

Energipsykologi som grunnlag for å mestre angst og sceneskrek i musikeres hverdag

BENJAMIN BAAR GERMERSHEIMER

Platz 2 13583 Berlin

Lausitz universitet

— Innlevert som en diplomoppgave —

Matrikuleringsnummer: 272212

Studieprogram: Musikkpedagogikk

Hovedtema: Elgitar

Bifag: klassisk gitar

1. veileder: Prof. Dr. Ulrich Paetzold

2. Veileder: Dr. phil. Bernhard Reichenbach

Innholdsfortegnelse

Forord	6
1 Innledning	7
1.1 Utgangssituasjon	7
1.2 Energipsykologi (EP)	11
1.3 Opprinnelsen til EP	11
1.4 Paradigmer	20
2. Selvbehandling for angst, stress og sceneskrekk	23
2.1 Arbeidshypoteser	23
2.2 Forskning	27
2.3 Proessorientert embryofokusert psykologi (PEP)	37
2.4 Prana-selvbehandling	58
3 Sammendrag	65
3.1 Kritiske avsluttende bemerkninger.	65
3.2 Konklusjon	68
Erklæring under ed	74

Liste over illustrasjoner

1.1 Yerkes-Dodson-loven (Teksttillegg av Michael Bohne) [3]	8
1.2 Dobbel trafikklys med strømningslinje og strømningspunkter [21]	10
1.3 Optimal utseende [3]	10
1.4 Subtile kropp og deres auraer [4]	13
1.5 Hovedchakraer og akupunkturmeridianer [4]	14
1.6 Plasseringen av de elleve hovedchakraene og det tolvte chakraet [4]	15
2.1 Kirlian-fotografi [32]	29
2.2 Forekomstvariabler [3]	41
2.3 Crossbody-trening eller overenergikorrigerings [3]	45
2.4 Fingerberøringsøvelse [3]	46
2.5 Mirakelpunkt eller selvakseptpunkt [29]	47
2.6 Plasseringen av tappepunktene og deres tilknytning til meridianen [11]	50
2.7 Mellomliggende relaksasjon 2]	51
2.8 Endelig avslapning 3	52
2.9 Aktiveringspunkter [2]	54
2.10 Økning i energinivå [5]	59
2.11 Hælsete 31	60
2.12 Lotus sete 30	60
2.13 Abdominal pusting [5]	61

Liste over forkortelser

AK Anvendt kinesiologi, s. 16

— Tysk anvendt kinesiologi

CK Klinisk kinesiologi, s. 17

— Tysk klinisk kinesiologi

DB diafragmatisk pusting

— Tysk: magepust

Edu-K Pedagogisk kinesiologi, s. 18

— Tysk pedagogisk kinesiologi

EDxTM energidiagnostikk og behandlingsmetoder

-- Tyske energidiagnose- og behandlingsmetoder

EFT-teknikker for emosjonell frihet, s. 333

-- Tyske teknikker for emosjonell frihet

EP Energipsykologi, s. 11

NET Nevro-emosjonell teknikk, s. 19

-- Tyske nevrologisk-emosjonelle teknikker

PKP Profesjonell kinesiologiutøver, s. 18

-- tysk profesjonell kinesiologiutøver

SUD Subjektive enheter av nød

- Tysk subjektiv stressvurdering på en skala fra 0 (= ingen stress)
til 10 (ekstrem stress)

TAI-testangst-inventar

- Tysk test av angstinventaret, tyrkisk variant av stressvurderingen

TAT Tapas akupressurteknikk, s. 354

-- Tyske tapas akupressurteknikker

TCM tradisjonell kinesisk medisin

TFH Touch for helse, s. 17

— Tysk: Berøring for helbredelse

TFT Tankefeltterapi, s. 19

-- Tysk tankefeltterapi

WHO Verdens helseorganisasjon

-- Den tyske Verdens helseorganisasjon

WP Wonder Point, figur 2.5, s. 47

- lymfereflekspunkt på venstre side mellom kragebeinet og brystet

Forord

Da jeg begynte å spille musikk i ung alder, opplevde jeg av og til sceneskrekk, spesielt i begynnelsen. De fysiske reaksjonene var svette, skjelvende hender og et bankende hjerte. Dette avtok med årene og erfaringen, slik at jeg snarere utviklet en sunn og prestasjonsfremmende form for sceneskrekk. Under universitetsstudiene mine ble jeg møtt med nye opplevelser. I starten var jeg redd for å ikke være god nok. Dette påvirket igjen øvingsvanene mine hjemme, som var alt annet enn avslappede. Den resulterende reduserte mottakeligheten gjorde det klart for meg at jeg ikke ville være i stand til å nå de mellommålene jeg hadde satt meg. Denne vedvarende angsten skapte ytterligere stress, som senere utviklet seg til en slags angst-stress-spiral som ga grobunn for seg selv og stadig økte. Angstene brakte negativ sceneskrekk tilbake til overflaten, som til slutt manifesterte seg i en ny form på slutten av denne spiralen. Jeg ble likegyldig til mine egne prestasjonsforventninger og universitetets. Disse opplevelsene, blant annet, vekket min interesse for temaet som er dokumentert her.

Spesielt i musikernes profesjonelle liv er angst, stress og sceneskrekk utbredt, slik det er blant amatørmusikere. Opprinnelsen kan være mangfoldig og kan også påvirke hverandre. Blant annet kan angst oppstå fra et kritisk publikum, intens konkurranse, et negativt selvbylde, vissheten om at man bare har dette unike øyeblikket til å demonstrere sine evner, en traumatisk opplevelse, opplevd eller faktisk mangel på anerkjennelse, problemer med læreren, eller kanskje forventningen om perfektion. Det finnes absolutt tilfeller der profesjonell psykoterapeutisk behandling er gunstig eller til og med nødvendig. Imidlertid tar jeg med arbeidet mitt sikte på å finne metoder for selvanvendelse fra feltet energipsykologi. Siden energipsykologi (EP) har sine røtter i årtusener gamle hypoteser fra ulike kulturer, som alle antar et subtilt energisystem i og rundt menneskekroppen, vil de underliggende hypotesene og empiriske vitenskapelige studiene også bli diskutert her.

1 Innledning

1.1 Utgangssituasjon

Frykt

Begrepet stammer fra den indoeuropeiske roten *anghu, som betyr innsnevrende.

Dette utviklet seg til det gammelhøytyske *angustus*, som er beslektet med det latinske *angustus* eller *angustina* og betegner tranghet, innsnevring eller nød.

Frykt er en grunnleggende følelse som oppstår når man befinner seg i en opplevd truende situasjon, som kan utløses av en trussel mot fysisk trygghet, selvrespekt eller selvilde. Dette emosjonelle fenomenet manifesterer seg deretter som angst og ubehagelig opphisselse. Dens opprinnelige funksjon ligger i en forsterket beskyttelsesmekanisme som er utformet for å iverksette passende handlinger. Kroppen forbereder seg med ulike nødvendige fysiske reaksjoner for å være optimalt rustet til kamp eller flukt.

stress

På engelsk betyr stress trykk eller spenning, og på latin, avledet fra stringere, betyr det å stramme eller anstrenge.

Dette utløses vanligvis av spesifikke ytre stimuli (stressfaktorer). Psykologiske og fysiske reaksjoner oppstår som gjør individet i stand til å takle bestemte krav, samt den resulterende fysiske og mentale belastningen.

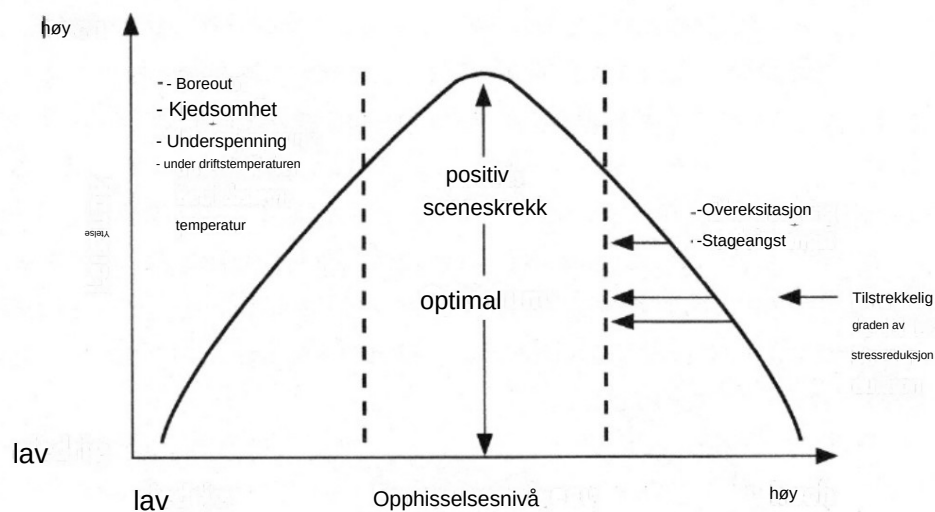
Hos mennesker forstås stress som belastningen forårsaket av indre og ytre stimuli eller belastninger, samt deres intensitet og varighet.

Positivt stress kalles eustress, som, selv om det er krevende for kroppen, øker årvåkenhet og fremmer maksimal fysisk ytelse uten å forårsake skade. Negativt stress kalles også ubehag. Det oppfattes slik når det forekommer ofte eller vedvarende, ikke kan kompenseres for fysisk eller psykisk, og derfor er ubehagelig.

oppfattes som truende eller overveldende.

Sceneskrekk

Generelt sett er sceneskrekk spenningen, nervøsiteten og stresset før en offentlig forestilling, en eksamen eller en farlig oppgave. Det er nært knyttet til angst og kan manifestere seg i to former: negativ sceneskrekk, som presenterer seg som prestasjonsangst, sceneskrekk, lav energi eller kjedsomhet, og dermed svekker prestasjonen; og positiv sceneskrekk, som manifesterer seg som eustress og forbedrer prestasjonen.



Figur 1.1: Yerkes-Dodsons lov (Teksttillegg av Michael Bohne) [3]

Ifølge Helmut Möller (1999) er følgende kognitive og fysiologiske effekter et resultat av de to formene for sceneskrekk:

	positiv sceneskrekk, positiv	Sceneskrekk
Synes	selvvurdering, økt ytelse og feilforebygging	negativ selvvurdering, Ytelsesnedgang
Oppføre	gjennom økt aktivitet og årvåkenhet	Blokkeringer, Lammelse som fører til unngåelse av krav
Motoriske ferdigheter,	sensorimotorisk forbedring	sensorimotorisk forverring
persepsjon	Ytelsesforbedring, økt konsentrasjon	kognitive og psykologiske Ytelsesnedgang

De fysiske symptomene på stress påvirker musikere på en rekke måter. Munntørrhet, svelgevansker og kortpustethet er mer skadelig for blåseinstrumentalister og sangere enn for andre instrumentgrupper. En endret embouchure kompliserer blåseinstrumentalistens fremføringer ytterligere! Svette hender kan hindre instrumentalisters sikre grep. Enda mer problematisk for mange artister er svekkelsen av muskler og sensorisk persepsjon, ettersom kvaliteten på en fremføring avhenger betydelig av kontrollen av finmotorikk. Når musikere spiller uten noter, kan de også raskt gå seg vill i strukturen til et komplekst stykke på grunn av mentale blokkeringer.

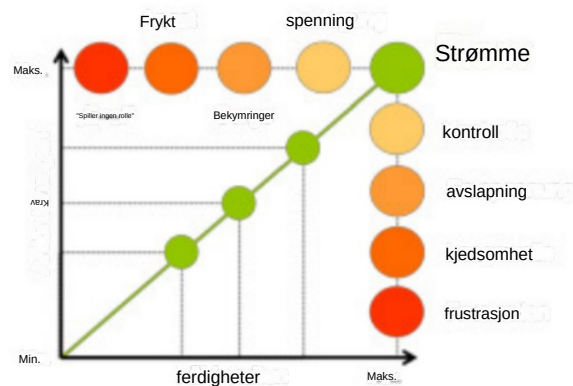
Sceneskredd, med gjentatte forekomster av uttalte fysiske symptomer, kan utvikle seg til sosial fobi. Misbruk av alkohol, beroligende midler, betablokkere eller andre rusmidler for å unnsnippe angsten er ikke uvanlig. Sjangeren, enten det er rock, jazz eller klassisk musikk, er irrelevant. Disse stoffene gir imidlertid bare kortsiktig lindring, kan være avhengighetsskapende og forsterke fobien, ettersom de berørte ikke lenger prøver å hjelpe seg selv.

Følelsen av flyt

Flytkonseptet, utviklet av Mihaly Csikszentmihalyi, oppsto i forbindelse med atletiske aktiviteter. Denne tilstanden, som vi streber etter å oppnå, er preget av den optimale balansen mellom utfordring og evne. Hvis utfordringene er for høye, fører det først til spenning, deretter i økende grad til bekymring, og til slutt til angst, som kulminerer i likegyldighet, også kjent som apati. Hvis apati vedvarer over lengre tid, kan det føre til frustrasjon og aggresjon. Selv om det ikke er mulig å forbli i en flyttilstand permanent, bør vi strebe etter å kontinuerlig tilpasse våre evner til kravene i aktiviteten. Som vist i figur 1.2, danner flytpunktene en flytlinje, som viser at flyt kan oppnås på ethvert ferdighetsnivå i kombinasjon med tilsvarende utfordringsnivå. Dermed er en negativ flyttilstand også mulig.

¹ Flyt: Tysk for strøm, flyt, bevegelse

2. Apati: (Medisin) Likegyldighet, mangel på opphisselse og ufølsomhet for stimuli eksterne stimuli



Figur 1.2: Dobbelt trafikklys med strømningslinje og strømningspunkter [21]

Følgende forutsetninger er nødvendige for et positivt utseende:

• Det må finnes en målvtale

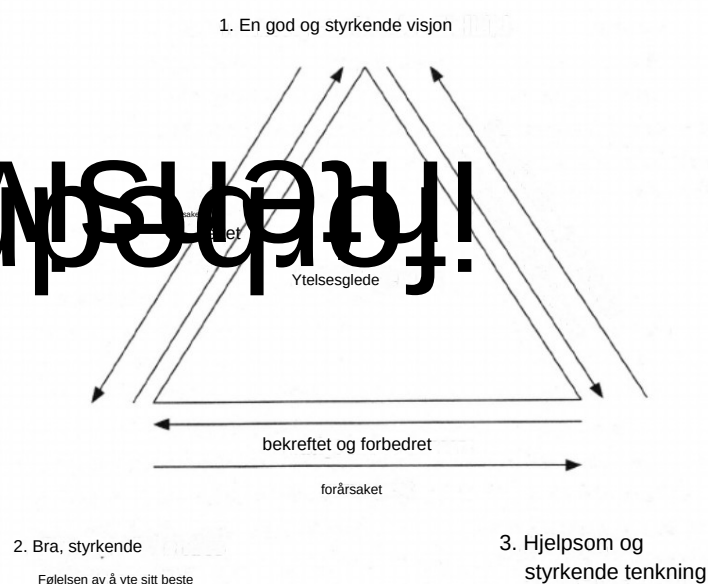
➤ Kontinuerlig og umiddelbar refleksjon og, eventuelt, tilbakemeldinger fra andre etter flytopplevelsen er viktig for å lykkes.

➤ Våre ferdigheter må være på høyde med utfordringene.

• Følelsen av selvbestemmelse når det gjelder suksess må være til stede

• Maksimal konsentrasjon er nødvendig

Fra et kognitivt perspektiv kan tre områder som kan berike hverandre oppsummeres i følgende trekant:



Figur 1.3: Det optimale utseendet [3]

«Flyt beskriver en tilstand av lykke som folk opplever når de er fullstendig oppslukt av en aktivitet. I motsetning til hva man først forventer, når vi vanligvis ikke denne tilstanden av nærmest eufori ved å ikke gjøre noe eller være på ferie, men snarere når vi er intenst engasjert i arbeid eller en vanskelig oppgave.» 3

1.2 Energipsykologi (EP)

Begrepet energibruk refererer til transformasjon av energi. I konteksten som beskrives her, refererer det til det subtile livsenergisystemet i menneskekroppen, som alltid er i samspill med den fysiske kroppen og holder den oppreist og sunn. Denne livsenergien, som omgir og gjennomsyrrer den fysiske kroppen, kalles Prana, Qi eller Ch'i; på gresk, pneuma; på polynesisk, mana; og på hebraisk, ruah, som betyr livets pust. Denne bioplasmatiske kroppen antas å være gjennomsyret av fine bioplasmatiske kanaler eller meridianer³ som Qi, eller bioplasmisk materie, kan flyte og fordele seg gjennom hele kroppen, gi næring og gi liv til den. Moderne vestlig vitenskap forsøker å bruke denne kunnskapen til å utvikle sine egne metoder, som involverer kroppen og meridiansystemet, for å endre dysfunksjonelle følelser og begrensende overbevisninger, og å underbygge disse metodene med empiriske studier.

1.3 Opprinnelsen til EP

I dag blir tradisjonell kinesisk medisin (TCM) oftest sitert som opprinnelsen til energi etter akupunktur (EP). En ukjent person fra Kina skal ha oppdaget det menneskelige energisystemet og dets meridianer for omtrent 5000 år siden. For noen tusen år tidligere hadde det samme bioenergetiske systemet, med sine egne særtrekk og behandlingsmetoder, allerede blitt avslørt. Bevis på lignende kunnskap kommer fra andre deler av verden, som Egypt, Arabia, Brasil, bantustammene i Afrika og inuittene. Buddhister, hinduer og sjamanene til de amerikanske urfolkene og tungiske folkene i Sibir benyttet seg også av dette energisystemet, som teorien om akupunktur er basert på. Den eldste kjente teksten om akupunktur kommer fra den kinesiske gule keiseren Huang Ti, omfatter en omfattende samling på 24 bind (Nei Ching), og ble skrevet rundt 2650 f.Kr. Moderne akupunktur skiller seg fra dette.

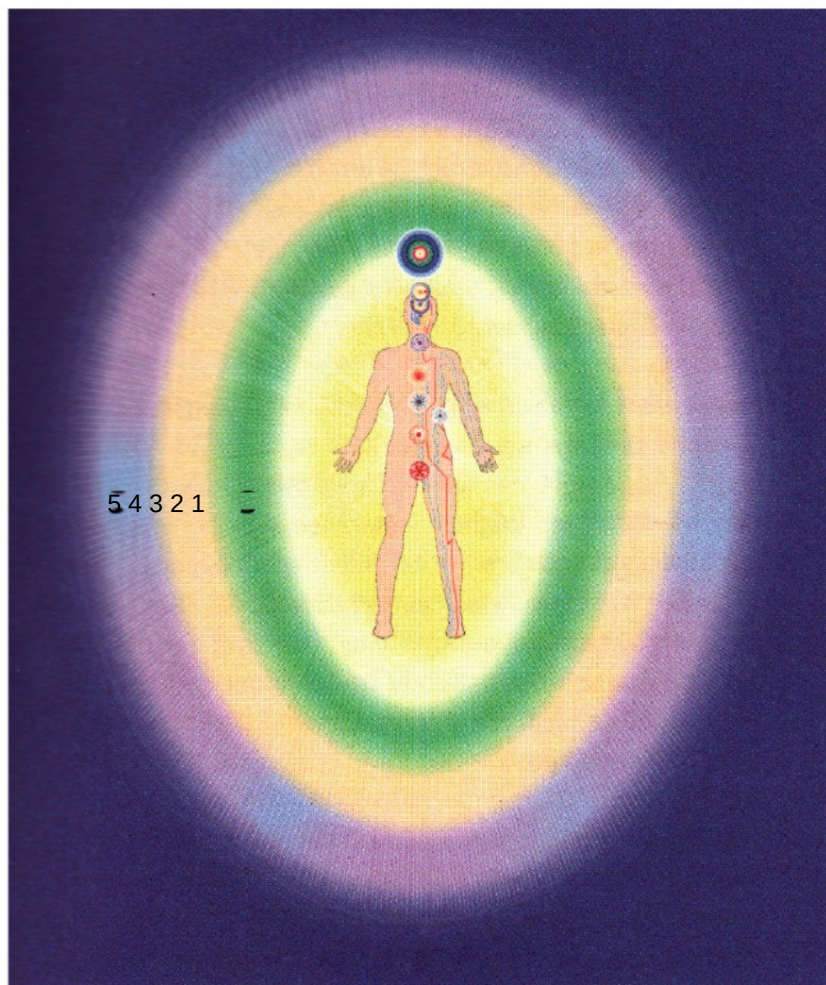
Tre meridianer: Mer presist kalt baner, de er kanaler i tradisjonell kinesisk medisin (TCM) som vital energi flyter gjennom. I følge dette konseptet er det tolv hovedbaner. Hver meridian er knyttet til et spesifikt organsystem.

Denne teksten, som inneholder informasjon om meridianene og detaljert informasjon om spesifikke akupunkturpunkter, skiller seg lite fra dette. Akupunktorens røtter ligger imidlertid tydelig lenger unna enn bare Kina. Det finnes fem grunnleggende teorier for oppdagelsen av meridianene:

1. Kunnskapen ble tilegnet gjennom omfattende prøving og feiling.
2. Utledningen av energisystemet er et resultat av å observere effektene av skader pådratt soldater i kamp. Plasseringen av skaden og eventuelle tilhørende negative og positive effekter ble registrert; for eksempel en skulderskade nær et punkt på lungemeridianen, hvis behandling løste langvarige pustevansker. Summen av mange slike erfaringer bidro til en forståelse av sammenhengen mellom organer og kroppsregioner.
3. Folk som oppdaget det bioenergetiske systemet hadde høyere sensoriske evner og kunne føle eller se energistrømmene i meridianene.
4. Oppdagelsen skyldtes utilsiktede aktiviteter utført av skreddere som utilsiktet skadet seg selv eller kundene sine. Disse skadene ble sammenlignet i klesindustrien, og den resulterende informasjonen ble formidlet til medisinske kretser.
5. Erfarne akupunktører rapporterer at de kan oppdage stagnasjon og overaktivitet i Qi-strømmen ved å føle den relative styrken eller svakheten til 12 spesifikke pulser på håndleddet.

Østens vitenskaper antar at dette energisystemet inneholder grunnleggende informasjon som holder den fysiske kroppen sammen, vitaliserer den og gir den energi. Dette gjør at kroppen kan opprettholde sin form over mange år med metabolske prosesser.

De subtile kroppene og chakraene (energisentrene)



Figur 1.4: Subtile legemer og deres auraer [4]

1. Fysisk kropp 2. Eterisk aura 3. Emosjonell eller astral aura

4. Mental aura 5. Sjæl-aura

Hele menneskekroppen er omgitt av et energifelt, også kalt en aura. Dette er delt inn i forskjellige spesifikke energilegemer, hvis energinivåer blir stadig mer subtile mot utsiden. Persepsjon blir dermed gradvis vanskeligere.

Først har vi den fysiske kroppen, som er fokuset for vitenskapelig medisin:

Den eteriske auraen, eller den bioplasmatiske kroppen, er det neste laget,

som omgir og gjennomsyrer den fysiske kroppen, samt vitaliserer og gir

den energi. Også kjent som den indre auraen, absorberer og distribuerer

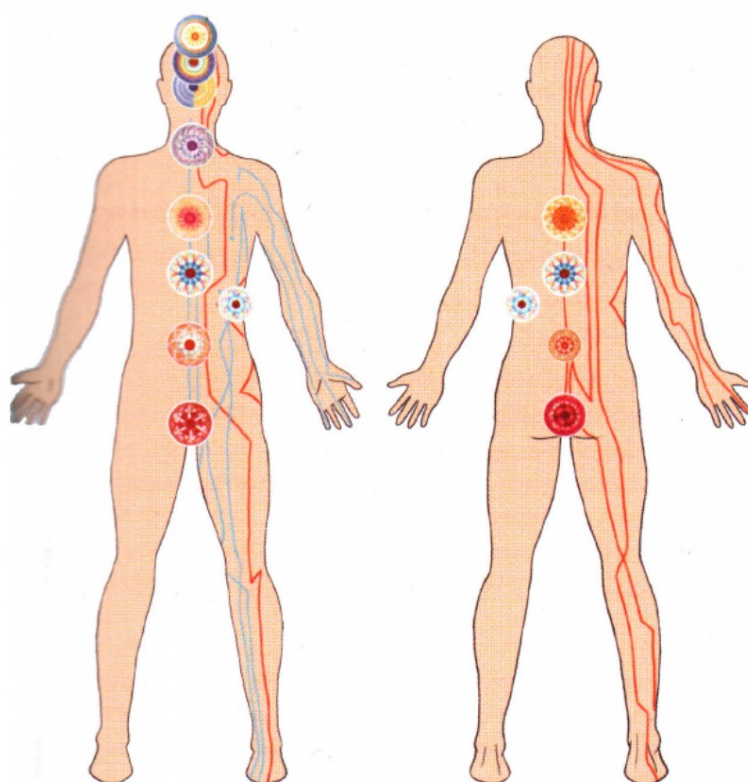
den prana eller qi i den fysiske kroppen. Uten den ville menneskekroppen

dø. Energilegemet er praktisk talt identisk med den synlige fysiske kroppen.

Disse to samhandler så tett at en helbredelse eller sykdom gradvis eller umiddelbart

påvirker den andre, med mindre...

Ingen forstyrrende faktorer er tilstede. Energikroppen er ansvarlig for den funksjonelle kontrollen av hele den fysiske kroppen, dens forskjellige deler og organer. Den opererer gjennom energisentrene, også kalt chakraer, og distribuerer Qi. Chakraene korresponderer med akupunkturpunktene.



Figur 1.5: Hovedchakraer og akupunkturmeridianer [4]

Foran (venstre) og bak (høyre)

«Elektrisk spenning økes eller reduseres ved hjelp av transformatorer.

Før elektrisiteten når hjemmet ditt, reduseres spenningen til 220

eller 110 volt av en serie transformatorer. De virvlende

energisentrene, eller chakraene, i menneskekroppen er energitransformatorer

der energi transformeres fra en form til en annen. Åndelig energi

senkes, modifiseres, transformeres og fysiskiseres fra kronechakraet

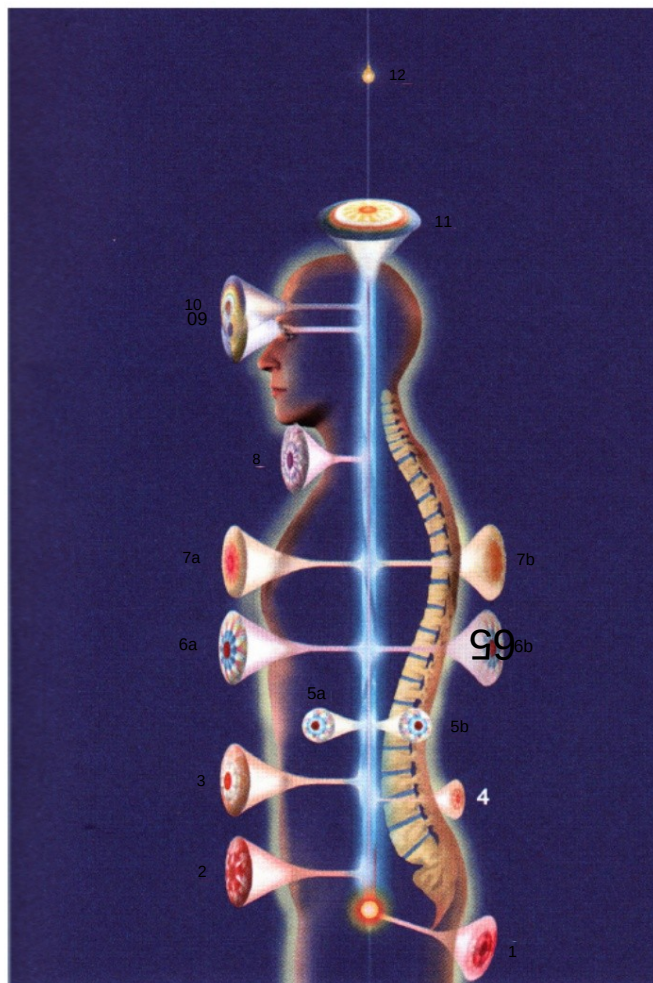
til rotchakraet. Fra rotchakraet til kronechakraet heves, modifiseres,

transformeres og åndeliggjøres subtil energi. Åndelige energitransformatorer

kan heve, senke, modifisere, transformere og—»

De fire chakraene er energivirvler som har en fysisk, psykologisk og åndelig funksjon.

forandring. » 4



Figur 1.6: Plasseringen av de elleve hovedchakraene og det tolvte chakraet

4 1. Rotchakra 2. Sakralchakra 3. Navlechakra 4. Meng mein chakra

5a. Fremre miltchakra 5b. Bakre miltchakra

6a. Fremre solar plexus chakra 6b. Bakre solar plexus chakra 7a. Fremre hjertechakra 7b. Bakre hjertechakra 8. Halschakra 9. Tredje øye chakra

10. Ajna chakra 11. Kronechakra 12. Tolvte chakra

(som en gyllen knopp eller flamme)

Helsestrålene og helseauraen i energikroppen fungerer som et beskyttende skjold mot patogener og syk energi som trenger inn utenfra. Gjennom disse helsestrålene renses hele den fysiske kroppen, først og fremst gjennom porene.

Den tredje kroppen (fig. 1) fungerer som sete for følelser som sinne, bitterhet, frykt, kjærlighet og glede, og omtales som den emosjonelle eller astrale auraen. Den består av lys. Ifølge noen påstander lever sjelen videre etter døden gjennom

Astrallegemet fortsetter. Mentallegemet er der sinnet og intellektet befinner seg.

Dens primære funksjon er telepati, men den kan også være ansvarlig for følelser

eller andre funksjoner. Sjelens aura omfatter alle andre legemer og befinner seg

primært i det tolvte chakraet, hvorfra den utstråler.

Ulike fagområder

Anvendt kinesiologi (AK)

Begrepet kinesiologi stammer fra gresk. Kinesis betyr bevegelse og logos står

for ord eller studie. En mer bokstavelig oversettelse ville derfor være «studiet

av bevegelse».

Kinesiologi ble grunnlagt på 1960-tallet av kiropraktoren George Joseph

Goodheart fra Detroit, og er en gren av alternativ medisin, nærmere bestemt

kroppsterapi og kiropraktikk. Den bruker konsepter fra teorien om elementer

og meridianer. Målet er å oppfatte individet helhetlig; dette kalles også helsens

triade, som representerer et samspill mellom strukturelle, kjemiske og mentale

komponenter. Kinesiologi er en diagnostisk og terapeutisk tilnærming og

en unik metode for å måle kroppsfunksjoner gjennom manuell muskeltesting,

som tjener både til diagnose og behandlingsplanlegging. Den er basert på

premisset om at helseproblemer manifesterer seg som svakhet i spesifikke

muskelgrupper. Informasjon om kroppens funksjonelle tilstand innhentes

gjennom tilbakemelding på muskelspenning. Dette innebærer å påføre forsiktig

trykk på en muskel, for eksempel en armmuskel. Ubalanser og dysfunksjoner

relatert til stoffer, informasjon, følelser og terapier identifiseres gjennom

muskelenergi og respons. Denne metoden er også kjent som et biofeedback-

system. Målet er å gjenopprette balansen til hele personen. Metodene kombinerer

innsikt fra hjerne- og stressforskning, samt tradisjonell kinesisk medisin (TCM).

Kinesiologien ble videreutviklet av psykolog og psykoterapeut Dr. John

Diamond, spesielt innen det emosjonelle og psykologiske området. Ifølge

ham er følelser knyttet til hele kroppen.

Kinesiologi er ennå ikke vitenskapelig anerkjent, da det mangler bevis

for effektivitet og evalueringer.

Musikkinesiologi

Denne gruppen, som ble grunnlagt i 1996 av luttisten Harald Knauss og sangeren

Rosina Sonnenschmidt, ser også på mennesket som en enhet av kropp, sinn og

sjel. Fokuset er spesielt på de unike belastningene musikere står overfor.

Den har som mål å redusere stress under opptredener og forbedre musikalsk uttrykk, samt legge til rette for øving og læring. Kinesiologi for musikere bruker farger, symboler, bilder, rytme, lyder, harmonier, bevegelser, pusteøvelser, visualiseringer, sanseintrykk og følelser for å gjøre det mulig for musikere å opptre i harmoni med seg selv. Skånsomme teknikker er ment å skape en energibalanse og dermed aktivere kroppens selvregulerende mekanismer.

Siden denne metoden brukes som en komplementær terapi, ikke representerer en tilstrekkelig erstatning for psykoterapeutisk eller medisinsk behandling, og det mangler empiriske vitenskapelige studier, vil den ikke bli diskutert videre.

Berøring for helse (TFH)

Denne metoden ble utviklet av John Thie på 1970-tallet og representerer den første avleggeren av anvendt kinesiologi (AK), der dens tidlige funn ble innlemmet. Målet hans var å gjøre kinesiologiske metoder tilgjengelige for personer uten medisinsk utdanning. Det viste seg at selv medisinske fagfolk var mottakelige for den. Siden det er et system for å gjenopprette energibalansen og styrke muskler for å aktivere selvhelbredende krefter, er det ikke en terapeutisk tilnærming fokusert på å kurere sykdommer og er ikke synonymt med AK. Også her brukes manuelle muskeltester, om enn i en litt annen form. Disse testene er ment å bestemme den relative styrken eller svakheten til et stort antall muskler. Den grunnleggende prosedyren tester 14 muskler, hvorav de fleste testes på begge sider av kroppen, tilsvarende de 14 meridianene. Svake muskler behandles med styrketeknikker inntil de reagerer sterkt på testene og forblir sterke selv under stress.

Klinisk kinesiologi (CK)

Klinisk kinesiologi ble grunnlagt av avdøde Alan Beardall, som lærte anvendt kinesiologi fra George J. Goodheart. Han gjorde senere flere innovative oppdagelser som førte til denne metoden, også kjent som human biodynamikk. Det er en kompleks metode som brukes av medisinske fagfolk med ekspertise innen manipulasjonsteknikker. Den underliggende antagelsen er at kroppen, omtrent som en datamaskin, opererer tofaset. Riktig funksjon av denne biodatamaskinen, eller med andre ord, helse, er et resultat av effektiv kommunikasjon mellom ulike systemer. Hans videre filosofi ser på sykdom som et nødsignal fra den menneskelige biodatamaskinen, et kall til endring.

I følge denne teorien vil helsen bli gjenopprettet; ellers vil kroppen tilpasse seg sykdommen.

Alan Beardall utvidet George J. Goodhearts mer enn 50 muskeltester ved å legge til 576 flere, samt over 300 håndmoduser eller mudraer, som representerer en avansert form for terapeutisk lokalisering. Disse håndmodusene brukes deretter, for eksempel, samtidig når man tester en indikatormuskel. Dette gjør at problemet kan spores tilbake til strukturelle, kjemiske, psykologiske, nevrovaskulære eller andre årsaker.

Beardall, A. (1987). The Kinesiology of the Human Body. New York: McGraw-Hill.

Pedagogisk kinesiologi (Edu-Ky)

Denne metoden ble utviklet i 1980 av Paul Dennison, som lærte seg TFH (Therapeutic Family Planning) i 1979. Den fokuserer i hovedsak på læring, konsentrasjon, tenkning, hukommelse og akademiske ferdigheter. Teknikkene er utformet for å fremme hjernefunksjon og kommunikasjon mellom de to hjernehalvdelen. Dette oppnås for eksempel gjennom en serie lett utførte øvelser som har som mål å forbedre lærings- og koordinasjonsevner. Det legges stor vekt på å støtte klienten i å sette klare og positive mål.

Dennison, P. (1980). The Kinesiology of the Human Body. New York: McGraw-Hill.

Tre-i-ett-konsepter

Denne metoden, også kjent som One Brain, er utviklet for stressreduksjon og ble utviklet i 1982 av Gordon Stokes og Daniel Whiteside. Lett berøring og manuell muskeltesting brukes til å identifisere stressfaktorer. For å komme til roten av problemet brukes aldersreaksjonsteknikken. Dette innebærer å lage en liste over potensielt undertrykte følelser. Basert på denne listen bestemmes aldersgruppen for traumets opprinnelse, samtidig som press påføres en spesifikk indikatormuskel. Etter et vellykket resultat velges og anvendes passende stressreduksjonsteknikker.

Stokes, G. & Whiteside, D. (1982). The Kinesiology of the Human Body. New York: McGraw-Hill.

Profesjonell kinesiologiutøver (PKP)

Bruce Dewe, tidligere styreleder i Touch for Health Foundation, grunnla PKP.

Siden utviklingen av TFH har en stor krets av kinesiologiutøvere dukket opp.

Den har som mål å støtte utviklingen av ferdigheter som strekker seg utover de som er typiske for TFH. Denne metoden er en syntese av de mest nyttige, nåværende og ikke-manipulative metodene fra AK, CK og andre grener av kinesiologi.

Dewe, B. (1987). The Kinesiology of the Human Body. New York: McGraw-Hill.

Nevro-emosjonell teknikk (NET)

NET (Network Emotional Freedom Techniques) ble utviklet av Scott Walker i 1988.

Det er primært ment for kiropraktorer og andre helsepersonell. I motsetning til den holistiske metoden Applied Kinesiology (AK), fokuserer NET utelukkende på det mentale aspektet av helsetriaden. Prosessen innebærer å identifisere den underliggende årsaken til klientens ubehag ved å skille mellom to grunnleggende kategorier i livet: kjærlighet og penger. Pasienten blir spurt om disse kategoriene, og spesifikke indikatorenskler testes for hver kategori. Hvis problemet identifiseres – for eksempel sjefen på jobb – begynner prosessen med å finne de tilhørende punktene. Dette gjøres ved å manuelt teste for muskelsvakhet langs blæremeridianen, ved siden av ryggraden. Disse punktene bankes deretter på for å frigjøre traumat. NET brukes også til å behandle selvsabotasje.

Atferdskinesiologi

Etter sin utdanning i anvendt kinesiologi (AK) utviklet psykiater John Diamond atferdskinesiologi på 1970-tallet, også kjent som livsenergianalyse eller kantillasjon.

Denne tilnærmingen kombinerer psykiatri, psykosomatisk medisin, kinesiologi, forebyggende medisin og humaniora. John Diamond forsøkte å integrere

AK og psykoterapi, spesielt sentrale elementer fra psykoanalyse. Energiske ubalanser diagnostiseres gjennom kinesiologisk muskeltesting. Terapeutiske metoder inkluderer affirmasjoner, tapping på tymuskjertelen, målorientert tenkning, visualisering og elementer fra Alexanderteknikken. Senere ble aspekter fra musikk, humaniora og fokus på individets evner lagt til.

Tankefeltterapi (TFT)

Denne terapeutiske tilnærmingen ble utviklet av klinisk psykolog Roger J. Callahan, som tidligere hadde fullført opplæring i anvendt kinesiologi (AK), og ble opprinnelig kalt Callahan-teknikker. Denne tilnærmingen er delvis basert på AK og regnes som en av de mest effektive energibaserte psykoterapiene. I utgangspunktet brukes diagnostiske prosedyrer fra klinisk psykologi og AK for å identifisere meridianubalanser. Terapien innebærer deretter å tappe på spesifikke akupunkturpunkter i en foreskrevet sekvens, samt tapping kombinert med affirmasjoner for å håndtere psykologiske reverseringer og negative følelser som sinne og skyld.

5. Helsetriaden: Samspillet mellom strukturelle, kjemiske og mentale komponenter 6. Livsenergianalyse: Tysk: Lebensenergieanalyse

Andre retninger

Andre avleggere av anvendt kinesiologi (AK) inkluderer biokinesiologi (BK), muskelfrigjøring (Hyperton-X), helsekinesiologi, systematisk kinesiologi, holografisk repatterning og minst to tilnærminger som kalles psykologisk kinesiologi. Selv om noen av disse metodene er relevante for psykologi og psykoterapi, avviker de for betydelig fra normen, mangler empiriske bevis og kan ikke testes definitivt.

1.4 Paradigmer

Konvensjonelle paradigmer

Paradigmet for atferd og miljø

Her anses kun ytre atferd som relevant, i motsetning til hypotetiske konstruksjoner som egoet, sjelen, tro, motivasjon og så videre. Man glemmer å se inn i sinnet, tankene eller hjernen, som også omtales som en svart boks, men antar ikke at den ikke inneholder noe. Dette er nesten identisk med antagelsene til radikale behaviorister, bortsett fra at de antar ingenting i den svarte boksen. Mange uavhengige variabler fra miljøet anses som årsaker til ytre atferdsendring, som avhengige variabler. Målet er å etablere forholdet mellom atferd og konteksten den forekommer i.

Det kognitive paradigmet

De kognitive prosessene, det vil si de interne mønstrene som organismen kan oppføre seg gjennom i kontekst, tas i betraktning. Språk anses som det viktigste instrumentet for å formidle atferd og representerer dermed fokuset for intervensjon.

Det systemisk-kybernetiske paradigmet

Dette paradigmet tar hensyn til kontekster som familie, arbeidsplass eller samfunn der individet samhandler. Lidelser blir dermed sett på som funksjoner eller resultater av samhandling innenfor relasjoner og systemer. Målet her er å fremme sunnere menneskelig samhandling og dermed mental helse.

Det neurologiske paradigmet

Siden visse hjernestrukturer har vist seg å være betydningsfulle for ulike aspekter ved kognitive og emosjonelle prosesser, spiller neurologi åpenbart en viktig rolle i forhold til atferd og forekomst av psykiske problemer.

Det biokjemiske paradigmet

Biokjemi er en viktig faktor i manifestasjonen av mentale dysfunksjoner og organismens funksjon, som nevrotransmittere, hormoner eller oksygeninnholdet i blodet.

Det energiske paradigmet

Alle paradigmer eksisterer faktisk, har sin plass og samhandler med hverandre.

I følge hypotesen representerer det energiske paradigmet, som beskrevet nedenfor, et av de mest fundamentalt innflytelsesrike.

Fra et fysikkperspektiv er energi det grunnleggende nivået av væren. Alt i vår materielle verden kan reduseres til energi. Den fysiske loven om energibevaring sier at energi ikke går tapt, men bare transformeres. I følge Albert Einsteins relativitetsteori, $E = mc^2$, er energi og materie utskiftbare aspekter av den samme virkeligheten. Materie er energi manifestert i tid, eller energi er tidløshet som ennå ikke er manifestert i materie. Når materie beveges med lysets hastighet, skapes ren energi. Det finnes også meninger som sirkulerer om at aktivitet og bevissthet er enda mer grunnleggende enn energi. Som kjent kan energi anta forskjellige tilstander og former, slik at noen er lettere å oppdage eller måle enn andre. Elektriske, elektromekaniske, elektrooptiske, elektroakustiske og elektromagnetiske energier kan måles hvis strømmen og spenningen er av tilstrekkelig størrelse. Derfor er det mulig og høyst sannsynlig at det finnes grader og typer energi som er så subtile at de ikke kan måles med våre nåværende teknologiske muligheter.

«Tidligere visste folk ingenting om elektrisitet; de var ikke kjent med dens egenskaper og bruksområder – men det betyr ikke at elektrisitet ikke eksisterer. Vår uvitenhet forandrer ikke virkeligheten, men bare vår oppfatning av virkeligheten. Dette fører ofte til falske ideer om hva som eksisterer og hva som ikke eksisterer; hva som er mulig og hva som ikke er det.» [5]

Følgelig er nervesystemet, nevrokjemien, selve tanken og kognisjon fundamentalt sammensatt av energi.

Østlig medisin postulerer to grunnleggende deler: den fysiske kroppen og energikroppen, også kalt den bioplasmatiske kroppen. Den bioplasmatiske kroppen gjennomsyrer og strekker seg utover den fysiske kroppen, som visstnok ble gjenopptaget gjennom kirlian-fotografering (kapittel 2.2, s. 28). De fysiske og bioplasmatiske kroppene samhandler og påvirker hverandre.

⁷ Bioplasma: bios liv, plasma materiens fjerde tilstand; plasma er ionisert gass eller gass med positivt og negativt ladede partikler.

2. Selvbehandling for angst og stress og sceneskrek

2.1 Arbeidshypoteser

Tradisjonell kinesisk medisin (TCM) postulerer en universell, flytende livsenergi kalt Qi eller Prana. Denne energien flyter gjennom naturen i samspillet mellom Yin og Yang. Hos mennesker flyter Qi gjennom de såkalte meridianene, tilsvarende energibaner. Det finnes imidlertid for øyeblikket ingen avgjørende bevis for denne teorien. Qi absorberes for eksempel gjennom forskjellige chakraer, som fotchakraet eller kronechakraet, gjennom luften vi puster inn, mat eller fra bakken. De tre hovedkildene til Prana er sol, luft og jord. I tillegg finnes det en arvelig livskraft, den arvelige Qi (Yuan Qi), og en defensiv Qi (Wei Qi), som er konsentrert på kroppens overflate. Prana regulerer alle viktige kroppsfunksjoner, som bevegelse og varmeproduksjon. I tradisjonell kinesisk medisin representerer Shen uttrykket for mental aktivitet og vitalitet i form av Qi. Shen, og dermed sinnet og ånden, kontrolleres av hjertet. Enhver stagnasjon av energiflyten fører til forstyrrelser i livsprosesser. Blokkeringer kan føre til energioverskudd i visse områder og energimangel i andre. Gjennom akupunktur og Prana-healingteknikker kan den sirkulerende energien i kroppen påvirkes, og balansen gjenopprettes. Akupressur, eller å tappe på akupunkturpunkter eller andre punkter, slik det praktiseres i EP (Energy Performance), bruker de samme systemene. Begrepet «akupunktur» er unøyaktig på mange måter. Begrepet «meridianterapi» ville være mer passende. Ulike metoder brukes for å stimulere akupunkturpunkter:

• å sette eller dreie (d'ai chi) nåler

• Trykk med fingrene eller verktøy (akupressur)

• Gni akupunkturpunktene

• Stryk langs meridianene med hendene i retning av energistrømmen

• Lag et vakuum på bestemte punkter med sugekopper

• Bruk av elektrisitet eller kald laser

- Å ta visse urter
- mineraler eller kjertelekstrakter
- forskjellige øvelser: for eksempel Hatha yoga

• Manipulering av spesifikke muskler som er koblet til respektive meridianer

• Moxibustion (svie i moxa 2), som diskuteres sammen med bruk av nåler i Nei King (kapittel 1.3, s. 11).

➤ mange andre ressurser

Innsetting av nåler brukes til å påvirke strømmen av vital energi i kroppen, noe som har til hensikt å føre til helbredelse av lidelsen. Overskudd av prana ledes fra kroppen til det berørte området. Ved prana-opphopning på nivå 3 blir stagnasjonen omdirigert til andre deler av kroppen. Nåleinnsetting kan også brukes til å introdusere qi i blokkerte meridianer, og dermed rense og åpne dem.

Robert O. Becker hadde et mer fysisk syn på meridiansystemet, men benektet ikke eksistensen av en subtil elektrisk strøm som flyter gjennom kroppen. Elektrisk strøm avtar når den ledes gjennom metalltråder. Hvis det ble lagt til flere forsterkere langs strømbanen, måtte denne faktoren kompenseres for. Anvendt på akupunktur ville en så lav intensitet av elektrisk strøm nødvendigvis gjøre flere forsterkere med centimeters mellomrom, slik tilfellet er ved nålepunktene.

«Jeg forestilte meg hundrevis av bittesmå likestrømsgeneratorer som svarte stjerner, som sendte elektrisiteten sin langs meridianene, en indre galakse som kineserne hadde oppdaget og undersøkt gjennom prøving og feiling for mer enn to tusen år siden. Hvis punktene virkelig var forsterkere, ville en metallnål satt inn i et av dem koble den til den omkringliggende vevsvæsken, forårsake en kortslutning og dermed stoppe smertesignalet. Og hvis helse virkelig kommer fra en balansert sirkulasjon, så...» 1Hatha Yoga: en spesifikk form for yoga som representerer harmoniseringen av de to grunnleggende

energiene i systemet vårt, den aktiverende, varmende energien og den oppbyggende, kjølede energien. 2Moxa: burotull brukt i visse helbredelsesmetoder i Øst-Asia, spesielt i Japan. Prana-opphopning: også kjent som prana-stagnasjon.

Hvis usynlig energi opprettholdes av denne konstellasjonen, slik kineserne trodde, kan forskjellige mønstre av nåleplassering faktisk balansere strømmen.

[Robert O. Becker og Gary Selden, 1985, s. 234–235; oversettelse: S. Koch] [1]

Psykologiske problemer representerer i hovedsak en dysfunksjon i energistrukturer eller energifelt. På dette grunnleggende nivået eksisterer en strukturert eller kodifisert energisk komponent, som også kan være en forstyrrelse. Som en katalysator gir denne komponenten instruksjoner som manifesterer seg på systemiske, kognitive, nevrologiske og kjemiske nivåer, noe som resulterer i observerbar atferd. En rekke påvirkninger kan forstyrre energiflyten, for eksempel dårlig kosthold, klimatiske faktorer eller et overskudd av negative følelser. Følgelig kan terapier utføres på det tidligere kjente og praktiserte materielle nivået, eller de kan rettes mot det energiske nivået, noe som vil tillate dem å være mer grundige og umiddelbare.

Behandlingsmetoden for erfaringspsykoterapi (EP) starter alltid med å bli bevisst på et traumatisk minne eller en opplevd trussel gjennom fantasi, fortelling eller in-vivo-opplevelser, og dermed løse opp overaktivitet i det emosjonelle minnet eller det limbiske systemet. Samtidig utføres manuell stimulering av akupunkturpunkter og lignende punkter, sannsynligvis ved å sende signaler til amygdala eller andre hjernestrukturer, og dermed redusere aktiveringssignaler i disse områdene. Dette fører til en rask reduksjon av overaktivitet, noe som gjør hukommelsen ustabil og muliggjør rekonsolidering i de nevrologiske og kognitive systemene. Ideelt sett resulterer dette i fullstendig forsvinning av overaktivitet eller utryddelse av assosiasjonen. Noen ganger er imidlertid denne intervensjonsmetoden utilstrekkelig til å endre den limbiske responsen. I kognitiv atferdsterapi brukes avspenningsteknikker eller multiple eksponeringer kombinert med positive selvbekreftelser i tillegg for å oppnå utryddelse av overaktivitet. Denne hypotesen er ennå ikke empirisk bekreftet, men den er basert på anerkjente forskningsfunn og er i det minste en plausibel forklaring på de anekdotiske rapportene om rask angstreduksjon etter bruk av EP.

EP-tiltakene har fire typiske fokusområder:

4 Medisin: i den levende kroppen

5. Limbisk system: Funksjonell enhet i hjernen (emosjonell hjerne) for generering av instinktiv atferd og for bearbeiding av følelser

6. Konsolidere: Latin consolidare, å styrke, å styrke

⁷ Et forskningsprogram ledet av LeDoux ved New York University viser at konsoliderte minner, reaktivert gjennom bevisst bevissthet, blir ustabile og kan rekonsolideres.

8. Eksponering: (Medisin) Effekter av miljøpåvirkninger på en organisme

➤ umiddelbar reduksjon av økte effekter

ÿ Utryddelse av betingede responser

ÿ Behandling av komplekse psykiske helseproblemer

ÿ Fremme optimal funksjon

Utryddelsen av en rekke maladaptive betingede responser, som spesifikke fobier (Wells, Polglase, Andrews, Carrington & Baker, 2003) og testangst (Sezgin & Özcan, 2004, 2009), ble demonstrert da denne kjernestrategien ble brukt i forbindelse med imaginativ eksponering.

Intervensjoner i episodisk psykoterapi (EP) kan også forstås som nevrobiologiske læringsprosesser. Ulike sensoriske stimuli aktiverer adaptive nettverk, noe som får hjernen til å generere strukturelle endringer, også kjent som nevroplastisitet. Samtidig flyttes fokuset til de plagsomme følelsene eller traumatiske situasjonene, noe som fører til integrering av tilleggsinformasjon fra det assosiative nettverket.

Ifølge den søramerikanske psykiateren Joaquin Andrade er det bedre, i tråd med prinsippet om sparsomhet, å kun vurdere verifiserbare forklaringer på effektiviteten av tappeteknikker. Energinivået er, i henhold til vitenskapens nåværende tilstand, ikke blant de verifiserbare antagelsene og bør derfor ikke vurderes.

«Ifølge Andrade 2004 kan ulike sensoriske stimuli ha en terapeutisk effekt når de brukes samtidig med aktivering av et emosjonelt problem.

Kinestetiske stimuli (f.eks. berøring, tapping eller gniing av kroppsoverflaten; visse stillinger eller pusteteknikker), visuelle stimuli (f.eks. øyebevegelser), auditive stimuli (f.eks. telling, nynning, resitering av affirmasjoner), men også olfaktoriske eller smaksmessige stimuli kan brukes.»

[Christof T. Eschenröder] [2]

Han har presentert sin tilnærming på nettstedet sitt www.bmsa.int.com siden 2006 og kaller den Brief Multi Sensory Activation (BMSA). Denne tilnærmingen bruker mange teknikker fra EP, men avviser energetiske forklaringsmodeller.

"Nevroplastisitet: nevronal plastisitet er en egenskap ved synapser, nerveceller eller til og med hele hjerneområder som endrer seg avhengig av bruken av dem"

10. Prinsippet om sparsomhet: formulert av filosofen William av Ockham (ca. 1285–1349), krever det at fra et mulig utvalg av flere mulige forklaringer på det samme fenomenet, bør den enkleste teorien velges, den som krever færrest antagelser.

2.2 Forskning

Det energiske paradigmet

Elektrisk nevrotransmisjon

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) har vist seg å være en effektiv behandling for søvnløshet, depresjon og avhengighet. Selv om det er en grov metode, peker den på viktigheten av elektriske aspekter i nevrotransmisjon.

Skadeflyt og regenerering

Under helingen av et brukket bein oppstår en spesifikk, detekterbar skadestrøm som påvirker regenereringen. Enten den er naturlig eller indusert, fører denne strømmen til en dedifferensiering av benmargen. I utgangspunktet går den i hovedsak tilbake til føtalt materiale før den til slutt omdannes tilbake til bein. En mikroamperestrøm eller et elektromagnetisk felt kan stimulere dårlig bruddtilheling.

Robert Becker og Gary Seldens forskning på salamandere og frosker, utført i 1985, ga noen ganske interessante resultater. Det er velkjent at salamandere, i motsetning til frosker, ikke regenererer tapte lemmer. Amputasjonsstedene til frosker viste et positivt elektrisk potensial, mens salamandernes først viste et positivt, deretter et negativt, og etter hvert som beinet regenererte seg, et stadig mer nøytralt elektrisk potensial. Becker og Selden induserte kunstig denne prosessen hos frosker, og overraskende nok regenererte beinet seg. Andre viktige oppdagelser fulgte etter disse resultatene.

på forhånd.

L-felt

Harald Saxton Burr (Yale University, 1972) demonstrerte at det finnes en elektrisk strøm i og rundt så å si alle livsformer. Han kalte disse feltene for Livsfelt eller L-felt. Listen over testede organismer inkluderer muggsopp, forskjellige pattedyr, ormer, salamandere, hydraer og mennesker. Han implanterte til og med elektroder i trær i et år og undersøkte mønstrene deres. Harald Saxton Burr oppdaget at L-feltene i trær endrer seg med sollys, solflekker, magnetiske stormer, mørke og månesykluser. Fra dette konkluderte han med at L-feltene er ansvarlige for stabiliteten til strukturene til alle livsformer.

11 Nevrotransmisjon: Overføring av aktivitet i nervesystemet via nevrotransmittere. 12 Livsfelt: Tysk: Felder des Lebens

Livsformer er ansvarlige for dette, på samme måte som jernspon ordnes i sin form av et elektromagnetisk felt.

Kirlian-fotografering

Metoden ble utviklet i 1937 av det sovjetiske paret Semyon Kirlian og Valentina Kirliana. Kirlian-fotografering er en fotografisk visualiseringsmetode for glød eller koronautladninger ¹³ (fig. 2.1 og ??), basert på teknologien bak koronakameraer ¹⁴. Koronautladninger kan stamme fra ethvert elektrisk ledende materiale, inkludert levende organismer som mennesker, dyr og planter. De er selvbelysende energikanaler som følge av en gassutladning og er blant de svakeste elektriske utladningene, og forekommer i varierende intensitet. Faktorer som påvirker utladningen inkluderer formen på elektrodene, fordelingen av elektrisk ledningsevne, fuktighet i gassen, fordampning, overflateegenskapene og andre fysiske faktorer. I motsetning til livløs materie viser mennesker betydelige uregelmessigheter i omfanget, mørkningen, konsistensen og varigheten av energiutladningene sine. Disse utladningsmønstrene, med sine karakteristiske strålingshaloer, forstås som et uttrykk for energifeltet eller auraen. Denne typen fotografering gjør det mulig å trekke konklusjoner om den elektriske ledningsevnen til kroppens overflate. I alternativ medisin ville disse resultatene bli brukt til å diagnostisere potensielle blokkeringer i meridianene.

Stauferklinikken Schwäbisch Gmünd gjennomførte i samarbeid med Fraunhofer-instituttet i Berlin en studie i 2000 for å avgjøre om Kirlian-fotografering er grunnleggende egnet som diagnostisk metode ^[25]. Forskningsresultatene støtter eksistensen av et personspesifikt utladningsmønster og et personspesifikt elektromagnetisk felt. Det kunne ikke avgjøres om dette er et endogent elektromagnetisk felt, en bioplasma-emisjon eller noe lignende.

¹³ Koronautladning: Latinsk koronakrone, krans, ring; ofte ledsaget av et lysende fenomen og er en elektrisk utladning i et ikke-ledende medium, for eksempel luft eller gass.

¹⁴ Koronakamera: videobilderepresentasjon av koronautladninger som kan oppstå ved høye spenninger

¹⁵ Utstråling: (Fysikk) Utstråling av elektromagnetiske partikler eller bølger



Figur 2.1: Kirlian-fotografi [32]

Kvantemekanikk

På kvantemekanikkens nivå gjelder ikke lenger våre fysiske lover for makrorealitet, og dermed samsvarer de ikke med vår betingede tenkning. I 1986 oppdaget Bohm noe paradoksalt: elektroner ser ut til å ha et rudimentært bevissthetsnivå. Avhengig av hvilket eksperiment som utføres, kan et elektron anta tilstanden til en bølge eller en partikkel. Dette betyr at samspillet mellom observatøren og elektronet spiller en avgjørende rolle. Dette motsier vår tidligere subjekt-objekt-tenkning. Bells teorem viser at hvis to subatomære partikler samhandler og beveger seg bort fra hverandre i motsatte retninger, selv med lysets hastighet, påvirker interferensen med den ene partikkelen umiddelbart den andre, uavhengig av avstanden, dvs. med omtrent dobbelt så høy lysets hastighet. Dette betyr at en tidligere ukjent form for forbindelse må eksistere i universet, siden lysets hastighet regnes som den maksimale hastigheten i fysikken.

Morfogenetiske felt

Det antas at atferd og fysiske former inneholder en feltstøttet arvelig komponent som er forskjellig fra DNA. Morfologien

Det genetiske feltet samhandler med formen til et system. Disse to påvirker hverandre.

Kraften i forbønn

Det finnes fascinerende empiriske bevis for kraften i forbønn. Studier har for eksempel vist effekten av fjerne bønner på vekst eller hemming av bakterier og sopp (Barry, 1986; Tedder og Monty, 1981; Nash, 1982). Guds inngripen virker usannsynlig å forklare denne effekten: Psykokinese og kraften i intensjon og tanke er mer sannsynlige medvirkende faktorer. I 1985 oppdaget John

Diamond at affirmasjoner kan støttende balansere energi i meridianer og gjennom hele menneskelivet.

Bevis for Qi og meridianene

Bruce Pomeranz, som siden 1975 har vært ansett som verdens ledende grunnforsker innen akupunktur, demonstrerte i 1995 at akupunktur stimulerer endorfinfrigjøring når nåler føres inn i nervene i visse muskler. Ifølge ham kan ikke den samlede effekten utelukkende tilskrives denne faktoren. Mange punkter mangler muskler eller nerver; nåling utføres også for eksempel i sener eller øreflipper. Siden bare endorfinfrigjøring krever nervestimulering og D'ai Chi (rotering av akupunkturnålene), kan ingen endorfinrelatert effekt tilskrives de gjenværende akupunkturpunktene. Gerber demonstrerte at endorfinhemmende midler (f.eks. naloxon) reduserer den smertestillende effekten av akupunktur, både gjennom nåling og gjennom lavfrekvent elektrisk stimulering av punktene. Ved høyfrekvent elektrisk stimulering ser det ikke ut til at effekten av naloxon utvikles; administrering av serotoninantagonister hemmer imidlertid smertelindring. Fra dette konkluderte Gerber med at akupunktur og meridianbehandling ikke kan forklares med endorfinfrigjøringsmodellen. Forskning utført av radiolog Bjørn Nordenstrom fra 1983 antyder subtile elektriske strømmer som flyter gjennom kroppen. For forskningen utviklet Robert Becker og biofysiker Maria Reichmanis en elektrodeenhet for å måle hudmotstand for å bevise eksistensen av akupunkturpunkter. Omtrent 25 % av akupunkturpunktene på

16 Endorfin: et stoff som produseres av kroppen og som blant annet reduserer smerteopfatningen

17 Smertelindring: (Medisin) Eliminering av smerte som smertebehandling

18 Serotonin-antagonist: et stoff som motvirker effekten av serotonin

Serotonin: et hormonlignende stoff som finnes i tarmen og nervesystemet og som regulerer ulike organfunksjoner.

Tykkertarmen, sirkulasjonssystemet og seksuelle meridianer (totalt 20) eksisterer fra et fysisk perspektiv og kan finnes hos alle testpersoner. Etter deres mening kan ikke dette faktum ignoreres, selv om bevis sjelden ble fremlagt. De antydte at avviket stammer fra det faktum at akupunktur er en blanding av tradisjon, eksperiment og teori. De resterende akupunkturpunktene kan være feil, eller rett og slett svakere eller av en annen art enn det som kunne måles. Robert Becker postulerer eksistensen av et primitivt kroppslig energisystem som er ansvarlig for regenerering, noe som kan forklare effektene av akupunktur (kapittel 2.2, s. 27). Louis Langman observerte en endring i retningen av elektrisk strøm ved gynekologiske plager. Dette involverte en ondartet forandring i livmorhalsen, der 96 % viste en negativ elektrisk ladning og 4 % en positiv elektrisk ladning. Det motsatte mønsteret ble observert i et annet eksperiment med kvinner som ikke hadde gynekologiske plager. I 95 % av tilfellene ble det funnet en positiv ladning på livmorhalsen, og i 5 % en negativ ladning.

Nåværende akupunkturstudier og placeboforskning

Siden 1970-tallet har akupunktur fått større aksept i vestlig vitenskap og har vært gjenstand for mer detaljert forskning. Grunnforskning tyder på at akupunktur har effekter utover de psykologiske og suggestive, selv om ingen spesifikke strukturer ennå er identifisert, og derfor er naturen til dens aktive komponenter fortsatt uklar eller ennå ikke fullt forstått. Noen elektrofysiologiske og anatomiske funn støtter eksistensen av visse hudområder med spesielle egenskaper. De fleste akupunkturpunkter viser målbare egenskaper, som betydelig lavere hudmotstand og en spesielt høy konsentrasjon av små hudnerv, nevro-muskulære forbindelser og frie nerveender, hvis betydning for de postulerte effektene av akupunktur fortsatt er uklar. Videre er de plassert i nærheten av større perifere nerver. Akupunkturpunkter representerer dermed en forbindelse mellom hudoverflaten og ulike organer, som kan stimuleres ved å stikke inn nåler. Dette er forbundet via lange myelin-fibre og aktiverer emosjonell hukommelse.

Stimuleringen fører til en i stor grad dokumentert frigjøring av endorfiner, noe som har positive effekter, for eksempel innen smertelindring. Akupunktur er svært effektivt i behandling av akutt, eksperimentelt induisert smerte, mens pseudoakupunktur, også kjent som simulert akupunktur, viser seg ineffektivt. Tykkertarmmeridianen (19) går fra tuppen av pekefingeren langs ytterarmen til endepunktet ved siden av nesen.

20 Sirkulasjons- og kjønnsmeridian: også kalt perikardmeridianen, går fra et punkt til siden av brystvorten, langs innsiden av armen til tuppen av langfingeren.

For kroniske smerter er effektiviteten ikke like uttalt, og simulert akupunktur viser suksessrater på 33–50 %. Kronisk smerte har sannsynligvis et mer komplekst sett med medvirkende faktorer, inkludert psykososiale faktorer, subjektiv smerteoppfatning, smertehukommelse, sekundære mekanismer, osv. Det finnes indikasjoner på at andre nevrotransmittere også spiller en rolle i nålebehandling, selv om det ikke finnes noen avgjørende bevis ennå. Den delvise effektiviteten til simulert akupunktur, som den mer passende betegnelsen ville være minimal akupunktur for, kan tilskrives det faktum at den, fra et tradisjonell kinesisk medisinsperspektiv (TCM), bruker mange effektive punkter. En form for overveiende vestlig, semi-standardisert og reseptbasert akupunktur er verumakupunktur, som kun dekkes av helseforsikring for diagnostisering av korsryggssmerter, slitasjegikt, spenningshodepine og migrene, ettersom effektiviteten av akupunktur ikke har blitt tilstrekkelig bevist på grunn av metodologiske mangler i studier. Sim- og verumakupunktur er like effektive, selv om virkningsmekanismene deres fortsatt er uklare. Det finnes empirisk støttede funn som viser at begge intervensjonsmetodene er betydelig mer effektive enn konvensjonell medisin, men dette faktum har i stor grad gått ubemerket hen. I 2005 kommenterte Moore og McQuay denne studien og uttalte at effekten manifesterer seg som en forbedring i pasientenes velvære, men at fordelene fortsatt er tvilsomme fordi effektene av simulert og verumakupunktur ble like etter seks måneder. Dette tyder på at langvarig forbedring ikke oppnås. Stux refererte også i 2005 til denne kommentaren og antydte at evidenssøkende leger i økende grad anerkjenner akupunkturens sanne natur og får større aksept for den. Selv om disse studiene ikke er direkte anvendelige på adrenalinprofylakse (EP), kan de tjene som grunnlag for diskusjon.

Placeboforskning nevner positive forventninger og suggestive effekter som mulige virkningskomponenter for både akupunktur og EP. Videre finnes det rikelig med bevis for betinging. Uspesifikke terapeutiske effekter blir intensivt forsket på, for eksempel i et internasjonalt prosjekt lansert i november 2010, som var designet for å vare i seks år og finansiert av den tyske forskningsstiftelsen. Faktorer som støttes av studiene inkluderer:

- «1. den positive personlige opplevelsen med intervensjonen
 2. den rasjonelle og likevel subjektive forståeligheten av intervensjonen (effektivitetsteori)
 3. Betydningen og troverdigheten av intervensjonen slik den er representert av tredjeparter (myndigheter, familie, venner, [fag]presse osv.).
- [Claudia Wilhelm-Gössling][2]

I tillegg påvirkes resultatene av regresjon-til-gjennomsnitt-fenomenet, der naturlige fluktuasjoner i løpet av det spontane forløpet samhandler med

Effekten antas å være effektiv. Dette betyr at en intervensjon som ikke er virkelig effektiv, oppfattes som effektiv dersom forbedringen ville ha skjedd av seg selv. Følgelig bør en mer effektiv intervensjon gi en større effekt, og dermed øke håpet om en kur, spesielt hvis suksessen kan gjentas:

«I denne forstand kan man våge hypotesen om at energipsykologi viser seg å være en 'superplacebo' først og fremst fordi den er basert på en spesifikk, 'ekte' effekt.»
[Claudia Wilhelm-Gössling][2]

Nåværende tilstand av empirisk vitenskap

Energipsykologi

Tallrike nettsteder, bøker og rapporter er fylt med anekdotiske beretninger om de imponerende og positive effektene av elektrofysiologi (EP); men disse alene er ikke tilstrekkelige for god vitenskapelig troverdighet. Det finnes ingen sammenligningspunkter, og negative rapporter fra feltet er sjeldne. Vanligvis er utviklerne av en metode eller teori partiske. Videre er de subjektive og objektive oppfatningene av positive behandlingsresultater forskjellige. Det grunnleggende troverdighetsproblemet forverres av det uvanlige paradigmat. Teknikkene virker merkelige, og selv de mest dedikerte utøverne er uenige om virkningsmekanismene. De påståtte effektene kan ikke forklares med kliniske modeller, og noen metoder ser ikke ut til å være rasjonelt forklarbare. Ingen vitenskapelig sammenlignende studie mellom EP og konvensjonelle metoder har ennå blitt utført av upartiske forskere. De få studiene av EP-tilhengere støtter den nye tilnærmingen, men den får liten aksept fra klinikere, forsikringsselskaper og publikum:

I motsetning til dette fremkommer et høyere bevisnivå fordi rapportene kommer fra et stort antall ulike og uavhengige kilder, som også bekrefter hverandre. Validering på tvers av et bredt spekter av kontekster er allerede i gang i fjerde generasjon. Antallet anekdotiske rapporter om Emotional Freedom Techniques (EFT) er sannsynligvis uten sidestykke. For eksempel finnes det tusenvis av rapporter om selvhjelp, gjensidig støtte og profesjonelle anvendelser av EFT alene.

21EFT: En tilnærming til EP utviklet av Gary Craig, der den samme standardprosedyren alltid brukes, uavhengig av problemet. Etter rutinemessig korrigering av eventuelle psykologiske reverseringer (oppsett), brukes standardprosedyren mens oppmerksomheten fokuseres på problemet ved hjelp av en kort påminnelsesfrase (f.eks. «min frykt for edderkopper»).

Det viktigste EFT-nettstedet ²² Forskning på dette nettstedet for hans artikkel om boken «Energetic Psychotherapy - Integrative» av Christof T. Eschenröder og Claudia Wilhelm-Göbbling ga 165 oppføringer om tilfeller av depresjon, 420 om angst, 102 om posttraumatisk stresslidelse, 141 om vekttap, 128 om avhengighet, 90 om atletisk ytelse og 389 om fysisk smerte. Intervensjonene varierer betydelig i detalj og kvalitet; de fleste resulterte imidlertid i et (delvis) vellykket behandlingsresultat etter minst én økt. Terapier blir også i økende grad videofilmet for å gjøre dem tilgjengelige for kritisk gjennomgang.

Effekten av akupunktur og akupressur er allment anerkjent, og i 2002 listet Verdens helseorganisasjon (WHO) opp 28 indikasjoner der vitenskapelige studier tydelig bekrefter effekten. Ytterligere 63 observasjoner tyder på terapeutiske effekter, men er ikke vitenskapelig bevist. En oversiktsartikkel av 420 publikasjoner gir foreløpige bevis på effekt for mange av de WHO-rapporterte indikasjonene, inkludert noen affektive lidelser som angst, depresjon, søvnløshet, avhengighet og hypertensjon.²³

Ifølge mange behandlere gir eksponeringsterapi (EP) en raskere og sterkere effekt enn andre eksponeringsbaserte behandlingsstrategier. De rapporterer økt målrettingspreferanse med lavere risiko for retraumatisering og umiddelbar identifisering av ulike aspekter eller variasjoner, som kan formuleres presist og muliggjøre behandling i løpet av en enkelt økt. Forkjemperne hevder at EP-behandlingsmetoder er klinisk overlegne når det gjelder hastighet og effektivitet for en rekke indikasjoner. Ukontrollerte utfallsstudier, inkludert

de på fobier, symptomer på posttraumatisk stresslidelse og traumerelatert stress, der effekten av behandlingsintervensjonen ble målt i en gruppe forsøkspersoner med hensyn til definerte utfallskriterier, støtter hverandre gjensidig. En kontrollgruppe for uspesifikke faktorer, som placeboeffekt, suggestjon eller forventning, ble ikke inkludert. Randomiserte kontrollerte studier med begrenset generaliserbarhet innen angstlidelser, fobier, posttraumatisk stresslidelse og traumatisk stress ser ut til å støtte de foreløpige bevisene, selv om det var begrensninger i studiedesign og i noen tilfeller ingen strengt kontrollerte data.

Syv kontrollerte studier med potensielt sterk generaliserbarhet angående behandlingspunkter

ble gjennomgått. En spesifikk behandlingsserie brukes også, som blant annet inkluderer bestemmelse av SUD-verdi og øyerulling.

²²<http://emofree.com>: Denne nettsiden eksisterer ikke lenger, ettersom Gary Craig sluttet i arbeidet sitt i 2010 av helsemessige årsaker. Nettstedet www.eftuniverse.com har imidlertid overtatt casestudier og annen informasjon fra Craigs nettside.

²³ Hypertensjon: Høyt blodtrykk

Studien undersøkte angst relatert til offentlig tale og testangst. Førstnevnte involverte TFT-behandling mellom to taler. Den andre talen viste en betydelig forbedring i selvevaluering. Behandlingsresultatene ble opprettholdt i oppfølgingsintervjuer etter fire måneder og ifølge deltakerne selv. De rapporterte mer effektiv selvtutfoldelse i ulike sammenhenger. Standardiserte måleinstrumenter ble ikke brukt. For testangst ble to grupper på 16 ungdomsstudenter hver sammenlignet. Den første gruppen fikk EFT-behandling, og den andre fikk progressiv muskelavslapning. Behandlingen ble administrert tre ganger i uken i to måneder, spesielt når testangst ble følt. En tyrkisk versjon av Test Anxiety Inventory (TAI) fungerte som måleenhet. EFT-gruppen viste en betydelig større reduksjon i TAI-skåren, fra et gjennomsnitt på 53,9 til 33,9, mens gruppen med progressiv muskelavslapning bare viste en reduksjon, fra et gjennomsnitt på 56,4 til 44,9. Det finnes ytterligere studier om temaene vektkontroll (behandlet med Tapas Akupressurteknikk 24 [TAT] og Qigong), angst, smerte og økt hjerterefrekvens etter skade (behandlet med EFT, TAT og hovedsakelig TFT) og spesifikke fobier (behandlet med diafragmatisk pust [DB] og EFT).

Divisjon 12 i Society of Clinical Psychology, under ledelse av Dianne Chambless, har gjort det til sitt oppdrag å identifisere effektive psykoterapier og formidle informasjon om dem til psykologer, forsikringsselskaper og publikum. For at en behandling skal kunne anses som etablert, må den oppfylle kriteriene for effekt over en placeboeffekt eller statistisk overlegenhet av en tidligere uprøvd terapeutisk tilnærming i minst to veldeignede og fagfellevurderte studier utført av forskjellige forskere eller forskerteam. Klientutvalget må være tydelig definert, og behandlingen må administreres på en standardisert måte. Disse kriteriene ble oppfylt av Wells-studien (Wells, Polglase, Andrews, Carrington og Baker, 2003) som brukte EFT for spesifikke fobier og av Kaiser-studien (Elder et al., 2007) som brukte TAT for vektkontroll. Derfor ble disse klassifisert som sannsynlig effektive behandlinger. Divisjon 12 evaluerte imidlertid ikke disse studiene i publiserte rapporter.

En samling av feltstudier og anekdotiske rapporter fra systematiske observasjoner av nødhjelp (ER) i katastrofehjelpsoperasjoner i Kongo, Sør-Afrika, Kosovo og Rwanda, der transfusjonsbasert terapi (TFT) ble brukt, viser statistisk signifikante forbedringer. Etter intervensjonene innen ER-området

²⁴ «Denne behandlingsmetoden ble utviklet av Elisabeth (Tapas) Fleming. Å berøre pannen og nakken med egne hender kombineres med konsentrasjon om problemer og løsninger.»

334 av 337 individer klarte å bringe traumatiske minner fra katastrofen inn i bevisstheten uten fysiologisk eller affektiv opphisselse. Ytterligere eksemplariske intervensjoner basert på disse observasjonene ble implementert av 22 hjelpearbeidere under orkanen Katrina. Disse inkluderte en 30-minutters gruppebriefing etterfulgt av en 15-minutters individuell TFT-økt. Ifølge rapporter ble det observert en reduksjon i SUD-skåren fra et gjennomsnitt på 8,14 til 0,76 på tvers av 51 problemområder. Forbedringene som ble oppnådd gjennom elektroteknikkmetoder etter katastrofer ble bekreftet av den lokale helsemyndigheten. Det grønne Kors, en humanitær hjelpeorganisasjon tilknyttet Academy of Traumatology, bruker elektroteknikk som standardteknikk i sitt arbeid med katastrofeofre.

Casestudier med hjerneskanninger viser en reduksjon i SUD-skårer over 12 økter hos personer med tilbakevendende generalisert angstlidelse, ledsaget av normalisering av hjernebølgemønstre. Disse studiene innlemmet objektive behandlingsresultatmål og ofte mer omfattende kliniske detaljer, noe som muliggjorde bedre tolkning av resultatene. Digitaliserte EEG-målinger ble utført etter 4, 8 og 12 økter med TFT-behandling.

Effekter av meditasjon

Ifølge en bekreftende uttalelse fra en studie fra Ludwig-Maximilians-Universitetet i München om Maly-Meditation® som et supplement til konvensjonell medisinsk behandling hos pasienter med avansert kreft i bukspyttkjertelen²⁸, har meditasjon positive effekter på det psykologiske og fysiske nivået.

Studier har vist at meditasjon kan fremkalle en dyp avslapningsrespons, redusere subjektivt opplevd stress, forbedre mestring av ens sykdom og positivt påvirke kroppslige prosesser som immunforsvaret.²³



Den positive effekten bekreftes av videre studier, selv om de nøyaktige virkningsmekanismene fortsatt forskes på.

«Mange tidligere studier lider av at de knapt er vitenskapelig solide, hovedsakelig fordi det manglet kontrollgrupper. [...] Men nye-»

²⁵ http://www.innersource.net/energy-psych/articles/ep_energy-traumacases.htm

²⁶ http://innersource.net/energy_psych/epi_neuro_foundations.htm

²⁷ EEG (elektroencefalogram): grafisk fremstilling av den summerte elektriske aktiviteten i hjernen, ved å registrere spenningsfluktuasjoner på hodets overflate.

²⁸ Bukspyttkjertelkarsinom: Svulst i bukspyttkjertelen

Nye studier forsøker å unngå slike metodologiske svakheter. Forskere fra Giessen og Harvard var for eksempel de første som undersøkte effektene av en velprøvd mindfulness-basert meditasjonsmetode kalt MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) ved bruk av hjerne-

Selv om deltakerne rapporterte at de var bedre i stand til å takle stress etter åtte uker med MBSR-praksis, ble det også observert betydelige endringer i hjernestrukturen: mindre tetthet av grå substans i amygdala, som er viktig for å bearbeide stress og angst, og mer tetthet i hippocampus og regioner som er ansvarlige for selvinnsikt og medfølelse. [22]

I årevis har studier jobbet for å demonstrere de gunstige effektene meditasjon har på hjernen. På et fysisk nivå synker oksygenforbruk, hjerterefrekvens, blodtrykk, elektrisk hudmotstand og melkesyrenivåer i blodet. De to sistnevnte indikatorene gjenspeiler graden av avslapning og angstnivåer. Hjernestrukturen endres, mental og motorisk ytelse øker, og hjernens aldring avtar. Angst, stress og søvnløshet avtar. Følelser kan reguleres bedre, og kreativiteten øker. Meditasjon kan også lindre depresjon og smerte.

2.3 Prosessorientert embryofokusert

Psykologi (PEP)

Prosessorientert betyr å observere og adressere aktuelle omstendigheter. I denne sammenhengen inkluderer dette aspekter ved psyken som kognisjon, følelser, selvvurdering, påvirkning fra det sosiale miljøet og somatiske variabler. Disse omstendighetene adresseres fleksibelt, dynamisk og løsningsorientert ved å registrere eventuelle endringer og tilpasse de respektive intervensjonsmetodene deretter. «Legemliggjøring» refererer til kroppsliggjøring, inkarnasjon eller fysisk legemliggjøring og er en tese fra kognitiv vitenskap om at bevissthet krever en kropp og forutsetter fysisk inkarnasjon. Tidligere ble begrepet «prosessorientert energipsykologi» valgt av Michael Bohne, som senere anså det som upassende fordi de energiske hypotesene ennå ikke kunne underbygges på grunn av mangel på vitenskapelig bevis og derfor sjelden finner aksept blant eksperter i vår vestlige kultursfære. Embryofokusert inkluderer imidlertid ikke 29 Soma: (psykologi, medisin) kropp, i motsetning til sinn, sjel, ånd

Det energiske nivået vurderes, ettersom det ennå ikke er motbevist og

derfor fortsatt må anses som mulig. Midt i forrige århundre ble den utbredte

hypotesen om at ingen endringer er mulige uten å ta hensyn til fysiske

erfaringer vitenskapelig bevist:

De mest kjente metodene utledet fra den energiske hypotesen er TFT ifølge

Roger Callahan, EFT ifølge Gary Craig og Energy Diagnostic and Treatment

Methods (EDxTM) ifølge Fred P. Gallo. Disse har følgende fellestrekk:

- Negative følelser reduseres eller løses opp ved å trykke på akupunkturpunkter.
- Begrensende, dysfunksjonelle kognisjoner eller oppfatninger og relasjonsmønstre behandles eller transformeres gjennom en kombinasjon av å tappe eller gni og å si en bekreftelse rettet mot integrering, selvaksept og selvkjærlighet.
- Forstyrrelser på nevrofunksjonelle og antatte energinivåer behandles vanligvis med bilaterale 30 stimulerende øvelser eller øvelser som krysser kroppens akse. >>

[Bøhne, 2008, s. 17] [2]

I Proessorientert embryofokusert psykologi tok Michael Bohne i bruk Gary

Craigs EFT-tilnærming (Emotional Freedom Techniques) der man banker på 16

punkter, hvert punkt koblet til en spesifikk meridian, for hvert symptom. Pasienter

har også mulighet til egenansvar ved å uavhengig identifisere effektive punkter

individuell og bestemme bankesekvensen. Michael Bohnes anbefaling om å finne

effektive punkter sammen med pasienten, eller rettere sagt, å la pasienten oppdage

dem uavhengig, samsvarer med utsagnene til Lehmann og fru Kirschbaum, en

lege som spesialiserer seg i kinesisk medisin og foreleser ved Universitetet i Witten/

Herdecke, om at reaktive områder varierer i intensitet fra person til person og må

identifiseres individuelt. Videre flytter denne hypnoterapeutiske søkeprosessen,

med dens implikasjon av at nyttige punkter vil bli funnet, fokuset mot en løsningsorientert

tilnærming.

«Erfaring viser at folk flest finner individuelt effektive løsninger på

sitt spesifikke problem blant disse punktene. Disse identifiseres derfor

av klienter, [...]. Det er her klientenes opplevelse av mestringsfølelse begynner.

De kan direkte oppleve effektiviteten av handlingene sine.» [Dirk Wehrsigt]

[[2]]

30 bilateral: tosidig, stammer fra to sider, angår to sider

31 reaktiv: (psykologi) som oppstår som respons på en stimulus

Krav

Det må sies at et visst grunnlag er avgjørende for potensiell suksess. Et grunnleggende krav er tilstrekkelig forberedelse til forestillingen, inkludert å mestre de nødvendige teknikkene for stykkene. Ideelt sett bør dette gå utover det grunnleggende, slik at man kan ha en avslappet og selvsikker scenetilstedeværelse og ideelt sett et musikalsk uttrykk. Sceneskrekk eller svekkende angst kan også være et tegn på utilstrekkelig forberedelse. I dette tilfellet vil det være vanskelig å oppnå suksess med metodene som presenteres her. Hvis omstendighetene krever det, er det også nødvendig med en grundig forståelse av sceneopptreden, scenografi og antrekk for å møte scenen med selvtillit og en positiv følelse. Det er imidlertid viktig å ikke overtenke forberedelser og forsøke å forbedre sin egen opptreden utelukkende gjennom bedre forberedelser. Til syvende og sist må hver enkelt bestemme og veie opp hva som er nødvendig for hver forestilling. Ingen spesifikke instruksjoner kan gis her. Videre bør metodene som presenteres her brukes åpent og uten fordommer, ellers kan man hindre enhver potensiell forbedring.

Viktige psykologiske variabler ved offentlige opptredener

Offentlige opptredener handler fundamentalt om å få oppmerksomhet fra andre og om selvrespekt. Å bli lagt merke til er avgjørende for vår psykologiske stabilitet og selvfølelse. Legen og psykoterapeuten Wolf Büntig viser at mennesker som ikke lærer å respektere seg selv gjennom andres oppmerksomhet, forblir avhengige av selvbebrektelse gjennom å speile seg i andre. De reproducerer det andre dikterer og forsømmer sine egne tilbøyeligheter. Mangel på selvrespekt fører til avhengighet av andre og kan forårsake betydelig stress, misnøye, elendighet og psykosomatiske sykdommer. I forbindelse med offentlige opptredener fører dette til angst og usikkerhet. Imidlertid kan overdreven oppmerksomhet også være skadelig.

Offentlige opptredener setter selvtilliten på en slags stresstest, da det alltid er mulighet for kritikk, angrep og avvísning. Dette gjør dem iboende stressende. Det kan være en dypere frykt for avvísning eller mangel på anerkjennelse fra samfunnet.

32 Wolf Büntig fra ZIST i Penzberg

«ZIST er et senter for personlig og faglig utvikling for å fremme menneskelig kompetanse gjennom selvutforskning innen kriseintervensjon, veiledning, psykoterapi og coaching.» [<https://www.zist.de/>, 24.09.2015]

å møte forlatthet. Fra et evolusjonsbiologisk perspektiv representerer dette en livstruende situasjon fordi ekskludering fra fellesskapet fører til reduserte sjanser for å overleve. Subjektivt oppfattede negative følelser er selvfølgelig ikke nødvendigvis knyttet til en trussel mot eksistensen, men dette fenomenet har svært primære røtter. Kort sagt, høy selvtilit kan beskytte oss mot å oppleve forlatthetsangst.

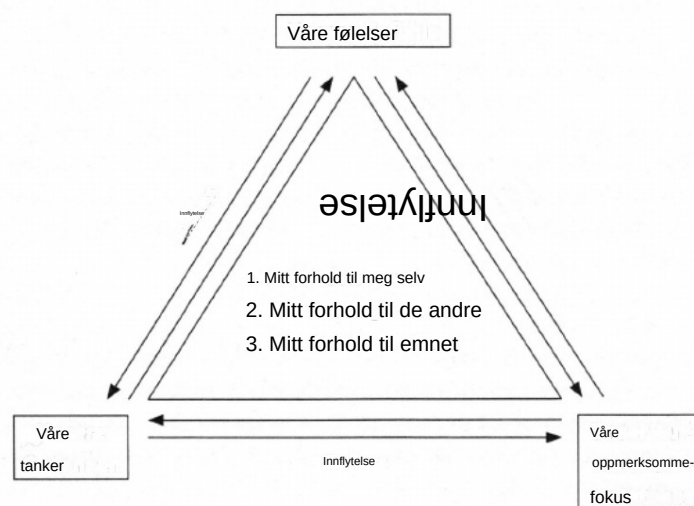
Videre er måten vi opplever relasjoner på av stor betydning, slik som vårt forhold til oss selv, til andre mennesker, til våre musikkstykker, muligens til vårt orkester eller band, til spillestedet og til instrumentet.

Kjerneproblemet her er vårt forhold til oss selv. Et godt forhold til oss selv skaper bedre muligheter til å bygge positive relasjoner med andre, for eksempel vår oppfatning av publikum. Det er avgjørende om utøveren oppfatter publikum som velvillig eller som en motstander. Hvis vi tror at de bare venter på at vi skal gjøre en feil, vil det mest sannsynlig oppstå en viss grad av angst eller stress. Derfor er hvordan vi håndterer våre mangler viktig. Det er fundamentalt fordelaktig, for å i det hele tatt føle seg velkommen, å anta at publikum er interessert i vår opptreden. Ellers ville det være rimelig å forvente at de ikke ville delta.

En persons selvsabotasje i offentlige opptredener kan oppstå når de er påvirket av en stort sett ubevisst tro på at de ikke fortjener eller ikke er verdige suksess. Eller de kan nekte seg selv suksess på grunn av interne psykologiske og sosiale faktorer, for eksempel for å forhindre at andre lider. I slike tilfeller kan de være for lojale eller for medfølende overfor andre.

Å opprettholde autonomi er en livsviktig psykologisk overlevelsesstrategi. En stort sett ubevisst reduksjon i ytelse kan oppstå, for eksempel hvis man føler at andre prøver å skryte av ens suksess, og man ikke ønsker å tillate dette.

Den følgende illustrasjonen viser de tre essensielle variablene i vår indre persepsjon, som kan hemme hverandre ved prestasjonsangst eller stimulere hverandre ved positiv sceneskrekk eller prestasjonsglede.



Figur 2.2: Forekomstvariabler [3]

Negative følelser kan forbedres gjennom selvanvendelsesteknikker (kapittel 2.3, s. 49), svekkende tanker gjennom selvtilitsfremmende tanker (kapittel 2.3, s. 52), og et hindrende fokus kan forbedres ved hjelp av de ti prinsippene for positiv prestasjonsopplevelse (kapittel 2.3, s. 55).

Å redusere emosjonelt og fysisk stress gjennom tapping kan hemmes av dysfunksjonelle holdninger eller forstyrrende overbevisninger. Det som tidligere ble beskrevet som

psykologisk reversering er, ifølge energisk tenkning, en reversert energistrøm i meridianene. En viktig forutsetning for å endre stressende opplevelser er å utvikle et selvaksepterende og selvverdsettende syn. Embryofokusert psykologi vektlegger spesielt viktigheten av å konsekvent vende tilbake til dette temaet når det oppstår vanskeligheter i selvbehandlingsprosessen, for å identifisere disse blokkeringene ved hjelp av Big Five-problemløsningstilnærmingen. Først etter at disse blokkeringene er adressert, vender man tilbake til det emosjonelle og fysiske nivået gjennom tapping.

Selv om reduksjonen av emosjonelt og fysisk stress stopper opp, er et fornyet forsøk på å konsolidere de dysfunksjonelle holdningene eller forstyrrende overbevisningene tilrådelig. Dette innebærer å spørre hvilke interne, visuelle, kognitive eller selverbale prosesser som forårsaker en redusert følelse av selvverd i visse situasjoner. Disse selvtilitsdreperne forekommer for eksempel med følgende holdning: "Hvis jeg

ikke har klart å overvinne frykten min så langt, vil jeg aldri klare det!" Michael

Bohne utviklet et klassifiseringssystem for ofte forekommende dysfunksjonelle

kognisjoner og relasjonsmønstre som kan være ansvarlige for at metodene beskrevet

her mislykkes, selv når instruksjonene følges. Dette systemet omfatter fem typologier,

de fem store løsningsblokkene, som han også refererer til som de fem store-

Disse omtales som suksesssabotører. Kategoriseringen er ment å forenkle identifiseringen av kognitive og ubevisste hindringer.

• De fem største nr. 1: Selvbekreidelse

• De fem største nr. 2: Anklager mot andre

• De fem største nr. 3: Ugunstige forventninger

• De fem største nr. 4: indre krymping; følelsen av å være mindre, hjelpeløs eller avhengig og ute av kontakt med virkeligheten

• De fem største nr. 5: ubevisst lojalitet overfor andre som ikke kunne, ikke ville eller ikke fikk lov til å være vellykkede eller lykkelige:

Dersom de fem største selvtillitsdreperne identifiseres og spesifiseres, brukes denne informasjonen til å lage individuelle affirmasjoner som øker selvtilliten:

«Selv om jeg ikke har klart å overvinne frykten så langt, elsker og aksepterer jeg meg selv som jeg er!»

Selvledelse

Den bifokale modellen utviklet av Michael Bohne (Bohne, 2010a, s. 33 ff.), som inkluderer to sentrale perspektiver, bør brukes til å håndtere prestasjonsstress:

1. Dysfunksjonelle følelser er nevrologisk knyttet til det limbiske systemet, for eksempel smerte eller psykosomatiske kroppslige fornemmelser. EFT-tapping (tapping akupressur) brukes til selvbehandling i disse tilfellene.
2. Dysfunksjonelle kognisjoner og relasjonsmønstre er tilordnet den prefrontale cortex.³⁴ Disse er oppsummert i de fem store problemblokkene (kapittel 2.3, s. 42), sammen med de resulterende kognisjonene, som vanligvis manifesterer seg som begrensende oppfatninger.

Den bifokale modellen er en prosessorientert utvikling sammenlignet med tidligere EP-metoder. Den gjør det enklere å opprettholde oversikten når man klarer seg selv uten terapeut eller coach og uten tidligere erfaring. Egenbehandling bør utføres med hensyn til disse to nivåene.

33 bifokal: lat. bi til/til to ganger, lat. fokus fokuspunkt

— to optiske effekter, to fokuspunkter

34 prefrontal cortex: hjernebark

Selvdiagnose

Først, skriv ned alle de dysfunksjonelle følelsene du ønsker å endre; det betyr all frykt og negative følelser du mistenker eller faktisk føler, for eksempel:

• Frykt for å snakke offentlig

• Frykt for å mislykkes

• Frykt for å glemme teksten

• Frykt for strømbrudd

• Frykt for skjelvinger

• Frykt for svette

• Følelser av skam og forlegenhet

• Frykt for at publikum ikke vil like det

• Frykt for å rødme

• Frykt for å miste kontrollen

• Frykt for ikke å være god nok

• Frykt for frykt

Videre noterer man ned dysfunksjonelle kognisjoner og relasjonsmønstre, det vil si alle selvsaboterende tanker, selvbekreftelser og hindrende overbevisninger, slik som:

• Andre kan gjøre det bedre enn meg uansett.

➤ Jeg er ikke forberedt nok

➤ Jeg kommer til å rote det til uansett.

➤ Jeg fortjener ikke å levere en god prestasjon.

• Publikum vil ikke like måten jeg spiller på

• Publikum vil definitivt være hyggeligere mot meg hvis jeg er usikker og engstelig.

➤ Jeg fortjener ikke å overvinne sceneskrekken min.

Prosessen med emosjonell selvmestring

Med dette informasjonsgrunnlaget har du allerede fått en oversikt over hvordan din individuelle prestasjonsangst er strukturert. Denne kunnskapen er nå nødvendig for det videre arbeidet med emosjonell selvmestring.

Fokus på følelsen som skal endres. Dette gjøres via de visuelle, auditive, kinestetiske, olfaktoriske og smaksmessige persepsjonskanalene. Man prøver å fordype seg så fullstendig som mulig i hendelsen som oppfattes som ubehagelig, som fremkaller den negative følelsen, med alle dens inntrykk, og å forestille seg alle sensasjoner med de nødvendige sansene.

Deretter utføres en SUD-vurdering. Dette kan gjentas etter hver tappingsrunde, etter hver mellomliggende avslapningsperiode, eller med jevne mellomrom for å avgjøre om det har skjedd noen endringer.

Overenergikorrigerende: Å redusere opphisselsen forbundet med hendelsen til et moderat nivå er ofte nyttig for å endre ens følelser. Fra et energisk perspektiv kan stress være ledsaget av overenergi i den sentrale meridianen 38. Denne øvelsen har en beroligende effekt på sentralnervesystemet og dermed på energisystemet. Den er nyttig for å eliminere forstyrrelser i energisystemet. Fra kognitiv vitenskaps perspektiv, som også refererer til overenergikorrigerende som den krysslaterale øvelsen, kan den forstås som en aktivering av baner som er nødvendige for kommunikasjon mellom venstre og høyre hjernehalvdel. Ved å bryte ned de gjensidige barrierene, er hjernen i stand til å bedre koble sammen tidligere isolerte emosjonelle og rasjonelle aspekter ved minner.

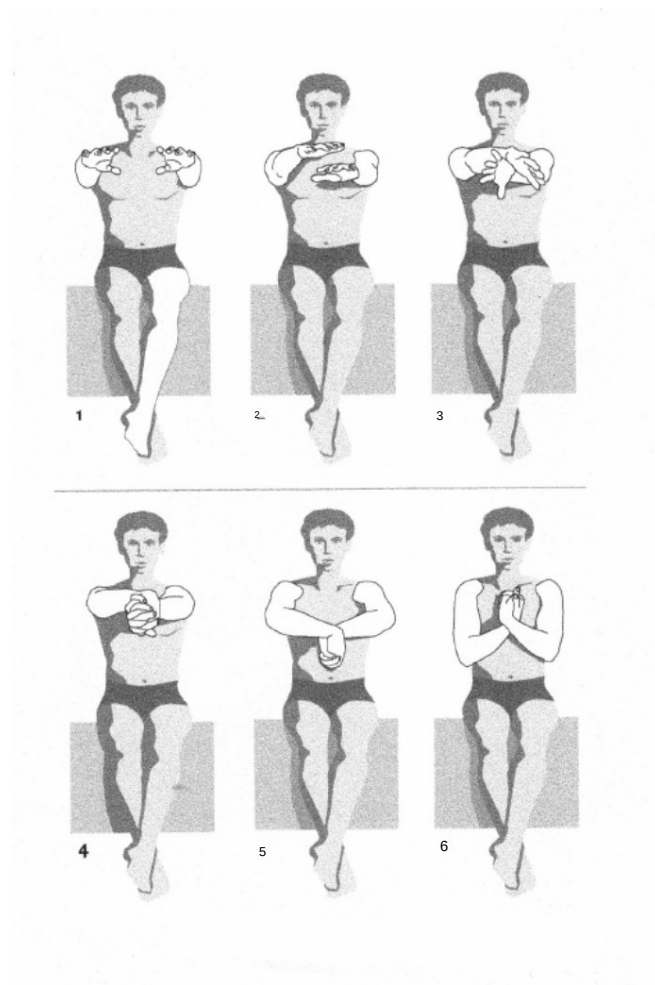
³⁵ Kinestetikk: Studiet av bevegelsespersepsjon

³⁶ "olfaktorisk": relatert til luktesansen, luktenerven

³⁷ gustatorisk: knyttet til smaksløkene, smakssansen

³⁸ Sentralmeridian: også sentralt kar, går fra perineum til haken, sentralt over forsiden av kroppen av kroppen

³⁹ Hjernehalvdelen: halvdelen av hjernen

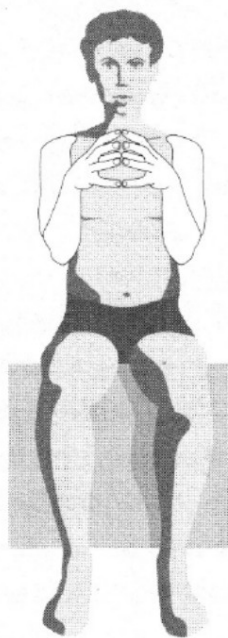


Figur 2.3: Crossbody-øvelse eller overenergi-korrigerende [3]

Den vridde stillingen av armer og hender, samt de kryssede bena, tvinger hjernen til å konstant holde oversikt over lemmens plassering. Dette krever kommunikasjon mellom hjernens to hjernehalvdeler.

Du kan utføre øvelsen sittende eller stående. Hvilket ben som krysses over hvilket ben og hvilken arm som krysses over hvilken arm er helt opp til deg. Det viktigste er at holdningen din føles komfortabel. Fokuser på kroppen din og pusten din. Du kan holde øynene åpne eller lukket. Mens du puster inn, beveg tungen mot ganen, og mens du puster ut, senk den ned i tungebunnen. Mens du gjør dette, forestill deg noe som representerer balanse. For eksempel kan du visualisere en balansevekt og prøve å bringe den i balanse for ditt indre øye. Samtidig anbefales det å konsentrere seg om et balanserende ord, for eksempel «balanse». Øvelsen bør vare omtrent et halvt minutt til to minutter.

Fingerberøringsøvelse Dette er en Fokus- og sentreringsøvelse og er ment å bidra til indre balanse. Albuene er plassert langs sidene av kroppen. I brysthøyde berører de utstrakte fingertuppene på de åpne hendene hverandre. Fokuser på rommet mellom hendene. Når du puster inn, beveger tungen seg mot ganen, og når du puster ut, går den tilbake til hvileposisjonen. Øynene kan forbli åpne eller lukkede. Øvelsen bør utføres i omtrent tretti sekunder til to minutter.



Figur 2.4: Fingerberøringsøvelse [3]

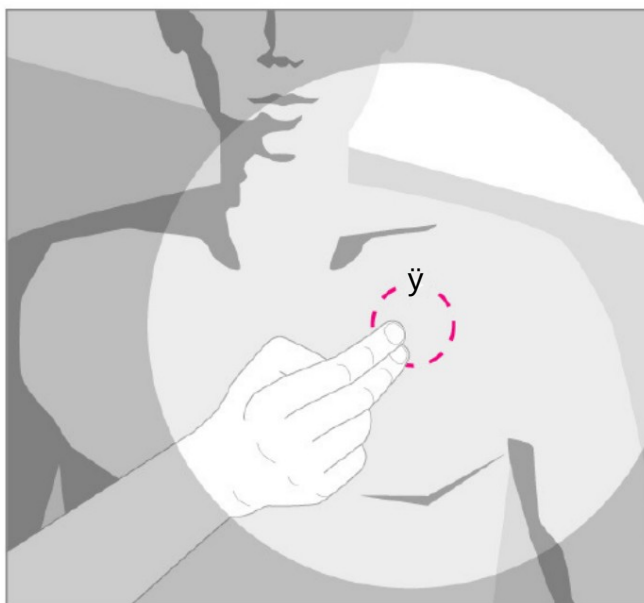
Selvakseptøvelse: Selvakseptøvelsen tjener til å adressere dysfunksjonelle kognisjoner og relasjonsmønstre (punkt 1, s. 42). Negativ selvnedverdiggelse og dysfunksjonelle holdninger svekker energiressursene våre. Hvis den energiske hypotesen er uakseptabel for noen, kan den også betraktes som en potensielt dysfunksjonell selvpoppfatning som er uforenlig med mer positive, anerkjennende holdninger. Så lenge slike dysfunksjonelle, betingede mønstre eksisterer, blir aksept av nye erfaringer vanskeligere. Først må man erkjenne sine problemer og fremfor alt akseptere at man har dem. Ellers avviser vi den delen av personligheten vår som har dette problemet, det vil si en del av oss selv. Videre bruker det unødvendig mye energi på å skjule disse manglene for andre. Dette gjør en sårbar, ettersom vi forebyggende samtykker i potensielle anklager fra andre og dermed risikerer å bli avslørt.

«Hjerneforskere har funnet ut at hjerneområder som amygdala, eller mandelformede kjerner, som er assosiert med negative følelser som tristhet, frykt og sinne, tilsynelatende blir stilnet av følelser av kjærlighet. Dette kan også forklare hvorfor utsagn om selvaksept og egenkjærlighet under en tappesekvens ofte har så direkte positive og stressreducerende effekter.» [3]

Det har blitt observert at personer som regelmessig praktiserer selvakseptøvelser, er i stand til å akseptere, elske og omfavne seg selv mer etter en viss periode, selv om de ikke uttrykkelig sier de selvaksepterende frasene. Følgelig bidrar det positivt til en bedre holdning til seg selv og dermed til en forbedret livskvalitet.

Øvelsen innebærer å si en selvaksept-erklæring høyt, samtidig som man gnir eller holder et lymfatisk reflekspunkt, det ømme punktet (SP), også kjent som selvaksept-punktet. Å si erklæringen høyt impliserer innbilte vitner. SP-en er plassert på venstre side mellom kragebeinet og brystet. Det er det eneste punktet som ikke berøres. Å gni SP-en kan forårsake lett smerte.

Erfaringer fra PEP-terapeuter tyder på at folk synes berøring over hjertet er veldig behagelig. Enkeltpersoner kan også oppdage sine egne trykkpunkter for å styrke tilliten til sin egen persepsjon.



Figur 2.5: Undringspunkt eller selvakseptpunkt [29]

Selvakseptutsagnet består av to deler. Den første omfatter den dysfunksjonelle kognitive holdningen, antagelsen, selvbeskrivelsen, den reelle erfaringen eller vurderingen av seg selv. Den andre delen aktiverer en positiv holdning. Følgende eksempler bør være nyttige når du formulerer dine individuelle utsagn:

- «Selv om jeg er redd for offentlige opptredener, elsker og aksepterer jeg meg selv som jeg er!»
- «Selv om jeg er redd for å rødme, elsker og aksepterer jeg meg selv akkurat som jeg er!»

«Selv om jeg er overbevist om at jeg kommer til å rote det til, elsker og aksepterer

jeg meg selv som jeg er!»

➤ «Selv om jeg tror andre kan gjøre det bedre enn meg, elsker og aksepterer

jeg meg selv som jeg er!»

Hvis man vedvarende bebreider seg selv angående tidligere atferd, kan en tilgivelsesøvelse være nyttig. Dette innebærer å forestille seg lettelsen man ville føle hvis atferden ble tilgitt. Dette etterfølges av en selvakseptøvelse, for eksempel: «Selv om jeg (fortsett) misliker meg selv..., elsker og aksepterer jeg meg selv akkurat som jeg er!»

Først når man er klar til å tilgi seg selv, sier man for eksempel følgende setning, mens man banker på akupunkturpunktet Tykktarm 1 på pekefingeren (fig. 2.6 s. 500): «Og nå tilgir jeg meg selv av hele mitt hjerte, ettersom jeg innser at jeg ikke kunne – eller – ikke ville gjøre det annerledes!».

Denne øvelsen er ikke like egnet for personer som er alvorlig traumatiserte eller har et svært negativt selvbilde. Hvis det er vanskelig å si eller akseptere den andre delen av setningen, eller hvis dette problemet gjør at man føler seg ute av stand til å stå opp for seg selv, er det mulig å velge en alternativ formulering for selvaksept som kan tilpasses et mer tilgjengelig og individualisert språk, for eksempel:

"Selv om jeg ...,

➤ ... „ Jeg begynner nå gradvis å elske og akseptere meg selv som jeg er!

N3 ... „ Jeg respekterer og verdsetter meg selv som jeg er!

N3 Psykologer sier at det ville være gunstig om jeg elsket og aksepterte meg selv som jeg er!

N3 ... „ "Jeg er fortsatt et menneske!"

N3 ... „ Jeg respekterer og verdsetter meg selv så godt jeg kan!

N3 ... „ Jeg står helt ved meg selv!

Observasjoner har vist at det som regel bare er det å ytre disse individuelle setningene som allerede fremkaller følelser av lettelse. Hvis du til tross for dette ikke føler noe når du sier setningen, er verbaliseringen ikke tilstrekkelig knyttet til nivåene av våre fem sanser. I dette tilfellet kan du stille deg selv følgende eksemplariske spørsmål før selvakseptutsagnet: «I hvilken erfaring har jeg lyktes i å fullt ut akseptere og elske meg selv, akkurat som jeg er?»

Dette spørsmålet fører til en styrking av nevrale nettverk knyttet til den plagsomme følelsen og selvaksept.

Det anbefales å utføre selvakseptøvelsen regelmessig, da dette er viktig for å oppnå stabil gjenoppbygging. Det er viktig å huske hvor lenge man har betinget seg med disse dysfunksjonelle kognisjonene eller overbevisningene. I noen tilfeller kan dette bestå av år eller til og med tiår. Endring tar tid.

Å bearbeide emosjonelt og fysisk stress innebærer å tappe på akupunkturpunkter.

Emosjonell selvmeistring gjennom tapping reduserer negative følelser

(punkt 2, s. 42).

De negative følelsene eller den ubehagelige hendelsen du ønsker å endre, forestilles

så intenst som mulig. For eksempel kan du si til deg selv: «Min frykt for å gamble

bort sjansene mine...». Denne setningen sies høyt mens du banker på de 16 akupunkturpunktene

i rekkefølge. Rekkefølgen spiller ingen rolle, men du bør utvikle din egen sekvens

slik at den er lett tilgjengelig. Erfaring har vist at det er tilstrekkelig å banke på punktene

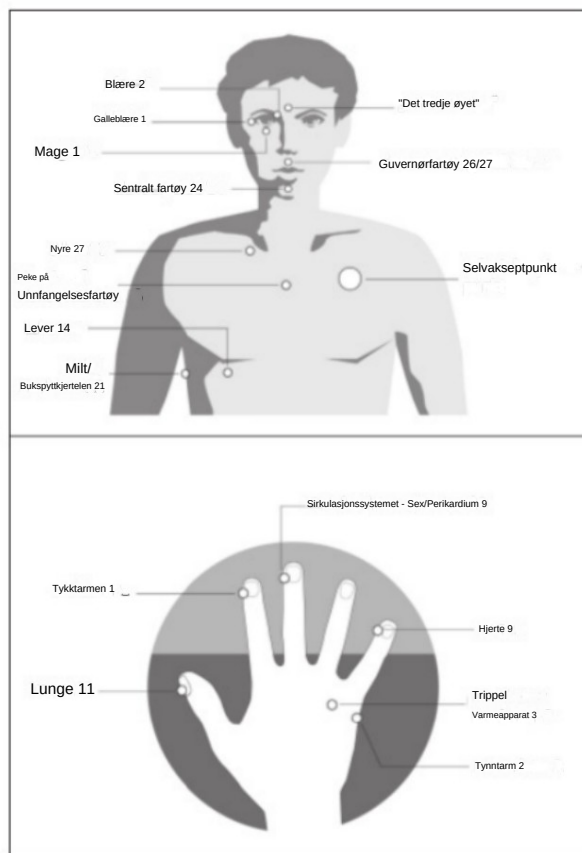
innenfor en radius på 5 centimeter. Noen synes det er mer behagelig å gni, holde

eller bare berøre punktene. Bank med fingertuppene på pekefingeren og langfingeren

på høyre eller venstre hånd, mellom 5 og 25 ganger per punkt, omtrent to bank per

sekund. Bank på den ene siden av kroppen først, deretter den andre, eller begge samtidig,

eller bare én. Gjør det som føles mest komfortabelt.



Figur 2.6: Plasseringen av tappepunktene og deres tilknytning til meridianen [Tekst lagt til av Benjamin Baar]

11

Boble 2: på øyenbrynet i den indre hjørnet

Tykkertarm 1: ved pekefingerens neglefold

Trippelvarmer 3: på håndryggen mellom lillefingeren og ringfingeren

Tredje øye: mellom øyenbrynene

Tynntarm 2: på siden av hånden, spesielt der det dannes en folde når du holder en

Knyttneven lukkes; på nivå med lillefingerknoken.

Galleblære 1: på siden av øyet

Styrende fartøy 26/27: under nesen

Hjerte 9: på neglefolden på lillefingeren

Sirkulasjonssystemet-kjønner/perikard 9: ved neglefolden på langfingeren

Lever 14: mellom brystkassen og ribbeina

Lunge 11: ved tommelens neglefold

Mage 1: Under øyet, på kinnbenet

Milt/bukspyttkjertel 21: under armen, omtrent en håndsbredde under armhulen (du kan også banke lett med den flate hånden)

Nyre 27: omtrent to fingerbredder under kragebenet, i det interkostale området. Punkt på unnfangelsesåren: i den øvre tredjedelen av brystbenet.

Sentralt kar 24: mellom underleppen og haken

Det legges vekt på om en bestemt reaksjon eller avslapning oppstår på bestemte punkter. Denne løsningsfokuserte søkeprosessen skiller mellom mer og mindre effektive akupunkturpunkter. Hvis det finnes mer effektive punkter, kan disse bankes på i opptil flere minutter. Senere kan man også bare banke på de mer effektive akupunkturpunktene. Denne prosessen er også kjent som intuitiv tapping.

En ny SUD-vurdering kan utføres etter hver tappingsrunde. Hvis flere følelser er relatert til problemet, kan du også tenke på dem samtidig i løpet av én runde. Men hvis en av disse følelsene ikke forsvinner, anbefales det å utføre en tappingsrunde som fokuserer utelukkende på den følelsen.

Mellomliggende avslapning bør utføres etter hver tappeøkt og tjener til å redusere opphisselse etter den fantasifulle konfrontasjonen. Videre antas det å aktivere forskjellige nevralt nettverk og legge til rette for mer effektiv lagring av den endrede opplevelsen.

Under den mellomliggende avslapningen bankes det kontinuerlig på punktet «Trippelvarmer 3» (integrasjonspunkt) på håndryggen:

• Lukk øynene

• Åpne øynene dine

➤ se ned og til høyre

• se ned og til venstre

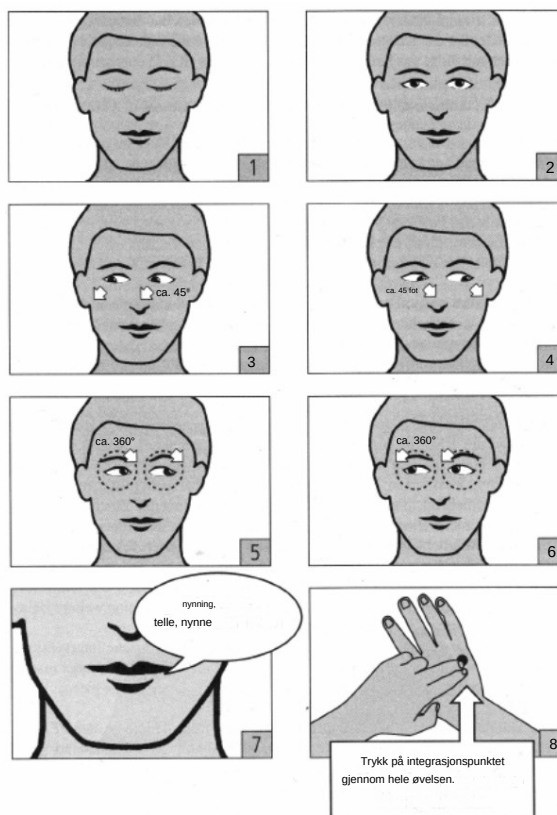
• Sirkle øynene 360° med klokken

• Sirkle øynene 360° mot klokken

➤ nynne noen toner eller en melodimenn

➤ telle baklengs fra 7 eller løse et matteproblem.

➤ nynner igjen



Figur 2.7: Mellomspenning[2]

Etter hver avslapningsperiode vurderes SUD-nivået (Sosial Ubevisst Forstyrrelse) som er assosiert med den/de tilsvarende følelsen(e) på nytt. Hvis verdien fortsatt er større enn én, eller hvis hendelsen anses som uakseptabel, utføres en ny runde med tapping ved bruk av de 16 akupunkturpunktene eller de identifiserte (mer effektive) foretrukne punktene. Denne sekvensen med tapping og avslapning bør gjentas til SUD-nivået er mindre enn eller lik én, eller nivået av forstyrrelse anses som akseptabelt.

Ressursaktivering og stabilisering av løsningen (PEP) inkluderer konkluderende, resultatforsterkende og progressive teknikker. Den nye erfaringen og atferden implementeres i fremtidige scenarier. Hvis SUD-verdien oppfyller kravene, går man videre til den endelige avslapningsfasen.

Selv under denne øvelsen vil følgende bli utført:

går til integrasjonspunktet på

Banket på baksiden av hånden:

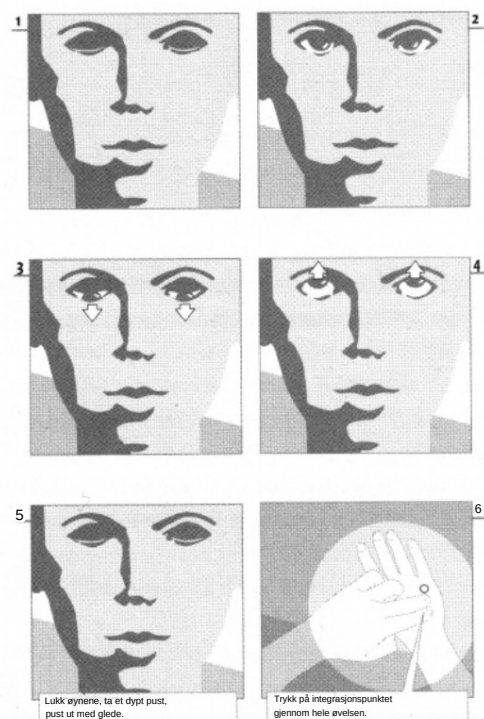
• Lukk øynene

• Åpne øynene dine

• Se fra gulv til tak med øynene på omtrent fem sekunder

➤ Fiks dine egne øyenbryn og se oppover i omtrent fem til ti sekunder.

• Lukk øynene og pust rolig og dypt inn og ut.



Figur 2.8: Endelig relaksasjon [3]

Etter den siste avslapningen er det tilrådelig å formulere positive affirmasjoner i form av en individuell, sammenhengende og appellerende setning som inkluderer fremtidige erfaringer og atferd, samt fremmer selvtillit og optimisme. Følgende eksempler er ment å illustrere dette:

1. «Jeg tror på meg selv!»

2. Jeg har noe interessant å demonstrere!

3. «Jeg er stolt av det jeg har oppnådd!»

4. «Jeg gjør det på min måte!»

5. «Jeg står ved min sanne storhet»

Det kan føles bedre om du setter begynnelsestidspunktet i begynnelsen av setningen:

1. «Fra nå av tror jeg på meg selv!»

2. Jeg har nettopp innsett at jeg har noe interessant å presentere!

3. Fra nå av er jeg stolt av det jeg har oppnådd!

4. Fra nå av skal jeg gjøre det på min måte!

5. Fra nå av vil jeg stå ved min sanne storhet!

I tillegg kan den aktive avgjørelsen integreres i setningen:

1. «Fra nå av velger jeg å tro på meg selv!»

2. Jeg bestemmer meg bare for at det jeg må demonstrere er interessant!

3. Fra nå av bestemmer jeg meg for at jeg kan være stolt av det jeg har oppnådd!

4. «Fra nå av tillater jeg meg selv å gjøre ting på min måte!»

5. «Fra nå av tillater jeg meg selv å stå ved min sanne storhet!»

Disse setningene bør deretter implementeres i hjernen på en rekke måter, to ganger om dagen, i åtte uker eller lenger. Du betinger deg selv i hovedsak.

➤ uttale høyt

ÿ si det høyt foran speilet

ÿ Trykk på de fire aktiveringspunktene 40 mens du snakker høyt (fig. 2.9 s. 54)

40 «Denne øvelsen ble utviklet av Fred P. Gallo og kalles «Negative Affect Erasing Method (NAEM)» ([...] se også «Outcome Projection»)»
[Dirk Wehrsigt] 2

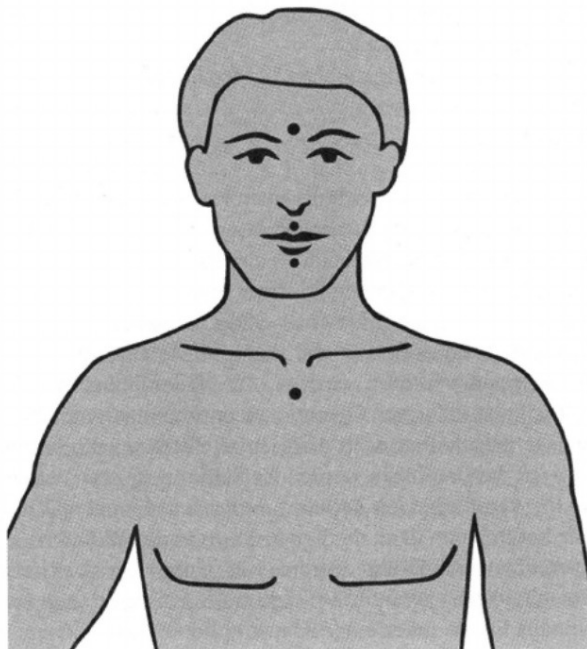
- Skriv det ned igjen og igjen; kanskje med en setningsfullføring, for eksempel: «Fra nå av tror jeg på meg selv fordi jeg har bestemt meg for at jeg har noe interessant å presentere.»
- Den skrevne teksten kan henges opp på et synlig sted.
- Tenk deg en mulig løsningsatferd og trykk på fire aktiveringspunkter (fig. 2.9)
- Ytterligere tilnærminger som aktiverer positive selvrefererende affirmasjoner

Det er viktig at setningene kontrolleres for oppfattet sammenheng, og om nødvendig modifiseres og forbedres ved å si setningen høyt og være oppmerksom på kinestetiske reaksjoner for å se om en positiv opplevelse tydelig kan oppfattes. Følgende eksempel skal bidra til å illustrere dette:

«Fra nå av tillater jeg meg å være stolt av det jeg har oppnådd!»

eller

«Fra nå av bestemmer jeg meg for at 80 % av det som må gjøres vil være mer enn nok!»



Figur 2.9: Aktiveringspunkter [2]

Ti prinsipper for en positiv prestasjonsopplevelse

Før en offentlig opptreden er det avgjørende at forberedelsesfasen er fullført, at du er trygg på dine evner, og at du bare viser frem disse ferdighetene i den grad du har til hensikt å demonstrere. Hvis det motsatte er tilfelle, bør du vurdere å avlyse opptredenen hvis omstendighetene tillater det. Hvis dette ikke er mulig, er det lurt å i det minste erkjenne din manglende forberedelse. Forventninger om urealistisk topprestasjon bør da unngås. Hvis vi sikter mot mer enn vi kan levere, risikerer vi å gjøre en feil, og denne mangelen vil da bli avdekket.

«Chopin skal en gang ha bemerket at sceneskrekk ikke er noe annet enn å ville vise mer enn man faktisk er i stand til.» [3]

De følgende ti grunnleggende prinsippene ble utledet fra analysen av hundrevis av positive prestasjonssituasjoner som involverte mennesker i offentligheten. Hvis det negative opphisselsesnivået er for høyt, er disse mentale strategiene vanligvis svært nyttige. Hvis den subjektive opplevelsen av stress er for uttalt, bør den først håndteres ved hjelp av selvmestringsstrategiene beskrevet ovenfor (kapittel 2.3, s. 42).

1) Meningsfullhet: Alle må individuelt bestemme og anerkjenne meningsfullheten i sin egen prestasjon. Hvis ingen av disse er umiddelbart åpenbare, bør du vurdere om det kan være aspekter som støtter opp om prestasjonen som du ennå ikke har blitt klar over. Hvis det fortsatt føles som en slags forpliktelse eller plikt, anbefales det å akseptere prestasjonen internt og si ja til den. Dette kan skape muligheten for å oppleve glede i prestasjonen. Kanskje er prestasjonen en del av jobben. I så fall bør den sees på som en jobb, og du bør prøve å mestre den så godt du kan. Til syvende og sist må du være klar over at du mest sannsynlig valgte å prestere frivillig. Dette kan tydeliggjøre at du faktisk ønsker å prestere, ikke at du må eller burde. Selv om det bare er en liten del av noe større du gjør frivillig. Alle må vurdere selv i hvilken grad et potensielt tvunget aspekt er akseptabelt, slik at du kan gjennomføre det for en fritt valgt og større sak. Hvis det er absolutt umulig, bør man kanskje ikke prestere, men møte skjebnen og bære konsekvensene med verdighet.

2) Prosessorientering: Underveis i prosessen bør man utelukkende konsentrere seg om selve prosessen og ikke om målet eller hva som kommer etterpå. Et indre fokus på slutten av forestillingen fører vanligvis til negative følelser. Hvis vi ønsker å oppleve noe intenst eller gjøre det veldig bra, er den bevisste opplevelsen av prosessen avgjørende.

Forestillingen er av enorm betydning akkurat i dette øyeblikket. Det er også en fordel å nedtone dens betydning; den bør være en større del av hverdagen. Derfor er det viktig å vurdere hvor mye ro og indre forberedelse som er nødvendig før forestillingen. I noen tilfeller kan for mye forberedelse kunstig intensivere eksponeringen. Det er også nyttig å tenke på noe hyggelig som venter deg etter forestillingen. Slike tanker anbefales imidlertid ikke under selve forestillingen.

3) Aktivitet: Dette representerer et høyt nivå av fokus på oppgaven man skal utføre. Man bør prøve å vie oppmerksomheten sin fullt ut til musikkstykket. Uvedkommende tanker er upassende, da de alltid opptar en viss del av hjernens ressurser, som deretter er utilgjengelige for den faktiske oppgaven. Omvendt, når ens oppmerksomhetsfokus er optimalt justert, har hjernen vår knapt noen kapasitet igjen for uvedkommende og distraherende tanker. Den subjektive følelsen er en av fullstendig absorpsjon i aktiviteten som praktiseres.

4) Positiv målsetting: I dialog med andre og i intern dialog med seg selv er en positiv målbeskrivelse bedre enn å dvele ved ikke-eksisterende feil eller problemer. Hjernen vår er ikke i stand til å nevralt kartlegge ting som oppstår fra ideen om noe fraværende. Den kan bare forestille seg tilstedeværelsen av noe. Videre registrerer hjernen vår samtidig kognitive, emosjonelle og fysiske prosesser og lagrer dem på en sammenkoblet måte. Dermed hentes de fysiske og emosjonelle reaksjonene knyttet til et ord opp. Negative utsagn, som: «Jeg håper jeg ikke roter det til i dag!» eller «Jeg håper jeg ikke skjelder så mye under fremføringen igjen!», bør unngås når det er mulig. Det er bedre å si: «Jeg er sikker på at jeg kommer til å spille bra i dag!» eller «Jeg håper jeg vil håndtere fremføringen rolig!». Dette aktiverer alle minnenettverk i hjernen vår som den forbinder med den positivt beskrevne eller forventede atferden. Å visualisere hvordan man vil håndtere eventuelle feil som kan oppstå, er også nyttig.

5) Virkelig alder: Man bør bli bevisst på sin virkelige alder, livserfaring og musikalske eller profesjonelle erfaring, for eksempel gjennom visse affirmasjoner som: «Jeg er 34 år gammel» eller «Jeg har 20 års musikalsk erfaring og 8 års profesjonell erfaring.» Konteksten rundt opptreden eller eksamen reaktiverer gamle minner for mange mennesker, hvorav noen kan dateres tilbake til barndommen, og de føler seg overveldet, underlegne eller sårbare, og yngre enn de faktisk er.

Det er ikke lenger mulig å utnytte hjernens fulle ressurser og kapasitet.

Å bli bevisst på sin sanne alder, med tilhørende opplevelser, fører vanligvis til bedre følelser og økt velvære. Man føler seg mer balansert.

6) Indre følgesvenner: Det er ikke tilrådelig å mentalt ta med seg mindre hjelpsomme mennesker, som dine hardeste kritikere eller fiender, opp på scenen. Konsekvensene er ofte en reduksjon i troen på dine egne evner, selvaksept eller en opplevd nedgang i alderdommen. Dette kan lett føre til fornyet usikkerhet og angst. Det er bedre å tenke på hjelpsomme mennesker som du føler deg trygg og sikker sammen med, som gir deg selvtilit, trygghet og positiv energi. Dette skaper et bedre grunnlag for å oppleve gleden ved å opptre.

7) Fysiskhet For å unngå å føle seg hjelpeløs eller oppleve tap av kontroll over hendelser, og dermed opprettholde full tilgang til nervesystemet, er det viktig å være mentalt tilstede i sin fysiske kropp, sentrert og ikke løsrevet fra seg selv. Man bør etablere indre kontakt med kroppen ved hjelp av ytre stimuli, for eksempel ved å gni ansiktet eller øynene, ved å bevisst oppfatte bakken under føttene, eller ved å drikke noe varmt eller kaldt. Ulike fysiske øvelser, som korrigerende av overflødig energi (fig. 2.3, s. 45), yoga eller pusteøvelser, kan gi lindring.

8) Selvfølelse: Man bør anerkjenne verdien av ferdighetene man allerede har mestret og oppnådd. Naturligvis er en bevisst og realistisk forståelse av egne begrensninger nødvendig for å utvikle en toleranse for feil. Dette gjør det lettere å vurdere om en tabbe virkelig kan betraktes som inkompetanse, eller om den kan sees på som en nyttig mulighet for utvikling og vekst. En selvaksepterende tilnærming til feil er mer befriende enn å bli opprørt over dem, noe som ofte øker sannsynligheten for å gjøre flere feil. Dette kan sette nervesystemet i fare for å bli fanget i en nedadgående spiral av feil. Eksemplariske affirmasjoner kan forhindre dette: «Feil er rett og slett en del av prosessen!», «Jeg vet at jeg ikke har nådd målet mitt ennå!», eller «Flott, en ny sjanse til å forbedre seg!». Dette kan også beskytte mot negative ytre påvirkninger som svekker en, for eksempel misbruk av kritikk. Man bygger et slags skjold for sin selvfølelse.

9) Positiv erindring: Det er mer fordelaktig å ha positive minner om tidligere suksesser på scenen enn å forestille seg potensielle feil, som ville øke sannsynligheten for feil. Dette kan også inkludere korte, vellykkede opptredener.

Nøkkelelementene i en forestilling bør visualiseres så levende som mulig. Dette oppmuntrer hjernen vår til å søke etter vellykkede minner. Selvtillit og forventning er alltid gunstig. Hvis dårlig utførte forestillinger har blitt for dypt forankret psykologisk, kan tappeteknikken (kapittel 2.3, s. 49) brukes.

10) Aktiv forming av forestillingen: Det bør være tydelig hva du ønsker å formidle med forestillingen og hvordan du ønsker å presentere deg selv eller verket ditt. Du går inn i rollen som skaper og bruker den tilgjengelige friheten til aktivt å forme forestillingen. Fokuser på målene dine og hvordan du kan oppnå dem ved å forme situasjonen selv. Å ta en passiv rolle kan føre til følelser som hjelpeløshet, tap av kontroll eller bare være et middel for å oppfylle publikums forventninger. Denne opplevelsen av offerfysiologi øker angst, aktiverer vår evolusjonære kamp-eller-flukt-respons og fører til symptomer som bankende hjerte, svetting og tunnelsyn. Å oppleve situasjonen handler først og fremst om selvpålevelse og den subjektive tolkningen av situasjonen. I stor grad ligger beslutningen hos deg om du skal se situasjonen fra offerets perspektiv eller konsentrere deg om mulighetene for å forme den. Ved å sette opp scenen på en måte som samsvarer med disse mulighetene, skaper du den best mulige atmosfæren for deg selv. For eksempel kan du ta med deg favorittdrinken din, lykkeamulett eller et bestemt bilde, godt skjult, men synlig for deg selv. Målet er å bevisst få kontroll over prosessen.

2.4 Prana-selvbehandling

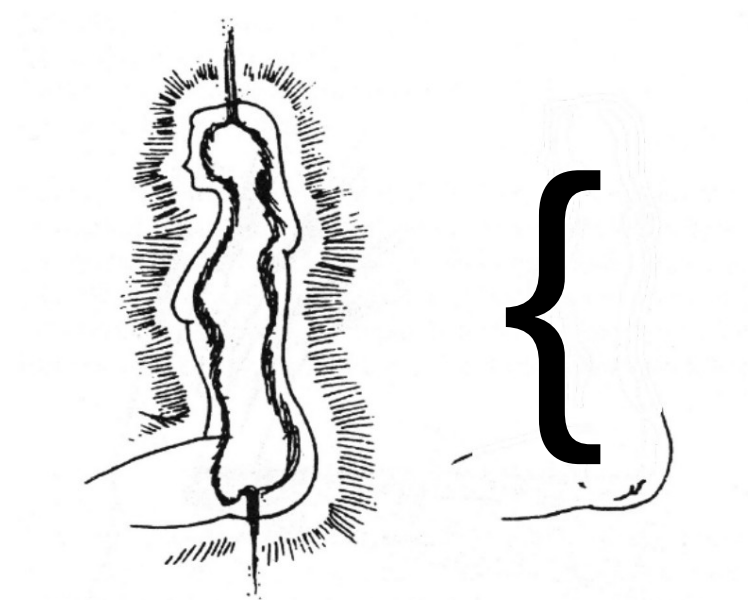
Dette kapittelet tar sikte på å presentere noen teknikker som knytter seg mer direkte til de filosofiske røttene til den rent energiske hypotesen, for å inkludere mulige og mer originale selvbehandlingsmetoder for angst, stress og sceneskrekk. Pranisk healing er basert på menneskekroppens helhetlige struktur. Dermed anses den fysiske kroppen å ha to deler: den synlige fysiske kroppen og den bioplasmatiske kroppen. Den benytter den postulerte evnen til å absorbere og frigjøre prana eller qi via håndchakraene. Dette skaper muligheten for å påvirke den menneskelige bioplasmatiske kroppen som helhet eller lokalt, og dermed gjenopprette energibalansen, aktivere selvhelbredende krefter og indusere helbredelse. Det understrekes imidlertid også her at pranisk healing ikke bør betraktes som et universalmiddel, og at fysiske og psykiske sykdommer godt kan kreve profesjonell medisinsk eller psykoterapeutisk behandling eller støtte. Pranisk healing brukes for både fysiske og psykiske sykdommer.

Pranisk healing brukes for både fysiske og psykiske plager, selv om sistnevnte krever en grunnleggende forståelse av pranisk healingsprinsipper. Ingen av disse vil bli diskutert i detalj her, da det ville overskride omfanget av denne diskusjonen og ikke kan betraktes som en lett lært selvmestringsstrategi. Videre har de fleste intervensjonsteknikker innen pranisk healing ikke blitt empirisk undersøkt på noen måte. Imidlertid kan ulike metoder og meditasjonsteknikker brukes som sies å ha en gunstig effekt på psyken vår.

Økning i energinivå

Denne teknikken kan brukes til aktiviteter som krever en betydelig mengde energi, som å lese, studere, øve på et instrument, meditere eller andre sysler. Man kan midlertidig øke energinivået ganske enkelt ved å koble de fremre og bakre energikanalene direkte gjennom kontakt mellom tungespissen og ganen. Dette intensiverer sirkulasjonen av pranaenergi, noe som får den indre auraen til å utvide seg betraktelig. Det kan sammenlignes med en lyspære som bare slås på når bryteren slås på. Dermed øker tunge-gane-forbindelsen energiflyten, og svekker den igjen når denne forbindelsen brytes.

Figur 2.10



Figur 2.10: Økning i energinivå [5] Forbindelse mellom tunge og gane
venstre: tilkoblet; høyre: ikke tilkoblet

Prana-pust

Pranisk pusting, praktisert i ulike former av ulike yogatradisjoner, tillater absorpsjon av store mengder prana fra omgivelsene. Den ytre og indre auraen, så vel som helseauraen, sies å utvide seg betraktelig. I hovedsak er pranisk pusting magepust som utføres i en bestemt rekkefølge. Det er den viktigste delen av pusten vår og utføres primært av mellomgulvet. Mageorganene, fordøyelsessystemet og solar plexus masseres og aktiveres. Oksygennivået i blodet øker, noe som resulterer i en vitaliserende effekt. Magepust reduserer stress, fremmer avslapning og forbedrer fordøyelsen.

Under øvelsen kan du bruke skredderstillingen, hælstillingen (fig. 2.11), halv lotusstillingen eller full lotusstillingen (fig. 2.11). Det er også mulig å sitte på en stol, men sørg for at underbena er vinkelrette i forhold til hverandre og hviler på begge føttene. Hofter og knær skal danne en rett vinkel. I alle varianter, hold ryggen rett og løft hodet, mens du holder haken parallell med gulvet. Øvelsen kan også utføres liggende på en behagelig flat overflate. Mens du puster, plasserer du hendene på magen mellom navlen og brystbenet. I denne varianten, fokuser pusten på navleområdet og pust bevisst inn og ut mot hendene.



Figur 2.11: Hælsittende [31]



Figur 2.12: Lotusstilling 30 venstre:

halv lotusstilling; høyre: full lotusstilling

Slapp av til du føler deg rolig og i fred. Fokuser oppmerksomheten på pusten din. Observer den uten å prøve å kontrollere den. Prøv ditt beste å legge merke til alle følelsene som oppstår. Strekk forsiktig magen ut når du puster inn og trekk den sammen når du puster ut.

For å unngå unødvendige vanskeligheter, bør ikke utvidelsen og sammentrekningen

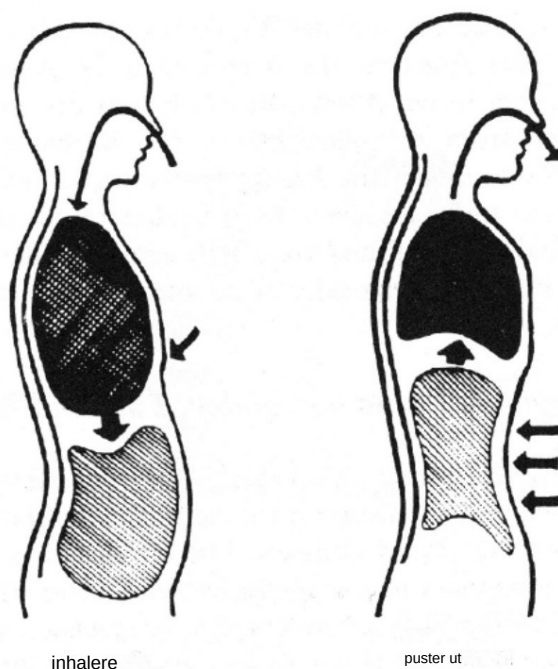
av magen overdrives. En jevn og rolig rytme bør opprettholdes. Å holde pusten

etter innånding kalles også å forbli i fullt åndedrag, og å holde pusten etter

utånding kalles å forbli i tomt åndedrag. Hypotesen er at en enorm mengde

prana strømmer inn i alle deler av kroppen når man først forbli i tomt åndedrag

og først deretter inhalerer.



Figur 2.13: Abdominal pusting [5]

Tre varianter av magepust vil bli listet opp her.

1. Dyp pusting med å holde det tomme pusten

Pust sakte inn med magepust og tell til én mens du holder

pusten. Pust deretter sakte ut og hold pusten igjen i én

telling. Gjenta denne prosessen så mange ganger du ønsker.

2. Metode 7-17-1

Bruk magepust, tell til sju mens du puster inn. Mens du

holder pusten, tell til én. Mens du puster ut, tell til sju igjen,

og mens du holder pusten, tell til én. Gjenta denne prosessen.

3. Metode 6 - 3 - 6 - 3

Bruk magepust, tell til seks mens du puster inn. Mens du holder pusten, tell til tre. Mens du puster ut, tell til seks igjen, og mens du holder pusten, tell til tre. Gjenta denne prosessen.

Kapalabhati-pust

Kapalabhati-pust er en spesifikk type pusteteknikk i yoga, avledet fra Pranayama. Den regnes også som en rensende og energigivende teknikk for den bioplasmatiske kroppen. Innenfor yoga brukes praksisen som et middel for å endre bevisstheten, og legge til rette for mental løsrivelse fra nåtiden. Målet er å oppnå mental klarhet og frigjøre sinnet fra alle tanker. Denne pusteøvelsen bidrar til å eliminere mental og emosjonell spenning. Fysisk øker oksygeninnholdet i blodet, og følgelig i hjernen, betydelig. Den bekjemper tretthet og fører til indre glede og styrke. Hjertet, leveren, mage- og fordøyelsesorganene stimuleres, og lungene og luftveiene renses. Med regelmessig praksis styrkes mellomgulvet, magemusklene og de tilhørende respirasjonsmusklene, lungekapasiteten økes, og sirkulasjonen og hjertefunksjonen forbedres.

Kapalabhati bør praktiseres sakte og forsiktig. Det anbefales å konsultere en lærer, men det er også mulig å lære denne øvelsen på egenhånd. Det anbefales imidlertid å være forsiktig med å ikke utføre øvelsen med for mye kraft. I starten kan svimmelhet oppstå på grunn av økt oksygennivå i hjernen, spesielt for røykere. Hvis svimmelheten blir for intens og forårsaker ubehag, er det best å stoppe øvelsen. Den skal føles behagelig og ikke forårsake smerte. Kapalabhati bør ikke utføres rett etter å ha spist, under menstruasjon eller under graviditet, da sammentrekning av magemusklene kan ha negative effekter. Personer med høyt blodtrykk eller hjerteproblemer bør generelt ikke praktisere Kapalabhati. Det anbefales å praktisere Prana-pust (kapittel 2.4, s. 60) en stund på forhånd for å få en skånsom introduksjon og en følelse for øvelsen og bevegelsene.

Sitt på en stol eller i skredderens, knelende (fig. 2.11), halv lotus- eller full lotusstilling (fig. 2.11), som beskrevet i kapittel 2.4. Magepust brukes, med vekt på utpust ved aktivt og kraftfullt å trekke magen innover. Innånding er passiv og refleksiv. 41 Kapalabhati: Kapala betyr bokstavelig talt bolle,

hodeskalle; Bhati betyr omtrent lys, utstråling; i Kundalini

– Yoga omtales det som ildpust.

42 Pranayama: Prana livsenergi; Ayama for å kontrollere og utvide (meningsfull)

- Forene kropp og sinn gjennom mindfulness og konsekvent praktisering av bevisst pusteregulering og fordypning

Å slippe magespenningen gir automatisk innånding. En ren nese er nødvendig, ellersom man blir bedt om alltid å puste gjennom nesen med munnen lukket.

Lukk øynene. Mens du prøver å tømme tankene dine for alle, ta noen rolige åndedrag. Når du føler deg rolig inni deg, ta et siste dypt åndedrag og pust helt ut.

Begynn med å ta et halvt åndedrag. Deretter, innen ett sekund etter utpust, trekk navlen mot ryggraden og støt ut luften ved hjelp av magemusklene.

Mens du gjør dette, visualiser at du blåser ut et stearinlys gjennom neseborene. Pust inn naturlig. Gjenta denne prosessen omtrent tjue ganger. Ta deretter to til fem rolige, dype åndedrag. Fyll nå lungene til omtrent 80 % kapasitet og hold pusten. Visualiser små lysperler som stiger opp ryggraden fra magen, over hjertet, ned i halsen og opp til hodet, og stråler utover fra kronen på hodet. Hold pusten så lenge det er behagelig og mulig. Pust deretter helt ut. Ta omtrent fem til ti rolige, dype åndedrag. Med starten av neste halve åndedrag, gjenta hele prosessen en eller to ganger til.

Bøy nå pekefingeren og langfingeren på høyre hånd og lukk høyre nesebor med tommelen. Pust inn gjennom venstre nesebor og visualiser lys, styrke og positivitet som strømmer inn i kroppen din. Lukk nå venstre nesebor med høyre ringfinger og hold pusten i omtrent fem til ti sekunder. Begge neseborene er lukket. Tommelen og ringfingeren hviler oppå pekefingeren og langfingeren. Åpne høyre nesebor og pust dypt ut gjennom det, og visualiser all spenning som frigjøres og utstøtes. Pust dypt inn igjen gjennom høyre nesebor, og visualiser lys, styrke og positivitet som strømmer inn. Lukk høyre nesebor med tommelen og hold pusten igjen i fem til ti sekunder. Åpne venstre nesebor og pust ut, og slipp ut luften sammen med eventuell spenning. Gjenta denne syklusen omtrent fem til ti ganger. I løpet av pusteholdende fasene kan du også visualisere de små lyskulene som stråler fra magen, gjennom kroppen og opp til kronen av hodet. Til slutt, ta noen avslappede, rolige åndedrag og sakte returner tankene dine til her og nå.

Meditasjon på hvitt lys

Denne metoden tjener til generell rensing og energigiving av den bioplasmatiske kroppen, samt forbedrer sirkulasjonen av prana. Målet er å fordele prana jevnt i kroppen og forhindre prana-stagnasjon i spesifikke områder. Dette fremmer og opprettholder ens helse. Videre kan denne øvelsen være gunstig for aktiviteter som er svært prana-utarmende. Det anbefales å utføre hvitt lys-meditasjon daglig.

For generell rensing og energigivende tilførsel, utfør Pranisk Pusting (Kapittel 2.4, s. 60) og visualiser samtidig følgende instruksjoner så intenst som mulig: Over hodet er det et intenst strålende, hvitt lys, hvorfra en lysstrøm strømmer nedover hodet til føttene. Dette lyset rensar og gir energi til alle de store chakraene, alle vitale organer, ryggraden og kroppens bein. Det hvite lyset kommer ut ved føttene og fjerner all syk grå substans. Bruk nå en visualisert, lysende hvit lyskule under føttene, og trekk jordprana inn gjennom føttenes eneste chakraer i form av en lysstråle. Mens du gjør dette, pust inn og la pranaen strømme derfra til hodet. Når du puster ut, la den gå ut igjen gjennom kronechakraet. Denne prosessen bør gjentas tre ganger.

Nå skal den absorberte pranaen bringes i optimal sirkulasjon gjennom hele kroppen. For å oppnå dette, visualiser pranaen som strømmer fra fotsålene, opp ryggen til hodet, deretter over ansiktet og ned langs forsiden av kroppen tilbake til føttene. Sirkuler pranaen på denne måten tre ganger bakfra og frem, deretter tre ganger forfra og bak, tre ganger fra venstre til høyre og tre ganger fra høyre til venstre.

Hvis du opplever et stort overskudd av prana etter denne meditasjonen, kan du bruke den til å generere syntetisk qi ved å konsentrere deg om navlechakraet i omtrent ti minutter. Samtidig og deretter, øv på prana-pust. Den syntetiske qi-en bør deretter lagres i de to meridianene til de underordnede navlechakraene ved å konsentrere deg i omtrent tre til fem minutter på et punkt omtrent fem centimeter under navlechakraet.

43 Syntetisk Qi, eller navle-Qi, er en type subtil energi som produseres av navle-chakraet. Den er fundamentalt forskjellig fra prana og påvirker en persons evne til å absorbere prana.

3 Sammendrag

3.1 Kritiske avsluttende bemerkninger

Kliniske anekdotiske rapporter, feltstudier og casestudier av elektrofysiologi (EP) tyder på raske, svært gode behandlingsresultater og bred pasientaksept. Gitt den store mengden bevis, ville det være upassende å ignorere disse resultatene. Forsiktighet anbefales imidlertid på grunn av placeboeffekten. Selv om det finnes lite empirisk vitenskapelig bevis, fortsetter antallet EP-utøvere å vokse. Den empiriske forskningen er enda svakere i behandlingen av komplekse kliniske tilstander, ettersom de fleste EP-studier bare involverer én enkelt behandlingsøkt med relativt begrensede problemer. For mer komplekse lidelser er det vanligvis nødvendig med flere økter for å identifisere og behandle en rekke betingede responskoblinger.

Til tross for alle studiene og en rekke anekdotiske rapporter, er de spesifikke virkningsmekanismene fortsatt uklare. Videre er det behov for en bedre forståelse av hvilke anvendelser av EP som mest sannsynlig er effektive for hvilke komplekse psykologiske problemer og indikasjoner.

«Selv om det utvilsomt er behov for ytterligere forskning på effekt, mekanismer og lidelser som behandling med energipsykologi er indisert for, tyder omfattende kliniske rapporter kombinert med begrenset vitenskapelig bevis på at energipsykologi er en lovende behandling for en rekke psykiske lidelser, både raskt og med høy effekt.» [David Feinstein][2]

Det faktum at mange resultater antyder en positiv effekt av EP risikerer å gå tapt midt i mengden kontroverser. Et grunnleggende problem er at det til dags dato ikke er funnet klare bevis for anatomiske eller fysiske strukturer som støtter de energiske hypotesene om eksistensen av bioplasmisk materie eller...

¹ Wilhelm-Göbbling (s. 76ff.) og Eschenröder (s. 172ff.) presenterer også nyere studier om effektiviteten til EP i bindet «Energetic Psychotherapy - Integrative» fra 2012.

en slags subtil energi med tilhørende meridianer kunne finnes. Forskningen til Robert Becker og Maria Reichmanis (kapittel 2.2, s. 30), som fysisk kunne bevise eksistensen av omtrent 25 % av akupunkturpunktene på tykkarmen og sirkulasjons-seksuelle baner, er langt fra tilstrekkelig i denne forbindelse. Det kan imidlertid ikke ignoreres at elektrisk strøm og elektromagnetisme har en åpenbar innflytelse på organismenes fysiologi og samhandler med dem på en viss, foreløpig uklar, måte (kapittel 2.2, s. 27). Videre kunne det verken bevises eller motbevises om dette faktum er relatert til de postulerte hypotesene fra gamle kulturer.

Kritikere hevder at effektiviteten til EP-teknikker er basert på en placeboeffekt, noe som betyr at behandlingen bare vekker håp om forbedring. Et brev fra det bayerske psykoterapeutkammeret datert 7. september 2009 sier:

«[...] effekten av energipsykologi er svært kontroversiell.
Så langt er ingen effekt utover placeboeffekten bevist.»
[2]

Christof T. Eschenröder skriver derimot:

«Jeg vil nå diskutere hvorvidt de positive effektene av EP kan tolkes som placeboeffekter. Kan effekten forklares utelukkende av uspesifikke aspekter ved den terapeutiske situasjonen og det resulterende håpet om forbedring? Hvis EP-teknikker oppnår bedre resultater ikke bare sammenlignet med ubehandlede kontrollgrupper, men også sammenlignet med andre behandlingsmetoder, tyder dette på spesifikke effekter av den anvendte terapeutiske teknikken.»²

Det kinesiske og amerikanske militæret har tilbakevist påstanden om at akupunktur er basert på en placeboeffekt.

Det faktum at rekkefølgen på tappesekvensen noen ganger er viktig, mens andre ganger gir simulerte punkter også positive effekter, er svært kontroversielt. Bare i TFT viser intervensjonene signifikant bedre resultater enn i kontrollgruppene som fikk placebobehandling. I 2003-studien av Waite og Holder om effekten av EFT på spesifikk angst, ble 119 studenter delt inn i fire grupper. Alle tre gruppene ble behandlet med samme EFT-prosedyre. Forskjellen ligger i det faktum at i den første gruppen ble faktiske akupunkturpunkter tappet, i den andre gruppen ble tolv ikke-akupunkturpunkter på armene tappet, og i den tredje gruppen ble tolv forskjellige punkter på en dukke tappet. Den fjerde kontrollgruppen utførte ingen tappeøvelser. Resultatene viser

I de tre første gruppene var det en reduksjon i SUD-skårene og ingen signifikante forskjeller etter behandling. I kontrollgruppen forble imidlertid den individuelle SUD-skåren uendret. Derfor er det ikke stimuleringen av meridianpunkter som er avgjørende for effektiviteten til EFT, men snarere kombinasjonen av eksponering og distraksjon. I denne forbindelse peker David Feinstein (2009) mer på kombinasjonen av tappesekvenser og konsentrasjon om det spesifikke problemet. I følge en kritisk analyse av Pasahow (2010) kan ikke resultatene tolkes meningsfullt på grunn av en rekke metodologiske feil.

Faktorene som påvirker EP forstås best ved å bruke Andrades teoretiske tilnærming.

[2004, kapittel 2.1, s. 23 og Ruden, 2005] er konsistente. Ifølge Andrade kan ikke-akupunkturpunkter, så vel som andre aktiviteter som utføres mens problemet er aktivert, også ha en terapeutisk effekt. Teorien hans utelukker imidlertid ikke muligheten for at spesielt uttalte terapeutiske effekter kan oppnås for visse problemer gjennom stimulering av meridianpunkter.

Mange utøvere av alternativ medisin blir anklaget for sjarlatanisme av kritikere.

De sies å presentere folk for en slags illusorisk verden som fremstår mystisk, mektig og håpefull, eller som utnytter pasientenes håpløshet. Intensjonene deres er angivelig utelukkende økonomiske. Det er en merkbar trend med et økende antall tilhengere og de som er interessert i alternativ eller esoterisk lære, som noen ganger med mangel på faglig kompetanse søker å berike seg selv.

Det ser ut til at selv forfatteren som er oppført i bibliografien, Master Choa

Kok Sui [4, 5, 6], selv praktiserende urolog, er mistenkt for primært å forfølge økonomiske interesser og forsøke å etablere et unikt salgsargument. Han skal angivelig ha startet en rekke søksmål for plagiering av bøkene sine, som senere mislyktes, selv om han selv innrømmer å ha brukt andres ideer. I et av disse søksmålene var de omstridte delene angivelig basert på eksterne forskningsfunn.

Hans veldedige organisasjoner, delvis finansiert av donasjoner, manglet troverdighet fordi verken årsrapporter eller regnskaper tydelig dokumenterte prosjektfinansiering og generelle pengeoverføringer. I motsetning til dette er den tyske avdelingen, Prana Germany e.V., underlagt tysk foreningslovgivning, som krever at medlemmer har full tilgang til alle data og regnskaper. Mester Choa Kok Sui mener angivelig at læren hans er fullstendig og at ingenting annet er nødvendig, en påstand som klart motsier hans hyppige uttalelser i diverse bøker.

«Metodene og teknikkene som er beskrevet i denne boken er nøye utarbeidet og grundig testet. Vi påtar oss imidlertid ikke noe ansvar for effektiviteten deres.»

Forfatteren og utgiveren påtar seg intet ansvar for hvordan disse teknikkene brukes. Pranisk healing er ikke ment å erstatte konvensjonell medisin, men å utfylle den. Ved sykdom bør en lege og en sertifisert pranisk healer alltid konsulteres umiddelbart. [5]

Han påpeker ofte i verkene sine at det kan være helt nødvendig, eller til og med absolutt essensielt, å søke profesjonell terapeutisk eller psykoterapeutisk hjelp og å betrakte Pranic Healing som en komplementær metode. Videre ville dette motsi den energiske hypotesen om at de fysiske og bioplasmatiske kroppene er sammenkoblet. Hvis påvirkning av energifeltet påvirker den fysiske kroppen, er det motsatte også tilfellet. Dette betyr at terapi kan, og i noen tilfeller til og med må, anvendes på det fysiske eller psykologiske nivået.

Økningen i energinivåer beskrevet i kapittel 2.4 på side 59 kan være relatert til korreksjonen av overflødig energi (fig. 2.3, s. 45) eller fingerberøringsøvelsen (fig. 2.4, s. 46). I alle disse øvelsene søkes kontakt mellom tungen og ganen. Hvis det ikke har noe med den energiske hypotesen å gjøre, er kanskje visse aktiveringssignaler i hjernen eller nervesystemet ansvarlige for en gunstig psykologisk eller fysisk effekt.

Kapalabhati-pust har blitt kritisert for potensielt å føre til oksygenmangel i hjernen på grunn av innsnevring av blodårer, likt hyperventilering, bortsett fra at i Kapalabhati er pusten bevisst kontrollert. Imidlertid er påståtte helserisikoer ennå ikke underbygget.

3.2 Konklusjon

Det er derfor tydelig at teknikkene og metodene i EP (opplevelsesorientert psykoterapi) ofte fører til betydelige forbedringer eller til og med helbredelser, selv om virkningsmekanismene til både konvensjonell medisin og EP så langt verken er definitivt bevist eller motbevist empirisk. Tilsynelatende settes betingede hukommelsesmønstre assosiert med negative følelser og kroppslige reaksjoner i en ustabil tilstand ved hjelp av ulike teknikker basert på akupunkturprinsipper eller i tillegg kognitiv atferdsterapi. Om dette er forårsaket av stimulering av hudoverflaten og tilhørende aktivering av ulike hjerneområder eller nervesystemet, av frigjøring av visse nevrotransmittere, eller av påvirkning av den bioplasmatiske kroppen og meridianene, er fortsatt uklart. Denne ustabile tilstanden brukes til å gjenopprette dysfunksjonelle mønstre gjennom avslapningsteknikker eller eksponering kombinert med positive affirmasjoner.

å fremkalle nasjonale kognisjoner, trosmønstre, tenkestiler og mønstre i forholdet mellom seg selv og andre.

Grunnleggerne av Emotional Freedom Techniques (EP) er psykoterapeutene Roger Callahan og Fred P. Gallo. De så på psykologiske problemer som en blokkering av den emosjonelle energiflyten i meridianene. Basert på tradisjonell kinesisk medisin (TCM) utviklet de ulike konfigurasjoner av akupunkturpunkter som kunne tappes for spesifikke emosjonelle problemer. Betydelig suksess ble oppnådd, spesielt med angst og traumer. Ingeniøren Gary Craig forenklet prosedyren betraktelig ved å la klienter tappe på punkter langs alle meridianer fra starten av. Hans suksesser var sammenlignbare med Roger Callahans og Fred P. Gallos. Psykoterapeuten og coachen Michael Bohne hentet ut de effektive metodene fra all denne innsikten og integrerte dem i psykoterapeutiske, prosessorienterte intervensjoner. Han utelukker ikke den energetiske hypotesen om effekt. Videre gir han først og fremst klienter mulighet til å ta ansvar for seg selv ved å la dem behandle seg selv, og dermed få direkte innflytelse over prosessen. Dette fremmer en følelse av mestringstro.

I lys av forskningsfunnene som presenteres, bør PEP (kapittel 2.3, s. 37) og metodene for Prana-selvbehandling (kapittel 2.4, s. 58) være lett anvendelige. Når det gjelder Kapalabhati-pust (kapittel 2.4, s. 62), er det viktig å vurdere omstendighetene der det ikke bør utføres. Uansett virker det usannsynlig at tilstanden vil forverres. Hvorvidt spesifikke eller uspesifikke faktorer er ansvarlige for forbedringen, bør anses som sekundært, gitt det primære målet om å lindre angst, stress og sceneskrekke, forutsatt at dette oppnås. Basert på forskningsfunnene ser det ut til å være en ganske høy sannsynlighet for et positivt behandlingsresultat. Likevel bør det igjen understrekes avslutningsvis at profesjonell hjelp fra en lege, psykolog eller psykoterapeut kan være nødvendig under visse omstendigheter.

Bibliografi

[1] Fred P. Gallo

Energipsykologi

[2] Christof T. Eschenröder, Claudia Wilhelm-Gößling (red.)

Energiintegrerende psykoterapi

[3] Michael Bohne

Å tappe for å overvinne sceneskrekk – selvsikker presentasjon, tale og tale. Energisk-
Praktisk psykologi

[4] Mester Choa Kok Sui

Hemmeligheten bak de 11 chakraene

[5] Mester Choa Kok Sui

Grunnleggende prinsipper for pranisk helbredelse

[6] Mester Choa Kok Sui

Den praktiske guiden til pranapsykoterapi

[7] Dr. med. Bernhard C. Kolster

Helbredelse gjennom fingertrykk

[8] Rosina Sonnenschmidt

Musikkinesiologi: Kreativitet uten stress i musikeryrket

[9] Anne Rose Pretorius

OG NÅ HANDLER DET OM MEG!

[10] Dr. Jan Weinhold: Vitenskapelige studier og publikasjoner om energipsykologi

og effektiviteten av systemisk konstellasjonsarbeid

URL: <http://www.inneres-licht.de/psychologie.html>

(15. juni 2015)

[11] Dr. Michael Bohne: Energipsykologi

-- Inkluderingen av kroppen
og meridiansystemet i endring av dysfunksjonelle følelser

og begrensende overbevisninger

URL: http://www.dr-michael-bohne.de/fileadmin/user_upload/pdf/Suggestionen_Bohne.pdf

(15. juni 2015)

[12] Dr. Dieter Berger: Energisk psykoterapi – en ny medisin for sjelen,

slik at du kan finne emosjonell balanse uten medisiner

URL: <http://www.energetische-psychotherapie.de>

(15. juni 2015)

[13] Wikipedia: Frykt

URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Angst> (15.

juni 2015)

[14] Wikipedia: Stress

URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Stress> (15.

juni 2015)

[15] Wikipedia: Sceneskrekk

URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Lampenfieber> (15.

juni 2015)

[16] Monika Lück: Musikkinesiologi i Berlin

URL: musikkinesiologie-berlin.com

(21.06.2015)

[17] Wikipedia: Desensibilisering og reprosessering av øyebevegelser

URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Eye_Movement_Desensitization_and_

Gjenbehandling

(21.06.2015)

[18] Wikipedia: Mester Choa Kok Sui - Kontroverser og kritikk

URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Choa_Kok_Sui#Kontroversen_und_Kritik (14.08.2015)

[19] Wikipedia: Teknikker for emosjonell frihet

URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Emotional_Freedom_Techniques (12.09.2015)

[20] Wikipedia: Elektroencefalografi

URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Elektroencephalografie>

(13.09.2015)

-
- [21] Alexis Engelke (2012): Flytkonseptet – ifølge Mihaly Csikszentmihalyi
URL: <http://www.learning2.de/wp-content/uploads/2012/10/Flow-Skript.pdf> (26.09.2015)
- [22] Andrea Barthélémy (27.12.2013): Hvordan meditasjon forandrer hjerne og sinn
URL: <http://www.welt.de/wissenschaft/article123325891/Wie-Meditation-Gehirn-og-andsendringer.html>
(4. oktober 2015)
- [23] Wolfgang Maly: Studie ved Ludwig-Maximilians-Universitetet i München: -- "Maly-"
Meditasjon som et supplement til konvensjonell medisinsk behandling hos pasienter med
avansert kreft i bukspyttkjertelen.
URL: <http://wolfgang-maly.de/maly-meditation/studie/> (04.10.2015)
- [24] Wikipedia: Kirlian fotografering
URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Kirlianfotografie>
(4. oktober 2015)
- [25] Dr. H. Treugut, M. Köppen, B. Nickolay, R. Fuß, P. Schmid (7/2000):
Kirlian photography - Random or person-specific utladningsmønster? (publisert
i: Forschende Komplementärmedizin 7/2000, s. 12-16) URL: <http://www.life-testinstitut.de/forsch2.htm>
(4. oktober 2015)
- [26] Wikipedia: Pranayama
URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Pranayama> (04.10.2015)
- [27] FOKUS: Øv på magepust
URL: http://www.focus.de/gesundheit/gesundheitsmanagement/tid-23169/atem-coach-6-ueben-sie-die-bauchatmung_aid_651495.html
(6. oktober 2015)
- [28] Wikipedia: Abdominal pusting
URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Bauchatmung> (06.10.2015)
-
- [29] Dr. Michael Bohne: Sårt punkt eller selvakseptpunkt
URL: http://www.dr-michael-bohne.de/uploads/pics/SA_Punkt_gross.jpg (27.09.2015)

[30] Bildekilde: Lotusposisjon

URL: <http://www.humanecology.ch/www.humanecology.ch/img/halber-und-full-lotus-sete.i13.jpg>

(3. oktober 2015)

[31] Bildekilde: Hælsete

URL: http://www.pce-yoga.com/images/p063_1_01.png

(4. oktober 2015)

[32] Bildekilde: Kirlian photography

Kilde-URL: <http://unveiledsecretsandmessagesoflight.blogspot.fr/2009/11/kirlian-photography.html>

Direkte URL: http://2.bp.blogspot.com/_pashdf8liYY/Sw2364QvtbI/AAAAAAAAAxc/6V7uXDM-tMM/s1600/Kirlian+Foto.jpg

(4. oktober 2015)

Erklæring under ed

Jeg bekrefter at jeg har skrevet min diplomoppgave:

"Energetisk psykologi som grunnlag for mestring"

"Om angst og sceneskrekk i en musikers hverdag"

at jeg har utarbeidet dette arbeidet uavhengig og uten hjelp utenfra, og at jeg spesifikt har merket alle passasjer som er hentet ordrett fra andre forfattere, samt forklaringene i mitt arbeid som følger tankegangen til andre forfattere nøye, og har angitt kildene.

.....
Cottbus, den 14.12.2017

.....
Signatur