

Studier av effekt på ångest av meridianterapi jämfört med kognitiv terapi kombinerat med läkemedel

Översättning Kjell Forsberg (med tillstånd av David Feinstein). Kommer från texter som David Feinstein och Donna Eden tillhandahåller via sin hemsida www.InnerSource.net. Se även Energy Psychology Interactive med CD, Companion Book och Self Help Guide av David Feinstein, Donna Eden och Fred Gallo.

Världshälsoorganisationen, WHO tar upp mer än 50 tillstånd, inkluderande psykologiska problem såsom ångest, depression och sömnsvårigheter, där man menar att akupunktur är en effektiv behandling. Tidiga empiriska studier inom energipsykologin som bygger på en mängd sakligt granskade effektstudier på akupunktur börjar etablera kunskapen att manuell stimulering av akupunkturpunkter, kombinerat med energipsykologisk användning av kognitiv och visuell metodik, är effektiv behandling vid en lång rad psykologiska tillstånd. Det är också slående och kanske unikt att en ny klinisk innovation i ett extremt stort antal kliniska fallstudier uppvisar ovanligt snabb och kraftfull effekt. Hundratals terapeuter, varav många av de minst 600 medlemmarna i ACEP, Association for Comprehensive Energy Psychology, med olika bakgrund och teoretisk orientering står för denna massiva rapportering.

Till exempel blev 105 offer för etniskt våld i Kosovo efter att ha fått behandling av ett internationellt team över en flera månader lång period (huvudsakligen TFT, Thought Field Therapy) helt återställda från de traumatiska känslorna av 247 av totalt 249 minnen av tortyr, våldtäkt och att vara vittnen till att identifierade nära och kära blivit offer för massakrer. Fastän sådana anekt-dotiska rapporter är vetenskapligt tvetydiga så var deras påverkan på det lokala planet djupgående. Så här uppskattande beskrev den medicinskt huvudansvarige i Kosovo det hela i ett brev:

"Många välfinansierade hjälporganisationer har behandlat posttraumatisk stress här i Kosovo. En del av dem fick begränsad hjälp men Kosovo verkade hopplöst tills...vi hänvisade våra svåraste fall till det internationella teamet. Den framgång som man hade med TFT var 100%-ig för varje patient och än i denna dag ler de (vid uppföljning var alla fria från återfall). "

Vid sidan av sådana berättelser har systematisk forskning bekräftat de kliniska rapporterna.

En tidig studie undersökte huruvida rapporterad effekt av att stimulera akupunkturpunkter helt enkelt är en placeboeffekt. Publicerat i Journal of Clinical Psychology, 2003, 59: 943-966 (se nedan under Fobier på smådjur framgångsrikt behandlade med EFT). Personerna sökte hjälp för stark irrationell rädsla för insekter eller smådjur, inkluderande råttor, möss, spindlar och kackerlackor. Engångsbehandling med akupunkturpunktsstimulering jämfördes med en avspänningsmetod baserad på djupandning. Baserat på standardiserade fobiskalor och andra mätningar uppvisade den grupp som fick akupunkturstimulering signifikant bättre resultat. Vid uppföljning 9 månader senare kvarstod förbättringen. En studie utförd vid Queens College i New York för att se om dessa fynd kunde upprepas gav markant liknande resultat.

Preliminär evidens antyder att stimulering av akupunkturpunkter är effektivare än avspänningsträning i en enkelsessionsbehandling av fobi. Nästa logiska fråga är om det är av betydelse vilka punkter som knackas. Har redan knackandet i sig på kroppen en kurativ effekt eller är de läkande egenskaperna förknippade med de punkter som har identifierats av antikens kinesiska läkare? En preliminär undersökning av denna fråga antydde att behandling av 49 patienter med höjdskräck så blev de som stimulerade de traditionella punkterna signifikant bättre än de som stimulerade "placebo" punkter. I en åtföljande studie som publicerades i den medicinska

tidskriften *Anesthesia & Analgesia* jämfördes behandling som involverade stimulering av akupunkturpunkter efter en mindre skada med en behandling som stimulerade områden på huden som inte innehåller akupunkter. Återigen var behandling som använde de traditionella punkterna effektivare och resulterade i en signifikant större reduktion av ångest, smärta och ökad hjärtfrekvens.

Redan existerande forskning belyser också mekanismerna i akupunkturstimulering. En studie från 1998 publicerad i *Proceedings of the National Academy of Science* använde sig av funktionella MRI mätningar. Man fann att akupunkturbehandling av en tå påverkade blodflöden i hjärnan fastän ingen nerv, kärl eller annan förbindelse är känd. En annan studie, som också kommer från Harvard Medical School, baserad på funktionella MRI mätningar visade att "manipulering med akupunktur nålar modulerar hjärnaktivitet i det limbiska systemet och subkortikala strukturer." Stimulering av specifika punkter på huden ändrar hjärnaktivitet och deaktiverar signifikant områden i hjärnan som är involverade i upplevelsen av rädsla och smärta.

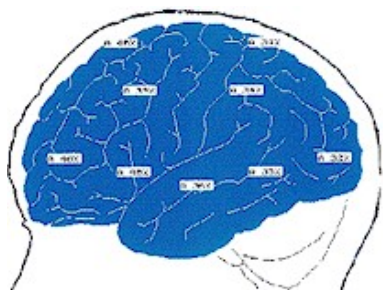
Hjärnscanningbilder visar tydligt vad som äger rum. En serie visar en patients förändring över 12 behandlingstillfällen genomförda under en 4 veckors period. Behandlingen involverade att knacka på elektrokemiskt känsliga områden på huden och samtidigt hålla en ångestprovocerande bild i minnet. Patienten behandlades för generell ångest, GAD, och utvecklingen som bilderna visar är både slående och typisk. Bilderna nedan finns även under länken:
http://www.innersource.net/energy_psych/epi_neuro_foundations.htm

ENERGIPSYKOLOGISNS NEUROLOGISKA BAKGRUND

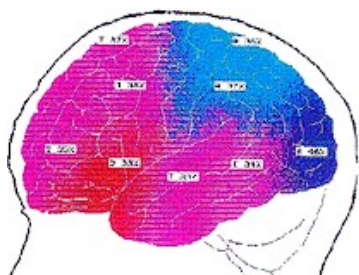
Förändringar i hjärnscanningbilder under 4 veckors behandling för Generell Ångest, GAD

(12 sessioner med en kombination av manuell Akupunktsstimulering och visualisering)

1. Normal (Ideal) Profil



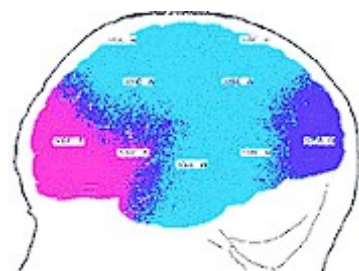
2. GAD före behandling



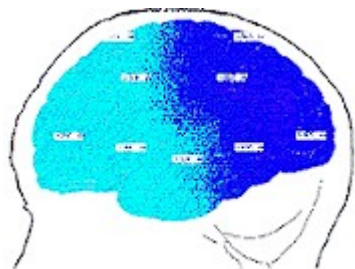
3. Efter 4 sessioner



4. Efter 8 sessioner



5. Efter 12 sessioner, dvs 4 veckor



Digitaliserade EEG hjärnskanningsbilder.

Färgerna representerar förhållandet mellan hjärnvågsfrekvenser (alfa, beta, and teta vågor) och sub-frekvenser inom vissa områden av hjärnan.

Blått = normalförhållande i hjärnvågsfrekvenser (enligt databaser)

Turkos = lätt dysfunktionellt mönster

Rosa = moderat dysfunktionellt mönster

Rött = kraftigt dysfunktionellt hjärnvågsfrekvensmönster

Bild 1 är enligt databaser ett normalt frekvensmönster.

Bild 2 är en bild före behandling på en patient diagnosticerad med generell ångest, GAD. En typisk profil för patienter med diagnosen GAD.

Bilderna 3 till 5 är tagna under en 4 veckors period med 12 sessioners behandling med stimulering av akupunkter samtida med visualisering av ångestprovocerande minnen. En minskning i intensitet och frekvens av GAD symtom korrelerar med en normalisering av frekvensmönstret av hjärnvågor i cortex (hjärnbarken). De hjärnvågsmönster vi ser i dessa bilder är typiska för nedan återgivna syamerikanska studie. Dessa bilder är publicerade i Energy Psychology Interactive av Joaquin Andrade MD.

Anmärkningar:

1. GAD patienter behandlade med kognitiv beteende terapi visade en liknande förändring men det krävdes en längre tid för främre cortex att få nära nog normaliserat hjärnvågsmönster. En tillbakagång mot förhållandena som gällde före behandling noterades ett år efter avslutad psykoterapi. Detta gällde i betydligt mindre grad de patienter som behandlats med akupunkt-stimulering.

2. GAD patienter behandlade med läkemedel som alprazolam tenderade att visa lite eller ingen normalisering av cortex trots att symptomen reducerades. Detta antyder att läkemedlet dämpade symptomen utan att påverka obalanserna i frekvensmönstret.

3. Det som inte framgår av dessa bilder men visas genom andra mätningar är förändringar i de djupare liggande hjärnstrukturerna som EEG kartläggning inte når nämligen biokemiska förändringar avseende joner, neurotransmittorer och hormoner och förändringar i nervbanorna.

Diskussion

Intryck från tidigare hjärnskanningstudier stödjer följande hypotes:

Stimulering av elektriskt induktiva punkter i huden samtidigt som ångestprovocerande minnen aktiveras ändrar de neurologiska förbindelserna till amygdala och andra hjärnstrukturer på ett sätt som minskar det ångestframkallande svaret på minnet.

Denna hypotes stöds också av tre empiriskt visade principer (som citeras i Energy Psychology Interactive);

1. Speciella hjärnvågsmönster som markörer för ångest har identifierats och allmänt accepterats

2. Stimulering av specifikt elektriskt induktiva punkter i huden ("akupunkturpunkter") sänder signaler till vissa givna delar av hjärnan. En studie som kommer från Harvard Medical School och baseras på funktionella MRI mätningar konkluderar att sådan stimulering "modulerar aktiviteten i det limbiska systemet och subkortikala strukturer."

3. Joseph LeDoux's forskningsprogram vid New Yorks universitet har visat att reaktivering av ett minne gör det sårbart för händelser som kan förändra de förbindelser till och från amygdala som medverkar vid konditionerad (inlärdd) rädsla.

Dessa principer samarbetar så att stimulering av vissa elektriskt induktiva punkter samtidigt med en ångestprovocerande bild sänder signaler som normaliserar de mönster som påverkats, på det sätt som illustreras i ovanstående bilder.

En summering av de första storskaliga preliminära kliniska försöken i energipsykologiföljer nedan och finns redovisade mera i detalj i Energy Psychology Interactive.

Cirka 29.000 patienter från 11 allierade behandlingscentra i Sydamerika följdes under en 14 års period. Deras psykiatriska behandling inkluderade energiterapier. Förutom det allmänna intrycket att metoderna var effektiva så genomfördes ett antal randomiserade, kontrollerade pilotstudier ledda av Jaoquin Andrade MD.

I den största av dessa kontrollerade studier, som genomfördes under en 5½ års period deltog cirka 5.000 patienter med diagnosen ångest. De valdes slumpvis ut till en experimentgrupp (använde visualisering och egna fraser kombinerat med manuell stimulering av akupunkter) eller en kontrollgrupp (kognitiv beteende terapi / läkemedel) med hjälp av standardiserade slumpstabeller och senare med datoriserade slumpstabeller. Skattningar gjordes av oberoende behandlare, som intervjuade varje patient vid slutet av terapin, efter 1 månad, 3 månader, 6 månader och efter 12 månader. De som gjorde skattningarna använde helt återställd, delvis återställd eller ingen skillnad med avseende på symtom. De som gjorde skattningarna visste inte vilka av patienterna som fick kognitiv beteende terapi / läkemedel eller energiterapi. De kände bara till ursprunglig diagnos, symtom och svårighetsgrad. Vid slutet av terapin sågs:

En jämförelse av effekten för 5.000 ångest patienter just då terapin slutade

	KBT / MEDICINERING	AKUPUNKTSTIMULERING
Delvis återställd	63%	90%
Helt symtomfri	51%	76%

Vid uppföljning ett år senare var de patienter som fick akupunkturbehandling mindre benägna att till återfall eller delvis återfall än de som fick KBT/medicinering. Det fastställdes av oberoende observatörer och styrktes av hjärnskanning och neurotransmitter profiler från provtagningar på patienterna.

I en parallell studie gjord av samma team var längden av behandling med energiterapier avsevärt kortare än för KBT/medicinering:

Behandlingens längd. Jämförelse från en grupp på 190 ångestpatienter

	KBT / MEDICINERING	AKUPUNKTSTIMULERING
Typiskt antal sessioner	9-20	1-7
Sessioner i medeltal	15	3

En annan fråga av vikt, som isynnerhet engagerar de som inte är utbildade i akupunktur, är huruvida det är lika effektivt att knacka på akupunkturpunkterna som det traditionella sättet, nämligen att sätta nålar i dem. En tredje mycket liten delstudie resulterade i förvåning, genom att den antydde att det förmodligen är effektivare att knacka på punkterna än att sätta nålar.

Knackning jämfört med Akupunktur. Behandling av 78 ångestpatienter

	NÅLAR (N=38)	KNACKNING (N=40)
Positivt svar	50%	77.5%

Om senare forskning stödjer dessa tidiga fynd är det en avsevärd utveckling eftersom KBT-medicinering är standardbehandling för ångest och studien antyder att energiterapierna är signifikant mer effektiva. Det måste emellertid poängteras att fynden är preliminära. Studien var ursprungligen avsedd för lokal bedömning av en ny metod och gjordes inte med avsikten att publiceras. Alla variabler som behövs i en metodologiskt fläckfri forskning kontrollerades inte, alla kriterier var inte rigoröst utformade, journalhanteringen var relativt informell och alla käll-data lagrades inte. Icke desto mindre så användes randomiserade provtagningar, kontrollgrupper och enkelblind bedömning och de kliniska resultaten är slående.

En av forskningsteamets mest slående observationer var att i ett patientmaterial så fann man stöd för överlägsna svar på akupunkturbehandling jämfört med KBT/medicinering i biokemiska och elektriska mätningar. Hjärnskanning avslöjade att de som fått akupunkturstimulering tenderade att särskiljas via ett generellt mönster av hjärnvågsnormalisering, som intressant nog inte bara kvarstod vid en 12 månaders uppföljning utan blev mer uttalad. Ett liknande mönster uppvisade neurotransmittorprofilerna. Vid generell ångest åtföljdes akupunktstimulering av minskade nivåer av noradrenalin till normala referensvärden och ett lågt serotoninvärde gick upp. Motsvarande parallella biokemiska och elektriska mönster var mindre uttalade i KBT/medicineringsgruppen. Dessa resultat är lika preliminära som provokativa men om åtföljande forskning stödjer dem så har viktiga mekanismer identifierats för att förklara de förvånande effektiva energibehandlingsmetoderna.