

# 能量心理學作為應 對音樂家日常生活中 焦慮和舞台恐懼症 的基礎

本傑明·巴爾 Germersheimer  
Platz 2 13583 柏林

勞西茨大學

— 作為畢業論文提交 —

學號：272212

學習計畫：音樂教育

主題：電吉他

次要主題：古典吉他

第一導師：烏爾里希·帕茨霍爾德教授

2. 導師：伯恩哈德·賴興巴赫博士

目錄 Contents

前言	6
1 引言	7
1.1 初始情況	7
1.2 能量心理學 (EP)	7
1.3 EP的起源	11
1.4 範式	20
2. 自我治療焦慮、壓力與怯場	23
2.1 工作假設	23
2.2 研究	27
2.3 以過程為導向的胚胎心理學 (PEP) 2.4	37
普拉納自我療法	58
3 總結	65
3.1 重要的結論性評述。	65
3.2 結論	68
宣誓聲明	74

## 插圖列表

1.1 耶克斯-多德森定律（邁克爾·博恩補充文本） [3]	8
1.2 具有直行和分流點的雙交通號誌 [21]	10
1.3 最佳外觀 [3]	10
1.4 微妙身及其光環 [4]	13
1.5 主要脈輪和經絡[4]	14
1.6 十一個主要脈輪和第十二個脈輪的位置 [4]	15
2.1 克里安攝影術[32]	29
2.2 發生變數 3	41
2.3 交叉運動或過度能量糾正[3]	45
2.4 手指觸摸練習[3]	46
2.5 奇蹟點或自我接納點[29]	47
2.6 敲擊點的位置及其與經線的關係[11]	50
2.7 中間弛豫 2]	51
2.8 最終鬆弛 3	52
2.9 激活點 [2]	54
2.10 能量水平提高[5]	59
2.11 腳跟座 31	60
2.12 蓮花座 30	60
2.13 腹式呼吸[5]	61

## 縮寫詞列表

AK應用運動機能學，第16

— 頁 德國應用運動機能學

CK 臨床運動機能學，第17頁

— 德國臨床運動機能學

DB 橫膈膜呼吸

— 德文：腹式呼吸

Edu-K 教育運動機能學，第 18 頁

— 德國教育運動學

EDx™ 能量診斷與治療方法

— 德國能量診斷與治療方法

EFT情緒釋放療法，第333頁

— 德國的情緒自由技巧

EP 能量心理學，第11頁

NET神經情緒療法，第19頁

— 德國神經情緒療法

PKP 專業運動機能學從業人員，第 18 頁

— 德國專業運動機能學從業人員

主觀痛苦單位

— 德國主觀壓力評估，評分範圍從 0 (= 無壓力) 到 10 (= 極度壓力)

TAI考試焦慮量表


— 德國焦慮量表測試，土耳其壓力評估量表



TAT Tapas 指壓技術，第 14 頁第354章




— 德國塔帕斯指壓療法



中醫

---

TFH Touch for Health，第17頁 




— 德語：觸摸療癒 —  

TFT思維場療法，第19頁   

— 德國思維場療法  

世界衛生組織   

—德國世界衛生組織  

WP Wonder Point，圖 2.5，第 47 頁   

- 左側鎖骨與胸部之間的淋巴反  
射點  

## 前言

從小開始學習音樂時，我偶爾會感到怯場，尤其是在初期。當時的生理反應是手心冒汗、顫抖，心跳加速。隨著年齡和經驗的積累，這種怯場逐漸減輕，甚至可以說發展出了一種健康的、有助於提升表演表現的怯場方式。大學期間，我遇到了許多新的挑戰。起初，我害怕自己不夠優秀。這種恐懼反過來影響了我在家裡的練習習慣，讓我感到非常緊張。由此導致的專注力下降讓我意識到自己無法達成設定的階段性目標。這種持續的焦慮帶來了額外的壓力，並逐漸演變成一種焦慮-壓力的惡性循環，不斷加劇。焦慮使原本的怯場再次浮現，最後在這個循環的末端以一種新的形式表現出來。我對自己的表演期望以及學校的要求都變得漠不關心。正是這些經歷，以及其他一些因素，激發了我對本文主題的興趣。

焦慮、壓力和舞台恐懼在職業音樂家中尤其普遍，業餘音樂家也不例外。其根源多種多樣，且彼此相互影響。焦慮可能源自於苛刻的觀眾、激烈的競爭、負面的自我認知、意識到自己只有一次機會展現才華、創傷經歷、感知到的或實際存在的缺乏認可、與老師之間的問題，或者對完美的過分追求等等。在某些情況下，專業的心理治療無疑是有益的，甚至是必要的。然而，我的研究旨在從能量心理學領域尋找自我應用的方法。能量心理學（EP）源自於數千年來不同文化的假設，這些假設都認為人體內外存在著一個微妙的能量系統，因此，本文也將探討其基本假設和相關的實證科學研究。

# 1 引言

## 1.1 初始情況

### 害怕

此字源自於印歐語詞根 \*anghu，意為收縮。它演變為古高地德語 \*angustus\*，與拉丁語 \*angustus\* 或 \*angustina\* 相關，表示狹窄、收縮或痛苦。

恐懼是一種基本情緒，當人們覺得自己處於某種威脅情境時便會產生這種情緒，而這種威脅可能源自於對人身安全、自尊或自我形象的損害。這種情緒現象會表現為焦慮和不適感。恐懼最初的功能在於一種高度啟動的保護機制，旨在啟動適當的應對措施。身體會啟動各種必要的生理反應，以最佳狀態應對戰鬥或逃跑。

### 壓力

在英語中，stress 的意思是壓力或張力；在拉丁語中，它源自於 stringere，意思是收緊或拉緊。

這通常是由特定的外部刺激（壓力源）引發的。個體會產生心理和生理反應，以應對特定的需求以及由此產生的身心壓力。

對人類而言，壓力是指內部和外部刺激或負擔所引起的緊張狀態，以及這些刺激或負擔的強度和持續時間。正向的壓力稱為良性壓力（eustress），它雖然對身體有一定要求，但能提高警覺性，促進身體發揮最佳狀態，且不會造成傷害。消極的壓力也稱為痛苦壓力（disherity）。當壓力頻繁或持續發生，無法透過生理或心理途徑得到補償，因而令人感到不適時，人們就會將其視為痛苦壓力。

被認為具有威脅性或令人難以承受。

## 怯場

一般來說，怯場是指在公開演出、考試或危險任務前所產生的緊張、焦慮和壓力。它與焦慮密切相關，可以表現為兩種形式：消極怯場，表現為表演焦慮、怯場、精力不足或無聊，從而影響表現；以及積極怯場，表現為良性壓力，能夠提升表現。

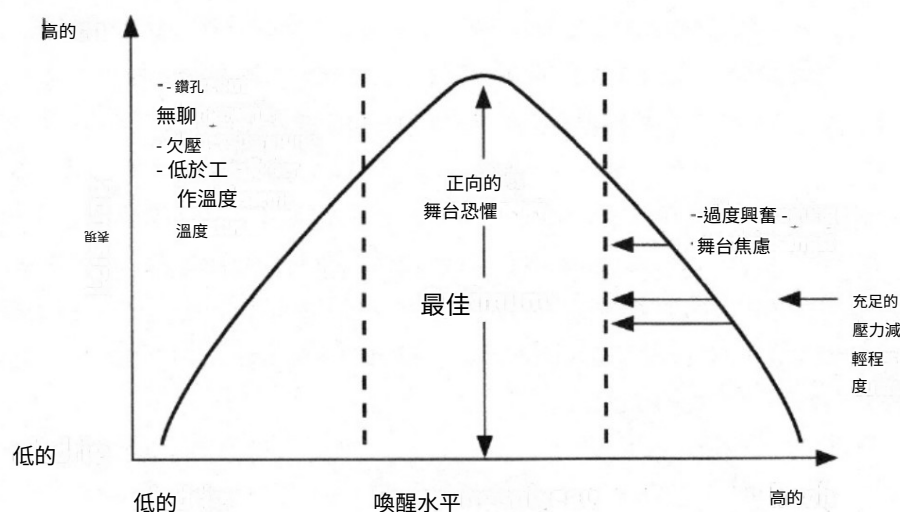


圖 1.1：耶克斯-多德森定律（Michael Bohne 補充文字）[3]

根據赫爾穆特·穆勒（1999）的說法，兩種形式的舞台恐懼症會導致以下認知和生理影響：

	正向的舞台恐懼，	怯場
思考	正向的自我評價 透過提高性能和	負面自我評價 性能下降
表現	預防錯誤來提升效率 活動量和警覺性 提高	阻塞物 癱瘓導致 逃避要求
運動技能	感覺運動改善	感覺運動功能衰退
洞察力	性能提升， 濃度增加	認知與心理 性能下降

壓力帶來的生理症狀會以多種方式影響音樂家。

口乾、吞嚥困難和呼吸急促對管樂演奏者和歌手的影響比其他樂器組更大。口型改變會進一步增加管樂演奏者的演奏難度。手汗會影響樂器演奏者握持樂器的穩定性。對許多藝術家來說，更棘手的問題是肌肉和感覺知覺的受損，因為演奏品質很大程度上取決於精細動作技能的控制。在沒有樂譜的情況下演奏時，音樂家也容易因為思考障礙而迷失在複雜樂曲的結構中。

舞台恐懼症反覆出現明顯的生理症狀，可能發展成社交恐懼症。濫用酒精、鎮靜劑、 $\beta$ 受體阻斷劑或其他藥物來逃避焦慮的情況並不少見。音樂類型，無論是搖滾、爵士或古典音樂，都無關緊要。然而，這些物質只能提供短暫的緩解，而且容易上癮，還會加劇恐懼症，因為患者不再嘗試自助。

## 心流的感覺

米哈里·契克森米哈賴提出的「心流」概念起源於運動領域。這種我們努力追求的狀態，其特徵是挑戰與能力之間的最佳平衡。如果挑戰過高，最初會讓人興奮，然後逐漸轉為擔憂，最終導致焦慮，直到冷漠，也就是所謂的麻木。如果這種冷漠狀態持續過久，則可能導致沮喪和攻擊性行為。雖然我們不可能永遠處於心流狀態，但我們應該努力使自身能力與活動的需求保持同步。如圖1.2所示，心流點構成了一條心流線，顯示無論技能等級如何，只要挑戰程度與之匹配，都可以達到心流狀態。因此，負心流狀態也是可能的。

<sup>1</sup> 流動：德語，意為溪流、流動、運動

2. 冷漠：（醫學）漠不關心、缺乏興奮性和對刺激不敏感  
外部刺激

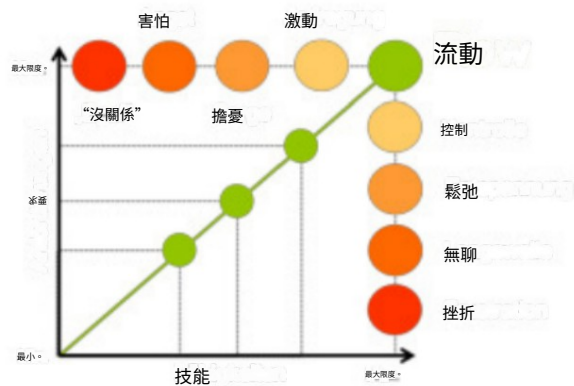


圖 1.2：有流量線和流量點的雙交通號誌 [21]

以下條件是獲得良好形象的必要前提：

必須存在目標協定

➤ 在心流體驗之後，持續和即時的反思，以及（可選地）來自他人的回饋，對於成功至關重要。

➤ 我們的技能必須足以應對這些挑戰。

必須具備對成功有自主決定感。

需要最大濃度

從認知角度來看，這三個可以互相促進的領域可以用以下三角形來概括：

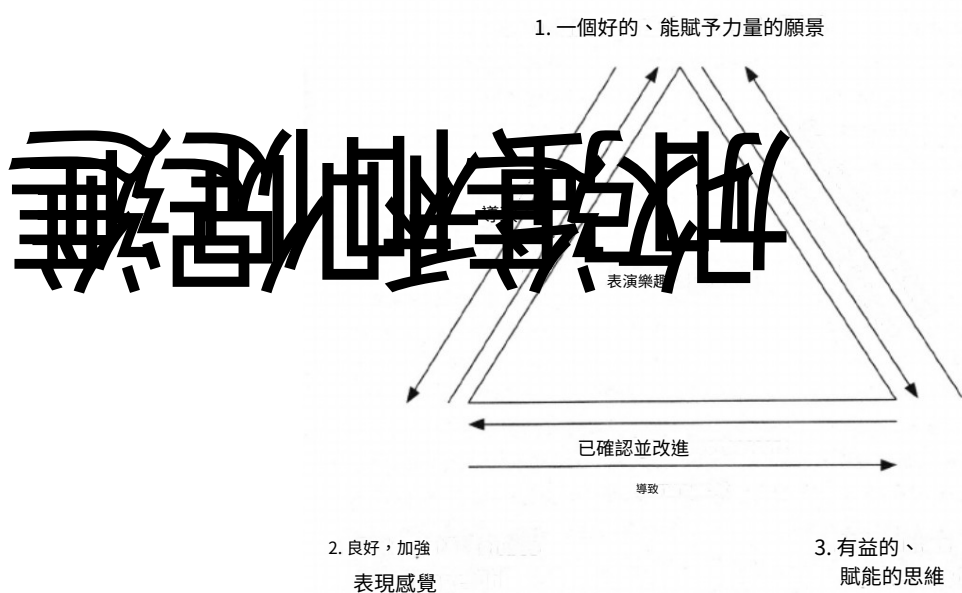


圖 1.3：最佳外觀 [3]

「心流」指的是人們完全沉浸在某項活動時所體驗到的極樂狀態。與最初的預期相反，我們通常不會在無所事事或度假時達到這種近乎欣快的狀態，而是在全身心投入工作或一項艱鉅任務時才會達到。<sup>3</sup>

## 1.2 能量心理學 (EP)

「能量學」一詞指的是能量的轉化。在此脈絡下，它指的是人體微妙的生命能量系統，該系統始終與肉體相互作用，維持著肉體的正常運作和健康。這種環繞並滲透於肉體的生命能量被稱為普拉納 (Prana)、氣 (Qi) 或炁 (Ch i)；在希臘語中稱為pneuma；在波利尼西亞語中稱為mana；在希伯來語中稱為ruah，意為生命之息。人們認為，這種生物等離子體遍布著精細的生物等離子體通道或經絡<sup>3</sup>，氣（或生物等離子體物質）可以通過這些通道流動並分佈於全身，滋養並賦予身體活力。現代西方科學正試圖利用這些知識，發展出自身的方法，將人體和經絡系統納入其中，以改變功能失調的情緒和限制性信念，並透過實證研究來證實這些方法。

## 1.3 EP的起源

如今，傳統中醫 (TCM) 通常被認為是針灸能量療法 (EP) 的起源。據說，大約5000年前，一位不知名的中國人發現了人體能量系統及其經絡。幾千年前，同樣的生物能量系統及其獨特的特徵和治療方法就已經被發現。世界其他地區，例如埃及、阿拉伯、巴西、非洲的班圖部落和因紐特人，也發現了類似的知識。佛教徒、印度教徒以及西伯利亞原住民和通古斯人的薩滿教也運用了這個能量系統，針灸理論正是基於此。已知最古老的針灸文獻出自中國黃帝之手，是一部共24卷的綜合性著作（《內經》），成書於公元前2650年左右。現代針灸與此有所不同。

中醫理論認為，人體三大經絡（更準確地說是通道）是生命能量流動的管道。根據這個概念，人體共有十二條主要經絡，每條經絡都與特定的臟腑系統相關聯。

本書內容與正文相差甚遠，其中包含有關經絡和特定穴位的詳細資訊。然而，針灸的起源顯然遠不止於中國。關於經絡的發現，目前有五種基本理論：

1. 這些知識是透過大量的反覆試驗和錯誤調查所獲得的。

2. 能量系統的建立源自於對士兵在戰鬥中受傷狀況的觀察。受傷部位及其相關的任何負面和正面影響都被記錄下來；例如，肩部受傷靠近肺經上的某個點，治療後可以解決長期存在的呼吸困難。許多此類經驗的積累，最終促成了對器官與身體區域之間聯繫的理解。

3. 發現生物能量系統的人具有較高的感官能力，能夠感受到或看見經絡內的能量流動。

4. 這項發現源自於裁縫師在工作中不慎傷及自身或顧客的意外事故。這些傷勢在服裝業內進行了對比，並將所得訊息傳播給了醫學界。

5. 有經驗的針灸師報告說，他們可以透過感受手腕上 12 個特定脈搏的相對強弱來檢測氣血運作的停滯和過度活躍。

東方科學認為，這種能量系統蘊含著維持身體功能、賦予身體活力和能量的基本訊息。這使得身體能夠在多年的新陳代謝過程中保持其形態。

## 微妙身和脈輪（能量中心）

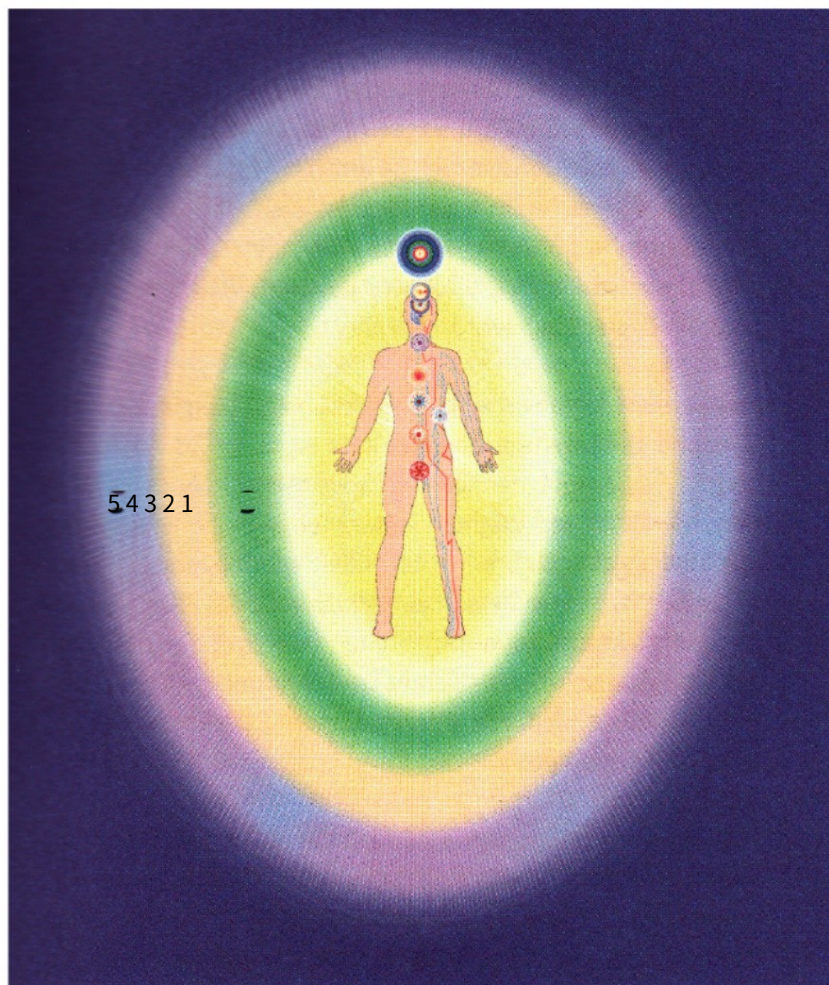


圖 1.4：微妙體及其光環[4]

1. 肉體 2. 以太靈氣 3. 情緒或星光靈氣

4. 精神光環 5. 靈魂光環

整個人體都被一個能量場包圍，也稱為靈氣。

這個能量場分為各種特定的能量體，其能量層級越向外越微妙，因此感知也越困難。首先是

肉體，這是現代醫學的研究重點。以太靈氣，

或稱為生物等離子體，是下一層，它環繞並滲

透肉體，同時為其提供活力和能量。它也被稱

為內靈氣，負責吸收和分配人體內的生命能量

（普拉納或氣）。沒有它，人體就會死亡。能

量體其實與可見的肉體完全相同。這兩者相互

作用如此緊密，以至於疾病或康復會逐漸或立

即影響另一方，除非……

不存在任何干擾因素。能量體負責控制整個身體及其各個部位和器官的功能。它透過能量中心（也稱為脈輪）運作，並分配氣。脈輪與穴位相對應。

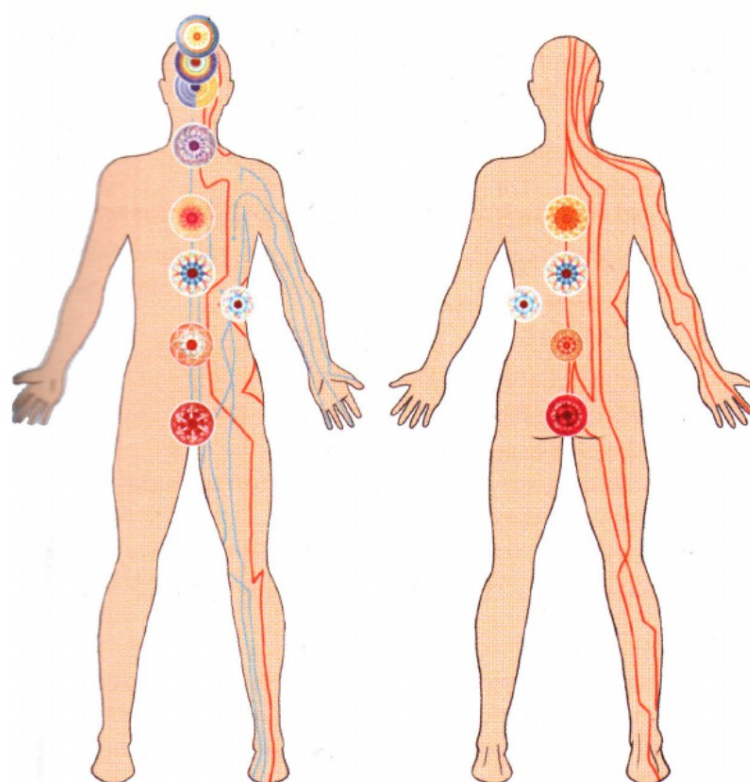


圖 1.5：主要脈輪和經絡 [4] 正面  
(左) 和背面 (右)

「電壓的升高或降低是透過變壓器實現的。在電力到達您家之前，其電壓會經過一系列變壓器降至220伏特或110伏特。人體內的能量中心，即脈輪，就像能量轉換器一樣，能量在其中從一種形式轉化為另一種形式。

四個脈輪是能量漩渦，具有生理、心理和精神功能。

改變。 » 4

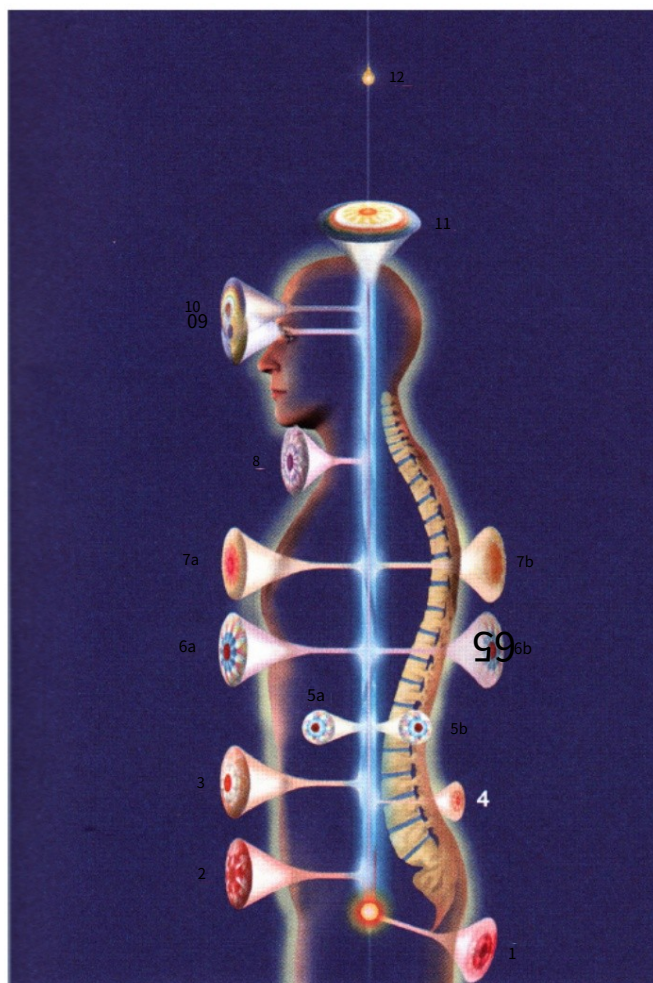


圖 1.6：十一個主要脈輪和第十二個脈輪的

位置 4 1. 海底輪 2. 生殖輪 3. 臍輪 4. 夢

面輪 5a. 脾前輪 5b. 脾後輪

6a. 前太陽神經叢脈輪 6b. 後太陽神經叢脈

輪 7a. 前心輪 7b. 後心輪 8. 喉輪 9. 眉心

輪 10. 眉心輪 11. 頂輪 12. 第

十二脈輪（金色花蕾或火焰）

能量體的健康射線和健康光環如同保護罩，  
抵禦來自外部的病原體和病氣。透過這些健  
康射線，整個身體，尤其是透過毛孔，得以  
淨化。

第三層（圖1）是憤怒、怨恨、恐懼、愛和喜悅等情緒  
的所在，被稱為情緒光環或星光光環。它由光構成。根  
據一些說法，靈魂在死後會透過這種光環繼續存在。

星體繼續存在。心智體是心靈和智力的居所。它的主要功能是心靈感應，但也負責情感或其他功能。靈魂光環涵蓋所有其他身體，主要位於第十二脈輪，並從那裡向外輻射。

## 各個學科

### 應用運動機能學 (AK)

運動機能學一詞源自希臘文。Kinesis意為運動，logos意為言語或研究。因此，更直譯的說法是「運動的研究」。

運動機能學由底特律脊椎按摩師喬治·約瑟夫·古德哈特 (George Joseph Goodheart) 於 20 世紀 60 年代創立，是替代醫學的一個分支，具體而言，它結合了身體療法和脊椎按摩療法。運動機能學運用了元素和經絡理論的概念，旨在從整體上感知個體；這也被稱為健康的三元性，代表了結構、化學和心理因素之間的相互作用。運動機能學是一種診斷和治療方法，也是一種獨特的徒手肌肉測試來測量身體機能的方法，可用於診斷和治療方案的發展。它是基於這樣的前提：健康問題表現為特定肌肉群的無力。透過肌肉張力的回饋來獲取有關身體功能狀態的資訊。這包括對肌肉（例如手臂肌肉）施加輕柔的壓力。透過肌肉能量和反應來識別與物質、訊息、情緒和療法相關的失衡和功能障礙。這種方法也被稱為生物回饋系統。其目標是恢復人體的整體平衡。這些方法融合了腦科學和壓力研究的成果，以及傳統中醫的理論。運動機能學由心理學家和心理治療師約翰·戴蒙德博士進一步發展，特別是在情緒和心理領域。他認為，情緒與整個身體息息相關。

運動機能學尚未得到科學認可，因為缺乏有效性的證據和評估。

## 音樂運動學

該團體由魯特琴演奏家哈拉爾德·克瑙斯和歌手羅西娜·索嫩施密特於1996年創立，他們也認為人是身、心、靈的統一體。該團體尤其關注音樂家所面臨的獨特壓力。

它旨在減輕演出時的壓力，提升音樂表現力，並促進練習和學習。音樂家運動機能學運用色彩、符號、影像、節奏、聲音、和聲、動作、呼吸練習、視覺化、感覺和情緒，幫助音樂家與自身和諧地進行演奏。輕柔的技巧旨在創造能量平衡，從而激活身體的自我調節機制。

由於這種方法被用作輔助療法，不能充分取代心理治療或藥物治療，而且缺乏實證科學研究，因此不再贅述。

#### 觸療健康 (TFH)

這種方法由約翰·蒂 (John Thie) 於1970年代開發，是應用運動機能學 (AK) 的第一個分支，並融合了其早期的研究成果。他的目標是讓沒有醫學背景的人也能接觸到運動機能學方法。結果發現，就連醫學專業人士也對此表示認可。由於這是一種恢復能量平衡和增強肌肉力量以激活人體自愈能力的系統，因此它並非以治癒疾病為目的的治療方法，也不等同於應用運動機能學。這種方法也使用徒手肌肉測試，但形式略有不同。這些測試旨在確定大量肌肉的相對強度。基本流程測試14塊肌肉，其中大部分肌肉在身體兩側均需測試，分別對應14條經絡。對於較弱的肌肉，會採用強化訓練方法，直到對測試產生顯著反應，並在壓力下保持強健。

#### 臨床運動機能學 (CK)

臨床運動機能學由已故的艾倫·比爾德爾創立，他曾師從喬治·J·古德哈特學習應用運動機能學。隨後，他做出了一系列創新發現，最終形成了這套方法，也稱為人體生物動力學。這是一種複雜的醫學方法，由具備手法治療專業知識的醫護人員運用。其基本假設是，人體如同計算機一般，以雙相方式運作。這台生物計算機的正常運轉，或者說健康，是不同系統之間有效溝通的結果。比爾德爾進一步認為，疾病是人體生物電腦發出的求救訊號，是需要改變的呼喚。

根據這個理論，健康將會恢復；否則，身體會適應疾病。艾倫·比爾德爾在喬治·J·古德哈特50多種肌肉測試的基礎上，新增了576種測試方法，以及300多種手法或手印，這些手法或手印代表了一種先進的治療定位方法。例如，在測試指示肌肉時，可以同時使用這些手法。這使得我們可以追溯問題的根源，找到結構性、化學性、心理性、神經血管性或其他原因。

### 教育運動機能學 (Edu-K®)

這種方法由保羅·丹尼森於1980年創立，他於1979年學習了治療性家庭計畫（TFH）。此方法主要關注學習、專注力、思考能力、記憶力和學術技能。其技巧旨在促進大腦功能和左右腦半球之間的溝通。例如，透過一系列易於操作的練習來提高學習和協調能力。此方法非常重視幫助客戶設定清晰積極的目標。

### 三合一概念

這種方法也稱為“一腦療法”，旨在緩解壓力，由戈登·斯托克斯和丹尼爾·懷特塞德於1982年開發。它運用輕觸和手動肌肉測試來識別壓力源。為了找出問題的根源，會採用年齡回溯技術。這包括列出可能被壓抑的情緒清單。基於這份清單，在對特定指示肌肉施加壓力的同時，確定創傷的年齡範圍。如果測試成功，則會選擇並套用相應的減壓技巧。

### 專業運動機能學從業人員 (PKP)

布魯斯杜威 (Bruce Dewe) 是健康觸覺基金會 (Touch for Health Foundation) 的前主席，他創立了PKP。自TFH（觸覺觸覺療法）發展以來，湧現出大批運動機能學從業人員。PKP旨在支持人們發展超越TFH範疇的技能。此方法融合了AK（觸覺觸覺療法）、CK（觸覺觸覺療法）及其他運動機能學分支中最實用、最先進且非手法性的方法。

## 神經情緒療法（NET）

網路情緒釋放療法（NET）由史考特沃克於1988年創立，主要針對脊椎按摩師和其他醫療從業人員。與應用運動機能學（AK）的整體療法不同，NET則專注於健康三要素中的心理層面。此療法透過區分生活中兩個基本類別——愛與金錢——來識別客戶不適的根源。治療師會詢問患者關於這兩個類別的看法，並針對每個類別測試特定的指示肌肉。如果找到了問題所在——例如，工作中的老闆——治療首先要找到相關的穴位。這可以透過手法檢查膀胱經（脊椎附近）上的肌肉無力情況來實現。然後，輕敲這些穴位以釋放創傷。NET也被用來治療自我破壞行為。

## 行為運動學

在接受應用運動機能學（AK）訓練後，精神科醫生約翰·戴蒙德於20世紀70年代創立了行為運動機能學，也稱為生命能量分析或吟誦療法。這種方法融合了精神醫學、心身醫學、運動機能學、預防醫學和人文學科。約翰·戴蒙德致力於整合應用運動機能學和心理療法，尤其註重精神分析的關鍵要素。能量失衡透過運動機能學肌肉測試進行診斷。治療方法包括肯定語、敲擊胸腺、目標導向思維、視覺化以及亞歷山大技巧的元素。後來，音樂、人文學科以及對個人能力的關注也被納入其中。

## 思維場療法（TFT）

這種療法由臨床心理學家羅傑·J·卡拉漢（Roger J. Callahan）開發，他之前曾接受過應用運動機能學（AK）的培訓。該療法最初被稱為卡拉漢療法。它部分基於應用運動機能學，被認為是最有效的能量療法之一。治療初期，會運用臨床心理學和應用運動機能學的診斷程序來辨識經絡失衡。之後，治療包括按照規定的順序敲擊特定的穴位，以及結合肯定語來處理心理逆轉和負面情緒，例如憤怒和內疚。

5. 健康三要素：結構、化學和心理成分的互動 6. 生命能量分析：德文：Lebensenergieanalyse

其他方向

應用運動機能學 (AK) 的其他分支包括生物運動機能學 (BK)、肌肉放鬆療法 (Hyperton-X)、健康運動機能學、系統運動機能學、全像重塑療法，以及至少兩種被稱為心理運動機能學的方法。雖然其中一些方法與心理學和心理治療有關，但它們與常規方法偏差過大，缺乏實證支持，無法進行確切的驗證。

## 1.4 範式

傳統範式

行為與環境的範式

在此，我們只關注外在行為，而忽略諸如自我、靈魂、信念、動機等假設性概念。我們放棄探究內心、思想或大腦（也稱為「黑盒子」），但並非假定其空無一物。這與激進行為主義者的假設幾乎相同，只是他們對「黑箱」本身沒有任何假設。我們將環境中的許多自變數視為外在行為改變的原因，即因變數。我們的目標是建立行為與其所處情境之間的關係。

認知範式

認知過程，即有機體在特定情境下行為所依賴的內在模式，都納入了考量。語言被認為是調節行為最重要的工具，因此也是介入的重點。

系統控制論範式

這種範式考慮個體所處的各種情境，例如家庭、工作場所或社區。因此，心理障礙被視為人際關係和系統互動的結果或功能。其目標是促進更健康的人際互動，進而提升心理健康。

### 神經學範式

由於某些腦結構已被證明對認知和情緒過程的各個方面都具有重要意義，因此神經學顯然在行為和心理問題的發生方面發揮著重要作用。

### 生物化學範式

生物化學是精神功能障礙表現和身體功能的重要因素，例如神經傳導物質、荷爾蒙或血液中的氧氣含量。

### 能量範式

所有範式都真實存在，各有其位，彼此相互互動。根據這個假設，如下所述的能量範式是最具根本影響力的範式之一。

從物理學的角度來看，能量是存在的基本層面。我們物質世界中的一切都可以還原為能量。能量守恆定律指出，能量不會消失，只會轉換。根據阿爾伯特愛因斯坦的相對論  $E=mc^2$ ，能量和物質是同一現實的不同方面，可以相互轉換。物質是能量在時間中的顯現，或者說能量是尚未在物質中顯現的永恆存在。當物質以光速運動時，就會產生純能量。也有觀點認為，活動和意識甚至比能量更為根本。眾所周知，能量可以呈現各種狀態和形式，因此有些能量比其他能量更容易探測或測量。如果電流和電壓夠大，電能、機電能、光電能、電聲能和電磁能都可以被測量。因此，很可能存在一些能量的程度和類型，它們極其微妙，以至於我們目前的技術能力無法測量。

「過去，人們對電一無所知；他們不熟悉電的特性和用途——但這並不意味著電不存在。我們的無知並不會改變現實，只會改變我們對現實的認知。這常常導致我們對存在什麼和不存在什麼、什麼是可能的什麼和什麼是不可能的錯誤觀念。」[5]

因此，神經系統、神經化學、思考本身和認知從根本上來說都是由能量所構成的。

東方醫學認為人體由兩部分組成：肉體和能量體，後者又稱為生物等離子體。生物等離子體滲透並延伸至肉體之外，據稱它是透過克里安攝影術重新發現的（第2.2章，第28頁）。肉體和生物等離子體相互作用、彼此影響。

---

<sup>7</sup> 生物等離子體：bios 指生命，plasma 指物質的第四種狀態；等離子體是電離氣體或含有正負電荷粒子的氣體。

## 2. 焦慮與壓力的自我治療

### 以及怯場

#### 2.1 工作假設

傳統中醫認為存在一種普遍存在的、流動不息的生命能量，稱為氣或普拉那。這種能量在陰陽的相互作用下貫穿自然界。在人體內，氣沿著所謂的經絡流動，經絡是能量流動的通道。然而，目前尚無確鑿的證據支持這一理論。氣可以透過多種途徑吸收，例如透過各種脈輪，如足底脈輪或頂輪；也可以透過呼吸的空氣、食物或大地吸收。普拉那的三大主要來源是太陽、空氣和大地。此外，還有一種先天的生命力，稱為元氣，以及一種防禦之氣，集中於體表。普拉那調節所有重要的生理功能，例如運動和體溫的產生。在中醫理論中，「神」代表著精神活動和活力以氣的形式展現出來。神，也就是心智和精神，受心控制。任何能量流動的停滯都會導致生命過程的紊亂。阻塞會導致某些部位能量過剩，而有些部位能量不足。透過針灸和普拉納療法，可以調節體內能量循環，恢復平衡。指壓療法，即輕敲穴位或其他穴位，在能量表現療法（EP）中也有應用，其原理與此相同。「針灸」一詞在許多

方面並不準確，「經絡療法」可能更為貼切。刺激穴位的方法有很多種：

立針或轉針（大地針）

用手指或工具施加壓力（穴位按摩）

按摩穴位

用雙手沿著經絡，順著能量流動的方向撫摸。

使用吸盤在特定位置形成真空

使用電力或冷激光

➤ 服用某些草藥

➤ 礦物質或腺體萃取物

➤ 各種練習：例如哈達瑜伽

19

對與相應經絡相連的特定肌肉進行操作

艾灸（燃燒艾絨<sup>2</sup>），在《內王》（第 1.3 章，第 11 頁）中與針灸一起討論。

➤ 許多其他資源

針灸療法透過影響體內生命能量的流動來達到治療疾病的目的。過剩的生命能量（梵文：prana）會被引導至患處。對於生命能量淤滯程度為 3 級的情況，淤滯的能量會被轉移到身體的其他部位。針灸也可以用於疏通阻塞的經絡，從而淨化和疏通經絡。

羅伯特·O·貝克爾對經絡系統持更偏向物理的觀點，但他並不否認人體內存在微弱的電流。電流在金屬導線中傳導時會減弱。如果在電流路徑上增加額外的放大器，就必須對此因素進行補償。應用於針灸時，如此低強度的電流就需要像針刺穴位一樣，在針刺點處每隔幾公分就設定一個放大器。

「我設想數百個微小的直流發電機，如同黑色的星星，沿著經絡輸送電流，這就像一個內部星系，中國人早在兩千多年前就通過反複試驗發現了它。如果這些穴位真的是放大器，那麼將一根金屬針插入其中一個穴位，就能將其與周圍的組織液連接起來，造成短路，從而阻斷疼痛信號。如果健康的週期<sup>1</sup>哈達瑜伽：一種特殊的瑜伽形式，代表我們

體內兩種基本能量的和諧統一性—活化、溫暖的能量和建構、冷卻的能量。<sup>2</sup> 艾灸：艾絨，用於東亞，特別是日本的某些療法。能量淤滯：也稱為<sup>3</sup> 能量停滯。

如果這種星座能維持無形的能量，正如中國人所相信的那樣，那麼不同的針法擺放方式確實可以平衡電流。

[Robert O. Becker 與 Gary Selden，1985 年，第 234-235 頁；譯者：S. Koch] [1]

心理問題本質上是能量結構或能量場功能失調的表現。在這個根本層面上，存在著一種結構化或編碼化的能量成分，它本身也可能是一種紊亂。如同催化劑一般，這種成分發出指令，這些指令會在系統、認知、神經和化學層面顯現，最終導致可觀察的行為。多種因素都會擾亂能量流動，例如不良飲食、氣候因素或過多的負面情緒。因此，治療既可以針對先前已知的物質層面進行，也可以針對能量層面進行，後者能夠使治療更加徹底和迅速。

體驗式心理治療（EP）的治療方法總是從透過想像、敘述或親身經歷來覺察創傷記憶或感知到的威脅開始，從而化解情緒記憶或邊緣系統中的過度喚醒。同時，透過對穴位或類似部位進行手法刺激，可能透過向杏仁核或其他腦區發送訊號，降低這些區域的活化訊號。這會導致過度喚醒迅速降低，使記憶變得不穩定，從而促進神經和認知系統的重塑。理想情況下，這會導致過度喚醒的完全消失或聯想的消退。然而，有時這種幹預方法不足以改變邊緣系統的反應。在認知行為療法中，會額外使用放鬆技巧或多次暴露療法，並結合正向的自我肯定，以達到消除過度喚醒的目的。雖然這一假設尚未得到實證證實，但它是基於公認的研究結果，並且至少可以解釋使用 EP 後焦慮迅速減輕的軼事報導。

急診醫師的介入措施通常有四個重點領域：

4. 醫學：在活體中
5. 邊緣系統：大腦（情緒腦）的功能單元，負責產生本能行為和處理情緒。
6. 鞏固：拉丁文 *consolidare*，意為加強、鞏固
7. 紐約大學勒杜領導的一項研究計劃表明，透過意識重新激活的鞏固記憶會變得不穩定，並且可以重新鞏固。
8. 暴露：（醫學）環境因素對生物的影響

### ➤ 立即減輕增強的效果

#### 條件反射的消退

#### 治療複雜的心理健康問題

#### 促進最佳功能

當這種核心策略與想像暴露療法結合使用時，可以消除各種適應不良的條件反射，例如特定恐懼症（Wells、Polglase、Andrews、Carrington 和 Baker，2003 年）和考試焦慮（Sezgin 和 Özcan，2004 年，2009 年）。

情境心理治療（EP）中的介入措施也可以理解為神經生物學學習過程。各種感覺刺激激活適應性網絡，促使大腦自身產生結構性變化，即神經可塑性。同時，關注點轉移到令人痛苦的情緒或創傷性情境上，從而整合來自聯想網絡的額外資訊。

南美精神科醫師華金·安德拉德認為，遵循簡約原則，最好只考慮可驗證的解釋來說明敲擊療法的有效性。根據目前的科學水平，能量水平並非可驗證的假設之一，因此不應納入考慮範圍。

「根據 Andrade (2004) 的研究，當各種感官刺激與情緒問題的激活同時進行時，可以產生治療效果。動覺刺激（例如，觸摸、輕拍或摩擦身體表面；某些姿勢或呼吸技巧）、視覺刺激（例如，眼球運動）、聽覺刺激（例如，計數、哼唱、背誦肯定句），以及嗅覺或味覺刺激都可以使用。

自2006年起，他一直在其網站[www.bmsa.int.com](http://www.bmsa.int.com)上介紹他的方法，並將其稱為「簡短多感官活化療法」（BMSA）。此方法借鑒了能量心理學（EP）的許多技巧，但摒棄了能量解釋模型。

---

“神經可塑性：神經元可塑性是指突觸、神經細胞甚至整個大腦區域根據其使用情況而發生改變的特性。”

10. 簡約原則：由哲學家奧卡姆的威廉（約 1285–1349 年）提出，它要求在對同一現象的幾種可能的解釋中，選擇最簡單的理論，即需要最少假設的理論。

### 2.2 研究

#### 能量範式

##### 電神經傳導

電痙攣療法（ECT）已被證明是治療失眠、憂鬱症和成癮的有效方法。雖然這是一種較為原始的方法，但它揭示了電訊號在神經傳遞中的重要性。

##### 損傷後的血流和再生

骨折癒合過程中，會產生一種特定的、可偵測的損傷電流，這種電流會影響骨骼再生。無論是自然產生的還是人為誘導產生的，這種電流都會導致骨髓去分化。最初，骨髓會逐漸退化成胎兒組織，最終才會重新轉化為骨骼。微安培的電流或電磁場會刺激骨折癒合不良。

羅伯特·貝克爾和加里·塞爾登於1985年對蝾螈和青蛙進行的研究得出了一些非常有趣的結論。眾所周知，蝾螈與青蛙不同，它們無法再生失去的肢體。青蛙的截肢部位顯示正電位，而蝾螈的截肢部位最初顯示正電位，然後變成負電位，隨著肢體再生，電位逐漸趨於中性。貝克爾和塞爾登人為地誘導了青蛙的這個再生過程，令人驚訝的是，青蛙的腿竟然再生了。此後，他們又取得了其他一些重要的發現。

提前。

##### L場

哈拉爾德·薩克斯頓·伯爾（耶魯大學，1972年）證明，幾乎所有生命體內部和周圍都存在電流。他將這些場稱為「生命場」或「L場」。他測試的生物包括黴菌、各種哺乳動物、蠕蟲、蝾螈、水蝾螈和人類。他甚至將電極植入樹木一年，並觀察其變化模式。哈拉爾德·薩克斯頓·伯爾發現，樹木的L場會隨著陽光、太陽黑子、磁暴、黑暗和月相週期而改變。由此，他得出結論：L場是所有生命體結構穩定性的根本原因。

11 神經傳導：神經系統透過神經傳導物質傳遞活動 12 生命領域：  
德語：Felder des Lebens

生命體對此負有責任，就像鐵屑在電磁場的作用下排列成特定形狀一樣。

### 克里安攝影

此方法由蘇聯夫婦謝苗·基爾良和瓦倫蒂娜·基爾良娜於1937年發明。基爾良攝影術是一種利用輝光放電或電暈放電進行成像的方法<sup>13</sup>（圖2.1和？），其原理基於電暈相機<sup>14</sup>。電暈放電可源自任何導電材料，包括人類、動物和植物等生物。它們是氣體放電產生的自發光能量通道，屬於強度變化最大的放電現象之一。影響放電的因素包括電極形狀、電導率分佈、氣體濕度、蒸發、表面性質等物理因素。與無生命物質不同，人體的能量放電在範圍、暗化程度、一致性和持續時間方面表現出顯著的不規則性。這些放電模式及其特有的輻射光暈被認為是能量場或靈氣的表現。這種攝影方法可以用來推斷人體表面的導電性。在替代醫學中，這些結果將被用於診斷經絡中可能存在的阻塞。

施瓦本格明德德施陶弗診所與柏林弗勞恩霍夫研究所合作，於2000年進行了一項研究，旨在確定克里安攝影術是否適合作為診斷方法[25]。研究結果支持存在個體特異性的放電模式和電磁場。但目前尚無法確定這種電磁場是內源性電磁場、生物等離子體發射，還是其他類似物質。

13 電暈放電：拉丁語 corona，意為皇冠、花環、環；通常伴隨發光現象，是非導電介質（例如空氣或氣體）中的放電現象。

14 電暈相機：用於拍攝高壓下可能發生的電暈放電的視訊影像

15. 發射：（物理）電磁粒子或波的發射



圖 2.1：克里安攝影法[32]

### 量子力學

在量子力學層面，我們宏觀現實的物理定律不再適用，因此與我們固有的思考模式不符。1986年，玻姆發現了一個悖論：電子似乎擁有某種原始的意識。根據實驗的不同，電子可以呈現波或粒子的狀態。這意味著觀察者與電子之間的相互作用起著至關重要的作用。這與我們以往的主客體思維相違背。貝爾定理表明，如果兩個亞原子粒子相互作用並以光速沿相反方向運動，那麼無論距離多遠（即速度約為光速的兩倍），其中一個粒子的干涉都會立即影響另一個粒子。這意味著宇宙中必然存在著一種先前未知的連結形式，因為光速被認為是物理學中的最大速度。

### 形態發生場

人們認為行為和生理形態包含一種受場支持的遺傳成分，這種成分不同於DNA。形態-

遺傳場與系統的形式相互作用，這兩者相互影響。

### 代禱的力量

代禱的力量擁有令人著迷的實證證據。例如，研究表明，遠距祈禱能夠影響細菌和真菌的生長或抑制（Barry，1986；Tedder 和 Monty，1981；Nash，1982）。上帝的介入似乎不太可能解釋這種效應。意念力以及意念和思考的力量更有可能是促成因素。1985年，約翰·戴蒙德發現，肯定語能有效平衡經絡和人體各處的能量。

### 氣和經絡的證據

自1975年以來一直被認為是世界領先的針灸基礎研究者布魯斯·波梅蘭茨(Bruce Pomeranz)於1995年證實，針刺某些肌肉的神經可以刺激內啡肽的釋放。他認為，整體鎮痛效果並非完全歸因於此。許多穴位沒有肌肉或神經；例如，針刺也會在肌腱或耳垂等部位進行。由於只有內啡肽的釋放需要神經刺激和太極拳（旋轉針灸針），因此其餘的穴位無法產生與內啡肽相關的鎮痛效果。格伯(Gerber)的研究表明，內啡肽抑制劑（例如納洛酮）會降低針灸的鎮痛效果，無論是透過針刺還是透過低頻電刺激穴位。在高頻電刺激下，納洛酮的作用似乎不會顯現；然而，使用5-羥色胺拮抗劑會抑制鎮痛效果。由此，格伯得出結論：針灸和經絡療法無法用內啡肽釋放模型來解釋。放射科醫生比約恩·諾登斯特羅姆(Bjørn Nordenstrom) 1983年的研究表明，人體內存在微弱的電流。為了進行相關研究，羅伯特·貝克爾(Robert Becker) 和生物物理學家瑪麗亞·賴希曼尼斯(Maria Reichmanis) 開發了一種電極裝置，用於測量皮膚電阻，以驗證穴位的存在。大約 25% 的穴位位於……

16. 內啡肽：一種由人體產生的物質，其作用之一是減輕疼痛感。

17. 鎮痛：（醫學）消除疼痛作為疼痛療法

18. 血清素拮抗劑：一種能抵銷血清素作用的物質

血清素：一種存在於腸道和神經系統中的激素樣物質，可調節多種器官功能。

從生理角度來看，大腸、循環系統和性經絡（共20條）是真實存在的，並且在所有受試者中都能找到。他們認為，即使很少提供證據，這一事實也不容忽視。他們認為，這種差異源自於針灸是傳統、實驗和理論的混合體。其餘的穴位可能不正確，或者只是比可測量的穴位更弱，或者性質不同。羅伯特·貝克爾提出存在一個負責再生的原始人體能量系統，這可以解釋針灸的效果（第2.2章，第27頁）。路易斯朗曼觀察到婦科疾病患者的電流方向發生了變化。這涉及到子宮頸的惡性病變，其中96%的患者表現出負電荷，4%的患者表現出正電荷。在另一項針對沒有婦科疾病的女性進行的實驗中，觀察到了相反的模式。95%的病例中，子宮頸上發現正電荷；5%的病例中，子宮頸上發現負電荷。

### 目前針灸研究和安慰劑研究

自1970年代以來，針灸在西方科學界獲得了更廣泛的認可，並成為更深入研究的對象。基礎研究表明，針灸的作用機制超越了心理和暗示層面，儘管尚未確定具體的結構，因此其活性成分的性質仍不明確或尚未被完全理解。一些電生理和解剖學研究結果支持某些具有特殊屬性的皮膚區域的存在。大多數穴位都表現出一些可測量的特徵，例如皮膚電阻顯著降低，以及皮下小神經、神經肌肉接頭和遊離神經末梢的密度特別高，但這些特徵對於針灸的預期療效的意義尚不清楚。此外，這些穴位通常位於較大的周邊神經附近。因此，穴位代表了皮膚表面與各種器官之間的連接，可以透過針刺刺激這些連接。這些連結透過長髓鞘纖維實現，從而激活情緒記憶。

這種刺激會導致大量內啡肽的釋放，從而產生積極作用，例如緩解疼痛。針灸對治療急性、實驗誘發的疼痛非常有效，而偽針灸（也稱為假針灸）則被證明無效。大

腸經（19）起於食指指尖，沿外臂延伸至鼻旁。

20 循環性經：又稱心包經，從乳頭側面的某一點開始，沿著手臂內側延伸到中指指尖。

對於慢性疼痛，針灸的療效並不顯著，假針灸的成功率僅33%至50%。慢性疼痛的成因可能更為複雜，包括社會心理因素、主觀疼痛感知、疼痛記憶、繼發機制等。有跡象表明，其他神經傳導物質也可能在針刺過程中發揮作用，但目前尚無確切證據。假針灸（更準確的說法應該是微創針灸）療效有限，可能是因為從中醫角度來看，它利用了許多有效穴位。真針灸是一種以西醫為基礎、半標準化且依賴處方的針灸療法，由於針灸療效尚未得到充分證實，因此目前醫保僅報銷用於治療腰痛、骨關節炎、緊張性頭痛和偏頭痛等疾病。假針灸和真針灸療效相似，但其作用機轉尚不明確。已有實證研究表明，這兩種幹預方法均顯著優於傳統醫學，但這一事實卻鮮為人知。2005年，Moore和McQuay對這項研究進行了評論，指出其療效表現為患者健康狀況的改善，但由於假針灸和真針灸的療效在六個月後趨於一致，因此其益處仍值得商榷。這表明無法獲得持久的療效。同年，Stux也引用了這篇評論，指出越來越多的醫生開始關注針灸的本質，並逐漸接受針灸療法。雖然這些研究與腎上腺素預防（EP）無直接關聯，但可以作為討論的基礎。

安慰劑研究表明，積極的預期和暗示效應可能是針灸和電生理療法發揮作用的組成部分。此外，有大量證據表明存在條件反射。非特異性治療效果正受到廣泛研究，例如，一項於2010年11月啟動的國際項目，該項目旨在持續六年，由德國研究基金會資助。研究支持的因素包括：

1. 個人對介入措施的正向體驗
2. 介入措施的理性可理解性和主觀可理解性（效果理論）
3. 介入措施的重要性和可信度，體現在第三方（當局、家人、朋友、[專業]媒體等）的評估中。

[克勞蒂亞·威廉-格斯林][2]

此外，結果也會受到均值回歸現象的影響，在這種現象中，自發過程中的自然波動會與…相互作用

人們假定這種幹預措施有效。這意味著，即使某種幹預措施實際上無效，但如果病情能夠自行好轉，也會被認為是有效的。因此，更有效的干預措施應該產生更大的效果，從而增強人們對治癒的希望，尤其是在成功可以重複的情況下。

“從這個意義上講，我們可以大膽假設，能量心理學之所以被證明是一種‘超級安慰劑’，主要是因為它基於一種具體的、‘真實的’效果。”

[克勞蒂亞·威廉-格林斯林][2]

### 當前實證科學的狀況

#### 能量心理學

大量的網站、書籍和報告充斥著關於電生理療法（EP）顯著療效的軼事，但這本身並不足以構成可靠的科學依據。缺乏可比性，且業內人士的負面報告也寥寥無幾。通常情況下，方法或理論的開發者都帶有偏見。此外，人們對積極治療結果的主觀和客觀認知也存在差異。這種獨特的範式加劇了根本性的可信度問題。這些技術看似怪異，即使是最資深的從業人員也對其作用機制有分歧。所宣稱的療效無法用臨床模型解釋，某些方法似乎也無法用理性來解釋。目前，尚無任何由公正的研究人員所進行的電生理療法與傳統療法之間的科學比較研究。

少數電生理療法支持者的研究雖然支持這種新方法，但很少獲得臨床醫生、保險公司和公眾的認可。

相較之下，由於報告來自大量不同且獨立的來源，而這些來源彼此相互印證，因此證據等級更高。第四代產品已經在各種情境下進行驗證。關於情緒釋放療法（EFT）的軼事報告數量可能無與倫比。例如，光是關於EFT的自助、互助和專業應用方面的報告就有數千份。

---

21EFT：由Gary Craig開發的一種情緒釋放療法，無論問題是什麼，都始終採用相同的標準流程。在常規糾正任何心理逆轉（準備階段）之後，應用標準流程，同時使用簡短的提示語（例如，「我害怕蜘蛛」）將注意力集中在問題上。

最重要的EFT網站<sup>22</sup>。為了撰寫關於克里斯托夫·T·埃申羅德和克勞迪婭·威廉-格斯林合著的《能量心理療法——整合》一書的文章，研究人員在該網站上進行了研究，結果發現該網站收錄了165個抑鬱症案例、420個焦慮症案例、102個創傷後應激障礙案例、141個抑鬱症案例、420個焦慮症案例、102個創傷後應激障礙案例、141個反應這些介入措施在細節和品質上差異很大；然而，大多數案例在至少一次療程後都取得了（部分）成功的治療效果。此外，越來越多的治療過程被錄影，以便進行批判性審查。

針灸和指壓療法的療效已廣受認可。2002年，世界衛生組織（WHO）列出了28篇經科學研究明確證實有效的適應症。另有63項觀察結果提示其具有治療作用，但尚未得到科學證實。一篇綜述文章納入了420篇文獻，為世衛組織報告的許多適應症提供了初步療效證據，其中包括一些情緒障礙，例如焦慮、憂鬱、失眠、成癮和高血壓。<sup>23</sup>

許多從業者認為，暴露療法（EP）比其他基於暴露的治療策略起效更快、效果更強。他們報告稱，暴露療法能更精準地定位目標，降低再次創傷的風險，並能立即識別出各種方面或變異，從而可以進行精確的治療，並在一次療程內完成。支持者聲稱，暴露療法在速度和療效方面都優於其他療法，適用於多種適應症。一些非對照結果研究，包括針對恐懼症、創傷後壓力症候群症狀和創傷相關壓力的研究，均支持上述觀點。這些研究在一組受試者中，根據既定的結果標準測量了治療介入的效果。然而，這些研究並未設定對照組來排除安慰劑效應、暗示或預期等非特異性因素的影響。針對焦慮症、恐懼症、創傷後壓力症候群和創傷壓力的隨機對照試驗，雖然其普遍適用性有限，但似乎也支持初步證據，儘管這些試驗在研究設計上存在局限性，並且在某些情況下缺乏嚴格控制的數據。

我們回顧了七項具有潛在較強普遍適用性的對照研究，這些

研究涉及治療要點。此外，我們還採用了一套特定的治療方案，其中包括評估SUD值和翻白眼行為。

22. <http://emofree.com>：該網站已不存在，因為 Gary Craig 於 2010 年因健康原因停止了工作。不過，網站 [www.eftuniverse.com](http://www.eftuniverse.com) 已接管了 Craig 網站上的案例研究和其他資訊。

### 23 高血壓：高血壓

本研究調查了與公開演講相關的焦慮和考試焦慮。公開演講焦慮組在兩次演講之間接受了情緒聚焦療法（TFT）治療。第二次演講後，參與者的自我評價顯著提升。四個月後的追蹤訪談以及參與者本身的回饋均證實了治療效果。他們表示在各種場合下都能更有效地表達自己。本研究未使用標準化測量工具。對於考試焦慮，研究比較了兩組各16名青少年學生。第一組接受情緒聚焦療法（EFT）治療，第二組接受漸進式肌肉放鬆療法。治療每週進行三次，持續兩個月，尤其是在感到考試焦慮時進行。研究採用土耳其語版的考試焦慮量表（TAI）作為測量單位。EFT組的TAI評分顯著降低，平均分數從53.9降至33.9，而漸進式肌肉放鬆組的TAI評分僅略有降低，平均分數從56.4降至44.9。關於體重控制（採用 Tapas Acupressure Technique 24 [TAT] 和氣功治療）、受傷後的焦慮、疼痛和心率加快（採用 EFT、TAT 和主要是 TFT 治療）以及特定恐懼症（採用膈式呼吸 [DB] 和 EFT 治療）等主題，還有其他研究。

在戴安娜·錢布萊斯 (Dianne Chambless) 的領導下，臨床心理學會第十二分會致力於識別有效的心理療法，並向心理學家、保險公司和公眾傳播相關訊息。一項療法要被認為已確立，必須滿足以下標準：在至少兩項由不同研究人員或研究團隊開展的、設計嚴謹且經過同行評審的研究中，其療效優於安慰劑效應，或在統計上優於先前未經證實的治療方法。此外，患者樣本必須明確定義，且治療必須以標準化的方式進行。威爾斯 (Wells) 等人 (2003) 使用情緒聚焦療法 (EFT) 治療特定恐懼症的研究，以及凱撒 (Kaiser) 等人 (2007) 使用主題統覺測驗 (TAT) 控制體重的研究均符合這些標準。因此，這些療法被歸類為可能有效的療法。然而，第十二分會並未在已發表的報告中對這些研究進行評估。

一項對剛果、南非、科索沃和盧安達災害救援行動中緊急應變 (ER) 的系統觀察的實地研究和軼事報告彙編顯示，輸血療法 (TFT) 的使用帶來了統計學意義上的顯著改善。在緊急應變領域進行幹預後，情況有所改善。

<sup>24</sup> 「這種治療方法由伊麗莎白·(塔帕斯)·弗萊明開發。用自己的雙手觸摸額頭和頸部，同時集中注意力思考問題和解決方案。」  
>> 2

在337名受試者中，有334人能夠在沒有生理或情緒喚醒的情況下，將災難的創傷記憶帶入意識層面。基於這些觀察結果，22名援助人員在卡崔娜颶風期間實施了進一步的示範性介入措施。這些措施包括30分鐘的小組簡報，隨後進行15分鐘的個人創傷記憶療法（TFT）療程。據報道，在51個問題領域中，物質使用障礙（SUD）評分從平均8.14降至0.76。災後透過情緒釋放療法（EP）取得的改善得到了當地衛生部門的證實。隸屬於創傷學會的人道援助組織「綠十字會」將情緒釋放療法作為其救災工作中的標準技術。

利用腦部掃描進行的案例研究表明，在接受12次治療後，復發性廣泛性焦慮症患者的物質使用障礙（SUD）評分有所降低，同時腦電波模式也趨於正常化。這些研究納入了客觀的治療效果指標，並通常包含更全面的臨床細節，從而能夠更好地解讀結果。在接受TFT治療4次、8次和12次後，分別進行了數位化腦電圖（EEG）測量。

### 冥想的效果

根據慕尼黑路德維希-馬克西米利安大學的一項研究證實，Maly-Meditation® 可作為晚期胰腺癌患者常規醫療的補充<sup>28</sup>，冥想對心理和生理層面都有積極作用。

研究表明，冥想可以誘發深度放鬆反應，減輕主觀感受到的壓力，改善應對疾病的能力，並對免疫系統等生理過程產生積極影響。<sup>23</sup>



進一步的研究證實了這種正面效果，儘管其確切的作用機制仍在研究中。

「許多先前的研究都存在科學性不足的問題，主要是因為缺乏對照組。[...] 但新的-

25 [http://www.innersource.net/energy-psych/articles/ep\\_energy-traumacases.htm](http://www.innersource.net/energy-psych/articles/ep_energy-traumacases.htm)

26 [http://innersource.net/energy\\_psych/epi\\_neuro\\_foundations.htm](http://innersource.net/energy_psych/epi_neuro_foundations.htm)

27 腦電圖（EEG）：透過記錄頭部表面的電壓波動，以圖形方式表示大腦的總和電活動。

28 胰臟癌：胰臟腫瘤

新的研究試圖避免此類方法論上的缺陷。例如，吉森大學和哈佛大學的研究人員率先利用腦科學技術研究了一種名為MBSR（正念減壓療法）的、已被證實有效的正念冥想方法的效果。

能。

雖然參與者報告說，經過八週的正念減壓療法練習後，他們能夠更好地應對壓力，但也觀察到大腦結構發生了顯著變化：杏仁核（對處理壓力和焦慮很重要）的灰質密度降低，而海馬體和負責自我意識和同情心的區域的灰質密度增加。[22]

多年來，研究一直致力於證實冥想對大腦的益處。從生理層面來看，冥想可以降低耗氧量、心率、血壓、皮膚電阻和血液乳酸水平。後兩項指標反映了放鬆程度和焦慮程度。大腦結構會發生變化，精神和運動能力會提高，大腦老化速度也會減緩。焦慮、壓力和失眠症狀會減輕。情緒更容易調節，創造力也會增強。冥想還可以緩解憂鬱和疼痛。

### 2.3 以過程為導向的胚胎中心

#### 心理學（PEP）

過程導向意味著觀察和處理當前情況。在此脈絡下，這些情況包括心理的各個層面，例如認知、情緒、自我評價、社會環境的影響以及軀體變數。透過記錄任何變化並相應地調整介入方法，可以靈活、動態且以解決問題為導向地處理這些情況。

「具身性」指的是身體、化身或物理化身，它是認知科學中的一個論點，認為意識需要身體並預設了物理化身。先前，「過程導向能量心理學」這個術語由邁克爾·博恩提出，但他後來認為該術語不合適，因為能量假設由於缺乏科學證據而無法證實，因此很少被西方文化領域的專家所接受。然而，以胚胎為中心的理論並不包含29 Soma：（心理、醫學）身體，與心靈、靈魂、精神相對。

能量水平之所以被考慮在內，是因為它尚未被證偽，因此仍然被認為是可能的。上世紀中葉，關於「不考慮身體經驗就不可能改變」這一假設得到了科學證實。

基於能量假說的最著名方法包括羅傑·卡拉漢的TFT療法、加里·克雷格的EFT療法以及弗雷德·P·加洛的能量診斷與治療方法（EDxTM）。這些方法有以下共同點：

- 透過按壓穴位可以減輕或消除負面情緒。  
透過輕拍或摩擦，並念誦旨在促進整合、自我接納和自我關懷的肯定語，來治療或轉變限制性的、功能失調的認知或信念以及關係模式。
- 神經功能和假定能量水平的紊亂通常採用雙側刺激性運動或跨越身體軸線的運動進行治療。

[Bohne, 2008年, 第17頁] [2]

在以過程為導向的胚胎聚焦心理學中，邁克爾·博恩採用了加里·克雷格的情緒釋放療法（EFT），即針對每種症狀，敲擊16個穴位，每個穴位都與一條特定的經絡相連。患者也有機會自主地尋找有效的穴位，並自行決定敲擊順序。麥可·博恩建議與患者共同尋找有效的穴位，或者更確切地說，讓患者獨立發現這些穴位，這與萊曼和基爾施鮑姆女士（一位專攻中醫的醫生，也是維滕/赫爾德克大學的講師）的觀點相一致，即反應區域的強度因人而異，必須進行個體化識別。此外，這種催眠療法式的尋找過程，暗示著將會找到有效的穴位，從而將治療重點轉向以解決問題為導向的方法。

「經驗表明，大多數人都能在這些要點中找到針對自身具體問題的有效解決方案。因此，這些要點是由客戶確定的，[...]。客戶的自我效能感由此開始。他們可以直接體驗到自身行動的有效性。」 [Dirk Wehrsig][[2]]

30. 雙側的：兩側的，起源於兩側的，涉及兩側的  
31. 反應性的：（心理學）對刺激的反應

### 要求

必須指出的是，一定的根基對於潛在的成功至關重要。基本要求是對演出進行充分的準備，包括掌握曲目所需的技巧。理想情況下，這應該超越基礎層面，使表演者能夠展現輕鬆自信的舞廳風采，並且最好能充分錶達音樂情感。怯場或極度焦慮也可能是準備不足的跡象。在這種情況下，本文所介紹的方法將難以奏效。如果情況需要，對舞台表演、佈景設計和服裝的透徹理解也必不可少，以便自信而積極地走上舞台。然而，重要的是不要過度思考準備工作，試圖僅僅透過加強準備來提升表演水平。最終，每個人都必須根據每次演出的具體情況做出決定和權衡。本文無法提供具體的指導。此外，本文介紹的方法應該以開放和客觀的態度使用，否則可能會阻礙任何潛在的進步。

### 公眾形像中的重要心理因素

公開露面本質上是為了獲得他人的關注和維護自尊。被關注對我們的心理穩定和自尊至關重要。醫生兼心理治療師沃爾夫·比蒂格（Wolf Büntig）指出，那些無法透過他人關注學會尊重自己的人，會依賴透過他人的模仿來獲得自我肯定。他們會重複他人設定的行為，而忽略自己的意願。缺乏自尊會導致對他人依賴，並可能造成巨大的壓力、不滿、痛苦以及身心疾病。在公開露面的情境下，這會導致焦慮和不安全感。然而，過度的關注也可能有害。

公開露面會對自尊心帶來一種壓力，因為總是會面臨批評、攻擊和拒絕的風險。這使得公開露面本身就充滿壓力。人們可能內心深處害怕被拒絕或得不到社會的認可。

---

32 Wolf Büntig，來自彭茨貝格 ZIST

「ZIST是一個個人和職業發展中心，旨在透過危機介入、指導、心理治療和輔導等方面的自我探索來培養人的能力。」[<https://www.zist.de/>, 2015年9月24日]

遭遇遺棄。從演化生物學的角度來看，這代表著一種危及生命的處境，因為被群體排斥會降低生存幾率。當然，主觀感受到的負面情緒並不一定與生存威脅有直接關係，但這種現象有著非常原始的根源。簡而言之，高度的自尊可以保護我們免受遺棄焦慮的困擾。

此外，我們體驗各種關係的方式至關重要，例如我們與自己、他人、樂曲、樂團或樂隊、表演場地以及樂器之間的關係。而問題的核心在於我們與自身的關係。良好的自我關係能夠創造更多與他人建立正向關係的機會，例如我們對觀眾的認知。表演者將觀眾視為友好還是敵對至關重要。如果我們認為他們只是在等著我們犯錯，那麼很可能會產生某種程度的焦慮或壓力。因此，我們如何應對自身的不足至關重要。要感受到被歡迎，首先應該假設觀眾對我們的表演感興趣。否則，他們就不會來觀賞演出。

一個人在公眾場合的自我破壞行為，可能是由於一種大多無意識的信念影響，即他們認為自己不配或不值得成功。或者，他們可能由於內在的心理和社會因素而放棄成功，例如，為了避免他人受苦。在這種情況下，他們可能對他人過於忠誠或過於同情。

保持自主性是一種至關重要的心理生存策略。例如，如果一個人覺得別人在炫耀自己的成功，而自己又不想讓這種情況發生，那麼就可能出現一種大多是無意識的績效下降。

下圖描繪了我們內在感知的三個基本變量，在表演焦慮的情況下，它們會相互抑制；而在積極的舞台恐懼或表演喜悅的情況下，它們會相互促進。

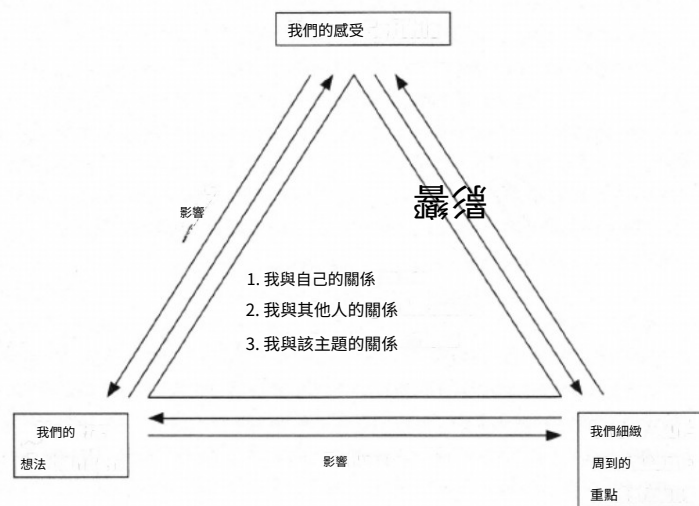


圖 2.2：發生變數 [3]

負面情緒可以透過自我應用敲擊技巧得到改善（第 2.3 章，第 49 頁），負面想法可以透過增強自尊的想法得到改善（第 2.3 章，第 52 頁），而阻礙注意力集中的問題可以透過正面表現體驗的十大原則得到改善（第 2.3 章，第 55 頁）。

透過敲擊療法減輕情緒和身體壓力可能會受到不良態度或消極信念的阻礙。先前被描述為心理逆轉的現象，根據能量學理論，實際上是經絡內能量流動的逆轉。改變壓力體驗的關鍵前提是培養自我接納和自我欣賞的心態。胚胎心理學特別強調，在自我治療過程中遇到困難時，應始終回到這個主題，以便運用「大五人格」問題解決法來識別這些障礙。只有在這些障礙得到解決之後，才能透過敲擊療法回到情緒和身體層面。即使情緒和身體壓力的減輕停滯不前，也建議再次嘗試鞏固不良態度或消極信念。這包括探討哪些內在的、視覺的、認知的或自我語言的過程導致在特定情境下自我價值感的降低。例如，以下這種態度就會扼殺自尊：「如果我至今都沒能克服恐懼，那我永遠也克服不了！」邁克爾·博恩（Michael Bohne）開發了一套分類系統，用於描述那些即使遵循了指導，也可能導致本文所述方法失敗的常見功能失調的認知和關係模式。該系統包含五種類型，即「五大人格障礙」解決方案模組，博恩也稱之為「五大人格障礙」。

這些被稱為成功破壞者。這種分類旨在簡化對認知和無意識障礙的識別。

五大人格特質之一：自我責備

五大人格特質之二：指責他人

五大因素之三：不利預期

五大人格特質之四：內心萎縮；感到渺小、無助或依賴他人，  
並與現實脫節

五大人格特質之五：對那些不能、不想或不被允許  
獲得成功或幸福的人的無意識忠誠。

如果能夠識別並明確指出五大自尊殺手，就可以利用這些信息來創建個人自尊提升肯定語：“即使我至今還沒有克服這些恐懼，但我愛我自己，接受我自己！”

### 自我管理

Michael Bohne 所發展的雙焦點模型（Bohne，2010a，第 33 頁及後續頁）包含兩個核心視角，應該用於應對績效壓力：

1. 功能失調的情緒在神經學上與邊緣系統有關，例如疼痛或心身性身體感覺。EFT 敲擊療法（敲擊穴位按摩）可用於此類情況的自我治療。

2. 功能失調的認知和關係模式被歸類到前額葉皮質。

34 這些在「五大人格問題模組」（第 2.3 章，第 42 頁）中進行了總結，同時也總結了由此產生的認知，這些認知通常表現為限制性信念。

與早期的 EP 方法相比，雙焦點模型是以過程為導向的發展模式。它使個體在沒有治療師或教練指導、也沒有先前經驗的情況下，更容易在自我管理時保持全局觀。自我治療應圍繞這兩個層面。

33 雙焦：拉丁文 bi 指兩次，拉丁文 focus 指焦點

— 兩種光學效應，兩個焦點

34 前額葉皮質：大腦皮質

### 自我診斷

首先，寫下所有你想改變的負面情緒；這包括你懷疑或實際感受到的所有恐懼和負面情緒，例如：

害怕公開演講

害怕失敗

害怕忘記文本

對停電的恐懼

害怕顫抖

害怕出汗

羞恥感和尷尬感

擔心觀眾不喜歡它

害怕臉紅

害怕失去控制

害怕自己不夠優秀

對恐懼的恐懼

此外，還要記錄功能失調的認知和關係模式，即所有自我破壞的想法、自我責備和阻礙性信念，例如：

反正其他人比我做得更好。

➤ 我準備不足。

➤ 反正我一定會搞砸。

➤ 我不配表現出色。

觀眾不會喜歡我的演奏方式

如果我表現得缺乏安全感和焦慮，觀眾肯定會對我更友善。

➤ 我不配克服我的怯場心理。

### 情緒自我管理過程

有了這些訊息，你已經對自身表演焦慮的結構有了大致的了解。這些知識對於進一步進行情緒自我管理至關重要。

專注於需要改變的感覺。這可以透過視覺、聽覺、動覺、嗅覺和味覺等感知通道來實現。人們會盡量讓自己完全沉浸在被認為不愉快的事件中，也就是引發負面情緒的事件，包括其所有印象，並運用必要的感官去想像所有感覺。

隨後進行SUD評估。此評估可在每次敲擊練習後、每次中間放鬆期後重複進行，或定期進行，以確定是否發生任何變化。

能量過剩矯正：將與事件相關的喚醒程度降低到適中程度通常有助於改變個人的感受。從能量學的角度來看，壓力可能伴隨著中樞經絡（三十八脈）的能量過剩。這種練習對中樞神經系統，進而對能量系統，具有鎮靜作用。它有助於消除能量系統中的紊亂。從認知科學的角度來看，能量過剩矯正也被稱為跨側練習，它可以被理解為激活大腦左右半球之間溝通所需的路徑。透過打破彼此間的障礙，大腦能夠更好地連接先前孤立的記憶中的情感和理性方面。

<sup>35</sup> 動覺學：運動感知的研究。

<sup>36</sup> 嗅覺的）：與嗅覺有關的，嗅神經

<sup>37</sup> 味覺：與味蕾、味覺有關的

<sup>38</sup> 中脈：又稱中央血管，起於會陰，止於下巴，橫貫臉部前部中央。

身體

<sup>39</sup> 大腦半球：大腦的一半

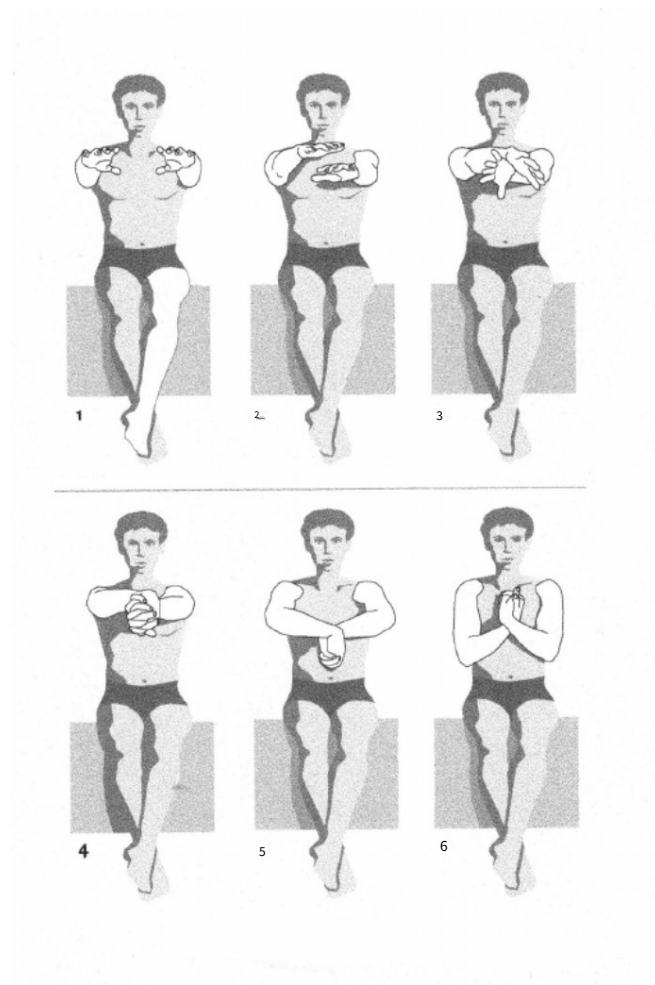


圖 2.3：交叉運動或過度能量矯正[3]

手臂和手的扭曲姿勢，以及雙腿交叉的姿勢，迫使大腦不斷追蹤肢體的位置。這就需要大腦兩個半球之間的溝通。

你可以坐著或站著做這個練習。哪條腿搭在哪條腿上，哪一隻手臂搭在哪隻手臂上，完全取決於你。重要的是你的姿勢感覺舒適。專注於你的身體和呼吸。你可以睜著眼睛，也可以閉著眼睛。吸氣時，將舌頭向上抬起，靠近上顎；呼氣時，將舌頭向下放回舌根。同時，想像一個代表平衡的事物。例如，你可以想像一個天平，並嘗試在腦海中將其調整到平衡狀態。同時，建議你專注於一個與平衡相關的詞語，例如「平衡」。這個練習應該持續半分鐘到兩分鐘。

手指觸覺練習 這是

重點- 以及專注練習

此練習旨在幫助身心

達到平衡。雙手肘置

於身體兩側。雙手張

開，指尖相觸，與胸

部齊平。感受雙手之

間的空間。吸氣時，

舌頭向上抬起，靠近

上顎；呼氣時，舌頭

回到起始位置。雙眼

可睜可閉。練習持

續約30秒至2分鐘。

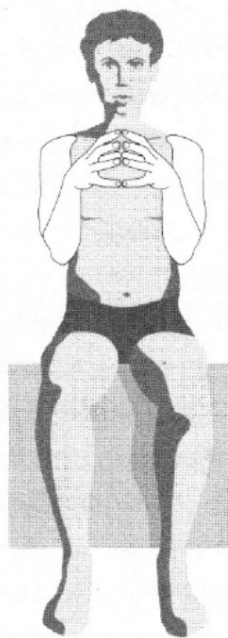


圖 2.4：手指觸摸練習[3]

自我接納練習：自我接納練習旨在解決功能失調的認知和關係模式（第1點，第42頁）。消極的自我貶低和功能失調的態度會削弱我們的能量。如果能量假設對某些人來說難以接受，那麼它也可以被視為一種潛在的功能失調的自我認知，與更積極、更欣賞的態度不相容。只要這種功能失調的、條件反射式的模式存在，接受新的體驗就會變得更加困難。首先，我們必須承認自身的問題，更重要的是，接受這些問題的存在。否則，我們就會拒絕我們人格中存在問題的那一部分，也就是我們自身的一部分。此外，向他人隱瞞這些缺點會消耗不必要的能量。這會使我們變得脆弱，因為我們會預先認同他人可能提出的指責，從而冒著被揭穿的風險。

「腦科學研究人員發現，大腦中與悲傷、恐懼和憤怒等負面情緒相關的杏仁核等區域，似乎會被愛的感覺所抑制。這也可以解釋為什麼在敲擊療法中表達自我接納和自我關懷的話語，往往會產生如此直接的積極和減壓效果。」[3]

人們觀察到，經常練習自我接納的人，即使不刻意說出接納自己的話語，一段時間後也能更加接納、愛護和包容自己。因此，這有助於培養更積極的自我態度，從而提升生活品質。

這項練習包括大聲說出自我接納的語句，同時揉捏或按壓淋巴反射點，即痛點（SP），也稱為自我接納點。大聲說出語句意味著想像有旁觀者在場。痛點位於左側鎖骨和胸部之間，是唯一一個無需敲擊的穴位。揉捏痛點可能會引起輕微疼痛。

PEP治療師的經驗表明，人們覺得觸摸心臟上方部位非常舒適。個人也可以透過探索自身穴位來增強對自身感知能力的信任。

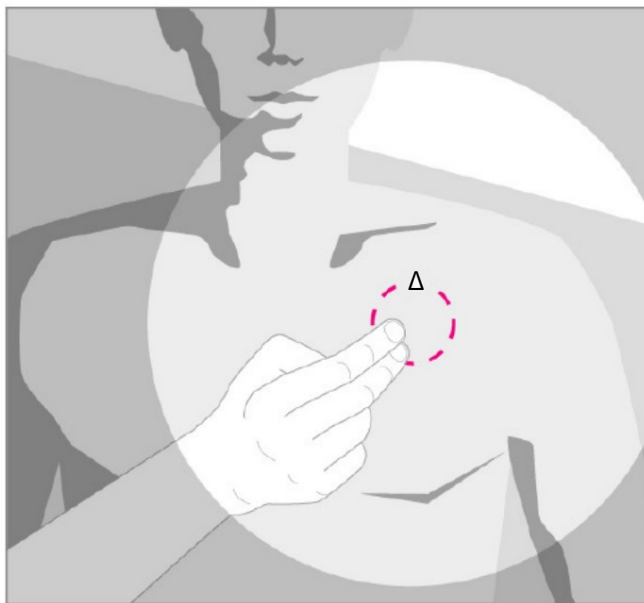


圖 2.5：奇蹟點或自我接納點[29]

自我接納宣言由兩部分組成。第一部分包括對自身認知態度、假設、描述、真實經驗或評價的否定。第二部分旨在激發積極的態度。以下範例有助於你撰寫個人宣言：

- “雖然我害怕公開露面，但我愛我自己，也接受我自己！”
- 「雖然我害怕臉紅，但我愛我自己，也接受我現在的樣子！」

“即使我確信自己會犯錯，但我愛我自己，  
接受我自己！”

➤ “雖然我認為別人可能比我做得更好，但我愛我自  
己，也接受我自己！”

如果對過去的所作所為持續自責，寬恕練習或許會  
有幫助。這包括想像如果自己的行為被原諒，會感到  
多麼輕鬆。接下來是自我接納練習，例如：“即使我（仍  
然）怨恨自己……但我愛我自己，接納我自己，無論  
我是什麼樣子！”

只有當一個人準備好原諒自己時，他才會說，例如，  
一邊輕敲食指上的大腸經穴位1（圖2.6，第500頁）：

“現在我全心全意地原諒自己，因為我意識到我不能

或者 不想做別的事！”

對於遭受嚴重創傷或自我形象極度負面  
的人來說，這項練習可能不太適合。如果  
難以說出或接受句子的後半部分，或者這  
個問題讓人感到無法維護自身權益，可以  
選擇一種更易於理解和個性化的自我接納  
表達方式，例如：

即使我…

➤ … “我現在逐漸開始愛上並接受現在的自己！”

圖一 … “我尊重並珍惜自己！”

圖一 心理學家說，如果我能愛自己、接受自己原本的樣子，那將對  
我有益！

圖一 … “我仍然是個人！”

圖一 … “我盡我所能地尊重和珍惜自己！”

圖一 … “我完全獨立！”

觀察結果表明，通常情況下，僅僅說出這些句子就能帶  
來如釋重負的感覺。如果即便如此，你在說出這些句子時  
仍然沒有任何感覺，表示你的言語表達與五官層面的連結  
不夠充分。在這種情況下，你可以在說出自我接納的宣言  
之前，先問問自己以下這個問題：“我曾經在哪些經歷中  
成功地完全接納並愛自己，愛我本來的樣子？”

這個問題會導致與痛苦情緒和自我接納相關的神經網路得到加強。

建議定期進行自我接納練習，因為這對於實現穩定的認知重塑至關重要。重要的是要記住，一個人已經用這些功能失調的認知或信念束縛自己多久了。在某些情況下，這可能長達數年甚至數十年。改變需要時間。

處理情緒和身體壓力包括輕敲穴位。透過輕敲進行情緒自我管理可以減少負面情緒（第2點，第42頁）。

盡可能強烈想像你想要改變的負面情緒或不愉快的事情。例如，你可以對自己說：「我害怕賭博輸掉我的機會…」一邊大聲念誦這句話，一邊按順序輕敲16個穴位。順序並不重要，但你應該形成自己的一套順序，以便隨時使用。經驗表明，敲擊半徑5公分範圍內的穴位就足夠了。有些人覺得揉搓、按壓或僅僅觸摸穴位更舒服。用右手或左手的食指和中指指尖輕敲，每個穴位5到25次，大約每秒敲擊兩次。先敲擊身體的一側，再敲擊另一側，或同時敲擊兩側，或只敲擊一側。選擇你感覺最舒服的方式。

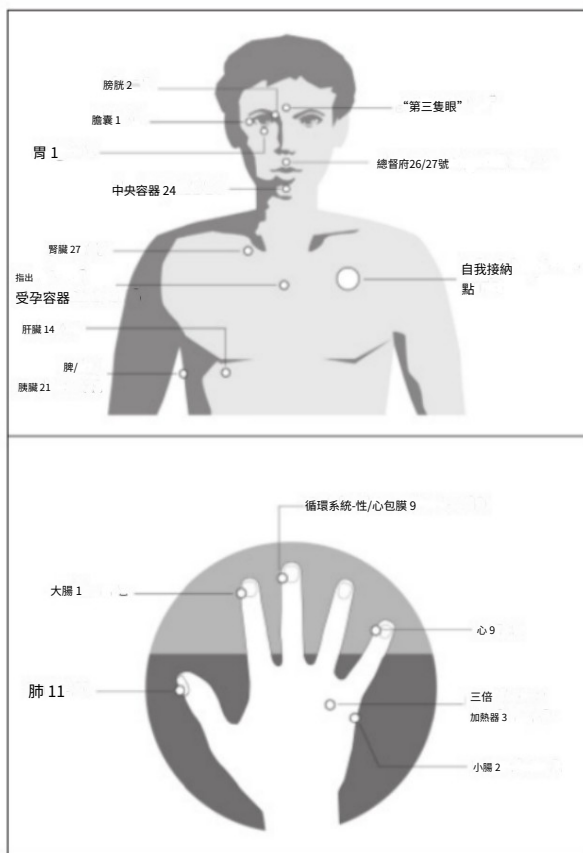


圖 2.6：敲擊點的位置及其與經線的關係 [Benjamin

11

Baar 所增加的文字]

氣泡 2：位於眉毛內側

大腸 1：位於食指甲襞處

三重暖穴 3：貼於手背小指與無名指之間

第三隻眼：位於眉毛之間

小腸 2：位於手側，具體來說是握住手時形成的褶皺處握拳，拳頭握到小手指關節的位置。

第一膽囊：位於眼側

督導艦 26/27：就在鼻子底下

心形穴位 9：小指甲褶處

循環系統-性別/心包膜 9：位於中指甲襞處

肝臟 14：位於胸腔和肋骨之間

肺經 11 穴：位於拇指甲襞處

胃部 1：眼睛下方，顴骨處

脾臟/胰臟穴 21：腋下，腋窩下方約一掌寬處（也可用手掌輕拍）

腎經 27 穴：位於鎖骨下方約兩指寬處，肋間隙。

任脈穴：位於胸骨上三分之一處。

第 24 號中央血管：位於下唇與下巴之間

重點在於觀察在特定穴位是否出現特定的反應或放鬆效果。這種以解決問題為導向的搜尋過程可以區分哪些穴位更有效，哪些穴位效果較差。如果找到更有效的穴位，可以輕敲這些穴位數分鐘。之後，也可以只輕敲這些更有效的穴位。這個過程也稱為直覺輕敲法。

每次敲擊練習後都可以進行新的SUD評估。如果問題涉及多種感受，也可以在一次練習中同時思考這些感受。但是，如果其中一種感受沒有被解決，建議進行一次專門針對該感受的敲擊練習。

每次敲擊練習後都應進行中間放鬆練習，以降低想像性對抗後的喚醒水平。此外，它還被認為可以激活不同的神經網絡，並促進更有效地儲存改變後的體驗。

在中間放鬆階段，  
持續輕敲手背上的  
「三焦穴3」（整合  
點）：

- 閉上眼睛
- 睜開你的眼睛
- 向下看，往右看。
- 向下看，向左看
- 順時針畫360°圓圈眼線
- 逆時針旋轉眼睛 360°
- 哼唱幾個音符或一段旋律
- 從7倒數到1，或解一道數學題。
- 又哼了起來

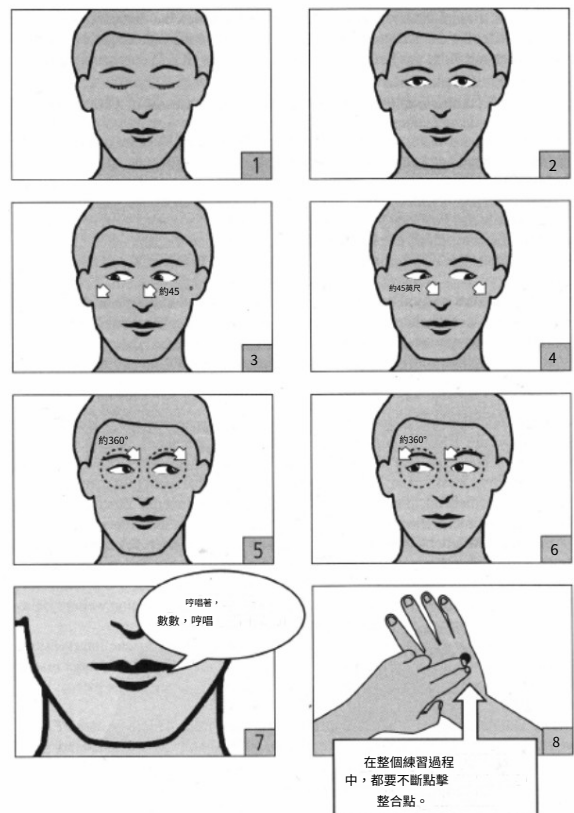


圖 2.7：中間電壓[2]

每次放鬆結束後，需重新評估與相應感受相關的社會無意識障礙（SUD）水平。如果該值仍大於1，或該事件被認為不可接受，則使用16個穴位或已確定的（更有效的）優選穴位進行另一輪敲擊。應重複此敲擊和放鬆的步驟，直至SUD水平小於或等於1，或障礙程度被認為可以接受。

資源活化和解決方案穩定化（PEP）包括總結、結果強化和漸進式技術。新的經驗和行為將在未來的場景中得到應用。如果SUD值滿足要求，則進入最終放鬆階段。

即使在演習期間，也將繼續進行以下工作：  
到達整合點  
輕拍手背：

➤ 閉上眼睛

睜開你的眼睛

用大約五秒鐘的時間，用目光從地板掃到天花板。

➤ 整理一下眉毛，然後向上看大約五到十秒鐘。

閉上眼睛，平靜而深長地吸氣和呼氣。

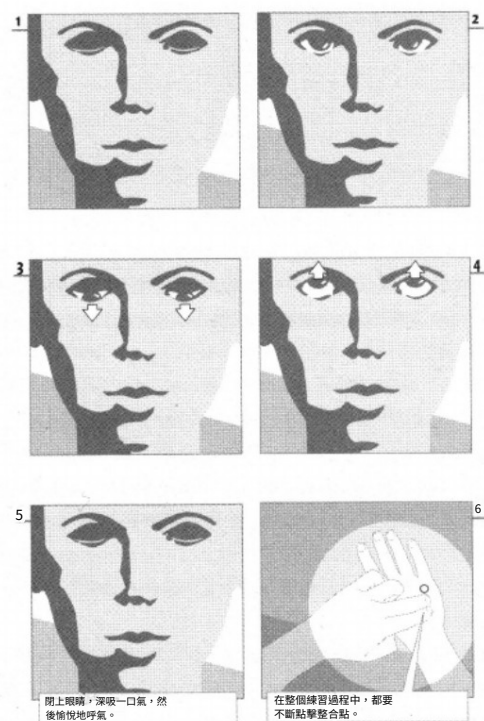


圖 2.8：最終鬆弛[3]

在最後的放鬆之後，建議以個人化、連貫且吸引人的句子形式，形成積極的肯定語，其中包含對未來經歷和行為的描述，並有助於培養自信心和樂觀態度。以下範例旨在說明這一點：

1. “我相信我自己！”

2. 我有一些有趣的東西要展示！

3. “我為我所取得的成就感到自豪！”

4. “我要按我的方式來！”

5. “我堅信我真正的偉大”

如果把開始時間放在句首，感覺會更好：

1. “從現在開始，我相信我自己！”

2. 我突然意識到我有一些有趣的東西要展示！

3. 從現在起，我為自己取得的成就感到自豪！

4. 從今以後，我要照我的方式來！

5. 從今以後，我將捍衛我真正的偉大！

此外，主動決策可以融入句子：

1. “從現在開始，我選擇相信自己！”

2. 我只是覺得我要展示的東西很有趣！

3. 從現在開始，我決定為自己取得的成就感到自豪！

4. “從現在開始，我允許自己以自己的方式做事！”

5. “從現在開始，我允許自己展現真正的偉大！”

然後，你應該每天兩次，以各種方式將這些短語植入大腦，持續八週或更長時間。你其實是在進行自我訓練。

### ➤ 大聲朗讀

對著鏡子大聲說出來

輕敲四個啟動點 40，同時大聲說話（圖 2.9，第 54 頁）

40 “這項練習由弗雷德·P·加洛開發，被稱為‘負面情緒消除法（NAEM）’（[...]另見‘結果預測’）”  
[德克·韋爾西格] 2

- 反覆寫下來；或許可以加上一句完整的句子，例如：“從現在開始，我相信自己，因為我已經決定我有有趣的東西要展示。”
- 可以將文字張貼在顯眼的地方。
- 想像一種可能的解決方案行為，並點擊四個活化點（圖 2.9）。
- 進一步啟動正向的自我參照肯定的方法。

重要的是要檢查句子的連貫性，如有必要，可以透過大聲朗讀句子並注意身體的感受反應來進行修改和完善，以觀察是否能清晰地感受到積極的體驗。以下範例有助於說明這一點：

“從現在開始，我要為自己所取得的成就感到自豪！”

或者

“從現在開始，我決定完成所需工作的80%就足夠了！”

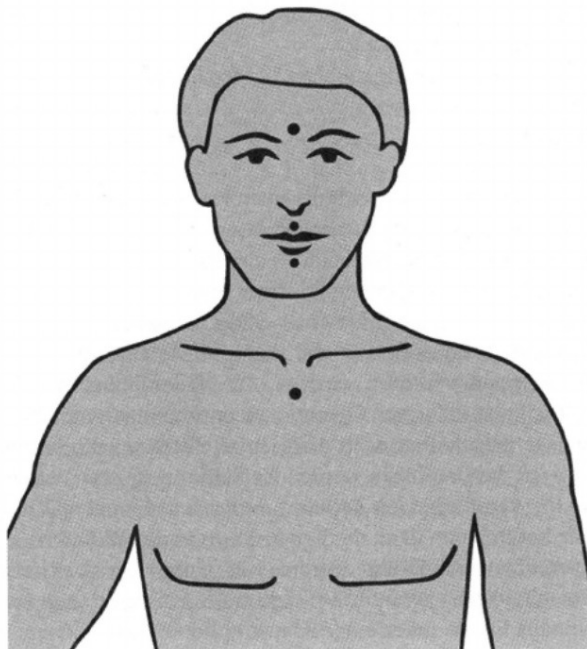


圖 2.9：活化點 [2]

### 積極績效體驗的十項原則

在公開露面之前，至關重要的是確保準備工作已完成，並對自身能力充滿信心，並且只展現你計劃要展示的技能。如果情況並非如此，你應該在條件允許的情況下考慮取消此次活動。如果無法取消，至少應該承認自己準備不足。因此，切勿抱持過高的期望，以期達到最佳狀態。如果我們追求的目標超出自身能力，就很容易犯錯，而這種不足也會暴露無遺。

「據說蕭邦曾說過，怯場只不過是想表現得比自己實際能力更強而已。」[3]

以下十項基本原則源自於數百個公眾場合中人們積極表現情境的分析。如果負面情緒喚醒程度過高，這些心理策略通常會很有幫助。如果主觀壓力經驗過於強烈，則應先使用上文所述的自我管理策略進行因應（第2.3章，第42頁）。

1) 意義：每個人都必須自行判斷並認同自身行為的意義。如果一時之間沒有明顯的意義，請思考是否存在一些你尚未意識到的、支撐行為的因素。如果仍然感覺像是一種義務或責任，建議你從內心接受並欣然接受。這或許能讓你從行為中獲得樂趣。也許行為本身就是工作的一部分。如果是這樣，就應該把它當作一份工作來對待，並盡力做到最好。最終，你必須意識到，你很可能是自願選擇參與的。這可以让你明白，你是真心想參與，而不是被迫或應該參與。即使這只是你自願參與的更大目標的一小部分。每個人都必須權衡一下，在多大程度上可以接受某種可能被迫參與的行為，以便為了一個自由選擇的、更宏大的目標而堅持下去。如果絕對不可能，那麼或許就不該參與，而應該坦然面對命運，並有尊嚴地承擔後果。

2) 過程導向：在過程中，應該只專注於過程本身，而不是目標或結果。過度關注結果往往會導致負面情緒。如果我們想要深刻體驗某件事或把它做好，有意識地體驗過程至關重要。

此刻，這場演出至關重要。但同時，淡化其重要性也並非壞事；它應該更融入日常生活。因此，演出前需要多少平靜和內在準備至關重要。在某些情況下，過度準備反而會人為地加劇演出帶來的緊張感。想像演出後美好的事物也很有幫助。然而，演出過程中不建議有這樣的想法。

3) 專注：這代表著對目前任務的高度專注。你應該嘗試將全部注意力投入音樂。無關的想法是不合適的，因為它們總是會佔用我們大腦的一部分資源，而這些資源就無法用於實際的任務。相反，當一個人的注意力達到最佳狀態時，我們的大腦幾乎沒有剩餘的資源來處理無關的、分散注意力的想法。主觀感受是完全沉浸在正在進行的活動中。

4) 正向目標設定：在與他人對話以及與自己進行內在對話時，正向的目標描述比糾結於不存在的錯誤或問題要好得多。我們的大腦無法在神經層面上映射源自於「某物不存在」這個概念的事物，它只能想像事物的存在。此外，我們的大腦會同時記錄認知、情緒和生理過程，並將它們以相互關聯的方式儲存。因此，與某個字詞相關的生理和情緒反應會被提取出來。應盡可能避免使用負面的陳述，例如：「我希望我今天不要搞砸！」或「我希望我表演時不要再那麼緊張了！」。最好說：「我相信我今天會表現出色！」或「我希望我能冷靜地完成表演！」。這會激活我們大腦中所有與積極描述或預期行為相關的記憶網絡。設想自己將如何應對可能出現的任何錯誤也很有幫助。

5) 真實年齡：人們應該意識到自己的真實年齡、人生經歷以及音樂或職業經驗，例如，可以透過一些肯定句，例如：「我34歲」或「我有20年的音樂經驗和8年的專業經驗」。演出或考試的情境會喚起許多人塵封已久的記憶，其中一些甚至可以追溯到童年時期，這會讓他們感到不知所措、自卑或脆弱，覺得自己比實際年齡小。

我們已無法再充分利用大腦的全部資源和潛能。

意識到自己的真實年齡及其相關經歷，通常會帶來更好的感受和更高的幸福感，使人感到更加平衡。

6) 內在夥伴：不建議在表演時把那些對你無益的人，例如你最嚴厲的批評者或敵人，帶到你的腦海中。

這樣做往往會降低你對自身能力的信心，讓你難以接納自己，甚至讓你覺得自己老了。這很容易導致你再次感到不安全感 and 焦慮。最好是想想那些讓你感到安全、有保障、能帶給你自信、安全感和正能量的人。這樣才能更好地享受表演的樂趣。

7) 身體層面 為了避免感到無助或對事件失去控制，從而保持與神經系統的充分連接，重要的是在精神上與自己的身體保持聯結，保持專注，而不是與自身脫離。應該利用外部刺激與身體建立內在聯繫，例如，揉搓臉部或眼睛，有意識地感知腳下的地面，或飲用冷熱飲品。各種身體鍛煉，例如能量過剩糾正法（圖2.3，第45頁）、瑜伽或呼吸練習，都可以緩解不適。

8) 自尊：一個人應該認識到自己已經掌握和取得的技能的價值。當然，要培養對錯誤的容忍度，就必須有意識地、現實地認識到自身的限制。這有助於判斷失誤究竟是能力不足，還是可以視為發展和成長的良機。以自我接納的態度面對錯誤比為此沮喪更令人感到輕鬆，因為沮喪往往會增加犯下更多錯誤的可能性。這可能會使神經系統陷入犯錯的惡性循環。一些正向的自我絕對可以避免這種情況，例如：「錯誤只是過程的一部分！」、「我知道我還沒達到目標！」、「太好了，又一次提升的機會！」。這也可以幫助抵禦削弱自身能力的負面外在影響，例如濫用批評。這就像為自尊心築起了一道屏障。

9) 正向回憶：對過去舞台上的成功保持正向記憶，比想像潛在的失敗更有益，因為後者會增加出錯的機率。這同樣適用於短暫但成功的表演。

表演的關鍵要素應盡可能生動地呈現在腦海中。這有助於我們的大腦回憶起成功的表演經驗。自信和期待總是有益的。如果糟糕的表演經驗已經根深蒂固，可以採用敲擊法（第2.3章，第49頁）。

10) 積極塑造表演：你應該清楚知道你想透過表演傳達什麼，以及你想如何展現自己或你的作品。你將扮演創作者的角色，並利用現有的自由度積極塑造表演。專注於你的目標，以及如何透過掌控局面來實現這些目標。僅僅扮演被動的角色可能會導致無助、失控或僅僅成為滿足觀眾期望的工具等感受。這種受害者心理會加劇焦慮，激活我們進化而來的戰鬥或逃跑反應，並導致心跳加速、出汗和視野狹窄等症狀。體驗情境主要關乎自我體驗和對情境的主觀解讀。在很大程度上，是否從受害者的角度看待情境，或專注於塑造情境的機會，取決於你自己的決定。透過佈置與這些機會相對應的舞台，你可以為自己創造最佳氛圍。例如，你可以帶上你最喜歡的飲料、幸運符或一張特別的照片，巧妙地隱藏起來，但只有你能看到。目標是有意識地掌控這個過程。

### 2.4 普拉納自我療法

本章旨在介紹一些與純能量假說哲學根源更直接相關的技巧，以便納入更多可能且更具原創性的焦慮、壓力和舞台恐懼症的自我治療方法。能量療法是基於人體整體結構。因此，人體被認為包含兩個部分：可見的物理身體和生物等離子體身體。它利用人體透過手部脈輪吸收和釋放能量（梵文：prana 或 qi）的假定能力。這使得影響人體生物等離子體身體整體或局部成為可能，從而恢復能量平衡，激活自我療癒能力，並促進復原。然而，這裡也強調，能量療法不應被視為萬靈丹，身心疾病很可能需要專業的醫療或心理治療或支持。能量療法可用於治療身心疾病。

能量療法可用於治療生理和心理疾病，但後者需要對能量療法的基本原理有所了解。本文不會詳細討論生理和心理疾病，因為這超出了本文的討論範圍，而且能量療法本身也並非易於學習的自我管理策略。此外，大多數能量療法的干預技術尚未經過任何實證研究。然而，一些方法和冥想技巧據稱對我們的心理健康有益。

### 能量水平提高

這種技巧可用於需要大量能量的活動，例如閱讀、學習、練習樂器、冥想或其他活動。只需將舌尖與上顎接觸，直接連接前後能量通道，即可暫時提升能量水平。這會增強生命能量（梵文：prana）的循環，使內在能量場顯著擴張。這就像燈泡只有打開開關才會亮一樣。舌尖與上顎的連結可以增強能量流動，而斷開連接則會減弱能量流動。

圖 2.10

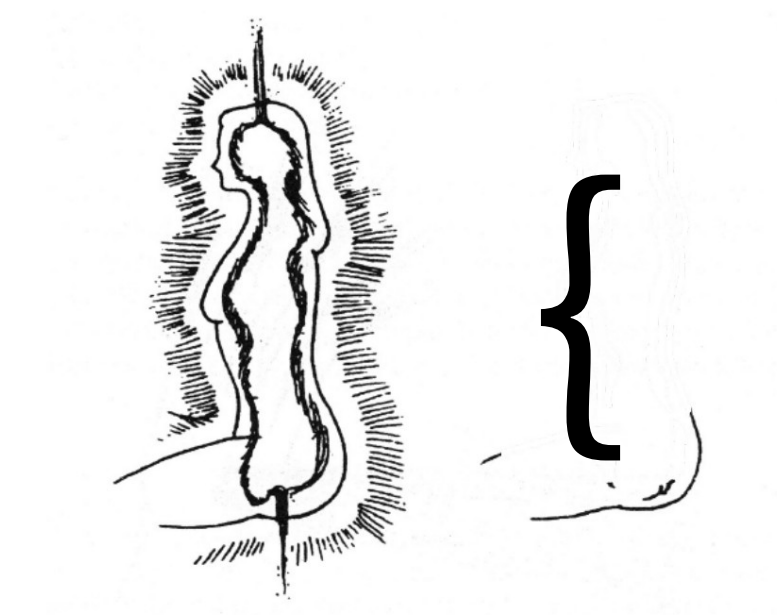


圖 2.10：能量水平增加 [5]

連接舌頭和脣部

左側：已連接；右側：未連接

## 普拉納呼吸

普拉納呼吸法，在不同的瑜伽流派中以各種形式練習，能夠從環境中吸收大量的普拉納能量。據說，外在和內在的能量場，以及健康能量場，都會顯著擴展。普拉納呼吸法本質上是一種按照特定順序進行的腹式呼吸。它是我們呼吸中最重要的部分，主要由橫膈膜完成。腹部器官、消化系統和太陽神經叢都會被按摩和活化。血液中的氧氣含量增加，產生活力。腹式呼吸法可以減輕壓力、促進放鬆並改善消化。

練習時，可採用裁縫式、腳跟式（圖 2.11）、半蓮花式或全蓮花式（圖 2.12）。也可坐在椅子上，但要確保雙腿垂直，雙腳著地。髖部和膝蓋應呈直角。在所有變體中，都要保持背部挺直，抬起頭部，下巴與地面平行。也可平躺在舒適的平面上練習。呼吸時，將雙手放在肚臍和胸骨之間的腹部。在這種變體中，將呼吸集中在肚臍區域，有意識地用手感受吸氣和呼氣。



圖 2.11：腳跟坐姿 [31]



圖 2.12：蓮花坐姿左：

半蓮花坐姿；右：全蓮花坐姿

放鬆身心，直到感到平靜安寧。將注意力集中在呼吸上。觀察呼吸，不要試著控制它。盡力覺察所有湧現的感覺。吸氣時輕輕擴張腹部，吐氣時輕輕收縮腹部。

為避免不必要的困難，腹部的擴張和收縮

不宜過大，應保持平穩的節奏。吸氣後屏

住呼吸稱為“深呼吸”，呼氣後屏住呼吸稱

為“空呼吸”。其原理是，先保持空呼吸，

再吸氣，此時大量的生命能量（梵文：prana）

會流入身體的各部位。

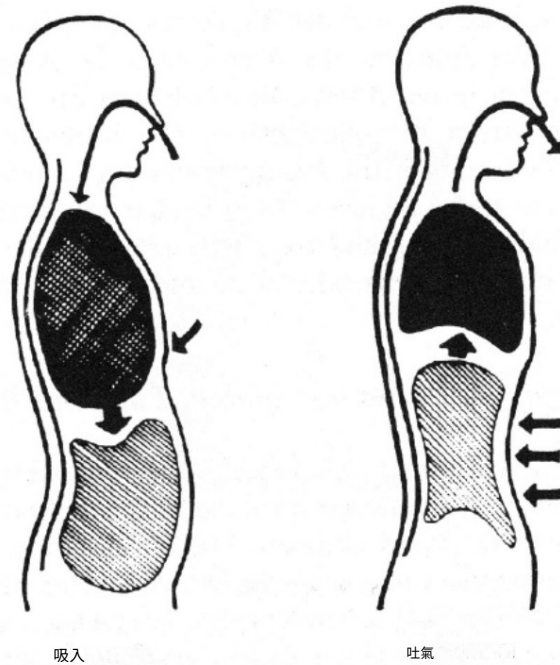


圖 2.13：腹式呼吸[5]

這裡將列出三種腹式呼吸法。

### 1. 深呼吸，同時屏住呼吸

緩慢吸氣，採用腹式呼吸，屏住呼吸

並默數到一。然後緩慢呼氣，再次屏

住呼吸並默數到一。根據需要重複此

過程。

### 2. 方法 7-17-1

採用腹式呼吸，吸氣時數到七。屏住

呼吸，數到一。呼氣時再次數到七，

然後屏住呼吸，數到一。重複此過程。

### 3. 方法 6-3-6-3

採用腹式呼吸，吸氣時數到六。屏住

呼吸，數到三。呼氣時再次數到六，

然後屏住呼吸，數到三。重複此過程。

### 卡帕拉巴蒂呼吸法

卡帕拉巴蒂呼吸法是瑜伽中一種特殊的呼吸技巧，源自於調息法（Pranayama）。它也被認為是一種淨化和增強生物等離子體能量的技巧。在瑜伽中，這種練習被用來改變意識狀態，幫助練習者從當下抽離，達到心智清明、擺脫一切雜念的境界。這種呼吸練習有助於消除精神和情緒上的緊張。在生理層面，血液中的氧氣含量，進而大腦中的氧氣含量，會顯著增加。它能對抗疲勞，帶來內心的喜悅和力量。心臟、肝臟、腹部和消化器官都會受到刺激，肺部和呼吸道也會被清潔。透過規律的練習，橫膈膜、腹肌和輔助呼吸肌肉會強化，肺活量會增加，血液循環和心臟功能也會得到改善。

練習卡帕拉巴蒂呼吸法時，應緩慢而謹慎地進行。建議諮詢老師，但也可以自學。然而，切記不要用力過度。起初，由於大腦氧氣含量增加，可能會出現頭暈，尤其對於吸煙者而言。如果頭暈過於強烈並引起不適，最好停止練習。練習卡帕拉巴蒂呼吸法時，應感到舒適，不應有任何疼痛。飯後、月經期間或懷孕不宜立即練習卡帕拉巴蒂呼吸法，因為腹部肌肉的收縮可能會產生不良影響。高血壓或心臟病患者通常不宜練習卡帕拉巴蒂呼吸法。建議事先練習一段時間的普拉納呼吸法（參見第2.4章，第60頁），以便更好地適應和感受卡帕拉巴蒂呼吸法及其動作。

坐在椅子上或裁縫椅上，跪姿（圖 2.11）、半蓮花式或全蓮花式（圖 2.11），具體姿勢請參閱第 2.4 章。採用腹式呼吸，重點在於主動用力地向內收腹呼氣。吸氣則為被動反射。41  
卡帕拉巴蒂呼吸法：卡帕拉（Kapala）字面意思是碗、頭骨；

巴蒂（Bhati）大致意思是光、光；在昆達里尼瑜伽中，它被稱為火焰呼吸法。

42 調息法：Prana：生命能量；Ayama：控制和擴展（有意義的）

透過正念和持續練習有意識的呼吸調節和加深，將身心合一。

放鬆腹部肌肉有助於自動吸氣。保持鼻腔通暢至關重要，因為練習時應始終閉嘴並用鼻子呼吸。

閉上眼睛。盡量清空思緒，深呼吸幾次。當內心感到平靜後，再深吸一口氣，然後完全呼氣。

首先，吸半口氣。然後，在呼氣的一秒鐘內，將肚臍向脊椎方向收緊，並用腹部肌肉將空氣排出。同時，想像自己用鼻孔吹熄蠟燭。自然吸氣。重複這個過程約二十次。接下來，進行兩到五次平靜深呼吸。現在，將肺部充滿約八成的空氣，然後屏住呼吸。想像一串串細小的光珠從腹部沿著脊椎向上升起，越過心臟，向下經過喉嚨，一直到達頭部，並從頭頂向外輻射。屏住呼吸，盡可能長時間，以感覺舒適為宜。然後完全呼氣。進行五到十次平靜深呼吸。在下次吸氣開始時，重複整個過程一到兩次。

現在彎曲右手食指和中指，用大拇指按住右側鼻孔。從左側鼻孔吸氣，想像光芒、力量和正能量流入體內。然後用右手無名指按住左側鼻孔，屏住呼吸約五到十秒。此時兩個鼻孔都已閉合。大拇指和無名指搭在食指和中指。打開右側鼻孔，深深呼氣，想像所有緊張感都被釋放並排出體外。再次從右側鼻孔深吸一口氣，想像光芒、力量和正能量流入體內。用大拇指按住右側鼻孔，再次屏住呼吸五到十秒。打開左側鼻孔，呼氣，釋放空氣，同時釋放所有緊張感。重複此循環五到十次。在屏息期間，你也可以想像一些小光球從腹部向外輻射，穿過身體，一直延伸到頭頂。最後，深呼吸幾次，放鬆身心，慢慢地將注意力拉回當下。

## 冥想白光

這種方法有助於淨化和激活生物等離子體，並改善生命能量（普拉納）的循環。其目標是使生命能量均勻分佈於全身，防止生命能量在特定部位停滯。這有助於促進和維持健康。此外，這種練習對那些消耗大量生命能量的活動也有好處。建議每日進行白色冥想。

為了進行整體的淨化和能量補充，請進行能量呼吸法（參見第2.4章，第60頁），並儘可能集中地觀想以下指示。在頭頂上方，有一道耀眼的白色光芒，一道光束從頭頂向下流至腳底。這道光淨化並活化所有主要脈輪、所有重要器官、脊椎和骨骼。白光從腳底流出，清除所有病變的灰質。現在，觀想腳底下方有一個明亮的白色光球，將地球能量（Prana）以光束的形式從腳底的脈輪引入。同時，吸氣，讓能量從那裡流向頭部。呼氣時，讓能量再次從頂輪流出。這個過程應該重複三次。

現在，吸收的生命能量（prana）應該在全身達到最佳循環狀態。為了達到這個目的，想像生命能量從腳底開始，沿著背部流到頭部，然後流過臉部，沿著身體前側流回腳底。以此方式循環生命能量三次，從後往前，三次，從前往後，三次，從左往右，三次，再從右往左。

如果在冥想後感覺體內能量（prana）過剩，可以利用這股能量生成合成氣。方法是：集中注意力於臍輪約十分鐘。同時，進行呼吸練習。之後，將合成氣儲存在臍輪下方約五公分處的一個點上，持續三到五分鐘，以此來儲存合成氣。

43. 合成氣，或稱臍氣，是由臍輪產生的一種微妙能量。它與普拉納有著本質上的區別，並且會影響人們吸收普拉納的能力。

## 3 總結

### 3.1 重要結論

臨床軼事報告、實地研究和電生理學 (EP) 病例研究表明，該療法療效迅速且效果顯著，患者接受度也很高。鑑於現有證據豐富，忽視這些結果是不恰當的；然而，考慮到安慰劑效應，仍需謹慎。儘管缺乏實證科學證據，但電生理學從業者的數量仍在持續增加。在治療複雜臨床疾病方面，實證研究較為薄弱，因為大多數電生理學研究僅涉及單次治療，且研究問題相對有限。對於更複雜的疾病，通常需要多次治療才能識別和治療大量的條件反射耦合。

儘管已有許多研究和大量個案報道，但其具體作用機轉仍不清楚。此外，還需要更深入了解EP的哪些應用最有可能有效治療哪些複雜的心理問題和適應症。

「儘管無疑還需要對能量心理學的療效、機制和適用疾病進行進一步研究，但大量的臨床報告和有限的科學證據表明，能量心理學是一種很有前途的治療方法，可以快速有效地治療多種精神疾病。」 [David Feinstein][2]

許多研究結果表明EP具有積極作用，但這一事實可被大量的爭議所掩蓋。一個根本問題是，迄今為止，尚未發現任何明確的解剖學或物理結構證據來支持關於生物等離子體物質存在的能量學假說…

---

<sup>1</sup> Wilhelm-Gößling (第 76 頁及後續頁) 和 Eschenröder (第 172 頁及後續頁) 也在 2012 年出版的《能量心理療法 - 整合》一書中提出了關於 EP 有效性的最新研究。

人們或許能找到某種與經絡相對應的微妙能量。

羅伯特·貝克爾和瑪麗亞·賴希曼尼斯（第2.2章，第30頁）的研究雖然能夠從物理角度證明大約25%的穴位存在於大腸和循環-性經絡上，但在這方面遠遠不夠。然而，不可忽視的是，電流和電磁力對生物體的生理機能有著顯著的影響，並以某種尚不明確的方式與之相互作用（第2.2章，第27頁）。此外，這一事實是否與古代文化的假設有關，目前尚無法證實或證偽。

批評者認為，EP療法的有效性是基於安慰劑效應，也就是說，這種療法只是提高了人們對病情好轉的希望。巴伐利亞心理治療師協會在2009年9月7日的一封信中指出：

「…能量心理學的效果極具爭議。到目前為止，除了安慰劑效應之外，還沒有證明任何效果。」[2]

克里斯托夫·T·埃申羅德則寫道：

「我現在想探討EP的正面效果是否可以被解釋為安慰劑效應。這種效果能否僅用治療情境中的非特異性因素以及由此產生的改善希望來解釋？如果EP技術不僅比未治療的對照組效果更好，而且比其他治療方法也更有效，那麼這表明所應用的治療技術具有特異性作用。」

2

中國和美國軍方都駁斥了針灸是基於安慰劑效應的說法。

敲擊順序有時很重要，而有時假穴位也能產生正面效果，這一事實極具爭議。只有在TFT（情緒釋放療法）中，介入措施才顯示出比接受安慰劑治療的對照組顯著更好的效果。在Waite和Holder於2003年進行的關於EFT（情緒釋放療法）對特定焦慮症影響的研究中，119名學生被分成四組。所有三組都接受了相同的EFT程序治療。差別在於：第一組敲擊的是實際的針灸穴位，第二組敲擊的是手臂上的12個非針灸穴位，第三組敲擊的是玩偶上的12個不同點。第四個對照組沒有進行任何敲擊練習。結果顯示

在前三組中，SUD評分均下降，治療後無顯著差異。然而，在對照組中，個體SUD評分保持不變。因此，EFT療效的關鍵不在於刺激經絡穴位，而是在於暴露療法和注意力轉移的結合。在這方面，David Feinstein（2009）更強調敲擊順序與專注於特定問題的結合。Pasahow（2010）的批判性分析指出，由於存在許多方法論錯誤，這些結果無法進行有意義的解釋。

要理解影響 EP 的因素，最好採用 Andrade 的理論方法。

[2004 年，第 2.1 章，第 23 頁和 Ruden，2005 年的觀點一致。根據 Andrade 的說法，非針灸穴位以及在問題激活時進行的其他活動也可能具有治療效果。然而，他的理論並未排除透過刺激經絡穴位可以對某些問題取得特別顯著的治療效果的可能性。

許多另類醫學從業者被批評者指責為江湖騙子。據說他們向人們展現了一個虛幻的世界，這個世界看似神秘、強大且充滿希望，或利用患者的絕望心理。他們的動機據稱純粹是為了牟利。越來越多的追隨者和對另類或神秘學教義感興趣的人，有時缺乏專業能力，卻試圖從中牟利，這種趨勢顯而易見。就連參考書目中列出的作者趙國瑞大師[4, 5, 6]本人，一位執業泌尿科醫生，似乎也被懷疑主要追求經濟利益，並試圖打造獨特的賣點。據稱，他曾多次提起訴訟，指控他人抄襲他的著作，但最終都敗訴了，儘管他本人也承認借鑒了他人的觀點。在其中一起訴訟中，有爭議的部分據稱是基於外部研究成果。他的慈善機構部分資金來自捐款，但由於年度報告和會計報表均未清楚記錄項目資金和一般資金轉移情況，因此缺乏公信力。相較之下，其德國分支機構「普拉納德國協會」（Prana Germany e.V.）受德國社團法約束，該法要求成員有權查閱所有數據和財務報表。據報道，趙國瑞大師認為他的教義已經完備，無需其他任何內容，這一說法顯然與他在多部著作中的諸多表述相矛盾。

“本書中描述的方法和技術均經過精心彙編和廣泛測試。儘管如此，我們並不對其有效性承擔任何責任。”

2另見 Lane，2009

作者和出版商對這些技術的使用方式不承擔任何責任。能量療法並非旨在取代傳統醫學，而是作為其補充。如遇疾病，應立即諮詢醫生和經認證的能量療法師。[5]

他在著作中經常指出，尋求專業的治療或心理治療幫助可能非常必要，甚至至關重要，而能量療法則應被視為一種輔助手段。此外，這與能量學假設相矛盾，即身體和生物等離子體是相互關聯的。如果影響能量場會影響身體，那麼反之亦然。這意味著治療可以，在某些情況下甚至必須，應用於生理或心理層面。

第2.4節第59頁所描述的能量水準提升可能與能量過剩修正（圖2.3，第45頁）或手指觸碰練習（圖2.4，第46頁）有關。所有這些練習都旨在使舌頭與上顎接觸。如果這與能量假說無關，那麼或許大腦或神經系統中的某些活化訊號是造成這種有益的心理或生理效應的原因。

有人批評卡帕拉巴蒂呼吸法可能導致大腦缺氧，原因是其會收縮血管，類似過度換氣，不同之處在於卡帕拉巴蒂呼吸法中呼吸是可意識控制的。然而，這些所謂的健康風險尚未得到證實。

### 3.2 結論

因此，顯而易見，體驗導向心理療法（EP）的技巧和方法往往能帶來顯著的改善，甚至治癒疾病，儘管傳統醫學和EP的作用機制迄今為止都尚未得到實證的明確證實或證偽。顯然，與負面情緒和身體反應相關的條件反射記憶模式，借助基於針灸原理或認知行為療法的各種技巧，會被置於一種不穩定的狀態。這種不穩定狀態的成因尚不明確，可能是刺激皮膚表面並活化大腦或神經系統的各個區域，也可能是釋放某些神經傳導物質，或是影響生物等離子體和經絡。這種不穩定狀態被用來透過放鬆技巧或暴露療法結合正面肯定來重新鞏固功能失調的模式。

喚起民族認知、信念模式、思考方式以及自我與他人關係模式。

情緒釋放療法（EFT）的創始人是心理治療師羅傑·卡拉漢和弗雷德·P·加洛。他們認為心理問題是經絡中情緒能量流動受阻的表現。基於傳統中醫理論，他們開發了多種穴位組合，用於針對特定情緒問題進行敲擊。這種方法取得了顯著成效，尤其是在焦慮和創傷方面。工程師加里·克雷格簡化了治療流程，讓患者從一開始就敲擊所有經絡上的穴位。他的療效與羅傑·卡拉漢和弗雷德·P·加洛不相上下。心理治療師兼教練邁克爾·博恩從這些見解中提煉出有效方法，並將其整合到以過程為導向的心理治療介入中。他並不排除能量療法的有效性假設。此外，他主要透過讓患者進行自我治療來增強他們的自主性，讓他們直接掌控治療過程。這有助於培養患者的自我效能感。

根據研究結果，PEP（第2.3章，第37頁）和Prana自我治療（第2.4章，第58頁）應易於應用。關於Kapalabhati呼吸法（第2.4章，第62頁），重要的是要考慮在哪些情況下不應進行此練習。無論如何，病情似乎不太可能惡化。鑑於緩解焦慮、壓力和怯場的主要目標是實現這一目標，那麼具體是特定因素還是非特定因素導致病情改善應被視為次要因素。基於研究結果，治療取得正面結果的可能性相當高。然而，最後仍需再次強調，在某些情況下，可能需要醫生、心理學家或心理治療師的專業協助。

## 參考書目

[1] 弗雷德·P·加洛

能量心理學

[2] Christof T. Eschenröder、Claudia Wilhelm-Gößling (編輯)

能量整合心理療法

[3]邁克爾·博恩

透過輕敲療法克服怯場 自信地進行演講、發言和演講。Energeti-  
實用心理學

[4] 趙國瑞大師

11個脈輪的秘密

[5] 趙國瑞大師

能量療法基礎

[6] 趙國瑞大師

普拉納心理療法的實用指南

[7] 醫學博士。伯恩哈德·科爾斯特

透過手指按壓進行治療

[8] 羅西娜·索嫩施密特

音樂運動學：音樂家職業中的無壓力創造力

[9] 安妮羅斯普雷托里烏斯

現在輪到我了！

---

[10] Jan Weinhold 博士：關於能量心理學和系統

排列療法有效性的科學研究和出版物

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

(2015年6月15日)

[11] 麥可·博恩博士：《能量心理學》 - 身體的包含

經絡系統在改變功能失調情緒中的作用

以及限制性信念

網址：[http://www.dr-michael-bohne.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Suggestionen\\_Bohne.pdf](http://www.dr-michael-bohne.de/fileadmin/user_upload/pdf/Suggestionen_Bohne.pdf)

(2015年6月15日)

- [12] 迪特·伯格博士：《能量心理療法－靈魂的新療法》，  
透過這種方式，您無需藥物即可找到情緒平衡。

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

(2015年6月15日)

- [13] 維基百科：恐懼

網址：<https://de.wikipedia.org/wiki/Angst> (2015

年6月15日)

- [14] 維基百科：壓力

網址：<https://de.wikipedia.org/wiki/Stress> (2015

年6月15日)

- [15] 維基百科：怯場

網址：<https://de.wikipedia.org/wiki/Lampenfieber> (2015

年6月15日)

- [16] 莫妮卡·呂克：柏林的音樂運動學

網址：[musikinesiologie-berlin.com](http://musikinesiologie-berlin.com)

(2015年6月21日)

- [17] 維基百科：眼動減敏與再加工

URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Eye\\_Movement\\_Desensitization\\_and\\_](https://de.wikipedia.org/wiki/Eye_Movement_Desensitization_and_)

再處理

(2015年6月21日)

- [18] 維基百科：趙國瑞大師－爭議與批評

URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Choa\\_Kok\\_Sui#Kontroversen\\_und\\_Kritik](https://de.wikipedia.org/wiki/Choa_Kok_Sui#Kontroversen_und_Kritik) (2015

年8月14日)

- [19] 維基百科：情緒釋放療法

網址：[https://de.wikipedia.org/wiki/Emotional\\_Freedom\\_Techniques](https://de.wikipedia.org/wiki/Emotional_Freedom_Techniques) (2015

年9月12日)

- [20] 維基百科：腦電圖

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

(2015年9月13日)

- [21] Alexis Engelke (2012): 心流概念－根據米哈里・契克森米哈伊的觀點  
URL : <http://www.learning2.de/wp-content/uploads/2012/10/Flow-Skript.pdf> (2015  
年9月26日)
- [22] Andrea Barthélémy (2013年12月27日) : 冥想如何改變大腦與思考 URL :  
[http://www.welt.de/wissenschaft/article123325891/Wie-Meditation-Gehirn-](http://www.welt.de/wissenschaft/article123325891/Wie-Meditation-Gehirn-und-Geist-Verandert.html)  
和精神變化.html  
(2015年10月4日)
- [23] Wolfgang Maly : 慕尼黑路德維希-馬克 -- 「Maly-  
西米利安大學的研究：冥想作為晚期胰腺癌患者  
常規醫療的補充療法  
網址 : <http://wolfgang-maly.de/maly-meditation/studie/> (2015  
年10月4日)
- [24] 維基百科：克里安攝影  
網址 : <https://de.wikipedia.org/wiki/Kirlianfotografie>  
(2015年10月4日)
- [25] Dr. H. Treugut、M. Köppen、B. Nickolay、R. Fuß、P. Schmid  
(7/2000) : Kirlian 攝影 - 隨機或個人特定的放電模式？ (發佈於：  
Forschende Komplementärmedizin 7/2000，第 12-16 頁) URL :  
<http://www.life-testinstitut.de/forsch2.htm>  
(2015年10月4日)
- [26] 維基百科：調息法  
網址 : <https://de.wikipedia.org/wiki/Pranayama> (2015  
年10月4日)
- [27] 重點：練習腹式呼吸  
URL : [http://www.focus.de/gesundheit/gesundheitsmanagement/tid-23169/atem-](http://www.focus.de/gesundheit/gesundheitsmanagement/tid-23169/atem-coach-6-ueben-sie-die-bauchatmung_aid_651495.html)  
coach-6-ueben-sie-die-bauchatmung\_aid\_651495.html  
(2015年10月6日)
- [28] 維基百科：腹式呼吸  
網址 : <https://de.wikipedia.org/wiki/Bauchatmung> (2015  
年10月6日)
- [29] 麥可・博恩博士：痛點還是自我接納點  
網址 : [http://www.dr-michael-bohne.de/uploads/pics/SA\\_Punkt\\_gross.jpg](http://www.dr-michael-bohne.de/uploads/pics/SA_Punkt_gross.jpg) (09/27/2015)

[30] 圖片來源：蓮花姿勢

URL： <http://www.humanecology.ch/www.humanecology.ch/img/halber-und->

全蓮花座.i13.jpg

(2015年10月3日)

[31] 圖片來源：腳跟座

URL： [http://www.pce-yoga.com/images/p063\\_1\\_01.png](http://www.pce-yoga.com/images/p063_1_01.png)

(2015年10月4日)

[32] 圖片來源：克里安攝影

來源網址：<http://unveiledsecretsandmessagesoflight.blogspot.fr/2009/11/kirlian-photography.html>

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

直接連結：[http://2.bp.blogspot.com/\\_pashdf8liYY/Sw2364QvtbI/AAAAAAAAAxc/](http://2.bp.blogspot.com/_pashdf8liYY/Sw2364QvtbI/AAAAAAAAAxc/6V7uXDM-tMM/s1600/Kirlian+Photography.jpg)

[6V7uXDM-tMM/s1600/Kirlian+Photography.jpg](http://2.bp.blogspot.com/_pashdf8liYY/Sw2364QvtbI/AAAAAAAAAxc/6V7uXDM-tMM/s1600/Kirlian+Photography.jpg)

(2015年10月4日)

## 宣誓聲明

我證明我的畢業論文已完成：

“以能量心理學為基礎的應對方式”

“論音樂家日常生活中的焦慮和舞台恐懼症”

我聲明，這項工作是我獨立完成的，沒有得到任何外部幫助；我明確標明了所有直接摘自其他作者的段落，以及我的作品中與其它作者的思路密切相關的解釋，並註明了出處。

.....  
科特布斯

.....  
簽名