet flere med godt resultat. Og tenk igjennom det: Hva er mest sannsynlig? At man kan fjerne smerter i et ben som ikke finnes, eller at man ikke kan det? Fantomsmerter er i seg selv en sterk sannsynliggjøring av at ikke-fysisk energi kan forårsake smerte. Hvor mange prosent vi kan hjelpe, vet vi ennå ikke. Dette bør det forskes mer på.

Myte 6: Eksponeringstrening er den beste metoden mot fobier og tvangsfølelser

Litt spøkefullt sagt er eksponeringstrening (en gradvis tilvenning til problemet) en intelligent måte å lære seg å takle tortur på. Det er imidlertid en gammeldags måte å løse følelsemessige problemer på, som er unødig brutal mot pasienten. I dag finnes det langt mer effektive behandlingsmetoder for disse problemene. Eksponeringstrening har også åpenbare begrensninger som TFT ikke har. En flykaptein som får flyskrekk løser med all sannsynlighet ikke problemet ved å fly mer. En skuespiller som får prestasjonsangst eller sceneskrek blir ikke bedre av å stå mer på scenen. En student som har eksamensangst; hvor mange eksamener må han ta for at problemet blir borte? En av mine tidlige klienter fortalte om en eksponeringsepisode han hadde vært med på. Han var selv redd for å sitte på med noen i bil. En som hadde angst for å kjøre bil kjørte bilen. Bak satt en psykolog og en sykepleier fra en psykiatrisk institusjon i Oslo-området. Han som kjørte var mest

redd for å kjøre på flerfeltsvei. Han ble bedt om å kjøre inn på Ringvei 3. Han fikk panikk da han kom inn på den, og satte gassen i bånd for å komme så fort som mulig til den avtalte avkjøringen. Min klient fikk også panikk da han forsto at den andre fikk det. De var på det meste oppe i 140 km. Ingen av de bak kunne gjøre noe ...

Myte 7: Allergi og astma er fysiske sykdommer som bør medisineres
Våre resultater ved behandling av allergi og astma viser at de ofte er resultat av sterke følelsesmessige sjokk. Kroppen har selv reparasjons-systemer som kan løse de fleste allergiproblemer via TFT. Vi har hundrevis av eksempler på mennesker som har blitt kvitt sine allergier med TFT i løpet av de siste ti årene. Det betyr likevel ikke at medisiner alltid er overflødige. Heller ikke på dette området har TFT hundre prosent effekt.

Myte 8: Psykiske lidelser er biologiske sykdommer

Psykiske lidelser er ikke sykdommer med biologiske årsaker eller virkemekanismer man kan måle. Verken følelser eller tanker kan måles vitenskapelig, og da kan man selvfølgelig heller ikke påvise hva som faktisk skjer. Man sitter bare igjen med mer eller mindre gode antagelser (diagnoser). Likevel medikamenteres disse diagnosene som sykdommer.

Myte 9: Rasjonell samtale løser irrasjonelle følelser eller irrasjonell intensitet av følelser

Innen psykologi har man mer enn hundre års erfaring for at rasjonell samtale har liten, ingen eller langsom effekt på sterke, irrasjonelle følelser. Dette er kanskje den viktigste årsaken til at tradisjonell psykologi ikke er kjent for sine raske resultater. Det finnes likevel en rekke tilstander som tradisjonell psykologi har god virkning på, særlig der hvor problemet ikke er av sterk irrasjonell karakter.

HOLDNINGER TIL TFT

Den japanske zenmesteren Nan-In fikk en gang besøk av en universitetsprofessor som ville vite mer om zen. De pratet en stund, og Nan-In merket at professoren ikke lyttet på en åpen og interessert måte. Mesteren helte te i en kopp og fortsatte å helle selv om koppen ble full. Det rant te over skålen og på bordet og til slutt kunne ikke professoren dy seg, men utbrøt:

«Ser du ikke at koppen er full! Den kan ikke ta imot mer!»

«Akkurat som koppen,» sa mesteren, «er du full av kunnskap og oppfatninger. Hvordan skal jeg kunne lære deg zen, hvis du ikke først tømmer koppen din?»

En dame som deltok på TFT-kurs hos meg i Trondheim, ble en dag ringt opp av en kvinnelig psykolog som gikk til verbalt angrep på henne: «Du kan ikke hevde at du kan hjelpe pasienter på så kort tid. Det er ikke mulig. Du har jo ikke engang en lang utdanning i dette,» sa psykologen irritert. Tankefeltterapeuten ble fortvilet og visste ikke hva hun skulle svare. Hun ringte meg og fortalte dette. Jeg besluttet å ringe psykologen og henviste til samtalen med terapeuten.

«Unnskyld,» spurte jeg, «hva er din bakgrunn? Er du psykolog? Har

du lang utdanning?» Svarene var ja. «Da får du vel ofte svært gode resultater?» spurte jeg. Hun trakk pusten, men noe svar fikk jeg ikke. Det fikk jeg heller ikke da jeg spurte om hun syntes vi bør mistro våre klienter når de rapporterer at de føler seg bedre. Dersom en fagperson med lang utdanning ikke får gode resultater raskt, vil jeg tro at det enten skyldes lite effektive verktøy eller begrensninger hos terapeuten selv.

Jeg har møtt utallige motforestillinger etter at jeg i 1997 begynte med TFT. Militant skepsis hindrer mange i å få ny informasjon, fordi man har bestemt seg for at TFT ikke kan fungere slik vi hevder, og derfor vil de heller ikke forsøke det eller sette seg nærmere inn i det. Åpen skepsis opplever vi hos mange som kommer på våre foredrag eller kurs, dette er en naturlig og etter vår mening en fornuftig måte å forholde seg til nye ting på. Da beholder du muligheten til å lære noe nytt.

Vi bør være skeptiske og ikke sluke ting uten videre. Gjennom verdenshistorien har nyskaping alltid hatt skeptikere rundt seg. Når mange er militant – nesten aggressivt – skeptiske til TFT, er det kanskje fordi terapiformen krever total nytenkning rundt tradisjonelle tilnæringsmåter innen psykologi, psykiatri og medisin. Mange eksperter har bygget sin karriere på en helt annen tankegang. Da jeg begynte, fant jeg ingen i Norge som visste hva TFT var. Teorien har tvunget seg frem etter at resultatene har vist seg. Det handler ikke om å få resultater til å stemme med en teori vi har etablert på forhånd.

I dag har noen psykologer og psykiatere begynt å interessere seg for TFT. De er viktige pionerer for noe som kommer til å bane seg vei i samfunnet. Ingen kan i lengden overse faktiske resultater. Noen fagfolk mener likevel at bare psykologer og psykiatere bør drive med TFT, men både jeg selv og hundrevis av andre har ettertrykkelig demonstrert at metoden er enkel, ufarlig og effektiv – uten at terapeuten har langvarig utdanning. På våre skolesider på Internett finnes nesten 2000 historier om mennesker som har fått hjelp eller er blitt kurert med TFT (se www.muis.no).

Jeg synes det er trist at mange går glipp av noe som kanskje kan hjelpe

dem, fordi legen eller psykologen aldri forteller om det. Samtidig ville jeg ikke vært en god tankefeltterapeut hvis jeg ikke forsto hvorfor legene er skeptiske. De har like mange irrasjonelle følelser som alle andre, og de har rett til å ha det. Irrasjonelle følelser er like sterke hos professorer, psykiatere og direktører i sosial- og helsevesen, som de er hos deg og meg.

Hvor lenge skal man så vente med å akseptere en ny metode? Det tok for eksempel flere tiår før man godtok at leger skulle vaske hendene ved barnefødsler. Ignaz Semmelweis, den ungarsk-østerrikske legen som foreslo dette, ble latterliggjort og døde senere på sinnssykehus. Da kjemisk anestesi ble oppdaget i midten av det 19. århundre, tok det mer enn 50 år før bruken ble akseptert verden over. Når noe nytt skiller seg ut fra rådende praksis, rører det også ved prestisje og etablerte maktforhold. Da er det mange som ikke ønsker at det skal ha noe for seg. Historien forteller at Galileo Galilei ikke fikk sine samtidige vitenskapsmenn til å se inn i stjernekkikkerten han hadde laget. Det var det eneste som skulle til for å bevise at han hadde rett, men de var så sikre på at han tok feil, at de ikke engang ville se.

I 2000 deltok jeg i programmet Puls på NRK, hvor jeg demonstrerte at TFT virket. Ikke én psykolog eller psykiater tok kontakt etterpå. Jeg etterlyser undringen og nysgjerrigheten, selve utgangspunktet for vitenskap og nyskaping. Undring og nysgjerrighet var min egen drivkraft da jeg første gang leste om TFT i *Psychology Today*. Det finnes lite grunnlag for å uttale seg hvis man ikke engang ønsker å se om en metode kan ha noe for seg.

LOV OM ALTERNATIV BEHANDLING

I januar 2004 erstattet en ny «Lov om alternativ behandling av sykdom mv.» den gamle kvakksalverloven. Forbrukerombudet henviser til denne loven og skriver i et brev til meg at jeg som TFT-terapeut bare har lov til å «utøve behandling som utelukkende har til hensikt å lindre eller dempe symptomer på eller følger av sykdommen eller lidelsen

eller bivirkninger av gitt behandling, eller som har som formål å styrke kroppens immunforsvar eller evne til selvhelbredelse». Ligger det her et faktisk forbud mot å fjerne lidelser? Videre: «Den som tilbyr alternativ behandling, kan i sin markedsføring kun gi en nøktern og saklig beskrivelse av virksomhetens art.» Vi er blitt forklart at vi ikke kan antyde at behandlingen kan ha en effekt, vi kan ikke ha uttalelser fra de menneskene som mener at de har blitt bedre av TFT, vi kan heller ikke ha vitenskapelig forskning på våre Internettsider med begrunnelsen at dette kan gi inntrykk av at det har en effekt. Dette betyr i praksis at vi er forhindret fra å fortelle befolkningen om ny viktig kunnskap som mange kan ha nytte av.

Brevet ble besvart av Norges Landsforbund av Homøopraktikere (NLH) på vegne av mitt institutt. NLH sa seg uenig i ombudets forståelse av loven og forskriftene og viste blant annet til at effekten av behandlingen kunne dokumenteres. Forbrukerombudet varslet deretter at saken ville bli brakt inn for Markedsrådet. De anførte at vår markedsføring, gjennom henvisning til fornøyde kunder og helsepersonell som går god for TFT, var i strid med gjeldende regelverk. Resultatet ble at vi risikerte å måtte betale et tvangsgebyr på 150 000 kroner, eller fjerne mesteparten av nettsidens innhold. Dette betyr åpenbart at det er ulovlig å markedsføre noe som smaker av effekt – eller at vi er i nærheten av lidelsens årsak – uansett faktiske forhold.

Vi får ikke lov til å skrive at vi har erfaring med traumer og angst. Hvordan skal vi da få gjort noe kjent? Om vi sa gode erfaringer, ville det kanskje gi et tilsnitt av effekt, men det virker meningsløst at vi ikke kan fortelle på en ordentlig måte hva vi holder på med. Jeg tviler på om dette hadde holdt i Høyesterett.

Vi kan ikke presentere historier våre klienter selv har skrevet, noe jeg antar må være i strid med ytringsfriheten. Vi får ikke lov til å henvisne til vitenskapelige artikler, noe jeg synes er så merkelig at alle forskningsinstitusjoner burde slåss på barrikadene for å forsvare retten vår til å kunne vise forskningsresultater. Først blir vi kritisert for ikke å ha

nok forskning rundt TFT, og deretter blir vi forbudt å vise den. Vi kan heller ikke henviser til avisartikler hvor journalisten er vitne til at et menneske som har hatt angst for å kjøre heis i 36 år, i løpet av seks minutters behandling snur seg, går inn i en heis, tar den til toppen av bygget og kommer ned igjen med et strålende smil.

Det må være en menneskerett å kunne fortelle hva man opplever, så lenge det helt åpenbart ikke er skadelig. Forbrukerrådet, som normalt skal beskytte forbrukerne, sperrer her for kunnskap om noe som kan forbedre livet til hundretusener.

MØTER MED FAGMILJØER

Da det først gikk opp for meg at TFT virket slik dr. Callahan hadde forklart meg, ringte jeg til Rådet for psykisk helse. Jeg forklarte entusiastisk og tydeligvis naivt om TFT. Så spurte jeg om jeg kunne komme og vise dem hva det dreide seg om. Jeg ble kontant avvist.

Rådet for psykisk helse er Norges største organisasjon for dem som arbeider for interessene til mennesker med psykiske lidelser. I 1999 dristet jeg meg til å kontakte dem igjen. Denne gangen med en artikkel som forklarte hva TFT var, og hvordan jeg så for meg at det kunne hjelpe rådet i dets arbeid. En midlertidig redaktør forklarte at de ikke kunne ta inn artikkelen pga. motstand internt.

Adskillig bedre gikk det da jeg kontaktet Mental Helse. Lederen i Hedmark, Gro Beston, var svært interessert i TFT og fikk i stand et foredrag på Hamar. Foredraget førte til at hun senere fikk samlet rundt hundre personer fra ulike institusjoner i fylket til et møte i Folkets hus på Hamar. Under møtet hjalp jeg åtte personer, som alle fortalte at de følte sterk bedring med sitt aktuelle problem. Redaktørene i Mental Helses medlemsblad *Sinn & Samfunn* har også vært villige til å skrive seriøst om TFT. I dag kan vi få klienter som har ringt Mental Helses krisetelefon og blitt rådet til å oppsøke oss.

I 2005 ble jeg invitert til å holde foredrag for 80 allmennleger i