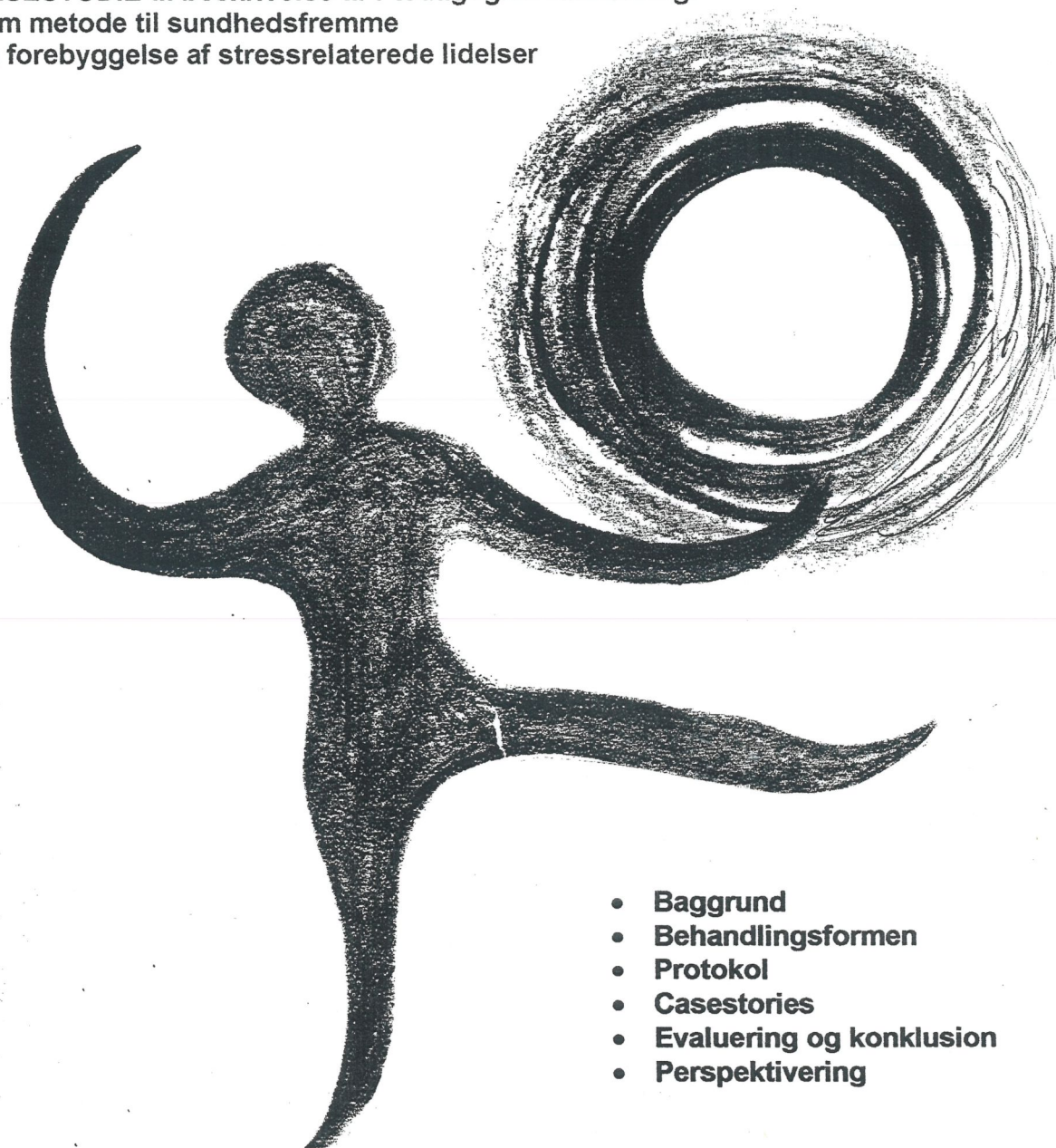


**Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske
behandlingsforløb.**

**CASESTUDIE til beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologi
som metode til sundhedsfremme
og forebyggelse af stressrelaterede lidelser**



- **Baggrund**
- **Behandlingsformen**
- **Protokol**
- **Casestories**
- **Evaluering og konklusion**
- **Perspektivering**

**Annemarie Goldschmidt, Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole®, Gentofte
Støttet af forskningsmidler fra
Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB)
Delprojekt under Center for Crossdisciplinary Evaluation Studies in
Complementary and Alternative Medicine (Ccescam) på Syddansk Universitet
2008**

Udgiver:

Annemarie Goldschmidt
Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole®
Smakkegårdsvej 71
DK-2820 Gentofte
© Annemarie Goldschmidt. 2008

Rapporten kan købes ved henvendelse til Annemarie Goldschmidt
e-mail: dkpaed@yahoo.dk

Alle rettigheder forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne rapport eller dele deraf er uden forfatterens skriftlige samtykke forbudt efter gældende lov om ophavsret. Undtaget er korte uddrag til brug for anmeldelser

Forord

Dette casestudie er for mig en naturlig fortsættelse af mit arbejde inden for komplementær og alternativ behandling, hvor mit hovedområde er Kinesiologi i form af Pædagogisk Kinesiologi.

Pædagogisk Kinesiologi er en sammenfatning af forskellige grene inden for Specialized Kinesiology. Hensigten i arbejdet med Pædagogisk Kinesiologi er, at klienten oplever at blive ledsaget af, støttet af kinesiologen, som hjælper med at facilitere processen på vejen hen imod det af klienten selv fastsatte mål, hvilket også omfatter frihed for negativt emotionelt stress / distress og frihed til at kunne træffe nye og bedre valg for sig selv.

Mit arbejde som bevægelsespædagog i Gentofte kommune (1970 – 1988) omfattede undervisning på alle klassetrin i bedre siddevaner og større kropsbevidsthed. Denne undervisning var tilrettelagt som besøg i klasserne, hvor eleverne lavede mange forskellige øvelser og bevægelser alene eller sammen. Fra denne "holdningsundervisning", gik vejen videre over "Krop og Bevægelse i klasseværelset" til bevægelse og motorik, derfra til motorisk udvikling og indlæring, og fra 1980 kom jeg via nysgerrighed ind i området Kinesiologi. Først handlede det om, at jeg her fandt en genvej til hurtigere at bedre elevernes motoriske funktioner og indlæringspotentiale, dernæst om at undersøge betydningen af hele stressproblematikken i forbindelse med ikke bare indlæring og læring, men med alle hverdagens funktioner.

Rapporten "Pædagogisk Kinesiologi og overvindelse af (læse)vanskeligheder" så dagens lys i 1989. (Litt.# 1) Her var stressfaktorernes indflydelse på specialundervisningselevs prøveresultater tydelig, hvilket fik mig til at undersøge betydningen mere grundigt.

I 2003 blev "Forprojekt til beskrivelse af brugeres / klienters erfaringer med kinesiologisk test og afbalancering (behandling)" udgivet. (Litt. # 2) Det var en dataindsamling og databearbejdelse lavet på baggrund af test og afbalancering af 162 klienter, således som de var beskrevet af 27 specialestuderende på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole i perioden 1997 – 2002. Det fremgik heraf tydeligt, hvor stor betydning stresshåndtering samt fjernelse af opståede stressreaktioner i krop og sind havde for klienternes evne til at nå nærmere fastsatte mål. Succesraten var stor: 71.4 % af klienterne angav, at de havde nået deres mål helt, 24.7 % svarede "delvist" og kun 3.9 % svarede, at de ikke havde nået deres mål. Dertil kommer at klienterne i gennemsnit havde fået 3 – 4 kinesiologiske behandlinger hver af ca. 1½ times varighed.

Effektundersøgelsen i 1989, dataindsamlingsprojektet i 2003 førte mig videre til ViFABs "protokolworkshop" i 2005. En stor hjælp til arbejdet med at kunne komme videre med beskrivelser af behandlingsforløb. Vi, som arbejder med komplementære og alternative behandlingsformer, kan beskrive vores behandlinger, udvikle protokoller og indsamle data. Man kan benævne dette "præ-forskning".

I foråret 2006 mødte jeg på et kursus med en amerikansk forsker og kinesiolog, Dr. Wayne Topping, et for mig nyt begreb "Den immunkompetente personlighed". Dette

begreb blev ifølge kursusmanualen lanceret af Dr. George F. Solomon (bilag # 3), og det gav sammen med ovenstående inspiration til at indsende en ansøgning til ViFAB om bevilling af forskningsmidler til at lave et casestudie. Projektets titel blev "Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie til beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologi som metode til sundhedsfremme og forebyggelse af stressrelaterede lidelser"

Projektbeskrivelsen blev indsendt i april 2006, godkendt af Statens Strategiske Forskningsråd og sidst i september 2006 forelå det positive svar på min ansøgning. Hele det ansøgte beløb blev bevilget, hvilket jeg er både glad og taknemmelig for.

Nærværende rapport, som omhandler

- Baggrund
- Behandlingsteori
- Protokol
- Beskrivelse af fire cases
- Evaluering og konklusion
- Perspektivering

er at se som et indlæg i debatten om, hvorvidt pædagogisk kinesiologisk testning og afbalancering kan støtte patienter/klienter i at få energien tilbage, til at slippe stressreaktioner og til at udvikle "den immunkompetente personlighed", som bl. a. omfatter

- evner til at klare sig, inklusive en følelse af kontrol,
- evner til at mestre stress-situationer og til at håndtere følgerne,
- evner til at vælge nye og mere hensigtsmæssige adfærdsmønstre og derved forbedre sundhedstilstanden, afværge / forebygge stressrelaterede lidelser og fjerne / mindske allerede opståede lidelser, det være sig af fysisk, emotionel, mental eller spirituel art.

Mine samarbejdspartnere i dette projekt har været, DK-Kinesiolog RAB Birgit Nielsen, læge Bente Lützen og læge Erland Møss Christoffersen. De to sidstnævnte har anbefalet i alt fire af deres patienter at kontakte Birgit Nielsen. Disse fire patienter har alle haft kontakt med lægerne p.g.a. stress og stressreaktioner, smerter og manglende energi.

Jeg skylder Bente Lützen og Erland Møss Christoffersen en stor tak for den åbenhed og interesse, hvormed de er indgået i projektet. Den største tak skal imidlertid gå til Birgit Nielsen, som med sin aldrig svigtende dygtighed, professionalisme, medmenneskelighed og høje etik har arbejdet med de fire personer, og som har lavet detaljerede beskrivelser af forløbene.

Jeg ønsker læserne god fornøjelse med læsningen af dette arbejde, som er det første af sin art i Danmark.

Annemarie Goldschmidt.

Sygeplejerske, bevægelsespædagog og Kinesiolog RAB
Skole- og uddannelsesleder på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole
Medlem af Ccescams forskergruppe på Syddansk Universitet
August 2008

Indholdsfortegnelse

Forord	side 3
Indholdsfortegnelse	side 5
1. Introduktion og mål	side 6
2. Behandlingsteori	side 9
3. Metoden. Protokollen Pædagogisk Kinesiologi. Forløb af en session.	side 11
4. Casebeskrivelser	
4.1 Klient A	side 19
4.2 Klient B	side 27
4.3 Klient C	side 39
4.4 Klient D	side 48
5. Skematiske oversigter	side 54
6. Evaluering og konklusion	side 55
7. Perspektivering	side 59
8. Bilagsliste	side 61
9. Ord-forklaringer	side 62
10. Spørgsmål til de deltagende læger	side 64
11. Litteraturliste	side 65

1. Introduktion og mål

På baggrund af den indsigt, jeg har opnået gennem mine tidligere forskningsprojekter, fra "protokolworkshoppen" i regi af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (2005 – 2006) og fra mit fortsatte arbejde med såvel klienter, uddannelse og egen deltagelse i kinesiologikurser, følte det naturligt at gå videre med beskrivelse af metoden Pædagogisk Kinesiologi på basis af de protokoller, der anvendes på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole®.

Målet er angivet i projektansøgningen (bilag # 1) Det er beskrivelserne, der har været sat fokus på, ikke selve effekten af den kinesiologiske behandling, selv om den oplevede effekt jo er af stor betydning for klienten og derfor også for kinesiologen.

Et delmål har været at vise protokollens anvendelse og at uddybe de forskellige punkter så klart og tydeligt, at protokollen vil kunne anvendes af andre kinesiologer og på længere sigt i en tillempet form af andre, der arbejder med komplementær og alternativ behandling / komplementær og alternativ medicin (KAB / KAM). KABer kan beskrive, hvad de gør, og de kan samle data ind. En form for præ-forskning, hvis resultater (beskrivelser og data) kan danne grundlaget for en egentlig forskning i effekten af Kinesiologi generelt og Pædagogisk Kinesiologi specifikt i forbindelse med nærmere udvalgte problemer.

Det vil være formålstjenligt allerede i denne introduktion at redegøre for nedenstående begreber og at definere dem -

- Kinesiologi
- Energi / energier
- Stress versus distress
- Sundhed
- Den immunkompetente personlighed

Det vil også være formålstjenligt at lave en oversigt over de anvendte ord, begreber og forkortelser. En sådan liste vil findes sidst i rapporten som bilag # 2.

Hvad er Kinesiologi?

Kinesiologi er en metode, som ved hjælp af muskelmonitorering (muskeltestning) vurderer graden af balance i et menneskes hele energisystem.

I kinesiologien får man et fysiologisk / muskulært feed back fra det hele menneske, fysisk, mentalt, emotionelt og essentielt / spirituelt. Dette feed back danner baggrund for valget mellem forskellige blide og non-invasive teknikker, som anvendes for at etablere, genoprette eller vedligeholde en god sundhedstilstand og et godt helbred.

I rapporten nævnes de forskellige former for kinesiologi, som er anvendt. Se i "Fortegnelse over ord og begreber" (Bilag # 2)

Hvad dækker begrebet energi / energier?

Udgangspunktet er det af alle kendte: alt er energi. Vi taler både om energi i den kendte fysiske form, energi som kan veksle mellem at være partikel og bølge, og om den energi, der knytter sig til det kinesiske akupunktursystem, den energi, der benævnes Chi eller Qi, og som strømmer igennem vores krop følgende de såkaldte meridianbaner, som igen består af rækker af akupunkturpunkter. Vi arbejder i Kinesiologien ud fra den antagelse, at vi har et personligt energi felt, og at der også eksisterer et universelt energifelt, gennem hvilket alt levende står i forbindelse med hinanden.

Kinesiologi og akupunktur kan begge kaldes "Energimedisin" eller "frekvensmedisin". Litteraturlisten # 5, # 6, # 7 og # 8 samt dele af # 12

Hvad er stress? Hvad er distress?

Stress i form af såkaldt distress kan forstås som en følelse af uoverkommelighed og mangel på kontrol og valg.

Af denne definition fremgår, at der må skelnes mellem "distress" og et "her-og-nu-stress", idet den sidste er en reaktion, der skal være til stede, for at vi kan klare hverdagens udfordringer. En formålstjenlig parathed, som gør os i stand til at tage kampen op, gennemføre den, for derefter at kunne slappe af og restituere os, så vi er klar til næste udfordring, næste opgave.

Distress derimod er et resultat af langvarigt stress. En negativ tilstand, hvor man ender i en konstant "fight – flight - freeze-tilstand".

Hvad er sundhed?

Sundhed ses fejlagtigt ofte som det modsatte af sygdom. "Raskhed" er det modsatte af sygdom. Sundhed er det modsatte af usundhed. Et usundt menneske bliver lettere sygt, og det tager længere tid for den usunde at blive rask igen. Et sundt menneske bliver ikke så let sygt, og når det sker, bliver den sunde hurtigere rask igen.

Italienske læger kom i 1970'erne med følgende definition:
"Sund er den, som har magt over egen situation", resp. "Sundhed er at have magt over egen situation".

Dette fører til definitionen af:

Den immunkompetente personlighed.

Beskrivelsen er foretaget af dr. George F. Solomon (1901 – 1971). Dr. Solomon er ofte blevet kaldt for "psykoimmunologiens far" eller "fadder". Dr. George F. Solomon siger, at den immunkompetente personlighed omfatter

- at være i kontakt med sine psykologiske og kropslige behov
- at være i stand til at imødekomme disse behov gennem assertiv handling
- at besidde evner til at klare sig, inklusiv en følelse af kontrol, som gør personen i stand til at afværge depression

- at kunne give udtryk for følelser, inklusiv sorg og vrede
- at være villig til at spørge om og modtage støtte fra familie, venner og bekendte
- at have en fornemmelse for formålet og hensigten med sit daglige arbejde, daglige aktiviteter og forhold – og
- at have en evne til at give plads til fornøjelse og leg.

Blandt de andre faktorer, der ifølge dr. Solomon kendetegner den immunkompetente personlighed og som styrker immunforsvaret, er

- evnen til at sige "nej" til en forespørgsel om en tjeneste. Dr. Solomon ser et sådant "nej" som en refleksion af selvsikkerhed (assertion) og af evnen til at undgå at blive en selvopofrende martyr.
(Bilag # 3 og # 4)

Psykiater Mogens Jacobsen har for mange år siden i sine "Ti regler for menneskelig kommunikation" formuleret de to første som

1. Bed om det, du ønsker at få.
2. Sig "nej" til det du ikke ønsker at give

2. Behandlingsteori

En stress-teori.

Stress i form af distress betragtes i den pædagogiske kinesiologi som reaktion på frygt, smerte eller frygt for (mere) smerte. En forsvarsreaktion. Frygten og smerten og den deraf følgende reaktion kan være af mental, emotionel, fysisk og/eller essentiel/spirituel art. Det er derfor vigtigt at arbejde hen imod en uskadeliggørelse af stressorerne og forandre forsvarsreaktionen til et respons.

Det er ikke stressoren i sig selv, som skaber problemet. Det er menneskets reaktion på denne stressor. Frygt, smerte, frygt for (mere) smerte blokerer vores ellers frit strømmende energi og blokerer vores mulighed for at træffe (nye og bedre) valg i enhver situation.

Når energien strømmer frit til alle kroppens celler, det være sig rent fysisk via lymfesystemet, kredsløbssystemet og de i kinesisk filosofi beskrevne meridianbaner samt i de mere subtile energisystemer, som eksisterer i mennesker og imellem mennesker, så er hele balancen, homøostasen eller "homøo-dynamikken" genoprettet og sundheden generhvervet.

Denne balance kan være gået tabt langt tilbage i fortiden, eller ubalancen kan være genetisk bestemt. I den pædagogiske kinesiologi vil der også blive arbejdet med disse stressorer og deraf følgende stress-reaktioner fra fortiden.

Det er muskelmonitoreringen, muskeltesten, der fortæller, hvor der er balance, og hvor der er ubalance, og det er ved hjælp af muskeltesten, at afbalancerings-teknikkerne findes. Det er derfor klienten selv, der rummer løsningen, det er klienten selv, der ved, hvad der skal gøres. Den gode kinesilog ser sig selv som pædagogen, der går ved siden af klienten på dennes vej mod det ønskede mål. Kinesiologen faciliterer blot processen. Klienten oplever derved at have magt over sin egen situation.

Helingsteori.

Det handler om "mind over body", det handler om at "healing foregår oppefra og nedefter, indefra og ud, og at gamle undertrykte symptomer dukker op igen i modsat rækkefølge af deres opståen". Det handler om, at mennesker bl.a. gennem kinesnologiske tests og afbalanceringer kan få ny viden fra deres egen krop om årsager til deres reaktionsmønstre, og at de ved hjælp af denne nye indsigt kan træffe nye og bedre valg. De kan nå længere hen imod den immunkompetente personlighed, hvorved sundhedspotentialet stiger, og evnen til at hele såvel fysisk, som emotionelt, mentalt og spirituelt øges. Den immunkompetente personlighed har de nødvendige coping skills og mestningsfærdigheder, der gør, at hun/han både kan mestre situationen og håndtere reaktionerne og derved hurtigere blive restitueret.

Effekten af behandlingen.

I kinesiologi arbejdes der med body-mind, som er den bevidsthed, der bor i kroppen, i alle kroppens celler. Ikke alene i hjernen og hjernecellerne. Det er efterhånden kendt for både traditionelt uddannet sundhedspersonale og for komplementære og

alternative behandlere, at hver eneste celle i kroppens immunapparat reagerer på selv den flygtigste tanke, nøjagtigt som hjernecellerne. Dette reaktionsmønster er at sætte en fysisk handling i gang. Hver eneste tanke producerer molekyler i form af neuropeptider, og hver eneste celle med betydning for immunforsvaret har receptorer, som disse neuropeptider passer til som en nøgle i en lås. Nøjagtigt som hjernens celler. Psyken påvirker altså menneskers immunapparat, og det kan påvirkes i såvel positiv som negativ retning, nøjagtigt som vores adfærd og handlemønstre.

Psykoimmunologi er i de senere år udviklet til psykoneuroimmunologi. (litteraturlisten # 4)

Når klienterne ser sig selv og deres egne reaktioner som værende en del af problemet, så vil de også have lettere ved at forstå, at de selv er en del af løsningen. Det er spændende og energigivende for dem at gøre denne opdagelse. Den giver handlemulighed.

3. Metoden / protokollen

Pædagogisk Kinesiologi. Hvordan forløber en session?

Første kontakt

Oftest telefonisk. Klienten oplyser om årsag til henvendelsen. Tid aftales. Oplysning om varighed af en enkelt session, om pris. Det oplyses også, at klienten ikke er bundet til et bestemt forløb eller et bestemt antal gange.

Hvis klienten ikke har et forhåndskendskab til kinesiologi, gives den nødvendige beskrivelse.

Klienten henvender sig oftest efter "mund-til-øre metoden".

Den bagvedliggende teori

Stress i form af distress (længevarende stress som giver en følelse af uoverkommelighed og mangel på kontrol og valg) giver mange og meget forskellige reaktioner hos mennesker. Nogle af disse reaktioner er mentale (vanskelighed med koncentration, hukommelse, tilrettelæggelse af både nutid og fremtid, forvirring m.m.), andre er emotionelle (vanskelighed ved at acceptere egne og andres følelser og adfærd, vanskelighed ved at give udtryk for sine følelser m.m.), andre er fysiske (muskelsmerter, rygproblemer, hovedpine, fordøjelsesproblemer, overfølsomhedsreaktioner m.m.), og atter andre kan karakteriseres som essentielle eller spirituelle (problemer omkring identitet, livsvalg, vanskelighed med at vide hvem man er, hvorfor man er og hvilket formål man har i livet m.m.)

Muskelmonitorering: kinesiologens værktøj.

Ved muskelmonitorering anbringer klienten en kropsdel, oftest en arm, i en position, hvor musklens udspring og tilhæftning er nærmet hinanden. Kinesiologen lægger et ganske let tryk på den pågældende kropsdel, som for at bringe denne tilbage til udgangspositionen. Den aktive muskel vil reagere ved enten at "låse", så kropsdelen ikke kan bevæges, eller ved at "give efter", således at kropsdelen bevæger sig i retning af udgangspositionen. Klientens muskulære respons fortæller om, hvorvidt hun/han er i stand til at "adaptere" i (tilpasse sig) en given situation, eller om situationen opleves så belastende (distress), at hun/han enten må vælge at "kompensere" eller at "give op"

En muskel kan ifølge den kinesiologiske hypotese reagere på udefra kommende stressorer, herunder også en påvirkning af sansecellerne

(spindelcellerne) i muskelbugen. Kinesiologen lærer sin klient at mærke forskel på, om musklen kan "holde/låse" eller om den "slipper/giver efter". Hypotesen er, at en muskel vil "give efter", hvis en udefra kommende påvirkning opfattes som stressende, hvorimod den vil kunne fortsætte med at "holde", hvis klienten er i stand til at håndtere stressoren. Kinesiologen lærer også sin klient, at en muskel, som "holder", kan tolkes som et "JA-svar", og en muskel, som "giver efter" kan tolkes som et "NEJ-svar". På den måde kommunikerer kinesilog og klient. Klientens muskler "fortæller", hvor der er balance, resp. såkaldt ubalance, og musklerne "fortæller" også, hvordan balancen kan blive genoprettet. En muskel, som "giver efter" ved det ganske lette tryk, kan - når kinesologen holder på et lymfepunkt, et kredsløbspunkt eller andet - "fortælle", hvilke af disse punkter, der skal bruges til at generhverve balancen/ligevægten/homøostasen. I den Pædagogiske Kinesiologi anvendes den slags "svar" i overvejende grad. De ovenfor omtalte "JA" og "NEJ-svar" bruges sjældnere.

Ved hjælp af muskelmonitorering (muskeltestning) findes altså de områder, hvor kroppen er i balance, resp. ubalance både generelt og i forhold til det af klienten fastsatte mål.

Kinesiologen får på den måde et feedback fra klienten og giver derefter et verbalt feedback til klienten, som får god tid til at reflektere over det og verbalisere.

Muskelmonitorering / muskeltestning er kinesilogens værktøj. Værktøjsskassen er kinesilogens referencer. I Pædagogisk Kinesiologi arbejdes der løsningsorienteret ud fra en antagelse / viden om, at det er klienten selv, som kender svarene, d.v.s. løsningen. Kinesiologen faciliterer processen, men indgår ikke i den per se.

Behandlingsformen.

Der arbejdes som ovenfor beskrevet ud fra den hypotese, at en muskels tonus vil blive nedsat, når klienten udsættes for en stress-påvirkning. Modsat vil musklen generhverve sin tonus, når klienten rører ved et lymfe-reflekspunkt, et kredsløbspunkt, et akupunkturpunkt eller laver en fysisk øvelse, som fjerner stress-reaktionen. Også visualiseringer, ændring af selvopfattelse m.m. vil have indflydelse på musklens respons.

Den pædagogiske kinesilog arbejder ud fra "**Den Universelle Helingsmodel**". (Bilag # 5). Denne har tre sider, en mental, en emotionel og en fysisk, og et centrum, som symboliserer meridianenergien. Via muskelmonitoreringen findes den *kontekst*, i hvilken der skal arbejdes. Når der arbejdes kontekstuel, betyder det, at der arbejdes løsningsorienteret, ikke problemorienteret. Er konteksten f.eks. emotionel, betyder det, at klienten ikke har kræfter nok til at give udtryk for sine følelser, hvorved der opstår fysiske symptomer (smerter, muskelspændinger m.m.) og mentale (forvirring, manglende koncentration, overblik, vanskelighed med at have styr på "tingene"

m.m.). Klienten hjælpes til at blive klar over og til at acceptere sine følelser og til at give udtryk for dem. Derved mindskes eller forsvinder symptomerne på både den mentale og den fysiske side af "trekanten". Balancen er genoprettet, og personen er i stand til at videreudvikle sig.

I Pædagogisk Kinesiologi arbejdes der med klientens specifikke mål, indtil energierne igen strømmer frit, og stressreaktionerne er forsvundet. Der arbejdes i forskellige specifikke eller uspecifikke tidsrammer.

Balancen genoprettes ved brug af blide, non-invasive teknikker, som fjerner stressreaktionerne, får energierne til atter at strømme frit, og som sætter klienten i stand til igen at få kontrol med og magt over sin situation.

Kinesiologen ser sin klient som en helhed. Menneskesynet er holistisk. Ved hjælp af kinesiologien kan mennesket fremme, bevare, genoprette eller etablere sin sundhed.

Specielt udarbejdede testskemaer anvendes. Journal føres.

Flere undersøgelser har vist (Litt. # 1 og # 2), at det gennemsnitlige antal sessioner hos en kinesiolog er knapt 4. Handler det om mennesker, som hos lægen har fået stillet medicinske diagnoser, vil behandlingerne dog som oftest strække sig over længere tidsrum.

I det følgende gives en beskrivelse af en session, hvor det anonymiserede testskema (bilag # 6) er anvendt.

Protokollens anvendelse. Klientens første session hos kinesiologen.

1. samtale samt udfyldelse af "journalforside" og underskrifter.

Her anvendes oftest den af Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling (SRAB) udarbejdede journalforside kombineret med kinesiologens eget testskema. Klienten skal give sit samtykke til at kinesiologen opbevarer de indsamlede data. Samtykket skal opfylde persondatalovens krav, og kinesiologen skal have Datatilsynets tilladelse til behandlingen "Klientjournal". En pædagogisk kinesiolog vil også give sin underskrift på, at alle data vil blive behandlet fortroligt.

(Bilag # 7, # 8 og # 9)

Derefter arbejdes der ud fra en *protokol*, som er udarbejdet på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole®. (Bilag # 5)

2. Indledende testninger.

Formålet med disse er at sikre, at musklerne kan give klare og derfor pålidelige svar og for at sikre, at klientens grundbalance er i orden.

Det første er at finde en såkaldt *indikatormuskel*, som kan reagere på de forskellige påvirkninger, klienten stilles over for. Arbejder kinesiologen med en klient, som sidder eller står, vil det oftest være Deltoideus anterior-musklen, som anvendes. Arbejder kinesiologen med en liggende klient, vil kinesiologen oftest anvende Brachioradialis-musklen

Først undersøges, om den valgte indikatormuskel har et frit, ublokeret neuromuskulært kredsløb, d.v.s. at den kan henholdsvis "låse" og "give efter", når muskelfibre påvirkes.

Derefter bruges denne indikatormuskel til at teste nedenstående funktioner. Holder/låser indikatormusklen, når en funktion testes, tolker kinesiologen det som at den testede funktion er OK. Giver musklen efter / slipper betyder det for kinesiologen, at den testede funktion IKKE er OK. I det sidste tilfælde vil der være brug for en såkaldt *afbalancering* og derpå følgende *re-testning*, inden der fortsættes med testning af den efterfølgende funktion. Holder / låser musklen derimod, er det tegn på, at der er balance, homøostase, og der kan gås direkte videre til den efterfølgende test.

Følgende testes:

- a. at vejtrækningen er fri. Er det ikke tilfældet, instrueres klienten i at lave en simpel vejtrækningsøvelse.
- b. at der er fri energi til seks nærmere bestemte akupunkturpunkter på energibaner (meridianer), som benævnes Centralmeridianen, Guvernørmeridianen og Nyremeridianen. Fri energi til disse punkter hjælper klienten til at være centreret og koncentreret. Afbalancering er nødvendig, hvis energien ikke strømmer frit til de pågældende punkter. Denne finder sted som en let massage af de pågældende punkter.
- c. at energien strømmer frit i retning mod hovedet (hjernen) langs med Centralmeridianen (på kroppens forside) og Guvernørmeridianen (på

kroppens bagside). Afbalancering nødvendig, hvis energierne ikke strømmer i den rigtige retning. Afbalanceringen foretages ved at kinesiologen – eller klienten selv – bevæger sin ene hånd gentagne gange op og ned langs med meridianbanen.

- d. at klienten har fået tilstrækkeligt med vand, OG at denne vandmængde er hensigtsmæssigt fordelt til alle kroppens organer. Er det ikke tilfældet, skal der afbalanceres, inden videre test kan foretages. Klienten får vand at drikke, og der holdes evt. på nogle nærmere bestemte akupunkturpunkter.

Alle disse tests er foretaget ved monitorering af den valgte indikatormuskulatur, som har reageret med at holde / låse eller slippe / give efter. Der er ikke brugt ord eller verbale spørgsmål til disse tests.

Ved en kinesiologisk afbalancering kan det af og til være hensigtsmæssigt at stille spørgsmål, som så vil blive besvaret med et JA (musklen holder / låser) eller et NEJ (musklen slipper / giver efter). Klienten oplever på den måde, at hun/han kan "tale to sprog": et "holde / slippe sprog" og et "JA/NEJ sprog". I de efterfølgende tests fra e – g anvendes "JA/NEJ sproget". Der spørges om hvorvidt

- e. klienten er helt og fuldt "til stede" med såvel sin Bevidsthed, som sin Underbevidsthed og Kropbevidsthed. Er det ikke tilfældet, foretages afbalancering, inden videre testning finder sted. Afbalanceringsmetoden er, at klienten holder på sin pande og sit baghoved samtidig. (Se bilag # 10)
- f. klienten giver sin tilladelse til at videre testning og afbalancering kan finde sted. Testningen fortsætter kun, hvis tilladelse gives.
- g. klienten er indstillet på, at testning og afbalancering kan foregå nænsomt, og at hun/han er "villig til at tage ansvar for at tage imod de fordele som testning og afbalancering vil give". Hel og fuld Villighed skal være til stede inden arbejdet fortsætter. Denne opnås ved hjælp af den ovennævnte metode med at holde på panden og baghovedet (se bilag # 10) evt. kombineret med øjenbevægelser og relateret til en følelse og et ønske.

NB. Der findes flere indledende tests, som det af og til er nødvendigt at foretage.

3. Iøjnefaldende Struktur. Ansigtstræk, kropsstruktur m.m. kan give et indtryk af, hvorledes det er naturligt for klienten at fungere og reagere i såvel det videre arbejde, som i livet generelt. Kinesiologens iagttagelser vil danne en del af baggrunden for valg af kommunikationsform. Respekt for personens egenart. Udvidet forståelse for reaktionsmønstre.

F. eks. vil en klient, som har en kort overkrop i forhold til benlængden have det bedre med at sidde end med at stå, mens behandlingen finder sted, da tyngdepunktet ligger højt. Omvendt for en klient, hvis overkrop er lang i forhold til benlængden. Tilgodeser kinesiologen klientens behov, vil grundlaget for en god kommunikation være lagt.

4. Målformulering.

Klienten kommer ofte med flere forskellige temaer / problemer samt med ønsker om forandring. På baggrund af disse ønsker fastsættes v.h.j.a. muskelmonitoreringen det mål, som klienten prioriterer højest. Et mål skal være "specifikt", "måleligt", "ambitiøst", "realistisk", "tidsbestemt" og "enkelt". Eksempel på et mål kan være "Jeg har min ideelvægt på XX kilo senest den (dato)". Et andet eksempel: "Jeg koncentrerer mig helt og fuldt om rapportskrivningen". Mål udtrykkes i enkle sætninger i positiv form uden negationer.

5. Undertrykkelse.

En tidligere behandling, enten i det etablerede eller det komplementære/alternative system kan have undertrykt klientens udtryksmuligheder. En sådan undertrykkelse (suppression) kan spærre for effekt af den fortsatte behandling. En afbalancering er nødvendig i en sådan situation, før der kan arbejdes med det fastsatte mål. (Et eksempel på "undertrykkelse" kan være en behandling af eksem med kortisonsalve. Huden bliver ofte pæn at se på, men det er blot et symptom, der behandles, og kroppen mister i første omgang sin udtryksmulighed. Dette kan resultere i opståen af et alvorligere symptom, som f.eks. åndedrætsproblemer.)

I denne forbindelse kan det nævnes, at det er betydningsfuldt, at vi som mennesker får mulighed for at "give udtryk for de følelser, der opstår som følge af de mange "indtryk", vi modtager. Undertrykkelse (suppression) af følelserne kan ofte resultere i depression eller i psykosomatiske reaktioner / lidelser.

6. Helbredelseslinien / Line of Cure.

For at "heling" skal kunne finde sted, må klienten følge de naturlige love for heling. (Jvf: homøopatiens grundprincipper).

- heling foregår oppefra og nedefter, fra et vigtigt organ til et mindre vigtigt,
- heling foregår indefra og udefter
- gamle symptomer dukker op i modsat orden af deres opståen
- aktion og reaktion er ens og modsat rettede
- "samme kurerer samme" (Similia similibus currentur)

Det vil sige, at kinesiologens første opgave er at sørge for, at klienten ER på sin "Line of Cure"

7. Kontekst.

Der arbejdes kontekstuel. Konteksten kan være mental, emotionel, fysisk eller energetisk (via meridianenergien). Konteksten fortæller om det sted, hvor der mangler energi. Når energien bringes i balance, så forsvinder de fleste symptomer på de andre områder. (Se også side 12 og bilag # 5)

8. Negativt Emotionelt Stress, Misopfattelse, U hensigtsmæssige Kropsvaner, Meridianenergi og Motivation.

Mængden af det negative emotionelle stress m.v. "måles" som en procent, d.v.s. i forhold til tallet 100. Her anvendes som oftest en test, som giver "JA / NEJ-svar". Det samme gælder for de øvrige områder.

9. Adfærdsbarometeret (også benævnt "Barometeret").

Dette er en oversigt over ord, som repræsenterer følelser og ønskede sindstilstande, og som ligger til grund for vores adfærd, derfor også for klientens adfærd relativt til det fastsatte mål. Her fås via muskelmonitoreringen information fra såvel Bevidsthed, som Underbevidsthed og Kropbevidsthed. Informationen findes ved hjælp af en "verbal udfordring". Kinesiologen Siger ordene "Bevidsthed" – og tester musklen, "Underbevidsthed" – og tester musklen, "Kropbevidsthed" – og tester musklen., som vil give efter / slippe dér, hvor hovedparten af stress-reaktionen findes. Herfra testes der videre på samme måde for at finde den præcise følelse og den sindstilstand, klienten ønsker at opnå.

10. Afbalanceringsformen.

Ved hjælp af den muskulære feedback finder kinesiologen frem til hvilken kinesiologiform, klienten vælger. Kinesiologen nævner de forskellige former. Når testmusklen "giver efter", tolkes det som tegn på, at den nævnte metode er den, klienten vil have mest brug for og glæde af. Det er her, hovedparten af stress-reaktionerne findes.

11. Selve afbalanceringen.

Kinesiologen arbejder med sin klient ud fra den valgte kinesiologi-form. Det kan handle om flere forskellige kinesiologiformer (modaliteter) i den samme session. Nogle af afbalanceringerne er hovedsageligt energetiske, andre fysiske, og andre emotionelle eller mentale.

Der tilbydes afbalanceringer i såvel **Nutid**, som **Fortid (Age Recession)** og **Fremtid (Age Progression)**.

Afbalanceringen pågår, indtil alle procenter (nævnt under punkt # 8) er i orden. Klienten skal derefter kunne sige såvel sit mål som de dertil knyttede følelser fra Adfærdsbarometeret uden stressreaktioner, d.v.s. uden at musklerne giver efter.

12. Afsluttende tests.

Kinesiologen tester .

- om afbalanceringen har givet en stress-reaktion. Hvis der ER en reaktion, så verbaliserer klienten sin ængstelse ved den nye situation, hun/han nu står i, mens kinesiologen holder på pande og baghoved (se bilag # 10) Klienten får derved en hjælp til at blive i stand til at håndtere eventuelle konsekvenser af sine nye valg.
- om der er "risiko for tilbagefald". Hvis dette er tilfældet, findes ved hjælp af muskelmonitoreringen en øvelse, en bekræftelse eller

- lignende, som kan hjælpe klienten til at komme videre frem i stedet for at falde tilbage til tidligere adfærd.
- om der er energi nok til restitution og til fortsat healing. Måske har klienten brug for en øvelse, for at holde energiniveauet oppe eller at højne det, inden hun / han går hjem.
 - om der er brug for en støtte, inden klienten går hjem. Det kunne være et glas vand, et homøopatisk middel eller lignende.
 - hvilke hjemmeøvelser, klienten skal lave.

13. Opsummering af forløbet.

Kinesiologen sørger for en verbal opsummering af forløbet. Denne noteres også.

14. Klienten får tid til at notere.

Klienten skriver nogle linier om, hvilke nye valg hun/han nu er klar til at træffe, hvordan hun/han nu vil handle i relation til det mål, der er arbejdet med. Da mange klienter har vanskeligt ved at sætte ord på et stykke papir, sker det ofte, at de beder kinesiologen om at notere det, de siger.

15. Ny tid aftales, hvis klienten siger, at hun/han ønsker at fortsætte forløbet.

NB. Det skal nævnes, at der ofte er tale om ganske enkle afbalanceringsmetoder. Udgangspunktet for alt kinesiologisk arbejde er, at klienten og kinesiologen ses som værende i energimæssig kontakt med hinanden. Man kan sige, at klienten via denne energimæssige kontakt har adgang til den viden og information, som kinesiologen har i sin "vidensbank". Klientens krop har et medfødt potentiale til at hele ubalancer. Kinesiologen assisterer klienten med at få fornyet adgang til dette potentiale.

Andet og følgende besøg

Ved de efterfølgende besøg / sessioner arbejdes der på samme måde, som ovenfor beskrevet. Klienten arbejder med det samme mål, som første gang, indtil hun/han kan møde op med alt i balance i alle tidsrammer (Nutid, Fortid og Fremtid) og alle procenter er ok.

Det er ikke sikkert, at alle vanskeligheder er overvundet, men når klienten er kommet i balance, så kan hun / han vælge at forholde sig mere konstruktivt til sit liv og sine livsomstændigheder og træffe nye og bedre valg.

Nogle klienter vælger at fortsætte med et nyt mål. Andre er tilfredse med at være nået til vejs ende med det først fastsatte mål.

4. Casebeskrivelser

skrevet af Birgit Nielsen, Kinesiolog RAB
på baggrund af den i forrige kapitel beskrevne protokol

4.1 Klient A (21.11. 2006 – 8. 5. 2007)

Første besøg.

1. samtale samt udfyldelse af "journalforside" og underskrifter.

Klienten, som er en mand på 29 år, er henvist af sin praktiserende læge pga. stress.

Han fortæller, at han er samboende med sin kæreste, som har nogle personlige problemer. Der er 5 børn i alderen 2-14, den yngste på 2 er et fælles barn. Han arbejder som montør, et job, som indebærer meget skiftende arbejdstider og arbejdsforhold. Han sover fint, men vågner ofte meget tidligt, så han ikke er udhvilet. Han har svært ved at være glad, og han er irriteret over sin tilstand. Han spiser regelmæssigt, men har trang til sødt. Han har hovedpine hver anden dag og meget svært ved at huske, og koncentrationen er heller ikke for god. Han er stoppet med at ryge for 2 mdr. siden. Han ønsker at få mere energi og overskud, og så vil han gerne være, som han var engang – en rigtig spasmager, fuld af sjov og skøre ideer. Han tager ikke medicin, kosttilskud eller andet. Han er allergisk over for penicillin.

Efter denne samtale fortsættes som beskrevet i tredje kapitel

2. Indledende testninger.

Disse sikrer

- a. at den valgte indikatormuskel har et frit, ublokeret neuromuskulært kredsløb, d.v.s. at den kan henholdsvis "låse" og "give efter", når muskelfibrene påvirkes.

Det er OK hos denne klient

- b. At vejtrækningen er fri.

Det er OK

- c. At der er fri energi til seks nærmere bestemte akupunkturpunkter på energibaner (meridianer), som benævnes Centralmeridianen, Guvernørmeridianen og Nyremeridianen. Fri energi til disse punkter sikrer at klienten er centreret og koncentreret.

Alt er OK her

- d. at energien strømmer frit i retning mod hovedet (hjernen) langs med Centralmeridianen (på kroppens forside) og Guvernørmeridianen (på kroppens bagside).

Begge energibaner OK her.

- e. At klienten har fået tilstrækkeligt med vand, OG at denne vandmængde er hensigtsmæssigt fordelt til alle kroppens organer.

OK hos denne klient.

- f. Ved hjælp af muskeltestning (muskelformer) testes, at klienten er helt og fuldt "til stede" med såvel sin Bevidsthed som sin Underbevidsthed og Kropbevidsthed.

Alt er OK

- g. Klienten giver nu via sit muskulære feedback TILLADELSE til, at testning og afbalancering kan finde sted.

Tilladelse gives af klienten.

- h. Klienten giver derefter via sit muskelsvar tilbagemelding om, at testning og afbalancering vil foregå "nænsomt", og at hun/han er "villig til at tage ansvar for at tage imod de fordele, som testning og afbalancering vil give"...

Alt er OK her.

Det var ikke nødvendigt med flere indledende tests hos denne klient..

Løjnefaldende Struktur.

Birgit skriver: "Jeg danner mig altid et indtryk af hvorledes det er naturligt for klienten at fungere og reagere i såvel det videre arbejde, som i livet generelt. Ansigtstræk, kropsstruktur etc. giver mig oplysning herom. Mine observationer fortæller mig, at denne klient har gjort erfaringer i sit liv, som handler om, at han handler her og nu – der er fart over feltet, at han har en god portion medfødt selvtillid, som gør, at han ofte siger ja til opgaver, og så pludselig har oplevet, at han har stået alene med det hele, og at det endvidere er hans natur at udtrykke sig, sætte ord på."

Målformulering.

Klientens mål er "**Jeg er fuld af energi, og jeg har overskud**"

Undertrykkelse.

Der var ingen undertrykkelse hos denne klient.

Helbredelseslinien / Line of Cure.

Denne klient var IKKE på sin "helbredelseslinie", hvilket medførte, at vores første opgave var at arbejde med, at han kom "op" på den.

Når klienten er på sin Line of Cure, så vil han følge de naturlige love for helbredelse / healing. (Se side 16, punkt 6)

Kontekst.

Hos denne klient var konteksten "emotionel".

INGEN behandling hjælper, førend klienten ER på sin "helbredelseslinie". Ingen behandling hjælper virkeligt, førend man finder den rigtige "kontekst", i hvilken der skal arbejdes. Hos denne klient viste det sig, at det var nødvendigt at arbejde emotionelt. Sammenholdt med de ordpar fra Afdædsbarometeret (Valg/intet Valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmet), som blev testet frem, gav dette helt og fuldt mening for klienten. De seks ord ramte/beskrev præcist, hvordan han havde det indeni.

Selve afbalanceringen.

Birgit skriver: "Ved hjælp af det muskulære feedback finder jeg frem til hvilken kinesologiform, min klient vælger. Jeg nævner blot ordene, og den valgte muskel vil "give efter", når jeg har fundet den for klienten bedste kinesologiform (modalitet).

Denne klient valgte, at der skulle arbejdes med metoden "Applied Physiology" (holografisk afbalancering).

Her testes der to meridianer frem, og de tilhørende muskler testes i en bestemt position for at finde ud af, om musklerne låser eller slipper. Der testes fortløbende for meridian-ubalancer, indtil alle meridianer er i balance.

Første meridianubalance ligger på nyremeridianen, som testes frem to gange i træk. Der afbalanceres ved at holde på Nyremeridianens punkt # 10 i begge sider, indtil den fine puls igen fornemmes under mine fingre. Jeg informerer klienten om, at nyreenergien er den essentielle energi, livsenergien, og den seksuelle energi, og at følelsen, som hører til nyre-meridianen, er frygt og angst. Hertil svarer han, at den seksuelle energi er lav, hans mor fylder meget, og det er forbundet med frygt og angst. De samme følelser forbinder han med jobbet – frygt og angst for ikke at slå til.

Næste ubalance ligger på miltmeridianen. Igen testes den samme meridian frem to gange i træk. Denne gang skal der holdes på miltmeridianens punkt # 3 i begge sider. Ud fra min information om denne meridian fortæller klienten, at han er god til at sige fra over for sine chefer, og han også – langt om længe – har fået sagt fra over for sin mor. Hans biologiske far har aldrig sagt, at han er god nok, så det har altid været et triggerpunkt for ham, og de forskellige stedfædre og deres krav til ham har også været svære at håndtere.

Sidste ubalance ligger på tyktarmsmeridianen. Igen testes den samme meridian frem to gange i træk, og som tidligere afbalanceres der ved at holde på et akupunkturpunkt på tyktarmsmeridianen, # 1 Klienten kan igen forbinde min information med sine egne erfaringer. Han føler sig svigtet af sin mor, og det har taget hårdt på ham. Han kan ikke give slip og lade tingene ligge eller lade andre tage over. Han har ofte skyldfølelse.

Efter disse tre afbalanceringer viser muskeltesten, at alt negativt emotionelt stress forsvundet, og at klienten er på sin "Helbredelseslinje". Gamle fysiske kropsvaner og mentale misopfattelser er ligeledes forsvundet, og meridian-energien er igen oppe på 100 %."

At teste tilbage i tid (Age Recession) eller frem i tid (Age Progression)

Der var denne gang kun behov for at arbejde i nutid.

Afsluttende tests. Den afsluttende muskeltest viste, at der ikke er risiko for tilbagefald, og at klienten på alle planer er villig til at tage konsekvenserne af denne afbalancering.

"Hjemmearbejde".

Klientens VALG er at sige: "Pyt. Det går nok, for jeg er god nok, og det skal nok gå." Birgit skriver: "Jeg anbefaler endvidere, at klienten dagligt holder sig selv på pande og baghoved for at fjerne spændinger og stress. Klienten mærker effekten af denne øvelse, idet jeg holder ham på pande og baghoved, mens han tænker på, at han skal på arbejde næste dag, og at det gerne skulle blive en god arbejdsdag. Klienten siger efterfølgende, at han føler sig meget lettet."

Andet besøg (3 uger senere).

Klienten fortæller, at han denne gang ikke er så stresset som sidst. Det er generelt svært at sige pyt, fordi det for ham er ligesom at gå på kompromis med kvaliteten, og det kan han ikke. Han har fået mere overskud, lyst til noget mere, og har f.eks. været i haven i en weekend. Han har arbejdet med at være mere glad, og det er blevet lidt bedre. Han har pt. en dårlig albue. Han har endvidere søgt nyt arbejde og været til samtale. Han har brug for mere ordnede forhold, brug for at gå ned i tid og "kun" arbejde 37 timer/uge. I den forgangne uge har han arbejdet over 60 timer, og det er ikke til at holde til. Sådan har det kørt i 9 måneder. Det påvirker godt nok økonomien at gå ned i tid, men han vil gerne prioritere familien, og det har været godt at træffe beslutningen. Han har lavet sin øvelse nogle gange, andre gange har han i stedet for sat sig ned og koblet helt fra, og det har også været godt.

De indledende tests er ok. Der arbejdes videre med hans mål. Det noteres endvidere, at tre forskellige muskler i højre side ikke kan låse (triceps, opponens pollicis og brachioradialis).

Stressprocenten testes denne gang til at være 76 % (i forhold til 100 % den første gang). Konteksten er emotionel.

Barometerordene er denne gang: fuldkommen/melankolsk, anset/overset, frisk/sydende vred. Det ord, som siger klienten mest, er ordet "anset". Det er en drøm for ham at være anset. Han vil også gerne være frisk, især om aftenen.

Denne gang skal der arbejdes med en anden modalitet: Pædagogisk Kinesiologi.

Birgit skriver: "Der skal arbejdes med miltmeridianens punkt # 1, og klienten læser en tilhørende tekst (smerteadfærd # 1). Denne tekst er meget dækkende for klienten. Han giver endvidere udtryk for, at han føler sig forkastet i forhold til sin far, men han håber på en opblødning.

Herefter arbejdes der med den universelle energi til rodchakret og binyrerne, som har forbindelse til stress. Der testes et Barometerordpar frem, som også giver mening for klienten – meningsfuld/ikke accepteret.

Til sidst arbejdes der med galdeblæremeridianens punkt # 8 og en tilhørende tekst (smerteadfærd # 15). Klienten har kun en kommentar: "Jeg kender det alt for godt".

Herefter er alt i orden, og de tre muskler holder igen.

Klienten får denne gang en ny hjemmeøvelse: at massere nyremeridianens endepunkter (# 27) i højre og venstre side og samtidig holde sig selv på navlen. Jeg anbefaler endvidere, at han masserer et neurolymfatisk punkt ml. 7.-8.ribben på venstre side. Dette punkt har forbindelse til miltmeridianen og to af de muskler, som var i ubalance i starten af testen."

Han vælger, at han fremover vil have det mere sjovt.

Tredje besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at han skifter job i den kommende uge. Han har fået det job, han allerhelst vil have og en arbejdstid fra 7-15, og han glæder sig. Han har spillet med åbne kort over for det gamle firma, og det har været tilfredsstillende. Der er ikke vildt stress lige nu, idet han arbejder på værkstedet. Hans hovedpine er blevet mindre, men han sover stadig dårligt. Han har til gengæld haft det sjovt, og han har spillet poker med nogle kammerater og kunnet joke. Han føler, at han begynder at ligne sig selv. Han mangler stadig energi. Han har også været en del syg, men har arbejdet alligevel. Det hjalp på albuen efter sidste gang, men nu var det lidt galt igen, også i skulderen nu.

Stressprocenten testes nu til at være på 50 %. Konteksten er fortsat emotionel.

Barometerordpar er denne gang: i ét med/forladt, ikke-ønsket/stolt, bevidst/hysterisk.

Yderligere information: Flg. muskler kan ikke låse: triceps, opponens pollicis, midterste deltoideus, deltoideus anterior, teres major, teres minor, latissimus dorsi, infraspinatus, supraspinatus, subscapularis og pectoralis major clavicularis.

Denne gang arbejdes der med Applied Physiology (som første gang).

Birgit skriver: "Der testes tre ubalancer frem: Milt- og nyremeridian i relation til hinanden, mavemeridianen to gange i træk og sluttelig lungemeridianen to gange i træk. Hver gang skal der holdes på et meridianpunkt. Klienten kan hver gang nikke genkendende til de følelser, som er forbundet med de pågældende meridianer. I forbindelse med den første ubalance skal der testes tilbage i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstod. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu. Derefter holder/låser samtlige muskler, som før gav efter ved testen.

Klienten vælger at fortsætte med at have det sjovt, og jeg anbefaler, at han masserer nogle punkter foran på brystet, beliggende på hver side af brystbenet."

4.gang (4 uger senere).

Denne gang er stressprocenten uændret.

Der er sket det, at klienten efter en uge på det nye job, slog ryggen og måtte sygemeldes i en uge – meget imod sin vilje. Han var startet igen, men måtte erkende, at det nok var for tidligt. Han var også blevet forkølet, og han følte sig tappet for energi og kunne sove lige på stedet. Det er rigtig irriterende, for sådan har det jo været tidligere.

Der arbejdes videre med samme mål. Der er endvidere to muskelgrupper, som ikke kan låse: halsmusklerne og ballemusklerne.

Barometerordpar: fredfyldt/kærlighedsløs, kæk/skuffet, ansvarlig/rygende vred. Klienten kan se en tydelig sammenhæng med sin situation her og nu.

Denne gang arbejdes der med metoden Pædagogisk Kinesiologi / One Brain. Konteksten er emotionel.

Birgit skriver: "Første ubalance er "Hiatal tendens". En ubalance forbundet med spiserøret og den tilhørende lukkemuskel i mellemgulvet. Det handler om sure opstød. Klienten fortæller, at han har tendens til sure opstød overfor børn og kolleger, og han har udpræget skuldervejtrækning. De tilhørende Barometerord – tilstrækkelig/gal – siger alt for klienten.

Der arbejdes herefter med nyremeridianens punkt # 1 – klienten er klar over, at det handler om at få energi til at holde sig oprejst igen, at få ladet batterierne op.

Til sidst arbejdes der med kredsløbsmeridianens punkt #1. Musklerne, som hører til denne meridian, ligger i hofteregionen (ballemusklerne bl.a.).

Hjemmøvelse: "de tre bank". En øvelse, som stimulerer immunsystemet og sætter energien i vejret." Øvelsen står beskrevet i "Energimedisin" af Donna Eden. Borgens forlag)

5. besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at det lige nu er okay, selv om han har haft influenza og bihulebetændelse i den mellemliggende periode. Problemet med bihulebetændelse er tiltaget inden for det sidste år. Han behandles med sulfa-præparater, da han jo ikke tåler penicillin. Han bruger næsespray for at få luft. Han har haft energi og overskud til at ordne hus og have, og det har været rart.

Stressprocenten testes nu til at være 36 %. Konteksten er fysisk.

Denne gang arbejdes der med en anden modalitet: Hjernen.

Barometerordpar: tiltrækkende/frustreret, skabende/følelsesløs, værdsat/bebyrdet. Klienten bider især mærke i følelsen bebyrdet – det er en byrde at være syg.

Kirtlen "Hypothalamus" skal afbalanceres. Der samles først information via muskelmonitoreringen. En del af informationen handler om føle sig stresset, have en følelse af at skulle kæmpe igen og igen, en følelse af modløshed. Klienten genkender denne følelse fra tidligere. Det handler også om at fare rundt uden mål og med, at bekymre sig, at ærgre sig, at have en følelse af mangler og begrænsninger. Dette er heller ikke ukendt for klienten.

Der er 100 % negativt emotionelt stress forbundet med ubalancen omkring denne kirtel. Det er nødvendigt at genoprette balancen mellem krone og rod chakra, hvorefter alt er faldet på plads, og stressprocenten er på 0 %.

Klienten vælger fortsat at have fokus på glæde.

6. besøg (6 uger senere).

Klienten fortæller, at der har været tryk på de sidste par dage, men han kan styre det på jobbet. Det er værre derhjemme, hvor han let bliver mopset. Der mangler noget af det sjove endnu, selv om overskuddet til at have det sjovt er til stede. Han har lyst til at lave en hel masse ting og får det også gjort.

Stressprocenten testes denne gang til at være 13 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordpar: fredfyldt/kærlighedsløs, kæk/skuffet, ansvarlig/rygende vred. Klienten bemærker, at han nu kan give ansvar fra sig.

Denne gang arbejdes der med Pædagogisk Kinesiologi / One Brain

Første afbalancering handler om levermeridianens punkt #1. Klienten fortæller, at han har svært ved at slappe af, svært ved at være tålmodig, men han er godt klar over, at det er nødvendigt. Han har båret rundt på megen vrede, som følge af at han er skilsmissebarn. Her skal der testes tilbage i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstod. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu.

Næste og sidste afbalancering handler om hjertemeridianens punkt # 1. Klienten fortæller her, at han ofte er gået på kompromis. Nu har han lært, at han skal vælge med hjertet, vælge det, der gør ham glad. Han er godt klar over, at han i vinters glemte at lytte til sit hjerte.

Klienten vil stadig fokusere på at være glad.

7.besøg (2 uger senere).

Klienten fortæller, at det går godt. Han er dog opmærksom på, at han kræver af sig selv, at tingene skal klappe her og nu, og at der skal ske noget – handling. "Det ligger nok til mig", siger han. "Måske skal jeg blive ældre og lære af mine erfaringer, før det hjælper", siger han endvidere.

Stressprocenten testes denne gang til at være 0 %, gamle fysiske kropsvaner og mentale misopfattelser ligeledes til 0 %, og meridianenergien til at være på 100 %.

Klienten er altså kinesiologisk set i balance i forhold til sit mål, og han kan sige sit mål uden stress-reaktioner. Det Barometerord, som han kan tage med sig, er ordet: KÆK. Det giver god mening for ham, for det er jo det, han gerne vil være.

Han udtrykker tilfredshed med forløbet. Det har været rart at gå til kinesiolog, og også godt. Her til sidst har det været svært at mærke forskel, men i starten var det tydeligt mærkbart. Det har været til at overskue at komme en gang om måneden cirka. Der er ingenting, som klienten kunne tænke sig anderledes.

I tilfælde af en lignende situation ville klienten sikkert vende tilbage eller prøve en anden form for alternativ behandling. Han er blevet nysgerrig og rimelig åben på dette område.

Kinesiologens kommentar:

"Det er mit indtryk, at klienten har profiteret af de afbalanceringer, han har fået. Hans energi steg, og overskuddet kom tilbage. Derudover fik han talt med både sin biologiske mor og biologiske far og fik et bedre forhold til dem begge. Han blev også opmærksom på, hvad han kan byde sig selv rent arbejdsmæssigt, og at han skulle lære at sige pyt, hvor svært det end kan være at gøre det. Så han er blevet mere bevidst om sig selv og sine egne reaktioner, og det bevirker, at han fremover kan håndtere sit liv på en anden måde, så han ikke igen havner i stress, jag og udbrændthed, men kan nå at bremse op i tide."

Lægens kommentar.

"Patienten (A) oplyser, at han har været meget glad ved forløbet hos Birgit. Han har ikke brugt redskaberne efter at han var afsluttet. Patienten (D) mente, at hun havde fået mere ud af besøgene hos psykologen, hvilket lægen giver udtryk for ærgrelse over:

NB. De følgende kommentarer er fælles for denne læges to patienter. (A og D)

- 1 Jeg mener, at begge patienter kunne bruge den dobbelte tilgang med både fysisk og psykisk bearbejdelse
- 2 Inklusionskriteriet var, at de var motiveret for behandlingsformen.
- 3 Den ene (A) blev henvist med det samme, den anden har jeg tidligere behandlet med akupunktur for et lignende billede.
- 4 Den ene (D) har i mange år været i antidepressiv behandling
- 5 Ingen af patienterne har opsøgt mig under forløbet hos Birgit.
- 6 Den ene har jeg set efter endt forløb hos Birgit, men det skyldtes nye problemer på ny arbejdsplads
- 7 Jeg mener, at de begge har fået et stort udbytte
- 8 Der er sparet penge.
- 9 Jeg tror, at patienterne har fået en større oplevelse af at være medspiller og selv kunne gøre en forskel.

4.2 Klient B (13.12.2006 – 18.12. 2007)

Første besøg.

1. samtale samt udfyldelse af "journalforside" og underskrifter.

Klienten, som er en kvinde på 51 år, er henvist af sin praktiserende læge pga. stress og kroniske smerter.

Hun har problemer med sin venstre skulder. Hun har tidligere fået binyrebarkhormon, og hun er opereret for carpal tunnel syndrom. Hendes hænder er meget kolde, og hun har konstant smerter i fingre, arme, albuer, skuldre og nakke. Hun sover max. fire timer / nat. Hun har meget svært ved at klare dagligdagen. Hun skal have hjælp til mange ting i husholdningen. Hun udmattes hurtigt, og bad og hårvask kan slå hende ud i flere timer. Hun får ondt over hele kroppen, når hun bevæger sig, og hun har svært ved at sidde i flere timer. Hendes tilstand påvirker hende meget, og det påvirker også hendes sociale liv. Hun har meget svært ved at deltage i noget som helst pga. smerter. Hun har haft rengøringsarbejde gennem 22 år. Efter sygemeldingen har hun været i arbejdsprøvning, men det bragte ingen afklaring af hendes situation. Hun får akupunktur hos sin praktiserende læge for at mildne smerterne. Hun er blevet tilbudt gigtm medicin, men kan ikke tåle det.

Efter denne samtale fortsættes som beskrevet i tredje kapitel.

2. Indledende testninger.

Disse sikrer

- a. at musklen har et frit, ublokeret neuromuskulært kredsløb, d.v.s. at den kan henholdsvis "lase" og "give efter", når muskelfibre påvirkes.

Det er OK hos denne klient

- b. At vejtrækningen er fri.

Det er OK

- c. At der er fri energi til seks nærmere bestemte akupunkturpunkter på energibaner (meridianer), som benævnes Centralmeridianen, Guvernørmeridianen og Nyremeridianen. Fri energi til disse punkter sikrer at klienten er centreret og koncentreret.

Alt er OK her

- d. at energien strømmer frit i retning mod hovedet (hjernen) langs med Centralmeridianen (på kroppens forside) og Guvernørmeridianen (på kroppens bagside).

Begge energibaner OK her.

- e. At klienten har fået tilstrækkeligt med vand, OG at denne vandmængde er hensigtsmæssigt fordelt til alle kroppens organer. **OK hos denne klient.**

- f. Ved hjælp af muskeltestning (muskelmonitorering) sikres, at klienten er helt og fuldt "til stede" med såvel sin Bevidsthed som sin Underbevidsthed og Kropbevidsthed.

Alt er OK

- g. Klienten giver nu via sit muskulære feedback TILLADELSE til, at testning og afbalancering kan finde sted.

Tilladelse gives af klienten.

Klienten giver derefter via sit muskelsvar tilbagemelding om, at testning og afbalancering vil foregå "nænsomt", og at hun/han er "villig til at tage ansvar for at tage imod de fordele, som testning og afbalancering vil give.

Alt er OK her.

Det var ikke nødvendigt med flere indledende tests hos denne klient.

Løjnefaldende Struktur.

Birgit skriver: "Jeg danner mig altid et indtryk af hvorledes det er naturligt for klienten at fungere og reagere i såvel det videre arbejde, som i livet generelt. Ansigtstræk, kropsstruktur etc. giver mig oplysning herom. Mine observationer fortæller mig, at denne klient har gjort erfaringer i sit liv, som handler om, at hun er motiveret af smertelige erfaringer og forventer, at oplevelser skal være smertelige, og at hun føler sig ladt i stikken, når problemer dukker op endnu en gang, at det er hendes natur at tænke tingene godt igennem, inden hun siger noget. Mine iagttagelser danner så en del af baggrunden for min måde at kommunikere med klienten. Respekt for personens egenart. Udvidet forståelse for reaktionsmønstre."

Målformulering.

Klientens mål var "**Jeg har energi og overskud, indre ro samt fysisk og psykisk velvære**".

Undertrykkelse..

Der var ingen undertrykkelse hos denne klient.

Helbredelseslinien / Line of Cure.

Denne klient var IKKE på sin "helbredelseslinie", hvilket medførte, at vores første opgave var at arbejde med, at hun kom "op" på den.

Kontekst.

Hos denne klient var KONTEKSTEN "emotional".

INGEN behandling hjælper, førend klienten ER på sin "helbredelseslinie". Ingen behandling hjælper virkeligt, førend man finder den rigtige "kontekst", i hvilken der skal arbejdes. Hos denne klient viste det sig, at det var nødvendigt at arbejde emotionelt. Sammenholdt med de ordpar fra Adfærdsbarometeret (Valg/intet Valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmet), som blev testet frem, gav dette helt og fuldt mening for klienten. Der var ingen kommentarer, men tårerne trillede ganske langsomt ud af øjenkrogene.

Selve afbalanceringen.

Birgit skriver: "Ved hjælp af det muskulære feedback finder jeg frem til hvilken kinesologiform, min klient vælger. Jeg nævner blot ordene, og den valgte muskel vil "give efter", når jeg har fundet den for klienten bedste kinesologiform (modalitet). Denne klient valgte, at der skulle arbejdes med metoden "Applied Physiology" (holografisk afbalancering).

Her testes der to meridianer frem, og de tilhørende muskler testes i en bestemt position for at finde ud af, om musklerne låser eller slipper. Der testes fortløbende for meridian-ubalancer, indtil alle meridianer er i balance.

Første meridianubalance ligger på mavemeridianen, som testes frem to gange i træk. Der afbalanceres ved at holde på mavemeridianens akupunkturpunkt # 36 i begge sider, indtil den fine puls igen fornemmes under mine fingre. Jeg informerer klienten om de følelser, som er tilknyttet mavemeridianen. Igen triller tårerne. Hun føler sig i klemme i systemet, ja, overalt, fordi hun ikke kan leve op til det, der forventes af hende, og hun mangler anerkendelse og accept af sin situation fra alle parter. Der er ingen, der forstår hende.

Næste ubalance ligger på miltmeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk. Denne gang skal der holdes på miltmeridianens punkt # 3 i begge sider. Ud fra min information om denne meridian fortæller klienten, at hun har svært ved at sige fra, svært ved at kommunikere med hele systemet. Hun føler sig virkelig som et offer. Hun er blevet kastebold mellem de forskellige myndigheder.

Næste ubalance ligger på galdeblæremeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk, og som tidligere afbalanceres der ved at holde på et akupunkturpunkt på galdeblæremeridianen, # 41. Klienten kan igen forbinde min information med sine egne erfaringer. Hun føler sig meget frustreret og aner ikke, hvad hun skal stille op.

Sidste afbalancering handler om Tredobbelt Varmer Meridian, som også testes frem to gange i træk. Der afbalanceres ved at holde på meridianens punkt # 4 i begge sider. Det handler om stress. Klienten føler sig overbelastet, presset og meget stresset. Fuldstændig udbrændt. Glæden er forsvundet. Alt er for overvældende, og hun kan ikke længere overskue sin situation.

Efter disse fire afbalanceringer viser muskeltesten, at alt negativt emotionelt stress forsvundet, og at klienten er på sin "Helbredelseslinje". Gamle fysiske kropsvaner og mentale misopfattelser testes ligeledes til at være 0, og meridian-energien til at være oppe på 100 %."

At teste tilbage i tid (Age Recession) og frem i tid (Age Progression)

Der var denne gang kun behov for at arbejde i nutid.

Afsluttende tests. Den afsluttende muskeltest viste, at der ikke er risiko for tilbagefald, og at klienten på alle planer er villig til at tage konsekvenserne af denne afbalancering.

"Hjemmearbejde".

Klienten kan ikke overskue at lave nogen øvelser. Sessionen afsluttes med en snak om, at det er vigtigt for klienten at fokusere på noget positivt, og det bliver hendes hjemmearbejde.

Andet besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun var meget træt efter første gang, men hun følte sig mere afslappet. Hun har haft lige så ondt som sædvanligt. I dag har hun meget ondt, idet kulde og blæst forværrer smerterne. Hun har haft meget ondt i ryggen og kan ikke sidde i længere tid ad gangen. Nattesøvnen er stadig dårlig, og hun får iskolde hænder ved mange bevægelser. Hun er indstillet til røntgenundersøgelse sidst i januar. Hun er rigtig træt af det hele. Kommunen tror ikke på, at hun har smerter. De

mener, at hun har en depression. Hun har fået lavet en depressionstest, som viser, at der ikke er noget i vejen. Kommunen har sagt, at hun selv skal foreslå et arbejde, som hun kan varetage. Hun har kun haft to sygedage i hele sit liv. Hun føler sig bitter nu. Hendes mand er blevet fyret efter mange år på samme arbejdsplads, og arbejdsformidlingen har sagt til ham, at han ikke må forvente at komme i arbejde igen. Dette er bekymrende, for familiens økonomi er i forvejen belastet, når der kun er en indtægt.

På trods af alt dette føler hun dog, at hun har fået mod på at kæmpe igen.

De indledende tests er ok. Der arbejdes videre med hendes mål.

Stressprocenten testes denne gang til at være 83 % (i forhold til 100 % den første gang). Konteksten er emotionel.

Barometerordene er denne gang: Valg/intet Valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmet, og de giver stadig mening for klienten.

Denne gang skal der arbejdes med en anden modalitet: Pædagogisk Kinesiologi / One Brain.

Birgit skriver: "Der skal arbejdes med Solar Plexus chakret. Klienten fortæller, at hun har en følelse af, at hun går rundt med en klump i maven. Det suger i maven konstant.

Herefter arbejdes der med nyremeridianens punkt # 10 – et "sourcepoint". Et "sourcepoint" er et specifikt energipunkt, der ifølge kinesisk filosofi har en direkte forbindelse til det aktuelle organ, der er forbundet med meridianen. Til punktet er tilknyttet flg. følelse: valg/intet valg. Der er også behov for at læse en tekst om smerteadfærd. Klienten føler sig som et offer – totalt hjælpeløs. Vi taler endvidere om de følelser, som er tilknyttet nyremeridianen: frygt, angst og bekymringer.

Næste afbalancering tager fat på at arbejde med et muskelfunktionskredsløb (nr.15). Dette kredsløb handler om at føle sig fastlåst, bundet til en pæl. Det er i flg. klienten en meget rammende beskrivelse af hendes situation. Der er ubalancer på tre muskler – pectoralis major clavicularis, gluteus maximus og gluteus minimus. Disse muskler hører energimæssigt sammen med henholdsvis mavemeridianen og kredsløbsmeridianen. Jeg informerer klienten om de følelser, som er knyttet til de pågældende muskler. Klientens kommentar er, at hun føler sig mistænkeliggjort. I forbindelse med denne ubalance skal der testes tilbage i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstod. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu.

Til sidst arbejdes der med rodchakret, som energimæssigt hører sammen med binyrerne. Det handler altså igen om stress. De følelser, som testes frem, er: tiltrækkende/frustreret, og de beskriver meget godt, hvordan klienten har det."

Klienten vælger, at hun vil fortælle sin historie. Hun vil tage kampen op.

3. besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at det hele stadig er meget usikkert. Nogle dage har hun kampånd, andre dage er den meget lille. Hun vågner ved 2-3 tiden om natten og kan ikke sove mere pga. smerter. Hun får ikke nok hvile og mangler i den grad overskud. Hun har været til røntgenundersøgelse, og resultatet viser, at der er slidgigt i bryst og lænd, en thorakal skoliose, degenerative forandringer intervertebralt i lænden samt osteofytdannelse.

Stressprocenten testes til nu at være nede på 64 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordpar er som de foregående gange: Valg/intet Valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmelse, og de giver stadig mening for klienten.

Denne gang arbejdes der med Applied Physiology (som første gang).

Der testes to ubalancer frem: tyktarmsmeridianen to gange i træk og blæremeridianen to gange i træk. De tilhørende følelser er: sorg og skyld samt frygt, angst og bekymring. Klienten fortæller, at hun hele tiden har skyldfølelse og dårlig samvittighed. Der er så mange ting, hun ikke længere kan gøre, og hun møder ikke forståelse hos sine omgivelser, tværtimod. Hun frygter også hele tiden, at det bliver værre, og hun frygter reaktionen fra kommunen. Hvad er deres næste træk?

Til sidst arbejdes der med 2.chakra – hara. Der testes flg. følelse frem: tiltrækkende/frustreret. Klienten føler sig dybt frustreret.

Efter afbalanceringen er hun træt, men lettet.

4.gang (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hendes hænder også er blevet røntgenfotograferet, og billederne viser ledproblemer. Rigtig mange bevægelser gør ondt. Det værste er, at folk spørger hele tiden og nærmest ikke tror på historien, der bliver fortalt, og det tærer rigtig meget. Hun skal overvinde sig selv for at tage i byen. Det gør ondt at sidde i længere tid. Hun kan ikke gå lange ture, og det er umuligt at handle ind. Der er noget at spekulere på hele tiden – mandens firing og den yngste søn, som også har det dårligt. Alt er usikkert – det er det værste. Bliver sagen syltet? Overholdes fristerne? Fagforeningen støtter, men får hun den rigtige hjælp? Spørgsmålene farer rundt i hovedet på hende hele tiden. Nogle dage er hun meget træt. Udmarvet. Tæret. Det er svært at komme igennem sådan en dag. Så vil hun helst være alene, og hun trækker sig. Lige nu er det sådan næsten hver dag. Ventetiden er utrolig stressende. Det hele er anket til Den sociale Ankestyrelse, men der er lang ventetid.

Der arbejdes videre med samme mål. Den positive energi testes til at være 85 %, og stressprocenten til at være steget til 73%.

Barometerordpar: valg/intet valg, involveret/modløs, at være nødvendig/krænket. Klienten kan se en tydelig sammenhæng med sin situation her og nu.

Denne gang arbejdes der med Applied Physiology. Konteksten er emotionel.

Der testes tre ubalancer frem: hjerte- og tyndtarmsmeridianen i kombination, nyremeridianen testes frem to gange i træk, galdeblære- og blæremeridian i kombination testes frem til sidst. Klienten genkender problematikken. Hun mangler glæde, energien er lav, hun har svært ved at holde sig oprejst og frustrationer, frygt og angst fylder hele hendes liv.

Hjemmeøvelse: Samtale om, at det stadig er vigtigt at tænke positivt, at bevare kampånden. Tre gange daglig skal hun sige denne sætning: "Jeg skal vise dem".

5.besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at situationen ikke er blevet bedre. Der er kommet afslag på anken omkring førtidspension. Hun er nødt til at planlægge alt, for at få dagen til at hænge sammen. Manden har svært ved at forstå det. Han har sidste arbejdsdag om 2 dage og har ikke fundet et job, og det stresser også. Hun får stadig ingen dagpenge. Den ældste søn er flyttet hjem, efter at kæresten gennem flere år har slået op, og da det er hendes lejlighed er han nødt til at flytte. Sideløbende med alt dette går klienten til tandbehandling i Århus, og det giver store gener. Hun har fået en ganebøjle i metal, som har gnedet hul i ganen, og det giver store sår og smerter. Behandlingen har stået på i to år og skal afsluttes til juni. Svigerforældrene fylder også meget. Svigerfaderen er begyndende dement, og klienten skal klare alt for dem, selv om hun dårlig kan overskue sin egen situation.

Stressprocenten testes denne gang til at være 92 %, og den positive energi til 87 %. Konteksten er emotionel.

Denne gang arbejdes der med Pædagogisk Kinesiologi.

Barometerordpar: Valg/intet valg. Klienten føler sig som et offer.

Der skal arbejdes med fire meridianer – galdeblæremeridianen, mavemeridianen, Tredobbelt Varmer meridianen og tyndtarmsmeridianen. Der holdes på henholdsvis endepunkt og startpunkt for tre af meridianerne og på mavemeridianens source-point.

De tilhørende følelser testes også: Tiltrækkende/frustreret, nænsom/uden forbindelse med, i ét med/forladt samt levende sig ind i/pinlig berørt. Det hele giver mening for klienten.

Efterfølgende testes alt til at være kommet i balance igen.

6. besøg (4 uger senere).

Klienten har døjet i 14 dage med intense smerter i fingre og led og haft kolde hænder. Hun har hjulpet sønnen med at flytte – kun taget lidt ting op af flyttekasserne, men det var nok. Det er også slut med at farve hår, og det har hun det dårligt med, for hun vil gerne se pæn ud. Hun har ikke lyst til at være gråhåret. Kulde og varme forværrer smerterne. Hun kan ikke fokusere, bliver let svimmel. Hun har fået et nyt brev, men der var intet nyt i brevet. Hun er blevet henvist til psykiater og neurolog. Hun føler, at systemet kører rundt med hende. Med tårer i øjnene siger

hun: "Modgang gør folk stærke". Hun har fået lidt kampgejst igen og overvejer at kontakte rådmanden.

Stressprocenten testes denne gang til at være 76 %, og den positive energi til 100 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordpar: valg/intet valg. Hun bemærker, at hun intet andet valg har end at tage til psykiater, selv om hun absolut ikke føler sig som en psykiatrisk patient.

Denne gang arbejdes der med en anden modalitet: Hjernen.

Klienten skal have afbalanceret Pons (hjernebroen). Først samles der information. Der skal læses nogle tekster, som bl.a. handler om, at klienten har fået nok og føler, at der konstant er modgang og mere kamp. Hun føler sig stresset, urolig, ude af stand til noget som helst. Der skal arbejdes med to sætninger: "jeg nyder livet" og "jeg er fyldt med opmuntring". Der testes flg. nøgleord frem: offer, prøver på, modløshed, kamp, arbejde, frustration. Den overordnede kirtel Hypothalamus testes også frem som en del af informationen. Der er ubalancer på flg. chakra: forsiden af hals- og rodchakret, bagsiden af krone-, pineal- og halschakret. Stressprocenten på ovennævnte område testes til at være 100 %. Klienten skal have afbalanceret sit krone og solar plexus chakra.

Herefter er alt faldet på plads, og klienten er igen i balance.

7.besøg (10 uger senere).

Der er gået 10 uger siden sidste besøg. Klienten har aflyst et besøg op til sommerferien, da svigerfaderen er alvorligt syg. Da hun træder ind ad døren, ser hun umiddelbart godt ud, men hun har det ikke godt. Hun er meget træt og har fået forkølelsessår. Hun har været til MR-scanning, som viser slidgigt i 3.-7. cervikalhvirvel. Der er ingen nerver i klemme. Hun har også været til psykiater og skal til endnu en samtale. Psykiateren mener ikke, at hun har en depression, eller at hendes smerter er psykisk betinget. Hun har søgt om kontanthjælp, men fået afslag. Hun skal nu i ny arbejdsprøvning – et job, hvor hun skal passe telefon. Hun kommer til at bruge flere timer på transport for at komme derud, og det frygter hun, for det vil tappe hende helt for kræfter. Det er meningen, at arbejdstiden gradvist skal stige til 37 timer. Det er helt uoverskueligt, når en times koncentreret arbejde lige nu er rigeligt for hende.

På familiefrenten er der sket meget. Hendes svigerfar er død op til sommerferien. Hendes søster er lige død. Den yngste søn har mistet sin læreplads og fået en depression. Den store søn er igen flyttet – klienten hjalp lidt til og var totalt ødelagt efter bare tre timer. Smerterne sad i lænd og ben og fodled. Hendes mand forstår hende ikke. Han mener, at hun bare skal tage sig sammen. Han har for øvrigt fået arbejde igen, så lidt glædeligt er der dog.

Stressprocenten testes denne gang til at være 82%, og den positive energi til 100 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordparret er: Valg/intet valg.

Der skal først arbejdes med Applied Physiology og senere med Pædagogisk Kinesiologi

Først testes nyremeridianen frem to gange i træk, og der afbalanceres ved at holde på nyremeridianens punkt # 10 i begge sider.

Derefter skal der arbejdes blæremeridianen og til sidst med tyndtarmsmeridianen. På disse to punkter arbejdes der med et akkumulationspunkt. Ifølge den kinesiske filosofi er akkumulationspunkter oftest relateret til et akut problem.

Herefter er klienten i balance.

8. besøg (3 uger senere).

Klienten har nu afsluttet hos psykiateren, som har konkluderet, at hun ikke har psykiske problemer, men at hun er slidt i alle led og lemmer og for øvrigt har fået en uanstændig behandling.

Hun skal starte i arbejdsprøvning i løbet af 14 dage, og hun frygter det.

Sagsbehandleren har sagt: "Du skal lære at leve med dine smerter. Det bliver bedre, når din økonomiske situation bedres". Der sættes på, at klienten skal have et flexjob eller pension med skånejob.

Stressprocenten testes denne gang til at være 66 % og den positive energi til 100 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordparret er: valg/intet valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmet.

Der skal denne gang arbejdes med en anden modalitet: Blueprint.

Birgit skriver: "Klienten skal have afbalanceret en hjernefunktion: Respondability – evnen til at reagere på en passende måde. Under afbalanceringen skal klienten holde på pande og baghoved med en bestemt håndstilling. Samtidig skal hun holde øjnene i forskellige positioner og sige denne sætning: "Jeg føler, jeg har ikke noget valg". Imellem hver position har hun en dyb vejtrækning.

Da klienten har meget dårlige arme, er det fuldstændig umuligt for hende at løfte armene op og holde sig på pande og baghoved. Jeg må derfor holde hende på panden og baghovedet, mens hun siger sætningen og flytter sine øjne rundt med og mod uret og trækker vejret imellem hver øjenposition.

Hun er meget træt bagefter. Inden hun går hjem, taler vi om, hvor vigtigt det er, at hun siger fra med det samme, hvis hun mærker, at hun ikke kan klare de ting, hun skal under arbejdsprøvningen."

9. besøg (3 uger senere).

Klienten er startet i arbejdsprøvning. Det går ikke ret godt. Det forværrer tilstanden. Hun har haft 5 arbejdsdage indtil nu, og alle symptomer er vendt tilbage for fuld

skrue. Hun er svimmel, ør i hovedet og har kvalme. Hun kan ikke engang læse en avis. Hun bruger to timer på transport, to timer på arbejdet. Hun skal først gå et stykke vej, så stå og vente på bussen i ½ time. Hun har ondt i hofterne, svært ved at komme ud af sengen, svært ved at komme op i bussen. Håndleddene hæver, det bryder i alle led.

Stressprocenten testes til at være 64 %, positiv energi til 100 %. Konteksten er meridianenergi (den ligger på 91 %).

Barometerordene er: valg/intet valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmel.

Der skal arbejdes med Applied Physiology og bagefter Pædagogisk Kinesiologi.

Først testes nyremeridianen frem to gange i træk, og der afbalanceres ved at holde på nyremeridianens punkt # 10 i begge sider.

Bagefter skal der arbejdes med blæremeridianens sourcepoint og til sidst med rodchakret.

Det handler om frygt, angst, indre uro, nervøsitet og stress. Klienten kender det kun alt for godt.

10.besøg (4 uger senere).

Klienten er stadig i arbejdsprøvning. Hun har allerede været syg nogle gange. Hun skal slæbe sig af sted. Besøgene hos mig er også udmattende. Hun kan ikke klare andet den dag. At gå i bad er meget belastende, hun er så træt og fuldstændig tappet for energi. Hun har ondt ved kravebenet og halsregionen. Hun kan ikke tåle at dreje hovedet, strække hals eller lave hurtige bevægelser. Hun har sagt fra over for papirarbejdet – det er for meget. Hun skal passe telefon nu i to timer, hvor hun skal sidde ned. Det er et stort psykisk pres at være på stedet, når hun ikke kan klare det, de forventer af hende.

Hun har været til sølvbryllup og danset lidt for at glæde sin mand, som gerne ville danse. Det gav vanvittige smerter, og hun var så udmattet, så hun efterfølgende sov i 14½ time.

Hun skal til røntgenundersøgelse af hofter og knæ om 2 uger.

Stressprocenten testes til at være 77 % og den positive energi til 100 %. Konteksten er meridianenergi. (den ligger på 82 %)

Barometerordene er: rolig/uacceptabel, beskyttet/bitter, forberedt/udmarvet. Klienten føler, at ordene er meget rammende.

Der skal arbejdes med Applied Physiology.

Der testes to ubalancer frem. Galdeblæremeridianen, som dukker op to gange i træk, og det gør nyremeridianen tilsvarende. Frustrationer, frygt, angst og bekymring tager al energien, så klienten føler sig helt udmarvet.

Efter afbalancering af disse to meridianer er hun igen i balance.

11.besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun er træt af det hele. Hun kan lige klare dagligdagen men så heller ikke mere. Det sociale er der slet ikke overskud til. Hun har meldt fra til en familiefest, for hun kan ikke klare det. Kulde forværrer hendes tilstand, så hun er nu sygemeldt, og det giver hende dårlig samvittighed. Hun kan ikke klare at arbejde. Hun laver fejl, fordi hun er så stresset på grund af smerter og pres. Hun har igen fået afslag, og hun føler sig som en forbryder, der selv skal foretage bevisførelsen. Hun skal ind til sin A-kasse og tale med dem. Hun vil spørge dem, om hun skal sætte en advokat på sagen. Denne samtale er hun meget stresset over.

Stressprocenten testes til at være 68 % og den positive energi til 100 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordene er: modtagelig/stillestående, glædesfuld/frarøvet, fleksibel/irriteret.

Der skal denne gang arbejdes med en anden modalitet: Hjernen.

Klienten skal have afbalanceret en overordnet kirtel i hjernen: Hypothalamus. Den danner bro mellem centralnervesystemet og hormonsystemet. Der dukker flg. information op: at føle sig ikke elsket/elsket, at føle sig udbrændt og træt, at føle sig som et offer, at føle sig overbelastet, have fået nok. Der er to chakrer, som er ude af balance – forsiden af rodchakret og bagsiden af kronechakret. Testen viser 100 % stress på kirtlen, og der skal afbalanceres ved at arbejde med forsiden af krone- og rodchakra.

Herefter er klienten igen i balance.

12.besøg (4 uger senere).

Klienten er stadig sygemeldt. Der har været holdt et møde på arbejdspladsen. Jobkonsulenten har aflyst alt samarbejde og påstår, at klienten ikke er motiveret for at arbejde. Hun skal til møde på smerteklinikken på OUH først om godt 2 uger. Klienten kan ikke sidde, stå eller gå pga. smerter. Hun har massive smerter i låret – en underlig død fornemmelse og samtidig en prikken og stikken uden lige. Der skal være et nyt møde i næste måned ang. ny arbejdsprøvning. Hendes praktiserende læge har igen udarbejdet en lægeerklæring og skrevet, at hun ikke er i stand til at varetage noget som helst job.

Stressprocenten testes denne gang til at være 85 %. Den positive energi er på 100 %. Konteksten er meridianenergi (den er på 74 %).

Barometerordene: valg/intet valg.

Denne gang skal der arbejdes med Pædagogisk Kinesiologi.

Der skal arbejdes med tre meridianer. Først nyremeridianens startpunkt, så blæremeridianens endepunkt og til sidst mavemeridianens endepunkt. Klienten kan ikke genkende til, at hun hele tiden grubler og spekulerer og har en skidt

mavefornemmelse, og at frygt og angst farer rundt i kroppen på hende. Der er ikke en dag uden bekymringer.

Til sidst skal der arbejdes med rodchakret. Det handler om stress. Hun er ved at blive blæst omkuld endnu en gang. Hun føler sig presset og kan snart ikke holde sig oprejst længere. Økonomien er også et stort problem, når man er ude af arbejdsmarkedet og ikke kan få penge fra kommunen eller A-kassen, fordi sagen er uafklaret.

Hun er som sædvanlig lettet efter afbalanceringen og kan igen overskue tingene for en stund.

Forløbet afsluttes nu.

Kinesiologens kommentar:

"Det er mit indtryk, at klienten har profiteret af de afbalanceringer, hun har fået, selv om hun ikke er blevet stressfri til trods for 12 afbalanceringer.

Jeg spørger, hvordan forløbet har været for hende, når hun ikke har fået opfyldt sit mål. Hun svarer, at hun har været utrolig glad for at komme. Det har taget toppen af hendes stress, og hun ved ikke, hvordan hun skulle have klaret det, hvis hun ikke havde været her hos mig.

Når man er op imod så massive forhindringer, kan det være svært at flytte noget på et sygdomsbillede. Men jeg føler alligevel, at afbalanceringerne nyttede. Hun klarede et helt år, hvor hun var under konstant pres fra alle sider. Hendes smerter blev ikke bedre, men hun kunne dog bedre overskue sin situation, når hun fik fjernet sin stress en gang om måneden.

Hun ringer efterfølgende og fortæller:

Ved besøget på smerteklinikken bliver det med det samme konstateret, at hun lider af kronisk nervebetændelse. Det kan ikke helbredes, men hun vil få tilbudt noget medicin til at tage toppen af smerterne. Smerteklinikkens personale vil nu følge hendes sag til dørs og tage med hende til efterfølgende møder med kommunen og indstille hende til pension.

Lægens kommentar.

"Jeg anbefalede patienten et forløb ved Birgit p.g.a en del uafklarede forhold i forbindelse med hendes langtidssygemelding og forløbet ved Odense kommune. Patienten havde problemer med at føle sig mistænkeliggjort i forløbet, hun har altid været meget pligtopfyldende og med få sygedage. Derudover var der en del hjemlige problemer.

Patienten har gået til samtale ved mig samt til akupunktur, det sidste også sideløbende med forløbet ved Birgit.

Patienten har givet udtryk for, at hun ikke havde kunnet gennemføre forløbet ved Odense kommune uden hjælpen fra Birgit og mig. Hun fandt meget ro ved Birgits behandling, samt en afklarethed også overfor hendes familie.

Samfundsøkonomisk har der nok ikke været effekt af behandlingen, idet patienten stadig er sygemeldt, men jeg er helt overbevist om, at hun personligt har haft gavn af behandlingen, hun er mere afklaret, roligere og gladere end tidligere.

Jeg har set hende én gang efter afslutningen ved Birgit, hvor hun var glad neutral og så med fortrøstning på fremtiden.

Der har udelukkende været ordineret svage smertestillende præparater til patienten. Hun har desuden været vurderet ved psykiater, da Odense kommune mente, at hun var depressiv. Det blev klart afvist af psykiater”

4.3 Klient C (26.3. 2007 – 1.11. 2007)

Første besøg.

1. samtale samt udfyldelse af "journalforside" og underskrifter.

Klienten, som er en kvinde på 41 år, er henvist af sin praktiserende læge pga. stress.

Hun fortæller, at hun er samboende med sin kæreste. Hun har to børn, det ene barn bor stadig hjemme. Hun arbejder på kontor, et meget ensomt job, da hun er alene på kontoret hele dagen, og hun savner selskab. Hun tør ikke søge nyt job, da hun er bange for ikke at kunne overskue det pga. stress. Hendes tidligere job var præget af hårdt pres og stress, hun var tillidsrepræsentant, og ledelsen kunne ikke løse de samarbejdsproblemer, der var på jobbet.

Hun har mistet sin mor i dec. 2005, og i februar året efter dør hendes svigerfar. Hun har en 12 år yngre søster, som hun har hjulpet meget. Hun har været gravid to gange og ville gerne have barn, men det er mislykkedes begge gange. Hun er dog afklaret med det, da kæresten ikke er indstillet på at forpligte sig. Hun fortæller, at det er svært at være i et parforhold, hvor man giver og giver og ikke får noget igen. Kæresten flygter ind i fjernsynet, ind i sig selv. Hun føler sig afvist hele tiden, får hverken knus eller kram eller et smil. Alligevel står hun op hver morgen kl.5 og smører madpakke til kæresten, går i seng igen kl.5.30 og sover indtil kl.7, hvor hendes egen dag starter. De har købt hus sammen i 2006, men ligger stadig i flytterod.

Hun har lyst til at skride fra det hele og være sig selv igen, men er også klar over, at hun er meget tryghedssøgende. Hun stiller store krav til sig selv, er træt af sin perfektionisme. Hun har altid stået på pinde for andre og også haft det godt med det, og hun har meget svært ved at sige nej, nåh eller pyt. Hun får efterfølgende skyldfølelse. Hun kører op over mange småting. Fysisk har hun det dårligt. Hun vågner om natten med hovedpine og spændinger, hun føler, at hun ikke kan trække vejret, at der er knuder overalt. Maven er også underlig. Hun har mange fysiske symptomer, som hun spekulerer over.

2. Indledende testninger.

Disse sikrer:

- a. at musklen har et frit, ublokeret neuromuskulært kredsløb, d.v.s. at den kan henholdsvis "låse" og "give efter", når muskelfibrene påvirkes.

Det er OK hos denne klient

- b. At vejtrækningen er fri.

Det er OK

- c. At der er fri energi til seks nærmere bestemte akupunkturpunkter på energibaner (meridianer), som benævnes Centralmeridianen, Guvernørmeridianen og Nyremeridianen. Fri energi til disse punkter sikrer at klienten er centreret og koncentreret.

Alt er OK her

- d. at energien strømmer frit i retning mod hovedet (hjernen) langs med Centralmeridianen (på kroppens forside) og Guvernørmeridianen (på kroppens bagside).

Begge energibaner OK her.

- e. At klienten har fået tilstrækkeligt med vand, OG at denne vandmængde er hensigtsmæssigt fordelt til alle kroppens organer.. **OK hos denne klient.**
- f. Ved hjælp af muskeltestning (muskelmonitorering) sikres, at klienten er helt og fuldt "til stede" med såvel sin Bevidsthed som sin, Underbevidsthed og Kropbevidsthed.
Alt er OK
- g. Klienten giver nu via sit muskulære feedback TILLADELSE til, at testning og afbalancering kan finde sted.
Tilladelse gives af klienten.
Klienten giver derefter via sit muskelsvar tilbagemelding om, at testning og afbalancering vil foregå "nænsomt", og at hun/han er "villig til at tage ansvar for at tage imod de fordele, som testning og afbalancering vil give"..
Alt er OK her.

Det var ikke nødvendigt med flere indledende tests hos denne klient.

Løjnefaldende Struktur.

Birgit skriver: "Jeg danner mig altid et indtryk af hvorledes det er naturligt for klienten at fungere og reagere i såvel det videre arbejde, som i livet generelt. Ansigtstræk, kropsstruktur etc. giver mig oplysning herom. Mine observationer fortæller mig, at denne klient har gjort erfaringer i sit liv, som handler om, at hun har brug for tid og information, for at hun føler, at hun kan klare sig i nye situationer, hun er begejstret, når hun kan få love til at udtrykke sig verbalt, hun har stor indfølelse, og at det endvidere er hendes natur at stille sig automatisk tvivlende, indtil hun selv har fået undersøgt sagen. Mine iagttagelser danner så en del af baggrunden for min måde at kommunikere med klienten. Respekt for personens egenart. Udvidet forståelse for reaktionsmønstre".

Målformulering.

Klientens mål var "Jeg har indre ro, jeg er god til at slappe af, og jeg er god til at passe på mig selv og sige fra".

Undertrykkelse..

Der var ingen undertrykkelse hos denne klient.

Helbredelseslinien / Line of Cure. Denne klient var IKKE på sin "helbredelseslinie", hvilket medførte, at vores første opgave var at arbejde med, at hun kom "op" på den.

Kontekst.

Hos denne klient var konteksten "emotionel".

INGEN behandling hjælper, førend klienten ER på sin "helbredelseslinie". Ingen behandling hjælper virkeligt, førend man finder den rigtige "kontekst", i hvilken der skal arbejdes. Hos denne klient viste det sig, at det var nødvendigt at arbejde emotionelt. Sammenholdt med de ordpar fra Adfærdsbarometeret (Valg/intet Valg, produktiv/ødelagt, omsorgsfuld/fornærmelse), som blev testet frem, gav dette helt og fuldt mening for klienten. De seks ord ramte/beskrev præcist, hvordan hun havde det.

Selve afbalanceringen.

Birgit skriver: "Ved hjælp af det muskulære feedback finder jeg frem til hvilken kinesologiform, min klient vælger. Jeg nævner blot ordene, og den valgte muskel vil "give efter", når jeg har fundet den for klienten bedste kinesologiform (modalitet). Denne klient valgte, at der skulle arbejdes med metoden "Applied Physiology" (holografisk afbalancering).

Her testes der to meridianer frem, og de tilhørende muskler testes i en bestemt position for at finde ud af, om musklerne låser eller slipper. Der testes fortløbende for meridian-ubalancer, indtil alle meridianer er i balance.

Første meridianubalance ligger på nyremeridianen, som testes frem to gange i træk. Der afbalanceres ved at holde på nyremeridianens akupunkturpunkt # 10 i begge sider, indtil den fine puls igen fornemmes under mine fingre. Jeg informerer klienten om, at nyreenergien er den essentielle energi, livsenergien, og den seksuelle energi, og at følelsen, som hører til nyre-meridianen, er frygt og angst og bekymringer. Klientens kommentar er, at hun ofte føler sig træt, ja, tæret, og at hendes liv har været fyldt med frygt, angst og bekymringer.

Næste ubalance ligger på miltmeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk. Denne gang skal der holdes på miltmeridianens punkt # 3 i begge sider. Ud fra min information om denne meridian fortæller klienten, at hun har meget svært ved at sige fra over for alle, og sådan har det altid været. Hun har ofret sig for alle, men ikke fået så meget igen. Hendes blodsukker er heller ikke stabilt, og hendes humør er meget svingende. Hun har en konstant følelse af, at hun ikke er god nok, og hun presser hele tiden sig selv til at gøre mere og gøre det bedre.

Sidste ubalance ligger på tyktarmsmeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk, og som tidligere afbalanceres der ved at holde på et akupunkturpunkt på tyktarmsmeridianen, # 1. Klienten kan igen forbinde min information med sine egne erfaringer. Hun har oplevet megen sorg, og det har taget hårdt på hende. Hun føler sig svigtet af kæresten. Hun kan ikke give slip og lade tingene ligge eller lade andre tage over. Hun har ofte skyldfølelse.

Efter disse tre afbalanceringer viser testen, at alt negativt emotionelt stress forsvundet, og at klienten er på sin "Helbredelseslinje". Gamle fysiske kropsvaner og mentale misopfattelser testes ligeledes til at være 0 % og meridian-energien til at være 100 %."

At teste tilbage i tid (Age Recession) og at teste frem i tid (Age Progression).

Ved hver eneste afbalancering skulle der testes tilbage i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstår. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu.

Afsluttende tests. Den afsluttende muskeltest viste, at der ikke er risiko for tilbagefald, og at klienten på alle planer er villig til at tage konsekvenserne af denne afbalancering."

"Hjemmearbejde".

Birgit skriver: "Klientens VALG er: "At være mere afslappet." Jeg anbefaler endvidere, at klienten dagligt holder sig selv på pande og baghoved for at fjerne spændinger og

stress. Hun giver selv udtryk for, at det nu er meget lettere at sige målet, og at hun kan trække vejret helt ned i maven igen."

Næste dag:

Birgit fortæller: "Den efterfølgende dag modtager jeg denne mail fra klienten:

"Hej Birgit. Jeg var til konsultation hos dig i går (26/3 kl.16.30 og hedder). Jeg synes simpelthen, at jeg er nødt til at fortælle dig, at jeg pludselig har det bedre.

Lige efter behandlingen var jeg lidt "rundtosset" og kunne ikke helt vurdere virkningen – kun ændringen med, at jeg pludselig kunne trække vejret ned i maven. Men jeg havde en meget speciel oplevelse, da jeg kørte hjem. Jeg har i et stykke tid været bange for at køre på motorvej og kørte kun 80-100 km i timen, da jeg kørte til Ringe (det tog 45 min. at køre derned). Da jeg kørte hjem, kørte jeg uden at tænke over det 100-200 km i timen (var hjemme på 20 min.) og det var uden at være angst for ikke at være opmærksom nok --- det var en meget underlig følelse. Tror, at jeg et stykke tid ikke har kunnet koncentrere mig nok om at køre bil, og det mærkede jeg først i går!

Hele aftenen i går følte jeg, at jeg havde "damp" – super frisk og havde lyst til at danse --- selv min kæreste virkede anderledes – smilte endda --- fordi jeg var "helt oppe at køre".

En anden ting, som har forundret mig meget, er, at da jeg smurte creme på halsen i morges, så opdagede jeg, at mine hævede kirtler var blevet væsentlig mindre – de generer ikke længere, når jeg bøjer hovedet nedad☺.

Så jeg vil gerne sige tak for behandlingen og glæder mig til at arbejde videre sammen med dig."

2. besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun ikke længere er så panisk, og hun er ikke så bange for at miste kæresten. Faktisk er hun lidt hooked på at finde noget selv. Hun er blevet mere overbevist om, at hun skal søge et andet job. Det nuværende job er for ensomt, hun er social, og ensomheden kører hende ned rent humørmæssigt. Der er dog kommet mere glæde ind i tilværelsen, men hun er blevet mere afklaret og skarp. Hun føler, at hun lige nu har fat i den lange ende i forholdet. Hun har f.eks. været til begravelse sammen med kæresten i dag, og selv om det ikke passede ham, tog hun af sted til kinesiolog, da hun havde deltaget i efterfølgende kaffebord i 2 timer. Kæresten kan ikke vise kærlighed, selv om han siger, at han holder af hende. Han er meget et distance-menneske, og hun overvejer kraftigt, om hun kan leve med det. Han stresser hende, og hun har det bedre, når han er ude af huset. Hun har taget kontakt til en god veninde, og det føles rigtig godt, selv om kæresten har bebrejdet hende, at hun har gjort det, og givet veninden diverse øgenavne. Hun har endvidere besluttet sig for, at hun nu vil have en næseoperation, så hun kan trække vejret gennem begge sider af næsen.

De indledende tests er ok. Der arbejdes videre med hendes mål.

Stressprocenten testes denne gang til at være 74 % (i forhold til 100 % den første gang). Konteksten er emotionel.

Barometerordene er: valg / intet valg.

Denne gang skal der igen arbejdes med Applied Physiology.

Der er tre ubalancer, og som den første gang testes den samme meridian frem to gange i træk. Flg. meridianer er i ubalance: mave-, tredobbelt varmer og hjertemeridianen.

Birgit skriver: "Klienten bemærker, at maven altid har været hendes ømme punkt, og den har haft det slemt de sidste tre-fire dage. Hun nikker også genkendende til de følelser, som er forbundet med maven. Hun ved også, hvor vigtigt det er ikke kun at kunne fordøje sin mad, men frem for alt at kunne fordøje sit liv og have en god mavefølelse og en følelse af at være god nok. Her skal der testes tilbage i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstår. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu.

Den næste meridianubalance – tre dobbelt varmer meridianen – er heller ingen overraskelse for klienten. Hun er godt klar over, at hun har været under ekstrem stress i lang tid, og at der stadig er mange stressfaktorer i hendes liv. Hun mangler glæde og ægte kærlighed og friheden til at være aktiv. Vi taler også om, at det er vigtigt at kunne økonomisere med sin energi, så man ikke brænder ud.

Sidste meridianubalance på hjertemeridianen afstedkommer flg. bemærkning: "Jeg tænker på mine drenge – de skal have en glad mor". At vælge med hjertet og lytte til sit hjerte giver også god mening for klienten. Hun har den foregående dag haft stik i hjertet, og det bliver klart for hende, at hun skal lytte til sit hjerte.

Ved afslutningen giver hun udtryk for, at hun er kommet et skridt længere – sådan føles det indeni. Hun kan selv vælge, og hun har lyst til at være fri/ubundet, og så vil hun bo et ordentligt sted sammen med sine drenge".

3. besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun mentalt føler sig styrket. Hun tør godt vælge nu. Fysisk har det været blandet. Maven er underlig, hun har en stikkende fornemmelse ved ribbenene, og hun har hovedpine – især i nakken – en uge før menses. Hun skal opereres i næsen i denne uge, og hun er meget bange.

Stressprocenten testes nu til at være nede på 54 %. Konteksten er emotionel. Stressprocenten i forbindelse med den forestående operation testes til at være 73%. Barometerordpar er denne gang: i ét med/forladt, ikke-ønsket/stolt, bevidst/hysterisk.

Der arbejdes stadig med Applied Physiologi (som første gang).

Der testes tre ubalancer frem, og hver gang er mavemeridianen den første meridian, som dukker op. Første kombination er mave-/blæremeridian, næste kombination er mave-/nyremeridian og sidste kombination er mave-/tredobbelt varmer meridian. Klienten er godt klar over, at den forestående operation påvirker hendes mave, og at

der er en masse frygt og angst forbundet med denne operation, som har sat hendes stressniveau kraftigt i vejret. Hendes frygt og angst skyldes bl.a., at kæresten har meddelt, at han ikke vil passe hende. Hun kan bare blive på hospitalet, indtil hun kan tage vare på sig selv. Hun har i forbindelse med en tidligere indlæggelse oplevet samme opførsel hos sin kæreste.

Afslutningsvis siger klienten, at hun er blevet meget bedre til at vælge, og hun vil nu give sig selv frihed til at tage til sport og være sammen med veninder.

4.gang (4 uger senere).

Denne gang testes stressprocenten til at være næsten uændret: 50%.

P.t. føler hun sig stresset, og når hun bliver stresset, tror hun, at hun er ved at dø. Hun får kraftige fysiske symptomer, en følelse af, at halsen lukker. Der er slim i halsen, og så bliver hun panisk, og så lukker halsen endnu mere. Hun kan ikke trække vejret, bliver svimmel.

Hun er blevet styrket en del i forhold til at sige fra, og hun er ikke længere bange for, at parforholdet går i stykker. Næseoperationen blev udsat.

Der arbejdes videre med samme mål.

Barometerordpar: valg/intet valg. Hun har sådan set truffet valget om at flytte, men ---
--

Denne gang arbejdes der med en afbalanceringsteknik inden for hjerneområdet og Pædagogisk Kinesiologi. Konteksten er emotionel.

Birgit skriver: "Første ubalance drejer sig om Hypothalamus – en kirtel i hjernen, som danner bro mellem centralnervesystemet og hormonsystemet. Det er en overordnet kirtel, som spiller en stor rolle i forhold til hormonproduktionen i flere forskellige kirtler. Der indsamles først information. Der dukker flg. følelse op: at føle sig krævende – at være hensynsfuld. Klienten ved godt, at hun er meget krævende over for sig selv og kun lidt hensynsfuld over for sig selv. Dernæst dukker en tekst op, som handler om at føle sig overbelastet – nok er nok, det er umuligt at fortsætte. Det handler om gamle emotionelle spændinger, en følelse af at være et offer. Endvidere er der en ubalance omkring Solar Plexus chakret. Der testes at der er 100 % stress forbundet med ubalancen på Hypothalamus. Hun skal have afbalanceret sit kronechakra, hvorefter det hele falder på plads.

Derefter arbejdes der med to meridianer – først blæremeridianens sourcepoint og derefter levermeridianens sourcepoint. Til punktet er tilknyttet flg. følelse: valg/intet valg.

Efterfølgende er klienten meget træt i hele kroppen.

Jeg anbefaler, at hun holder sig selv på pande og baghoved, når hun føler sig stresset eller er ved at gå i panik."

5.besøg (6 uger senere).

Klienten fortæller, at der er sket rigtig meget. Hun er flyttet fra sin kæreste, og det kom helt af sig selv, efter han havde overfaldet hende med diverse ukvemsord og banket hende til Skt. Hans, så hun måtte ligge i sengen i flere døgn pga. ømhed. De var efterfølgende blevet enige om at gå fra hinanden, og det havde været en meget stressende periode. Hun har købt et andet hus og har det godt med det. Hun er glad og klar til at komme videre. Hendes drenge har det godt med hendes valg. Hun har sagt fra i går, hvor hun ikke tog til fødselsdag, da hun kunne mærke, at hun ikke havde energi til at være social.

Stressprocenten testes nu til at være 30 %. Konteksten er stadig emotionel.

Barometerordpar: i ét med – forladt, stolt – ikke ønsket, bevidst – hysterisk.

Der skal denne gang arbejdes med Kropsafbalancering – Touch for Health. Der skal testes 14 muskler samt tilhørende undermuskler til de hovedmuskler, som er ude af balance.

Flg. meridianer er ude af balance, har for lidt energi: mave-, milt-, nyre-, galdeblære- og tyktarmsmeridianen. Der er overenergi på tredobbelt varmer meridianen. Der afbalanceres ud fra "Loven om de fem elementer." Miltmeridianen bringes i balance, og herefter er alle andre meridianer også i balance.

Klienten vælger at fortsætte med at sige fra.

6. besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun er bekymret for sin ældste søn, som er overvægtig og har for højt blodtryk. Hun har fået en sms fra ekskæresten, som skriver, at han stadig elsker hende, og det er svært for hende at forholde sig til. Hun er klar over, at hun skal passe på med, at hun ikke bliver reservemor for ham. Hun har også fundet en anden, men kan mærke, at hun ikke er parat til det endnu. Det er for overvældende.

Stressprocenten testes denne gang til at være 22 %. Konteksten er emotionel.

Der arbejdes denne gang med en anden modalitet: DNA. Dette system integrerer den medfødte intelligens med den erhvervede intelligens via Hypothalamus og det selvstyrende nervesystem. Systemet påvirker også den vasomotoriske funktion i forbindelse med erindringer og stress-oplevelser.

Barometerordpar: i ét med – forladt, stolt – ikke ønsket, bevidst – hysterisk.

I forbindelse med selve afbalanceringen af syv forskellige nerveplexer arbejdes der bl.a. med flg. følelser: accept, perspektiv og grounding.

Klienten bemærker efter afbalanceringen, at hun er ved at blive sig selv, få styrken igen, og det vil hun fortsat arbejde på.

7.besøg (4 uger senere).

Klienten fortæller, at hun grundlæggende har det godt. I weekenden har hun dog haft en underlig fornemmelse i hele kroppen. Hun har trængt til ro, til at være alene. Hun har ikke kunnet styre sine ben, har følt sig svimmel, har rystet indeni. Hukommelsen har været dårlig. Hun kender disse fornemmelser i forbindelse med menstruationen. Hun har fået en hormonspiral, og måske er det bivirkninger herfra. Hun har tidligere taget p-piller, og her var symptomerne værre. Hun bliver hurtig hidsig og stresset, når hun har det sådan her.

Stressprocenten testes denne gang til at være 14 %.

Barometerordpar: opfyldt af – sygelig.

Der skal arbejdes med Pædagogisk Kinesiologi.

Der er behov for at arbejde med et punkt på Tredobbelt Varmer meridianen. Et punkt, som handler om sorg og skyld.

Senere skal der arbejdes med punkt # 34 på mavemeridianen i begge sider, og klienten skal visuelt forbinde de to punkter i kroppen via en imaginær forbindelse. Den tilhørende følelse er: skabende/følelsesløs.

Herefter falder det hele på plads, og klienten er glad og lettet.

8.besøg (3 uger senere).

Det er gået meget op og ned. Ekskæresten har råbt ad hende, men efterfølgende sagt undskyld. Hun føler sig lidt hævet under øjnene. Hun skal opereres i næsen næste dag, så hun skal være frisk. Efterfølgende skal hun sygemeldes i 2 uger. Hun har været hos sin praktiserende læge. Alle reflekser er i orden, så hun skal ikke til neurolog.

Det testes, at der denne gang 0% negativt emotionelt stress, 0 % gamle fysiske kropsvaner og 0 % mentale misopfattelser, og meridianenergien er på 100 %.

Klienten er altså kinesiologisk set i balance i forhold til sit mål, og hun kan sige sit mål uden stress-reaktioner. Det Barometerord, som hun kan tage med sig, er ordet: FREDFYLDT. Det giver god mening for hende, for på mange måder har hun fundet fred med sig selv og i sit liv.

Birgit skriver: "Hun er helt overrasket over, at hun er stressfri på sit mål, men også meget glad. Inden hun går hjem, afbalancerer jeg hende dog, så hun også er stressfri i forhold til den forestående operation, hvilket hun er meget glad for."

Hun udtrykker tilfredshed med forløbet. Det har været rart at gå til kinesiolog, og også godt. Hun siger: "Jeg er sindssyg glad for livet nu! Det var jeg ikke for 7 mdr. siden, hvor jeg tvivlede på, hvorfor jeg var her. Jeg glæder mig til alle de ting, jeg skal opleve, og alle de valg, jeg har mulighed for at træffe". Hun føler, at hun er blevet opbygget og styrket. Hun er ikke mere så opgivende. Hun har fundet ud af, at hun har et valg. Hun er blevet god til at sige fra og passe på sig selv. Når veninderne

fester igennem, går hun hjem, når hun ikke kan mere i stedet for at presse sig selv. Hun har lært at være alene, at hendes eget selskab er godt nok, for det har hun brug for af og til.

Det har været til at overskue at komme en gang om måneden cirka. Der er ingenting, som klienten kunne tænke sig anderledes. I tilfælde af en lignende situation ville klienten sikkert vende tilbage eller prøve en anden form for alternativ behandling. Hun har tidligere været hos en clairvoyant.

Kinesiologens kommentar:

"Det er mit indtryk, at klienten har profiteret af de afbalanceringer, hun har fået. Hun er virkelig blevet bevidst om, at hun har et valg, og hun er også i stand til at vælge. Jeg bliver ikke forbavset, hvis hun også finder sig et nyt job. Hendes fysiske symptomer har drillet hende lidt undervejs, men i og med at hun er blevet afstresset og blevet mere rolig, vil hun sikkert kunne abstrahere fra disse symptomer, eller helt undgå, at de dukker op. Hun vil kunne hvile mere i sig selv og ikke være så nervøs og overreagerende."

Lægens kommentar.

"Jeg sendte patienten til Birgit p.g.a. tilbagevendende stressrelaterede psykosomatiske klager i form af hjertebanken, angst og mavesmerter, og desuden faldt patienten tilbage i samme mønster i forbindelse med enten job- eller personlige stressreaktioner.

Jeg har set patienten en gang i hele forløbet, for en uge siden (NB. Denne kommentar er skrevet flere måneder efter at forløbet hos Birgit var afsluttet!). Hun gav klart udtryk for at hun havde bedre kontrol over sine stressreaktioner. Hun henvendte sig igen p.g.a. hjertegener, blev foreholdt hvad hun havde gavn af sidst, og hun har nu bedre indsigt i den psykosomatiske mekanisme bag hendes klager. Hun giver udtryk for at kunne bruge Birgit ved fornyede symptomer.

Der har klart været en samfundsøkonomisk forbedring. Hendes kontakter til min klinik har været klart mindre end tidligere, og hun virker klart mere afbalanceret end tidligere.

Der har ikke været ordineret medicin.

Patienten har haft et mangeårigt forløb med hyppige kontakter p.g.a. diffuse smerter/ubehagsklager. I forbindelse med forløbet hos Birgit har kontakter været meget få (se ovenfor). Hun giver udtryk for at have bedre overblik over sit liv, og hendes behov for speciallægeundersøgelser har været markant faldende. Bl.a. af den grund mener jeg, at forløbet har givet en samfundsøkonomisk gevinst."

4.4 Klient D (26.1.2007 – 29.3. 2007)

Første besøg.

1. samtale samt udfyldelse af "journalforside" og underskrifter.

Klienten, som er en kvinde på 49 år, er henvist af sin praktiserende læge pga. stress.

Hun fortæller, at hun har været alene de sidste to år. Hun arbejder som lægesekretær og har skiftet arbejdsplads i efteråret 2006. Hun var tidligere i et lægehus, men efter 8 år det samme sted ønskede hun nye udfordringer og søgte derfor job på et sygehus, hvor hun bliver ansat pr. 1. november. Det ser ud til at være et ønskejob, men virkeligheden er en anden fra den allerførste dag. Hun måtte ofte gå ud på toilettet og græde ud. Hun bliver udsat for grov mobning på arbejdspladsen, men hun vil ikke erkende det og presser sig selv til at tage på arbejde hver eneste dag. Veninderne forsøger at trænge igennem og få hende til at stoppe, men uden held. Til sidst siger kroppen fra, og hun bliver sygemeldt først i januar 2007. Hun har det meget dårligt, da hun kommer første gang. Alt sitrer på hende, og hun kan ikke engang holde på en blyant. Hun mangler selvtillid og selvværd. Hun føler sig modløs og hviler slet ikke i sig selv. Hun vil gerne have livsglæden tilbage, have mod på livet igen. Hun har altid været et udadvendt menneske og meget social, men nu magter hun ingenting. Hun har kontaktet sin fagforening, og der bliver nu kørt sag på den pågældende afdeling, da det ikke er første gang, at dette sker.

2. Indledende testninger.

.Disse sikrer, at

- a. at musklen har et frit, ublokeret neuromuskulært kredsløb, d.v.s. at den kan henholdsvis "låse" og "give efter", når muskelfibre påvirkes.

Det er OK hos denne klient

- b. At vejtrækningen er fri.

Det er OK

- c. At der er fri energi til seks nærmere bestemte akupunkturpunkter på energibaner (meridianer), som benævnes Centralmeridianen, Guvernørmeridianen og Nyremeridianen. Fri energi til disse punkter sikrer at klienten er centreret og koncentreret.

Alt er OK her

- d. at energien strømmer frit i retning mod hovedet (hjernen) langs med Centralmeridianen (på kroppens forside) og Guvernørmeridianen (på kroppens bagside).

Begge energibaner OK her.

- e. At klienten har fået tilstrækkeligt med vand, OG at denne vandmængde er hensigtsmæssigt fordelt til alle kroppens organer. **OK hos denne klient.**

- f. Ved hjælp af muskeltestning (muskelmonitorering) sikres, at klienten er helt og fuldt "til stede" med såvel sin Bevidsthed som sin Underbevidsthed og Kropbevidsthed.

Alt er OK

- g. Klienten giver nu via sit muskulære feedback TILLADELSE til, at testning og afbalancering kan finde sted.

Tilladelse gives af klienten.

Klienten giver derefter via sit muskelsvar tilbagemelding om, at testning og afbalancering vil foregå "nænsomt", og at hun/han er "villig til at tage ansvar for at tage imod de fordele, som testning og afbalancering vil give" ..

Alt er OK her.

Det var ikke nødvendigt med flere indledende tests hos denne klient..

Løjnefaldende Struktur.

Birgit skriver: "Jeg danner mig altid et indtryk af hvorledes det er naturligt for klienten at fungere og reagere i såvel det videre arbejde, som i livet generelt. Ansigtstræk, kropsstruktur etc. giver mig oplysning herom. Mine observationer fortæller mig, at denne klient har gjort erfaringer i sit liv, som handler om, at hun har stor indfølelse, at det er hendes natur at se "indad", når følelser bliver mere intensive end "forventet". Det er samtidig hendes natur at have tillid til og accept af mennesker, som de er, og hvis accepten viser sig at være en fejl, kan hun føle sig i et modsætningsforhold. Mine iagttagelser danner så en del af baggrunden for min måde at kommunikere med klienten. Respekt for personens egenart. Udvidet forståelse for reaktionsmønstre."

Målformulering.

Klientens mål er "**Mit selvværd er højt, jeg har indre ro, livsmod og livsglæde**".

Undertrykkelse..

Der var ingen undertrykkelse hos denne klient.

Helbredelseslinien / Line of Cure.

Denne klient var på sin "helbredelseslinie".

Kontekst.

Hos denne klient var konteksten "emotional".

Sammenholdt med de ordpar fra Adfærdsbarometeret (i ét med/forladt, stolt/ikke ønsket, bevidst/hysterisk), som blev testet frem, gav dette helt og fuldt mening for klienten. De seks ord ramte/beskrev præcist, hvordan hun havde det indeni.

Selve afbalanceringen.

Birgit skriver: "Ved hjælp af det muskulære feedback finder jeg frem til hvilken kinesologiform, min klient vælger. Jeg nævner blot ordene, og den valgte muskel vil "give efter", når jeg har fundet den for klienten bedste kinesologiform (modalitet). Denne klient valgte, at der skulle arbejdes med metoden "Pædagogisk Kinesiologi".

Første afbalancering handler om miltmeridianen. Der skal arbejdes med begyndelsespunktet på meridianen – dette punkt dækker de følelser, som allerede er testet frem i starten af afbalanceringen. Der skal også læses en tekst, som handler om at føle sig utilstrækkelig. Dette falder fint i tråd med miltmeridianens tema: at gruble og spekulere over, om man er god nok. Klienten kan nikke genkendende til denne problematik. Hun havde hele tiden vendt mobningen mod sig selv og følt, at hun ikke var god nok. I forbindelse med denne første ubalance skal der testes tilbage

i tid – en såkaldt uspecifik age recession. Klienten går via sin underbevidsthed selv tilbage til det tidspunkt, hvor ubalancen opstår. Balancen genoprettes, og klienten kommer igen tilbage til i dag her – og – nu.

Næste afbalancering handler om mavemeridianen. Der skal arbejdes på nøjagtig samme måde som ovenfor, blot er det meridianens endepunkter, der skal holdes på. Mavemeridianen handler også om den gode mavefornemmelse, som man skal have for at trives på jobbet, på hjemmefronten, ja, for at trives generelt, og det havde klienten absolut ikke.

De to næste ubalancer handler om Solar Plexus chakret og rodchakret. Til det førstnævnte chakra testes flg. følelse frem: overset/anset, og der testes også tilbage i tid (uspecifik age recession), og til den sidste: fredfyldt/kærlighedsløs. Det hele giver mening for klienten.

Efter disse fire afbalanceringer viser muskeltesten, at alt negativt emotionelt stress er forsvundet, og at den positive energi er steget fra 81 til 100 %. Gamle fysiske kropsvaner og mentale misopfattelser er ligeledes forsvundet, og meridian-energien er på 100 %.

At teste tilbage i tid (Age Recession) og frem i tid (Age Progression).

Der var denne gang behov for at arbejde i såvel nutid som fortid.

Afsluttende tests. Den afsluttende muskeltest viste, at der ikke er risiko for tilbagefald, og at klienten på alle planer er villig til at tage konsekvenserne af denne afbalancering.

"Hjemmearbejde".

Klientens VALG: "Jeg vil møde verden med oprejst pande". Birgit skriver desuden: "Jeg anbefaler endvidere, at klienten dagligt holder sig selv på pande og baghoved for at fjerne spændinger og stress.

Klientens skuldre er faldet ned på plads, og der er kommet mere ro på følelserne."

Andet besøg (5 uger senere).

Klienten fortæller, at det er blevet bedre, men indeni rører det sig stadigvæk. Hun har fået mere ro, livsmod og livsglæde end før. Hun har været til nogle samtaler hos sin praktiserende læge, og hun har været til psykolog tre gange for at få hjælp til at komme videre og turde gå til jobsamtaler igen. Hun er stadig sygemeldt, men hun har mod på at søge en stilling hos en speciallæge i Odense. Men det spørger stadigvæk i baghovedet: har jeg nu selvtillid/selvværd til et nyt job? Vil det lykkes? Kan jeg blive en del af fællesskabet igen? Frygten for at blive afvist er stor, men hun vil på arbejdsmarkedet igen.

De indledende tests er ok. Der arbejdes videre med hendes mål.

Stressprocenten testes denne gang til at være 80% (i forhold til 100 % den første gang). Konteksten er emotionel.

Barometerordene er denne gang: forenet/betydningsløs, tapper/truet, opmuntrende/sydende. Det er følelser, som klienten kun kender alt for godt.

Denne gang skal der igen arbejdes med pædagogisk kinesologi.

Birgit skriver: "Første afbalancering tager igen fat på hendes Solar Plexus chakra. Tanken om et nyt job – frygten for afvisning – er gået direkte i maven på hende. De tilhørende følelser er: morende sig/fanget i en fælde. Hun er så ræd for at blive fanget i fælden igen. Der skal også testes tilbage i tid – uspecifik age recession som første gang. Til sidst laves der en visualisering med de positive ord: morende sig – på bølgelængde – optimistisk.

Næste afbalancering tager fat på to akupunkturpunkter – et punkt på blæremeridianen (punkt # 54 i venstre side) og et punkt på levermeridianen (punkt # 14 på højre side). De tilhørende følelser er: stille/ikke holdt af. Klienten skal visuelt forbinde de to punkter via en imaginær forbindelse.

Til sidst arbejdes der med tyktarmsmeridianens startpunkt og en tilhørende tekst, som handler om at føle sig utilstrækkelig. Klienten får information om de tilhørende følelser: sorg og skyld samt startpunktets følelser: i ét med/forladt, og det hele giver mening.

Klienten skal fortsat holde sig på pande og baghoved for at fjerne negativt emotionelt stress. Hun får endvidere en CD med hjem. Den hedder: Jeg kan – jeg tør – jeg vil. Det er en CD, som tager fat på selvtilidstræning. Jeg anbefaler, at hun hører den dagligt."

Klienten føler sig rigtig afslappet og mærker tydeligt roen i kroppen. Hun siger: "Nu tør jeg glæde mig til det nye job".

3. besøg (18 dage senere).

Klienten fortæller, at hun har brugt CD'en rigtig meget. Den er supergod. Hun er blevet kaldt til samtale hos den speciallæge, hvor hun har søgt job. Det er med en blanding af spænding, angst og nervøsitet, at hun tager til samtale. Hun er meget nervøs for, hvilke spørgsmål der vil blive stillet, og hun tænker hele tiden på, hvor meget hun skal fortælle om sin nuværende situation. Det bruger vi en del tid på at tale om, og det ender med, at vi skriver forskellige formuleringer ned, som hun kan bruge til samtalen.

Stressprocenten testes nu til at være nede på 52 %. Konteksten er emotionel.

Barometerordpar er denne gang: forenet/betydningsløs, tapper/truet, opmuntrende/sydende. Det er de samme følelser som sidste gang, men de er stadig meget aktuelle for klienten.

Birgit skriver: "Denne gang arbejdes der med Applied Physiology (holografisk afbalancering). Der testes tre ubalancer frem: Første meridianubalance ligger på nyremeridianen, som testes frem to gange i træk. Der afbalanceres ved at holde på akupunkturpunkt #10 på nyremeridianen i begge sider, indtil den fine puls igen

fornemmes under mine fingre. Jeg informerer klienten om, at nyreenergien er den essentielle energi, livsenergien, og den seksuelle energi, og at følelsen, som hører til nyre-meridianen, er frygt og angst og bekymringer. Klientens kommentar er, at hendes liv har været fyldt med frygt, angst og bekymringer, siden hun fik nyt job i november 2006.

Næste ubalance ligger på miltmeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk. Denne gang skal der holdes på miltmeridianens punkt # 3 i begge sider. Ud fra min information om denne meridian fortæller klienten, at hun har meget svært ved at sige fra. Hun vender i stedet for tingene indad og begynder at gruble og spekulere over, om hun nu også er god nok, når hun nu ikke kan klare jobbet.

Sidste ubalance ligger på galdeblæremeridianen, igen testes den samme meridian frem to gange i træk, og som tidligere afbalanceres der ved at holde på akupunkturpunkt # 41. Klienten kan igen forbinde min information med sine egne erfaringer. Hun har følt sig meget frustreret og haft svært ved at fordøje alt dette. Glæden har været langt væk.

Herefter er alt i balance, og klienten kan tænke på jobbet med en god fornemmelse i maven. Hun kan virkelig mærke en forskel."

4.gang (10 dage senere).

Denne gang testes stressprocenten til at være 36 %.

Klienten har været til samtale, og en ny kollega har sagt til hende: "Bare du kunne blive her fra i dag af". Hun følte sig velkommen fra første sekund. Der kom slet ingen spørgsmål om den gamle arbejdsplads. Hun havde brugt de sætninger, som vi havde skrevet ned sidste gang, rigtig meget, og hun fik ro på ved at arbejde med sætningerne. Hun var lidt nervøs i starten, og det var svært at melde sine egne krav ud. EDB-systemet er helt anderledes, men hun er overbevist om, at det nok skal gå. Hun har været i en anden lægepraksis i hele denne uge for at hjælpe til, og det er også gået fint. Hun føler, at tingene lykkes for hende, og at det går den rigtige vej. Hendes ansigt ser anderledes ud, og veninderne har sagt det samme.

Der arbejdes videre med samme mål.

Barometerordpar: fuldkommen/melankolsk, anset/overset, forfrisket/brændende. Klienten ønsker virkelig at være forfrisket.

Denne gang arbejdes der med Applied Physiology. Konteksten er emotionel.

Birgit skriver: "Der testes to ubalancer frem, og den samme meridian testes frem to gange i træk: første ubalance drejer sig om mavemeridianen, og den anden drejer sig om tyktarmsmeridianen.

Der afbalanceres ved at holde på mavemeridianens punkt # 36 og efterfølgende på tyktarmsmeridianens punkt #1. Klienten får den tilhørende information: det handler om at kunne sige til sig selv, at jeg er god nok, og at man skal kunne gå på arbejde med en god fornemmelse i maven. Det er også vigtigt at kunne give slip på

skyldfølelsen og at kunne give slip uden at få skyldfølelse over, at man nu lægger tingene fra sig. Vi taler også om frykten for at blive ramt/såret/svigtet endnu en gang. Den lurder stadigvæk i baghovedet.”

Klienten testes nu igen til at have 100 % positiv energi og 0 % negativt emotionelt stress på sit mål.

Hun giver udtryk for, at det hele passede lige i dag. Det ramte helt perfekt med hensyn til følelser og tanker.

Klientens hjemmearbejde er at sige: ”Det har du klaret flot”.

5.besøg

Klienten melder afbud til vores aftale. Hun er blevet forhindret. Hun vil ringe for at få en ny aftale. Hun ringer imidlertid ikke. Jeg kontakter hende nogen tid senere, og vi aftaler en tid, som hun igen aflyser. Hun lover igen at ringe tilbage, men ringer ikke. Jeg kontakter hende endnu en gang, og der bliver igen aftalt en tid, som hun aflyser. Jeg sender hende i stedet for nogle spørgsmål, som jeg beder hende om at besvare, så jeg kan skrive den afsluttende rapport.

Kinesiologens kommentar:

”Denne klient kom rigtig langt på de fire gange, hun var her, og det er imponerende, at hun starter i job igen så hurtigt. Jeg kan være bekymret for, om hun har været stærk nok til at kunne sige fra, hvis det nye job ville kræve for meget af hende. Jeg tror, at dette er hendes ømme punkt.”

Lægens kommentar.

”Patienten (A) oplyser, at han har været meget glad ved forløbet hos Birgit. Han har ikke brugt redskaberne efter at han var afsluttet.
Patienten (D) mente, at hun havde fået mere ud af besøgene hos psykologen, hvilket lægen giver udtryk for ærgrelse over:

NB. De følgende kommentarer er fælles for denne læges to patienter.(A og D)

1. Jeg mener, at begge patienter kunne bruge den dobbelte tilgang med både fysisk og psykisk bearbejdelse
2. Inklusionskriteriet var, at de var motiveret for behandlingsformen.
3. Den ene (A) blev henvist med det samme, den anden har jeg tidligere behandlet med akupunktur for et lignende billede.
4. Den ene (D) har i mange år været i antidepressiv behandling
5. Ingen af patienterne har opsøgt mig under forløbet hos Birgit.
6. Den ene har jeg set efter endt forløb hos Birgit, men det skyldtes nye problemer på ny arbejdsplads
7. Jeg mener, at de begge har fået et stort udbytte
8. Der er sparet penge
9. Jeg tror, at patienterne har fået en større oplevelse af at være medspiller og selv kunne gøre en forskel.

5. Skematiske oversigter

Skema # 1

Klient A – B – C – D.

Køn, alder, social status, uddannelse, nuværende arbejde, medicinsk diagnose.
medicin og symptomer.

Skema # 2

Klient A – B – C – D

Antal behandlinger, måltype, mål, nået formuleret mål, afsluttende procenter

Skema # 3

Klient A – B – C – D

Køn, alder, antal behandlinger, behandlingens start, behandlingens afslutning,
medicinsk diagnose

Skema # 4 og # 5

Klient A

Skema # 6 og # 7

Klient B

Skema # 8 og # 9

Klient C

Skema # 10 og # 11

Klient D

[illegible]

Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske Behandlingsforløb. Casestudie												
Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler. 2006 - 2008												
	Behandlinger	Måltype	Mål	Nået formu- leret mål	Nået 100% PEP	Nået 0 % NES	Nået 0% MO	Nået 0% KV	Nået 100 % ME			
Klient A	7	F-M-E-ME	Jeg er fuld af energi og jeg ønsker at har overskud lære af erfaringer	ja	ja	ja	ja	ja	ja			
Klient B	12	F-M-E-ME	Jeg har energi og over- skud, indre ro samt fysisk og psykisk velvære	Delvist	ja	nej (85%)	9 ?	?	nej (74%)			
Klient C	8	F-M-E-ME	Jeg har indre ro, jeg er god til at slappe af, og jeg er god til at passe på mig selv og sige fra	ja	ja	ja	ja	ja	ja			
Klient D	4	M-E-ME	Mit selvværd er højt. Jeg har indre ro, livsmod og livsglæde	Forløbet ikke afsluttet, men	?	?	?	?	?			

	Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb.						Casestudie
	Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler 2006 - 2008						
	Køn	Alder	Behandlinger	Beh. begyndt	Beh. afsluttet	Med. diagnose	
Klient A	♂	29 år	7	21.11.06	8.5.07	stress	
Klient B	♀	51 år	12	13.12.06	18.12.07	stress+	
						kron. Smerter	
Klient C	♀	41 år	8	26.3.07	1.11.07	stress	
Klient D	♀	49 år	4	26.1.07	29.3.07	stress	

Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie											
Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler. 2006 - 2008											
Klient A											
Indledende ubalancer											
1. session	2. session	3. session	4. session	5. session	6. session	7. session					
ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok					
Mål											
Jeg er fuld af energi og jeg har overskud											
Undertrykkelse											
nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej					
Line of Cure											
nej—ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja					
Kontekst											
emotional	emotional	emotional	emotional	fysisk	emotional	emotional					
Barometer											
Valg/intet valg	fuldkommen	i eet med /	fredfyldt /	tiltrækkende /	fredfyldt /						
	melankolsk	forladt	kærlighedsløs	frustreret	kærlighedsløs						
K 3	K 2	K 2	K 2	UB 1	K 2						
Modalitet											
AP	PK / OB	AP	PK / OB	HJ 2	PK / OB	PK / OB					

Beskrivelse af Pædagogisk Kinesologiske behandlingsforløb. Casestudie											
Annemarie Goldschmidt for VIFAB-midler. 2006 - 2008											
Klient A											
	1. session	2. session	3. session	4. session	5. session	6. session	7. session				
	Afbalancering										
	Meridianer	Meridianer	Meridianer	Strukturelt	Hypothalamus	Meridianer					
		Chakrer		Hiatal tendens	Chakrer						
	Tidsrammer										
	Nutid	Nutid	Nutid +	Nutid	Nutid	Nutid +					
			uspecifik AR			uspecifik AR					
	Posttests										
	ok	ok	ok	ok	ok	ok					
	Støtte										
	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen					
							kæk (på				
							Barometeret)				
	Hjemmeøvelser										
	F/O	K 27+ Ce 8	punkter ved	De tre bank	?	?					
	Affirmation	NL for Lat.	siden af								
		Dorsi	brystbenet								
	Tidsintervaller										
		3 uger	4 uger	4 uger	4 uger	6 uger	2 uger				

		Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie											
		Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler. 2006 - 2008											
Klient B													
	Indledende ubalancer												
	1. session	2. session	3. session	4. session	5. session	6. session	7. session	8. session	9 session	10. session	11. session	12. session	
	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	
	Mål												
	Jeg har energi og overskud, indre ro samt fysisk og psykisk velvære												
	Undertrykkelse												
	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	
	Line of Cure												
	nej—ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
	Kontekst												
	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	meridian	meridian	emotional	meridian	
	Barometer												
	Valg/intet valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	Valg/intet Valg	rolig / uacceptabel	modtagelig / stillestående	Valg/intet Valg	
	K 3	K 3	K 3	K 3	K 3	K 3	K 3	K 3	K 3	K 2	K 1	K 3	
	Modalitet												
	AP	PK	AP	AP	PK	Hjernen 2	AP + PK	BP	AP + PK	AP	Hjernen 2	PK	

	Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie											
	Annemarie Goldschmidt for VIFAB-midler. 2006 - 2008											

Klient B	1. session	2. session	3. session	4. session	5. session	6. session	7. session	8. session	9. session	10. session	11. session	12. session
	Afbalancering											
	Meridianer	Chakrer	Meridianer	Meridianer	Meridianer	Pons v.hj.a. chakrer	Meridianer	Hjernefunktion	Meridianer	Meridianer	Hypothalamus v.hj.a. chakrer	Meridianer
		Meridianer	Chakrer					Responsability	Chakrer			Chakrer
		MFK										
	Tidsrammer											
	Nutid	Nutid + uspecifik AR	Nutid	Nutid	Nutid	Nutid	Nutid	Nutid + uspecifik AR	Nutid	Nutid	Nutid	Nutid
	Posttests											
	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok
	Støtte											
	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen	ingen
	Hjemmeøvelser											
	Fokus på no	Vil tage	?	"Jeg skal	?	?	?	?	?	?	?	?
	get positivt	kampen op		vise dem"								
	Tidsintervaller											
		4 uger	4 uger	4 uger	4 uger	4 uger	10 uger	3 uger	3 uger	4 uger	4 uger	4 uger

Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie									
Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler. 2006 - 2008									
Klient C									
1. session	2. session	3. session	4. session	5. session	6. session	7. session	8. session		
Indledende tests									
ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok	ok		
Mål									
"Jeg har indre ro, jeg er god til at slappe af, og jeg er god til at passe på mig selv og sige fra"									
Undertrykkelse									
nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej		
Line of Cure									
nej—ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		
Kontekst									
emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional	emotional		
Barometer									
Valg/intet valg	Valg/intet valg	i eet med / forladt	Valg/intet valg	i eet med / forladt	i eet med / forladt	opfyldt af /	ok		
						sygelig			
K 3	K 3	K 2	K 3	K 2	K 2	K 2			
Modalitet									
AP	AP	AP.	HJ2	PK/O	KA / TFH	DNA	PK		

	Beskrivelse af Pædagogisk Kinesologiske behandlingsforløb. Casestudie									
	Annemarie Goldschmidt for ViFAB-midler. 2006 - 2008									
Klient D										
	1. session	2. session	3. session	4. session	5. session					
	Indledende tests									
	ok	ok	ok	ok	kun ikke / afbud					
	Mål									
	"Mit sevværd er højt, jeg har indre ro, livsmod og livsglæde"									
	Undertrykkelse									
	nej	nej	nej	nej						
	Line of Cure									
	ok	ok	ok	ok						
	Kontekst									
	emotional	emotional	emotional	emotional						
	Barometer									
	i et med /	forenet /	forenet /	fuldkommen /						
	forladt	betydningsløs	betydningsløs	melankolsk						
	K 2	K 2	K 2	K 2						
	Modalitet									
	PK / OB	PK / OB	AP	AP						

	Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie										
	Annemarie Goldschmidt for VIFAB-midler. 2006 - 2008										
Klient D											
	1. session	2. session	3. session	4. session	5. session						
	Afbalancering										
	meridianer	chakrer	meridianer	meridianer							
	emotioner	emotioner									
	chakrer	meridianer									
	Tidsrammer										
	Nutid +	Nutid +	Nutid	Nutid							
	uspecifik AR	uspecifik AR									
	Posttests										
	ok	ok	ok	ok							
	Støtte										
	ingen	ingen	ingen	ingen							
	Hjemmøvelser										
	F/O + "Jeg vil	F/O + CD m.	?	"Det har jeg							
	møde verden m.	"jeg kan - jeg		klaret flot"							
	oprejt Pande	tør - jeg vil"									
	Tidsintervaller										
		5 uger	18 dage	10 dage	Klienten melder afbud						

6. Evaluering og konklusion

Dette casestudie omfatter fire klientforløb. Beskrivelserne er lavet på baggrund af den protokol, der anvendes på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole, og som er anvendt som "opskrift". Hver af de to deltagende læger har anbefalet to af deres patienter at søge kontakt med kinesiologen. Alle fire personer var ukendte for kinesiologen. En patient ønskede at deltage i projektet, men faldt for eksklusionskriteriet, da hun selv havde taget det meste af en kinesiologi-uddannelse.

De fire klienter har ikke betalt for deres behandlinger, da kinesiologen har fået sit honorar fra projektmidlerne. Hvis dette ikke havde været tilfældet, ville behandlingen have kostet klienterne et sted imellem 2.000 kr. og 6.000 kr. afhængigt af antallet af behandlinger.

Ved gennemlæsningen af den deltagende kinesiologs journaler ses det, at fokus er rykket lidt væk fra det oprindelige sigte med projektet, som handlede om "Pædagogisk Kinesiologi som metode til sundhedsfremme og forebyggelse af stressrelaterede lidelser". De deltagende klienter kom med medicinske diagnoser, hvorved forebyggelsen kom til at handle om at forebygge forværring af symptomer, nærmest tertiær forebyggelse, side om side med fremme af sundhedstilstanden.

Ved gennemlæsningen af journalerne ses det også, at det ene af klientforløbene afviger meget fra de tre andre.

Denne klient, B, havde det længste forløb og de fleste sessioner, men nåede ikke sit mål og blev heller ikke fri for sine mange fysiske og emotionelle reaktioner på sin meget stressende livssituation. Hendes afsluttende bemærkninger var imidlertid,

- at behandlingerne havde taget toppen af hendes stress,
- at hun ikke vidste, hvordan hun skulle have klaret sig uden kinesiologen,
- at hun fik hjælp til bedre at kunne overskue situationen, når hun blev stressfri en gang om måneden.
- at hun følte sig lettere og kunne overskue tingene for en stund. Udtrykker, at hun har været utroligt glad for at komme.
- At der har været små "gevinster" undervejs, som

"Jeg vælger at tage kampen op"

"Jeg skal vise dem",

og at hun har valgt at danse lidt til et sølvbryllup trods sine stærke smerter.

Vedr. "immunkompetence" er der nogle tegn på

- at hun besidder evner til at klare sig og har haft en følelse af kontrol, som har afværget depression.
- at hun har kunnet give udtryk for følelser, inklusive sorg og vrede
- at hun har bedt om og har modtaget støtte fra kinesiologen

Spørgsmålet er, hvor meget længere hun kunne være nået, hvis "systemet" havde taget hende alvorligt, og hvor meget der vil ske nu, hvor personalet fra smerteklinikken vil følge med hende til de møder, der ligger forud.

For de tre andre klienter må konklusionen være, at de gennem behandlingerne hos kinesiologen er nået langt i retning af at udvikle / videreudvikle "den immunkompetente personlighed"

Klient A har således

- fået mere overskud
- valgt at have det sjovt
- valgt et nyt og bedre job
- sat fokus på glæde
- fået større bevidsthed om egen reaktioner
- lært at håndtere sit liv på en ny måde
- lært større åbenhed

Klient C har

- fået bedre og friere vejtrækning
- fået bedret koncentrationsevnen
- valgt at søge nyt job
- valgt at flytte fra voldelig kæreste
- valgt mere social kontakt med veninder og til sport
- på mange måder fundet fred med sig selv og sit liv
- fået mod til at sige til og fra uden frygt for konsekvenser
- sluppet frykten for at være alene og for at køre på motorvej

Klient D udtrykker, at hun

- har fået ro på følelserne
- vælger at møde verden med oprejst pande
- har fået mere ro, mere livsmod og livsglæde
- frygter afvisninger, men vil i arbejde igen
- er blevet bedre til at sige fra
- kan mærke sin krop og dens signaler

Alle klienter har således fortalt om et udbytte på det personlige plan og i den sociale sammenhæng. Om de kunne have opnået det samme uden kinesiologi skal ikke diskuteres, da det ikke var målet at lave et sammenlignende studie.

Line of Cure (= helbredelseslinien)

Der skal knyttes nogle ord til dette begreb og denne test, da det er et centralt begreb inden for Pædagogisk Kinesiologi og uddannelsen til Professionel Praktiserende Kinesiolog®. Begrebet er præsenteret i kinesiologi-sammenhæng af Andrew Verity fra Australien og stammer i øvrigt fra den klassiske homøopati.

Når et menneske er på sin Line of Cure vil hun / han følge de naturlige love for helbredelse, som derved foregår hurtigere og med et bedre resultat. Disse love er nævnt tidligere, og bliver gentaget her med nogle supplerende kommentarer:

- al healing foregår oppefra og nedefter. Sætter vi det ind i "Den universelle Helingsmodel" (bilag # 5) handler det om, at vi ved hjælp af bevidste tanker og

visualiseringer kan ændre på vores fysiske / kemiske reaktioner, f. eks. på produktionen af neuropeptider og optagelsen af disse i både hjerne og immunapparat.

- Al heling foregår indefra og udefter. Sætter vi det ind i "den Universelle Helingsmodel", så handler det om, at vi må give udtryk for vores følelser, d.v.s. give udtryk for vores indtryk. "Impression" omsættes til "expression". Hvis vi ikke tillader os selv at give udtryk for følelserne, havner vi som oftest i at "sluge dem", "bide dem i os", undertrykke dem. Dette kaldes "suppression", og står det på i længere tid på det emotionelle plan, så vil mange mennesker havne i "depression".
- Gamle symptomer dukker op i modsat orden af deres opståen. Hvis et symptom er blevet undertrykt ved f. eks. ren symptombehandling, vil kroppen søge andre udtryksmuligheder. Når dette nye bliver behandlet i den rette kontekst, vil personen få energi nok til at gamle symptomer dukker op, manifesterer sig igen for at blive taget hånd om.

Hertil kommer, at

- aktion og reaktion er ens og modsat rettede
- "samme kurerer samme" (similia similibus currentur)

Hypotesen er, at når personen er på sin Line of Cure, vil den kinesnologiske behandling være enkelt, let og minimal. Så lidt som muligt giver den størst mulige effekt med mindst muligt "arbejde" for kroppen. Dette vil også sige med mindst muligt energiforbrug.

Den ene af de fire klienter var på sin Line of Cure, de tre andre var ikke. Den første session hos kinesnologen havde derfor det mål at få disse tre op på deres Line of Cure.

Undertrykkelse

Undertrykkelse bliver i Pædagogisk Kinesiologi testet for hver eneste del af en afbalancering. Hvis "undertrykkelse" dukker op i en testning betyder det, at en netop foretaget afbalancering har bragt en gammel undertrykkelse op til overfladen, for at der kan blive taget hånd om den. Der foreligger ingen forklaring på, hvorfor dette ikke har været aktuelt i nærværende beskrivelser.

Struktur / Funktion

Som nævnt i beskrivelserne har kinesnologen også set på kropssproget, herunder ansigtssproget. Disse iagttagelser danner en del af baggrunden for kinesnologens kommunikation med klienten. Respekt for personens egenart. Udvidet forståelse for reaktionsmønstre og de tilgrundliggende følelser.

Adfærdsbarometeret

Det er påfaldende, at alle de fundne ordpar på Adfærdsbarometeret ligger på det kropbevidste område. I den teori, som ligger til grund for Adfærdsbarometeret, handler det om følelser, som de pågældende personer har haft med sig fra den tidligste barndom. Ikke udtrykte følelser og ønsker, som derfor enten har været fornægtet eller søgt undgået i mange år derefter.

Ordene "valg" og "intet valg" er dukket op igen og igen. Disse ord refererer i den tilgrundliggende teori og anvendte praksis til en dybtliggende følelse af at være et "offer", og som sådan være uden kontrol og derfor uden magt over egen situation.

Afbalanceringerne

Langt størstedelen af afbalanceringerne har drejet sig om energiflowet gennem meridianerne og om den subtile energi, der er forbundet med chakrerne. Ubalancer, der ligger dybt i kroppen på det såkaldte celleplan. Hovedparten af afbalanceringerne har fundet sted i den emotionelle kontekst. Sammenholdt med ovenstående peger det yderligere imod betydningen af, at mennesker, lige fra de er børn, har netværk omkring sig, som viser dem respekt og giver dem den nødvendige støtte til at de kan give udtryk for deres følelser uden at være til gene for andre.

Det er påfaldende, hvor ustabil de deltagende klienters netværk er / har været.

Projektansøgerens konklusion

Det har været meget tilfredsstillende at lave dette arbejde sammen med de øvrige tre involverede. Det er, så vidt jeg ved, første gang i Danmark, at et sådant samarbejde mellem læger og kinesiolog og projektleder har fundet sted, og de kinesiologiske afbalanceringer er blevet beskrevet. Kinesiologens arbejde og klienternes respons hertil er grundigt beskrevet på baggrund af et anonymiseret testskema, som er udarbejdet af projektleder, og som også er den protokol, der følges på Dansk Pædagogisk Kinesiologiskole.

Undersøgelsen viste, at de involverede lægers patienter havde brug for flere afbalanceringer, end det har været tilfældet i tidligere projekter. Antagelsen er, at det i nærværende arbejde har drejet sig om patienter med medicinske diagnoser, som har eksisteret i længere tid. I tidligere arbejder, som projektlederen har været involveret i, har det handlet om

- skolelever med læsevanskeligheder,
- personer, som frivilligt har stillet sig til rådighed for de kinesiologistuderende, som skulle skrive deres afsluttende speciale
- et blandet klientel igennem år 2002 hos færdiguddannede Professionelle Praktiserende Kinesiologer.

I de ovenstående tre tilfælde har det *ikke* drejet sig om "lægehenviste" patienter.

7. Perspektivering

Herunder nævnes perspektiver og problemstillinger, som kan ses som væsentlige punkter i en videre undersøgelse, hvor der kunne laves såvel en kvalitativ som en kvantitativ undersøgelse ud fra deisen, at man kan godt være sund, selv om man er syg, og at man, når man er sund, kan opleve såvel en mere omfattende bedring af eventuelle sygdomme som en hurtigere restitution.

- En udvidet undersøgelse kunne omfatte en medicinsk diagnosticeret patientgruppe eller en gruppe mennesker, som ønsker at arbejde direkte med aspektet sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom.
- Sådanne grupper kunne besvare en række spørgsmål vedrørende deres "oplevede immunkompetence" inden sessionerne hos kinesiologen. Besvarelsen kunne ske via et spørgeskema, suppleret med brug af Visuel Analog Skala, eller ved interviews.
- Når disse personer har opnået balance i forhold til deres mål på alle aspekter af "Den Universelle Helingsmodel", kunne de igen besvare en række spørgsmål vedr. deres nu oplevede "immunkompetence", også her suppleret med den Visuelle Analoge Skala og / eller interviews.
- Forskellige stressreaktioner målt på puls, blodtryk m.m. kunne revurderes efter brug af kinesiologiske stressreduktionsteknikker
- Langtidseffekten kunne undersøges.
- Muskelmonitoreringens validitet kunne måles ved hjælp af et dertil konstrueret måleapparat.

Som deltagende kinesiolog i det beskrevne casestudie er valgt en af de mest kompetente, menneskeligt og fagligt kvalificerede kinesiologer i Danmark. Jeg vil her understrege betydningen af, at der til et videre arbejde med at beskrive og vurdere effekten af metoden Pædagogisk Kinesiologi til stadighed vælges de mest kompetente kinesiologer. På den måde kan metoden blive studeret, når den udøves bedst, idet det altid er det bedste, der vil have mulighed for at sætte spor og påvirke samfundet og samfundsopfattelsen.

En kinesiolog er i besiddelse af en viden erhvervet under uddannelsen, gennem erfaringer og gennem livet. Hun/han arbejder på baggrund af sine referencer og kan tilbyde klienten det, hun/ han har til rådighed. På baggrund af sin viden og den feedback klienten giver verbalt eller nonverbalt, kan kinesiologen hjælpe klienten til at forståelse af problemet. Dette er for så vidt det samme som enhver anden god komplementær/alternativ behandler kan. Til forskel fra alle andre har kinesiologen imidlertid sit værktøj, muskelmonitoreringen, som kan give et mere præcist og detaljeret feedback om, hvad lige netop dette menneske har brug for. Derved kan der blive mulighed for en bedre og mere fokuseret indsats.

Skeptikere vil sætte spørgsmålstegn ved sandhedsværdien af de muskelsvar, der kommer, ligesom de vil sætte spørgsmålstegn ved kinesiologens objektivitet. Alt værktøj er afhængigt af de hænder, som håndterer det, således også muskelmonitoreringen. Den samvittighedsfulde kinesiolog arbejder derfor til stadighed med sig selv og sin egen balance, sine egne værdier, overbevisninger og

følelser for at kunne forholde sig så objektivt som overhovedet muligt til sine klienter. Opgaven for klienten er at se sig selv som en del af sit eget problem og derfor også som en del af løsningen. Løsningen er klientens egen, ikke kinesiologens.

Det er mit håb og ønske, at dette projektarbejde vil få indflydelse på forskningen i Danmark, og at resultaterne heraf kan komme borgerne til gode, ved at Kinesiologi i den her beskrevne form kan indgå i behandlingstilbud til de mange mennesker, som lider af følgerne af distress, og – endnu bedre – i al sundhedsfremme og forebyggelse af opståen af stressrelaterede lidelser.

En klog mand sagde en gang, at begrebet "alternativ behandling" egentlig var noget vrøvl, for "der findes kun et alternativ til behandling, og det er undervisning". Jeg ser vores krop som vores lærer. Lytter vi til den, så bliver vi undervist af den, og deraf følger læring. Når vi anvender det på den måde lærte, så bliver vi kompetente – også i forbindelse med vort immunsystem.

Min vision er en befolkning af immunkompetente personligheder. Skal visionen blive til virkelighed, er det min mening, at børn og børnefamilier må prioriteres meget højt sideløbende med uddannelse af alle de personer, som i deres arbejde har med andre menneskers sundhed og velbefindende at gøre.

8. Bilag

- # 1. Projektansøgning
- # 2. Fortegnelse over anvendte ord og begreber
- # 3. Artikel om dr. George F. Solomon. New York Times, 19. oktober 2001
Af Carmel McCoubrey
- # 4. Developing an Immune Power Responsibility: Say Goodbye to Stress (ukendt)
- # 5. Den Universelle Helingsmodel. Illustration
- # 6. Pædagogisk Kinesiologisk testskema (anonymiseret)
- # 7. Journalforside fra Sundhedsstyrelsen. (www.sst.dk)
- # 8 og # 9: bilag til testskema.
- # 10. Stress-frigørelse. Øvelse.
- # 11. Brev fra Videnskabsetisk Komité
- # 12. Anmeldelsen til Datatilsynet.
- # 13. Center for Crossdisciplinary Evaluation Studies in Complementary and Alternative Medicine (Ccescam). Kort oversigt over projekter. December 2006
- # 14. Spørgsmål til de deltagende læger (side 64)
- # 15. Litteraturliste (side 65)

Fortegnelse over anvendte ord og begreber

Pædagogisk Kinesiologi

Er en overvejende løsningsorienteret kinesiologiform, hvor kinesiologen fungerer som vejleder, facilitator, snarere end som behandler.

Energi. Som oftest handler det i dette arbejde om energiflowet igennem meridiansystemet. Det drejer sig imidlertid også om den allestedsværende energi, som er i og omkring alt levende (se også kapitel 1, side 7).. Det handler også om formidling af information.

Meridianer Begrebet hentet fra den kinesiske filosofi. En meridian løber oftest parallelt med kroppens midterlinie, og den dannes af rækker af akupunkturpunkter. I dette arbejde omtales de 12 hovedmeridianer / organmeridianer samt Centralmeridianen på kroppens forside og Guvernørmeridianen på kroppens bagside. Der findes en meridian for hver af kroppens organer, samt for hormonsystemet og kredsløbssystemet. Organmeridianerne er mavemeridianen, miltmeridianen, hjertemeridianen, tyndtarmsmeridianen, blæremeridianen, nyremeridianen, Kredsløbsmeridianen, endokrinmeridianen (også Den tredobbelte Varmers meridian), galdeblæremeridianen, levermeridianen, lungemeridianen og tyktarmsmeridianen.

Kinesiologiformer / modaliteter

I dette studie er forskellige kinesiologiformer anvendt. De benævnes

- Pædagogisk Kinesiologi / One Brain (PK/OB) One Brain systemet er udviklet i USA af Gordon Stokes, Daniel Whiteside og Candace Callaway. Pædagogisk Kinesiologi er den danske version og oversættelse. Denne modalitet lægger stor vægt på de emotionelle årsager til stress og stressreaktioner.
- Grundprincipper for Heling / Healing Principles. Disse grundprincipper er beskrevet af Andrew Verity, Australien
- Kropsafbalancering (KA). Denne modalitet er udviklet af Dr. John Thie, USA. Modaliteten lægger hovedvægten på ubalancer, som manifesterer sig rent fysisk i kroppens muskler.
- Blueprint (BP). Denne modalitet er udviklet af Andrew Verity, Australien. Modaliteten lægger hovedvægten på at udvikle menneskets genetiske potentiale med henblik på bedring af især de mentale funktioner.
- Applied Physiology (AP). Denne modalitet er udviklet af Richard Utt, USA. Der lægges stor vægt på bedring af kroppens energisystem, således som det kommer til udtryk via meridiansystemet. En holigrafisk indfaldsvinkel.
- Hjernen (HJ). Denne modalitet er udviklet af Kathryn L. Guhl, USA. Der lægges vægt på udvikling af hjernen og dens potentiale ved at arbejde med det emotionelle og essentielle aspekt.

Alle kinesiologimodaliteter arbejder med basis i såvel den vestlige, som den orientalske filosofi og viden. Kinesiologi betegnes også ofte "Energimedisin"

Chakrer: Kan betragtes som en slags transformatorer, der omsætter energien omkring os til en energiform, som vores krop kan anvende. Der tales som oftest om 7 chakrer: rodchakra, reproduktionschakra, solar plexus chakra, hjertechakra, halschakra, pandechakra og kronechakra (på toppen af kraniet)
Chakra-filosofien stammer især fra Indien.

F / O Frontal / occipital. Der holdes på klientens pande (F = frons = pandedelen, som er hovedsædet for tænkning og planlægning) og baghoved (O = occipitaldelen af hjernen, hvor det primære visuelle center befinder sig). Når der holdes på disse områder, så får klienten lettere ved at "se" specifikke situationer for sig, nå til en erkendelse af de dermed forbundne følelser og blive bedre til at træffe nye valg. En hjælp ved visualiseringer.

Hjemmeøvelser

Disse øvelser er af såvel fysisk art (f. eks. bevægelser), kemisk (f. eks. kost, vitaminer, mineraler), emotionel (f. eks. F / O (se ovenfor) kombineret med brug af Adfærdsbarometeret), mental / kognitiv (f. eks. via visualiseringer), energetiske (f. eks. massage af akupunkturpunkter, påvirkning af meridianflowet.)
Øvelserne kan også bruges rent forebyggende, og de kan downloades fra Dansk Pædagogisk Kinesiologiskoles hjemmeside www.kinesiologi-uddannelse.dk Klik på Forlag

Centerleder: Helle Johannessen, mag.scient., PhD, lektor
(hjohannessen@health.sdu.dk)
Sekretær: Marlene Dichmann Pedersen (mdichmann@health.sdu.dk)

Postadresse:
CCESCAM, IST-HMS
J.B. Winsløvs Vej 9B, st.th
DK-5000 Odense C

Tlf. 6550 4018 / 6550 3647

CCESCAM er et murstensløst kompetencecenter vedrørende tværvideenskabelig effektforskning i komplementær og alternativ behandling (KAB) bestående af forskere fra Århus Universitet og Syddansk Universitet i samarbejde med repræsentanter for Sundhedsrådet, selvstændige alternative behandlere, samt onkologiske afdelinger ved universitetshospitalerne i Århus og Odense. Tidligere har også Handelshøjskolen i Århus bidraget til centrets aktiviteter. Centret er forankret med ledelse og sekretariat ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.

I 2005 bevilgede Videns- og Forskningscenter for alternativ Behandling 4,8 mill kroner til etablering af centeret og ressourcer af et tilsvarende beløb blev stillet til rådighed af Syddansk Universitet, Århus Universitet og Handelshøjskolen i Århus. Siden har flere andre fonde ydet bidrag til centrets aktiviteter.

Centrets forskning retter sig mod afdækning og analyse af effekt af KAB i bredt perspektiv. I lyset af den udbredte brug af KAB og voksende krav om evidensbaseret praksis i sundhedsvæsenet er behovet for dokumentation af eventuel effekt af KAB påtrængende. CCESCAMs overordnede formål er at skabe grundlaget for en tværvideenskabelig og tværfaglig forståelse for forskellige effektbegreber og undersøgelsesmetoder og at udvikle modeller for tværfaglig effektforskning. Metoder og modeller skal kunne anvendes i forhold til et bredt udvalg af komplementære og alternative teknikker såvel som helbredstilstande spændende fra forebyggelse og sundhedsfremme, over kroniske livsstilssygdomme til livstruende sygdomme.

I centrets første periode fokuseres på KAB i relation til kræftsygdomme. Valget af kræft som fokusområde skyldes dels den udbredte brug af KAB blandt kræftpatienter, dels de særlige kompetencer og erfaringer i den aktuelle forskergruppe tilknyttet centret.

Det aktuelle forskningsprogram omfatter følgende projekter:

KAB og livskvalitet

Projektet udføres som ph.d.-studie af Christina Pedersen under vejledning af Robert Zachariae og Anders Bonde Jensen.

Delundersøgelse 1: Sammenhængen mellem forbrug af KAB hos konsekutivt rekrutterede lunge-, livmoder-, livmoderhals- og ovariekræftpatienter og livskvalitet og sygdomsforløb.
Delundersøgelse 2: KAB, tro og psykosocialt velvære hos 3.500 kvinder behandlet for brystkræft.

KAB og mekanismer

Projektet undersøger mekanismer bag effekten af akupunktur overfor smerter og udføres under ledelse af adjunkt ph.d. Lene Vase

Effekten af akupunktur ved palliativ behandling
Projektet udføres af prof., dr.med. Robert Zachariae.

Forbrug og effekt af KAB hos kræftpatienter
Projektet er et forberedelsesstudie til et ph.d.-studie med fokus på afdækning af forbruget af KAB blandt patienter i onkologisk behandling samt identificering af relevante kliniske parametre til vurdering af effekt. Projektet er endnu ikke igangsat.

Valg og udbytte af KAB i tværkulturelt perspektiv
Projektet undersøger brug og effekt af KAB blandt italienske kræftpatienter med henblik på sammenligning med danske data, og udføres af lektor, ph.d. Helle Johannessen.

Betydningen af terapeutisk employment i konventionel og komplementær og alternativ behandling for kræftpatienters sygdomsnarrativer og livskvalitet.
Projektet udføres som ph.d.-studie af cand.scient.anth. Anita Ulrich under vejledning af Helle Johannessen, Per Pfeiffer og Olfred Hansen.

Healeres og kræftpatienters sundheds- og sygdomsopfattelser
Projektet udføres af cand.scient. Majken Belusa under vejledning af Helle Johannessen og Anders Bonde Jensen.

Analyse af udbuddet af komplementære og alternative behandlinger
Projektet har fokus på alternative behandleres praksis og udføres under vejledning af professor Kjeld Møller Pedersen og centerleder Jan Sørensen.

CCESCAM-VID: Videndeling og formidling i den tværvideenskabelige forskergruppe
Projektet er et forberedelsesstudie til et ph.d.-studie med fokus på dialog og videndeling i den tværfaglige forskergruppe, og er udført af Catrine Thygesen under vejledning af Morten Pilegaard.

Beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologiske behandlingsforløb. Casestudie til beskrivelse af Pædagogisk Kinesiologi som metode til sundhedsfremme og forebyggelse af stressrelaterede lidelser.
Projektet udføres af kinesiolog Annemarie Goldschmidt i samarbejde med DK-Kinesiolog RAB Birgit Nielsen, Læge Erland Møss Christoffersen og Læge Bente Lützen

HJ 2006-12-27