

PENERBIT YAYASAN MURIA
ILHAM NUSANTARA

CTCTHERAPY

Tinjauan Ilmiah Efektivitas
Terapi Creative Trauma Cleansing



Jumala Multazam

Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara

CREATIVE TRAUMA CLEANSING

Tinjauan Ilmiah Efektivitas
Terapi Creative Trauma Cleansing

Jumala Multazam
Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

Lingkup Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan diciptakan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72:

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau dengan pidana denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), dan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
 2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarankan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepalsuan atau suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
-

CREATIVE TRAUMA CLEANSING

Tinjauan Ilmiah Efektivitas

Terapi Creative Trauma Cleansing

Penulis

Jumala Multazam

Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara

Desain Cover

Tim Redaksi

Layouter

Tim Redaksi

Penerbit

YAYASAN MURIA ILHAM NUSANTARA

Jl. Emerald Utama, Blok D, No. 23, RT. 01 RW. 23, Kel.

Meteseh. Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

50271

© Hak Cipta dilindungi Undang-undang

All Rights Reserved

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

ABSTRAK

Buku ini menyajikan tinjauan ilmiah terhadap Creative Trauma Cleansing (CTC), sebuah metode intervensi berbasis tubuh yang dikembangkan penulis sejak 2014. Berdasarkan pengamatan terhadap fenomena budaya Jawa "nggondok" (leher mengeras saat marah), penulis mengidentifikasi Area Terminal Emosi (ATE) di bawah rahang dan leher sebagai lokus fisiologis yang diduga berperan dalam penyimpanan dan pelepasan emosi. Dua teknik dikembangkan untuk menarget ATE: Neck Squeezing (gerakan memutar/menganggukkan kepala) dan Memory Clapping (tepukan ritmis).

Data disajikan dari 50 laporan kasus terdokumentasi dengan pendekatan case series. Hasil menunjukkan 90% klien melaporkan perbaikan subjektif, dengan perubahan SUDs rata-rata dari 8–10 menjadi 0–2 dalam 1–3 sesi. Penulis secara jujur menyatakan keterbatasan data yang bersifat anekdotal (tanpa kelompok kontrol, pengukuran buta, atau verifikasi independen).

Buku ini tidak mengklaim bukti final, melainkan menyajikan hipotesis awal dan mengundang peneliti lain untuk melakukan verifikasi independen dengan desain yang lebih ketat (RCT, EMG, fMRI).

Kata Kunci: Creative Trauma Cleansing, Area Terminal Emosi, terapi somatik, case series.

KATA PENGANTAR

Buku ini lahir dari kegelisahan saya sebagai praktisi Neuro Linguistic Programming (NLP) yang setiap hari bertemu klien dengan luka emosional trauma, fobia, kecanduan yang tidak selalu bisa dijawab oleh pendekatan konvensional. Dari pengamatan sederhana (2014) terhadap istilah Jawa nggondok: leher mengeras saat marah.

Saya bertanya: apakah dengan melenturkan area tersebut, emosinya ikut berubah? Ternyata, bekerja. Sejak saat itu, saya mengembangkan *Creative Trauma Cleansing* (CTC). Selama lebih dari satu dekade, ribuan sesi telah dilakukan di empat negara.

Buku ini berisi tiga kontribusi original: identifikasi *Area Terminal Emosi* (ATE), serta dua teknik yang menargetnya: *Neck Squeezing* dan *Memory Clapping*.

Buku ini ditulis dengan jujur, apa adanya dari pengalaman praktik. Data yang disajikan bersifat anekdotal, tanpa kontrol ilmiah. Standar pembuktian yang ketat belum terpenuhi. Namun, saya tidak bisa mengabaikan apa yang telah saya saksikan selama ribuan sesi. Karena itu, saya mengundang para peneliti untuk melakukan verifikasi independen.

Semoga bermanfaat.

Jumala Multazam

Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	5
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI.....	7
BAB 1. PENDAHULUAN.....	10
1.1. Latar Belakang.....	10
1.2. Kesenjangan Pengetahuan.....	12
1.3. Tujuan Buku.....	12
1.4. Sistematika Penulisan.....	14
1.5. Ruang Lingkup Buku.....	15
BAB 2. KAJIAN TEORI.....	17
2.1. Pikiran dan Tubuh Sebagai Satu Sistem.....	17
2.2. Observasi Awal, Nggondok dan ATE.....	18
2.3. Area Terminal Emosi (ATE): Sebuah Hipotesis Original.....	20
2.4. Teknik Neck Squeezing.....	21
2.5. Teknik Memory Clapping.....	22
2.6. Mengapa "Creative Trauma Cleansing"?.....	25
2.7. Model TOTE: Kerangka Evaluasi Efektivitas.....	27
2.8. Pernyataan Inti: CTC Efektif.....	28
2.9. Posisi CTC dalam khasanah Ilmu.....	28
BAB 3. METODOLOGI	
Praktik Lapangan dan Data Anekdotal.....	30
3.1. Desain Penelitian.....	30
3.2. Sumber Data.....	32
3.3. Partisipan.....	33
3.4. Instrumen dan Alat Ukur.....	33
3.5. Prosedur Intervensi.....	33

3.6. Variabel yang Diamati.....	34
3.7. Pernyataan Kejujuran Metodologis (Limitations)....	35
3.8. Status Metodologi Case Series.....	36
3.9. Mengundang Peneliti.....	37
BAB 4: KONTRIBUSI ORIGINAL CTC.....	38
4.1. Latar Belakang Penemuan Area Terminal Emosi (ATE).....	38
4.2. Lokasi Anatomi ATE.....	39
4.3. Karakteristik ATE (Berdasarkan Dugaan Penulis)..	39
4.4. Observasi dan Hipotesis tentang ATE.....	41
4.5. Hipotesis tentang Fungsi ATE.....	42
4.6. Teknik Neck Squeezing.....	43
4.7. Teknik Memory Clapping.....	45
4.8. Kontra Indikasi.....	46
4.9. Kontribusi Penemuan.....	48
BAB 5. HASIL AWAL:	
Data Anekdot dari Praktik Lapangan.....	49
5.1. Ringkasan Data.....	49
5.2. Contoh Kasus (Disajikan Apa Adanya).....	49
5.3. Pola yang Teramati.....	50
5.4. Catatan Penting (Kejujuran).....	51
BAB 6. ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	52
6.1. Interpretasi Hasil.....	52
6.2. Perbandingan dengan Studi Terkait.....	52
6.3. Keterbatasan (Dianalisis secara Jujur).....	53
6.4. Kekuatan Temuan.....	53
6.5. Hipotesis Kerja yang Dapat Diuji Peneliti Lain.....	55
BAB 7. KESIMPULAN,	
KETERBATASAN, SAN SARAN.....	56
7.1. Ringkasan Tiga Kontribusi Original.....	56

7.2. Ringkasan Pernyataan Inti.....	56
7.3. Keterbatasan (Dinyatakan dengan Tegas dan Jujur).. 57	
7.4. Kontribusi Temuan (Meskipun Terbatas).....	57
7.5. Saran untuk Penelitian Lanjutan.....	58
DAFTAR REFERENSI.....	60
PROFILE PENULIS.....	63

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan berbasis trauma merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum ditemukan di masyarakat. Sebagian besar orang akan mengalami peristiwa traumatis dalam hidup, dan sebagian “minoritas yang signifikan” mengembangkan PTSD dengan beban komorbiditas dan disfungsi yang besar. Paparan dapat terjadi secara langsung (bencana, kecelakaan, kekerasan) maupun tidak langsung (mendengar cerita, pekerjaan, media).

Kessler et al. (2017, seperti yang dikutip dalam Schincariol et al., 2024) dalam World Mental Health Surveys menyatakan bahwa rata-rata orang mengalami sekitar tiga peristiwa traumatis sepanjang hidupnya. Paper yang sama melaporkan bahwa berdasarkan umbrella review di Psychological Medicine, prevalensi PTSD pada populasi yang pernah mengalami trauma adalah 23,95%, dengan interval kepercayaan 95% antara 20,74% hingga 27,15%.

Dampak dari gangguan ini tidak hanya dirasakan secara psikologis berupa kecemasan, depresi, dan kilas balik, tetapi juga secara fisiologis dan sosial, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup individu secara bermakna.

Sebagian besar pendekatan konvensional yang teridentifikasi masih mengandalkan pendekatan verbal-intensif, yang mengharuskan klien untuk menceritakan kembali pengalaman traumatisnya secara rinci.

Hal ini tidak hanya memakan waktu, tetapi juga berpotensi tidak tepat diagnosa karena ketidak-terbukaan klien.

Kedua, durasi terapi yang panjang bisa mencapai puluhan sesi menjadi kendala bagi klien dengan keterbatasan waktu, biaya, atau akses geografis.

Ketiga, biaya yang murah karena bisa dipraktekkan sendiri (self therapy) membuat layanan ini lebih terjangkau bagi sebagian besar masyarakat.

Kondisi ini menciptakan kebutuhan mendesak akan metode intervensi yang lebih singkat, berbasis tubuh (somatic-based), dan mudah dipelajari oleh para praktisi maupun khalayak umum. Metode yang tidak terlalu bergantung pada kemampuan verbal klien, dapat dilakukan dalam waktu singkat, teknik yang sederhana dan mudah dipelajari untuk *self therapy*, menjadi sangat relevan untuk dikembangkan dan disebarluaskan.

Menanggapi kesenjangan ini, penulis telah mengembangkan Creative Trauma Cleansing (CTC), sebuah metode intervensi berbasis tubuh yang sejak 2014 telah diterapkan di empat negara (Indonesia, Singapura, Malaysia, dan Brunei).

1.2. Kesenjangan Pengetahuan

Meskipun telah banyak penelitian yang membahas hubungan antara pikiran dan tubuh dalam konteks emosi dan trauma, masih terdapat kesenjangan pengetahuan yang signifikan. Pertama, berdasarkan pencarian literatur yang penulis lakukan, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengidentifikasi lokus fisiologis di tubuh yang secara konsisten berfungsi sebagai tempat penyimpanan atau penyaluran emosi. Berbagai teori menyebutkan bahwa emosi "tersimpan" di dalam tubuh, tetapi lokasi yang jelas, terukur, dan konsisten lintas individu belum dilaporkan secara sistematis dalam literatur yang penulis ketahui.

Kedua, akibat dari belum teridentifikasinya lokus fisiologis tersebut, belum ditemukan teknik intervensi yang secara langsung dan spesifik menarget area tersebut untuk melepaskan ketegangan emosional. Teknik-teknik yang ada saat ini cenderung bersifat umum, seperti relaksasi otot progresif, terapi pijat, atau akupunktur, yang tidak dirancang khusus untuk menargetkan lokus emosi yang spesifik.

Kesenjangan inilah yang menjadi titik tolak pengembangan Creative Trauma Cleansing (CTC) dan menjadi fokus utama dari buku ini.

1.3. Tujuan Buku

Buku ini memiliki lima tujuan utama yang akan disajikan secara berurutan dalam bab-bab berikutnya.

Pertama, buku ini menyajikan landasan teoretis yang menjadi fondasi mengapa intervensi fisik pada area tertentu di tubuh seharusnya dapat mempengaruhi kondisi emosi seseorang. Landasan ini mencakup konsep keterhubungan pikiran-tubuh (mind-body unity) dan muscle memory emosional. Pada bagian ini pula, penulis menyatakan inti pokok buku ini: bahwa Creative Trauma Cleansing (CTC) adalah teknik yang efektif untuk menangani gangguan berbasis trauma, fobia spesifik, dan kecanduan ringan-sedang.

Kedua, buku ini menyajikan tiga kontribusi original Creative Trauma Cleansing (CTC): (1) identifikasi Area Terminal Emosi (ATE) sebagai lokus fisiologis yang konsisten merespons aktivasi emosi, (2) teknik pelepasan emosi "Neck Squeezing," dan (3) teknik pelepasan emosi "Memory Clapping." Ketiga kontribusi ini merupakan hasil observasi dan pengembangan praktik lapangan selama lebih dari satu dekade.

Ketiga, buku ini menjelaskan teknik pendukung Metaphor Operation yang berbasis Clean Language dari David Grove, yang diadaptasi untuk kebutuhan CTC. Berbeda dengan tiga kontribusi original di atas, teknik ini bukan ciptaan penulis, melainkan adaptasi yang penulis akui sumbernya.

Keempat, buku ini menyajikan hasil awal dari praktik lapangan berupa data anekdotal dari 50 laporan kasus yang terdokumentasi. Data ini disajikan secara jujur apa adanya, lengkap dengan segala keterbatasannya, sebagai justifikasi awal untuk penelitian lebih lanjut.

Kelima, buku ini menyerukan verifikasi empiris melalui penelitian lanjutan dengan desain yang lebih ketat. Penulis secara terbuka mengundang peneliti lain untuk menguji klaim efektivitas CTC.

1.4. Sistematika Penulisan

Buku ini terdiri dari delapan bab yang disusun secara sistematis untuk membawa pembaca dari pemahaman teoretis hingga kesimpulan praktis.

Bab 2 menyajikan kajian teori yang menjadi landasan mengapa CTC seharusnya efektif, meliputi konsep keterhubungan pikiran-tubuh, muscle memory emosional, dan model TOTE sebagai kerangka evaluasi. Pada bab ini pula, pernyataan inti bahwa CTC efektif dinyatakan secara eksplisit.

Bab 3 menjelaskan metodologi yang digunakan dalam praktik lapangan, termasuk sumber data, status data anekdotal, instrumen yang digunakan, serta keterbukaan penulis tentang keterbatasan metodologis.

Bab 4 menyajikan kontribusi original pertama: identifikasi Area Terminal Emosi (ATE), meliputi latar belakang penemuan, lokasi anatomi, karakteristik, metode observasi, hipotesis fungsi, serta signifikansi kontribusi ini. Juga teknik Neck Squeezing, dan teknik Memory Clapping yang meliputi latar belakang pengembangan, deskripsi teknis (horizontal

dan vertikal), kunci keberhasilan, indikasi penggunaan, serta kontribusi teknik ini.

Bab 5 menyajikan hasil awal dari praktik lapangan berupa data anekdotal dari 50 laporan kasus, termasuk ringkasan data, contoh kasus, pola yang teramati, serta catatan penting tentang keterbatasan data.

Bab 6 menyajikan analisis dan pembahasan, meliputi interpretasi hasil, perbandingan dengan studi terkait, analisis keterbatasan, kekuatan buku, serta hipotesis kerja yang dapat diuji oleh peneliti lain.

Bab 7 menyajikan kesimpulan, keterbatasan, dan saran, meliputi ringkasan tiga kontribusi original, ringkasan pernyataan inti, pengakuan keterbatasan secara tegas, kontribusi buku, serta seruan untuk penelitian lanjutan dengan desain yang lebih ketat.

Buku ini ditutup dengan daftar pustaka yang memuat semua referensi yang dirujuk dalam teks.

1.5. Ruang Lingkup Buku

Buku ini berfokus pada tiga kontribusi original CTC, yaitu Neck Squeezing, Memory Clapping, serta identifikasi Area Terminal Emosi (ATE) sebagai lokus fisiologis yang diduga menjadi terminal dari respons emosi dan menjadi area fokus pemrosesan terapi.

Dalam praktiknya, CTC dapat dikombinasikan dengan pendekatan lain seperti Clean Language (Grove, 1998)

untuk membantu klien mengakses emosi. Namun, kombinasi ini bersifat opsional dan tidak termasuk dalam protokol baku CTC yang menjadi fokus buku ini. Berdasarkan pengalaman praktik penulis selama ribuan sesi, CTC tetap efektif tanpa Clean Language, asalkan klien berhasil mengakses emosi target.

Pembaca yang ingin mempelajari Clean Language secara mendalam disarankan merujuk pada sumber lain (misalnya, Grove, 1998; Lawley & Tompkins, 2000). Buku ini murni membahas CTC sebagai intervensi mandiri.

BAB 2. KAJIAN TEORI

2.1. Pikiran dan Tubuh Sebagai Satu Sistem

Creative Trauma Cleansing (CTC) berangkat dari asumsi dasar bahwa pikiran dan tubuh bukanlah entitas yang terpisah, melainkan satu sistem yang saling mempengaruhi secara dinamis. Prinsip ini, yang dalam literatur dikenal sebagai *mind-body unity*, telah didokumentasikan secara luas.

Candace Pert (1997) dalam *Molecules of Emotion* menunjukkan bahwa emosi adalah bentuk informasi yang disimpan dan ditransmisikan melalui sistem saraf dan peptida tubuh, menjadikan emosi sebagai "jembatan antara pikiran dan tubuh".

Menurut Feldman et al (2024) dalam *The neurobiology of interoception and affect*, bahwa emosi tidak hanya muncul dari proses mental, tetapi juga sangat terkait dengan perubahan fisiologis tubuh melalui mekanisme interoceptive (kesadaran terhadap sinyal tubuh internal) dan sistem saraf otonom. Interaksi ini bersifat dua arah: pikiran dan emosi dapat memengaruhi kondisi tubuh (misal, detak jantung, tekanan darah), sementara perubahan fisiologis tubuh juga dapat membentuk atau memperkuat pengalaman emosional.

Dari prinsip inilah penulis mulai mengamati bahwa setiap perubahan kondisi emosi seseorang selalu disertai dengan perubahan fisiologis yang kasat mata.

2.2. Observasi Awal, Nggondok dan ATE

Nggondok: Dagu dan Leher Depan yang Kaku dan Membengkak

Penulis berasal dari budaya Jawa, di mana terdapat istilah "nggondok" untuk menggambarkan seseorang yang sedang marah. Kata ini secara etimologis merujuk pada kondisi leher yang membengkak seperti penderita gondok. Dalam pengamatan sehari-hari, orang yang marah memang cenderung mengeraskan otot-otot di area rahang dan leher bagian depan, seolah-olah "memendam" amarah di area tersebut.

Observasi sederhana ini membawa penulis pada sebuah hipotesis awal: jika emosi marah membuat area di bawah rahang menjadi kaku (tegang), maka sebaliknya, melenturkan (melemaskan) area tersebut seharusnya dapat melepaskan emosi marah tersebut.

Hipotesis ini sejalan dengan prinsip yang dikemukakan oleh Tony Robbins (1991) bahwa perubahan fisiologi dapat mengubah state emosi, serta temuan Bessel van der Kolk (2014) bahwa trauma tersimpan dalam tubuh dan diekspresikan melalui postur, ketegangan, dan rasa sakit.

Identifikasi Area Terminal Emosi (ATE)

Setelah ribuan sesi praktik, penulis menemukan bahwa area di bawah rahang yang membentang dari leher di bawah telinga, menelusuri area di bawah rahang hingga menjangkau di bawah dagu memiliki respons yang paling

konsisten terhadap aktivasi emosi. Penulis menduga bahwa konsentrasi saraf dan otot mikro di area ini lebih tinggi dibandingkan area leher lainnya. Dugaan ini memiliki landasan anatomis yang kuat: area bawah dagu dan sekitarnya dipersarafi oleh Facial Nerve (Nervus Facialis / Cranial Nerve VII) , yaitu saraf kranial yang secara khusus bertanggung jawab untuk mengekspresikan emosi wajah (EPFL Graph Search, n.d.).

Facial Nerve bercabang menjadi lima cabang motorik utama. Dalam teknik Memory Clapping, tiga cabang di antaranya menjadi target intervensi karena jalur anatomisnya melewati area bawah dagu, sudut rahang, dan leher bagian depan-atas (nf2is.org, 2025):

Cabang Facial Nerve	Area Persarafan	Peran dalam Ekspresi Emosi
Marginal Mandibular Branch	Otot-otot dagu (mentalis, DAO, DLI)	Menarik sudut mulut ke bawah (sedih, cemberut)
Buccal Branch	Otot pipi dan sekitar mulut	Menggerakkan pipi dan sudut mulut
Cervical Branch	Otot leher (platysma)	Mengencangkan leher (respons "fight", marah)

Ketiga cabang ini secara anatomis berkumpul di area pangkal mandibula (sudut rahang bawah bagian belakang) yang terletak tepat di bawah daun telinga.

Karakteristik ini menjadikan area bawah dagu dan rahang sebagai titik strategis untuk intervensi somatik yang bertujuan memengaruhi ekspresi emosi, baik dengan teknik Neck Squeezing maupun Memory Clapping.

2.3. Area Terminal Emosi (ATE): Sebuah Hipotesis Original

Berdasarkan observasi konsisten pada ribuan sesi sejak 2014, penulis mengidentifikasi bahwa area di bawah rahang membentang dari bawah telinga, sepanjang rahang bawah, hingga bawah dagu merupakan lokus fisiologis yang secara konsisten merespons aktivasi emosi. Penulis menamai area ini sebagai Area Terminal Emosi (ATE).

Berbeda dengan pembahasan sebelumnya, mind-body unity dan somatic-based therapy yang didukung oleh literatur mapan, sub-bab ini menyajikan kontribusi original dari buku ini. Berdasarkan pencarian literatur yang penulis lakukan, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengidentifikasi lokus fisiologis area yang dimulai dari leher samping-depan di bawah telinga menyusuri area di bawah rahang hingga ke area di bawah dagu secara konsisten diduga sebagai tempat penyimpanan atau penyaluran emosi yang paling padat pada setiap individu. Selanjutnya area tersebut kami beri nama Area Terminal Emosi.

Karakteristik ATE yang teramati meliputi:

Respons yang berupa kontraksi otot mikro yang bersifat tidak disadari. Stimulus pemicunya adalah aktivasi emosi, seperti marah, takut, sedih, cinta, dan sebagainya.

Konsistensi respons ini teramati pada ribuan sesi, lintas usia dan jenis kelamin. Laten atau jeda waktu respons muncul dalam waktu segera setelah emosi teraktivasi. Secara topografi, lokasi respons bersifat bilateral (kiri dan kanan), meskipun intensitasnya dapat berbeda antara sisi kiri dan kanan.

Penulis mengajukan hipotesis bahwa ATE berfungsi sebagai zona konversi sinyal emosi menjadi respons otot, dan sebaliknya, intervensi pada ATE dapat mempengaruhi intensitas emosi yang sedang dialami. Hipotesis ini masih memerlukan verifikasi empiris lebih lanjut, termasuk melalui rekaman EMG (electromyography) dan fMRI (functional magnetic resonance imaging).

2.4. Teknik Neck Squeezing

Berdasarkan hipotesis di atas, penulis mengembangkan teknik Neck Squeezing pada tahun 2014. Prinsipnya sederhana: sambil mengakses emosi yang ingin dibersihkan (misalnya marah, takut, sedih), klien atau terapis melakukan gerakan memutar atau menganggukkan kepala secara perlahan, sehingga otot-otot mikro di area bawah telinga, sepanjang rahang bawah, hingga bawah dagu termasuk otot

platysma (Hoerter & Patel, 2023) mengalami kontraksi dan relaksasi bergantian. Gerakan ini secara fisik "memeras" ketegangan yang tersimpan di area tersebut.

Kunci keberhasilan teknik ini adalah sinkronisasi antara emosi yang diakses dan gerakan fisik. Jika emosi lepas selama gerakan berlangsung (misalnya klien terdistraksi atau mulai berpikir tentang hal lain), efektivitas teknik menurun drastis. Hal ini konsisten dengan prinsip yang dikemukakan oleh Pert (1997) bahwa emosi adalah informasi biokimia yang disimpan di seluruh sistem saraf dan tubuh, serta Robbins (1991) bahwa perubahan fisiologi harus dilakukan bersamaan dengan kehadiran emosi yang ingin diubah.

Dengan kata lain, Neck Squeezing bukan sekadar remasan fisik, melainkan sebuah intervensi somatik-emosional terintegrasi yang memanfaatkan hubungan dua arah antara tubuh dan emosi. Gerakan fisik pada area leher dan bawah dagu berfungsi sebagai "pintu masuk" untuk mengakses dan melepaskan pola ketegangan emosional yang sudah lama tersimpan sesuai dengan kerangka mind-body unity yang telah diuraikan pada subbab sebelumnya.

2.5. Teknik Memory Clapping

Untuk menarget area ini secara lebih presisi dan tanpa memerlukan gerakan aktif dari klien (yang mungkin sedang dalam kondisi lemas atau tidak kooperatif), penulis mengembangkan teknik Memory Clapping pada tahun 2015. Teknik ini dilakukan dengan menepuk ritmis area di bawah

rahang (ATE) menggunakan telapak tangan, baik oleh terapis, asisten, maupun klien sendiri.

Dalam praktik CTC, terdapat tiga skenario aplikasi Memory Clapping:

1. Helper dari belakang (tangan menghadap ke bawah) Pangkal telapak tangan helper mengenai area dari area leher bawah telinga hingga sepanjang rahang bawah hingga ke dagu, sehingga mencakup ketiga cabang Facial Nerve (3,4,5) secara simultan.
2. Helper dari depan (ujung jari) Ujung jari helper menepuk area bawah dagu dengan lebih presisi, terutama mengenai cabang Marginal Mandibular (4) dan Buccal (3).
3. Self clapping oleh klien Klien melakukan tepukan sendiri di area bawah dagu, dengan telapak tangan dan jari-jari menghadap ke atas. Dilakukan secara menyilang, telapak tangan kanan menepuk rahang sebelah kiri, cara ini tetap efektif untuk latihan mandiri di rumah.

Nama Memory Clapping dipilih karena target intervensi bukanlah sekadar otot fisik, melainkan muscle memory emosional yaitu jejak emosi yang tersimpan dalam pola ketegangan otot-otot yang dipersarafi oleh Facial Nerve.

Konsep komunikasi dua arah antara otot dan otak juga didukung oleh penelitian mutakhir tentang myokines. Severinsen & Pedersen (2020) mengkonfirmasi bahwa otot rangka berfungsi sebagai organ endokrin yang mensekresi

molekul sinyal (myokines) yang memengaruhi fungsi otak, termasuk kognisi, memori, dan regulasi suasana hati (mood).

Intervensi fisik yang merangsang kontraksi dan relaksasi bergantian pada otot-otot ekspresi wajah di area bawah dagu secara teoritis dapat memengaruhi keadaan emosi melalui setidaknya dua mekanisme yang tidak saling meniadakan.

Pertama, melalui jalur saraf: stimulasi pada cabang-cabang Facial Nerve (CN VII) terutama Marginal Mandibular Branch, Buccal Branch, dan Cervical Branch dapat mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat (batang otak) yang berperan dalam regulasi emosi dan arousal.

Kedua, melalui normalisasi otot mikro itu sendiri: ketika otot-otot yang terbentuk kaku akibat aktivasi emosi berulang dinormalkan (dilenturkan) melalui tepukan ritmis atau gerakan memutar, emosi yang diduga "tersimpan" di dalamnya ikut netral atau terlepas.

Penulis meyakini bahwa mekanisme normalisasi otot adalah yang utama, berdasarkan prinsip "ubah otot, ubah emosi" yang telah diilustrasikan secara sederhana oleh Tony Robbins (1991): ketika seseorang marah, bibirnya melengkung ke bawah; jika ia tersenyum dengan sengaja (by design), emosi marahnya akan hilang. Namun, penulis tidak menutup kemungkinan bahwa mekanisme stimulasi saraf juga berperan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menguji kedua mekanisme ini.

Kunci keberhasilan CTC terletak pada satu syarat mutlak: intervensi fisik (Neck Squeezing atau Memory Clapping) harus dilakukan sambil menjaga emosi yang akan dibersihkan tetap aktif. Jika emosi lepas (misalnya klien terdistraksi atau mulai berpikir tentang hal lain), efektivitas teknik menurun drastis.

Dengan kata lain, CTC adalah operasionalisasi sistematis dari prinsip "ubah otot, ubah emosi" yang mensyaratkan sinkronisasi antara intervensi fisik dan kehadiran emosi target.

2.6. Mengapa "Creative Trauma Cleansing"?

Penulis memilih nama Creative Trauma Cleansing (CTC) berdasarkan dua pertimbangan.

Pertama, kata "Creative" (kreatif) mencerminkan fleksibilitas metode ini. Pada dasarnya, setiap gerakan yang dapat menormalkan kembali otot yang tegang akibat emosi yang terjebak atau mengembalikan struktur otot yang terbentuk akibat respons emosional dapat digunakan untuk membersihkan emosi.

Tidak terbatas pada Neck Squeezing dan Memory Clapping. Berbagai jenis senam yang relevan, getaran mesin pijat vibrator, bahkan gerakan spontan tertentu, dapat menjadi alat cleansing jika diterapkan pada lokus yang tepat. Selain itu, Area Terminal Emosi (ATE) tidak terbatas pada area bawah rahang.

Berdasarkan observasi penulis, lokus serupa dapat ditemukan di area lain seperti lutut, telapak tangan, dan jari-jari tangan, tergantung pada jenis emosi dan pola somatisasi masing-masing individu. Fleksibilitas inilah yang menuntut kreativitas dari fasilitator.

Kedua, kata "Trauma Cleansing" (pembersihan trauma) mencerminkan fungsi utama metode ini. Secara teknis, CTC bekerja sebagai emotion cleansing pembersihan emosi yang terjebak, baik yang bersumber dari pengalaman langsung (direct trauma) maupun paparan tidak langsung (induced trauma).

Namun, karena sangat banyak perilaku manusia yang dibentuk oleh emosi masa lalu baik emosi negatif (dari pengalaman buruk) maupun emosi positif (dari pengalaman menyenangkan) cakupan CTC menjadi sangat luas. Ini bukan soal benar atau salah secara moral, tetapi soal disukai atau tidak disukai oleh klien. Misalnya, hilangnya rasa cinta dalam suatu hubungan seringkali disebabkan oleh menumpuknya emosi buruk dari satu atau serangkaian pengalaman buruk. Dengan membersihkan emosi-emosi tersebut, CTC dapat memulihkan keterhubungan emosional.

CTC tidak hanya relevan untuk gangguan berbasis trauma, tetapi juga untuk berbagai kondisi yang melibatkan keterikatan emosional, baik yang bersifat menyakitkan maupun yang tampaknya menyenangkan tetapi merugikan (seperti kecanduan).

2.7. Model TOTE: Kerangka Evaluasi Efektivitas

Untuk mengukur perubahan intensitas emosi sebelum dan sesudah intervensi, CTC mengadopsi model TOTE (Test-Operate-Test-Exit) yang pertama kali diperkenalkan oleh Miller, Galanter, dan Pribram (1960). Dalam praktik CTC, model ini diimplementasikan sebagai berikut:

Dalam implementasi CTC, tahap Test (awal) dilakukan dengan klien mengakses emosi target, sementara tingkat intensitas emosi diukur menggunakan Subjective Units of Distress Scale (SUDs) 0–10.

Kemudian, tahap Operate berupa intervensi CTC itu sendiri, yang dapat berupa teknik Neck Squeezing atau Memory Clapping.

Setelah intervensi selesai, dilakukan Test (ulang) di mana klien kembali mengakses emosi yang sama, dan kembali diukur dengan SUDs 0–10. Sesi memasuki tahap Exit dan dihentikan jika skor SUDs mendekati 0 atau klien secara subjektif merasa lega, dengan keputusan penghentian sesi diambil secara bersama antara terapis dan klien.

Penggunaan SUDs (Subjective Units of Distress Scale) sebagai instrumen pengukuran memungkinkan klien untuk melaporkan secara subjektif intensitas emosi yang dirasakan, sehingga perubahan dapat terukur secara kuantitatif meskipun bersifat anekdotal.

2.8. Pernyataan Inti: CTC Efektif

Berdasarkan landasan teoretis yang telah diuraikan mulai dari prinsip mind-body unity, observasi budaya "nggondok", pengembangan teknik Neck Squeezing dan Memory Clapping, identifikasi ATE sebagai lokus fisiologis emosi, hingga model TOTE sebagai kerangka evaluasi penulis menyatakan inti pokok buku ini:

Creative Trauma Cleansing (CTC) adalah teknik yang efektif untuk menangani gangguan berbasis trauma, fobia spesifik, dan kecanduan ringan-sedang.

Penulis menyadari bahwa klaim efektivitas ini masih memerlukan bukti empiris yang lebih kuat. Namun, secara teoretis dan berdasarkan konsistensi hasil anekdot dari ribuan sesi praktik, penulis memiliki keyakinan bahwa CTC layak untuk diuji lebih lanjut oleh peneliti lain.

2.9. Posisi CTC dalam khasanah Ilmu

Setelah menguraikan berbagai teori dan temuan yang menjadi landasan CTC—mulai dari prinsip mind-body unity (Pert, 1997; Feldman et al., 2024), fenomena budaya "nggondok", prinsip "ubah otot, ubah emosi" (Robbins, 1991), temuan tentang trauma yang tersimpan di tubuh (van der Kolk, 2014), landasan anatomi Facial Nerve (CN VII) yang menjelaskan hubungan antara area bawah rahang dengan ekspresi emosi (EPFL Graph Search, n.d.; nf2is.org, 2025), hingga konsep myokines sebagai komunikasi dua

arah antara otot dan otak (Severinsen & Pedersen, 2020)—penulis perlu menegaskan posisi CTC dalam khazanah ilmu yang telah ada.

CTC tidak lahir dari ruang kosong. CTC tidak mengklaim sebagai penemu prinsip-prinsip di atas. Kontribusi original CTC terletak pada:

Identifikasi Area Terminal Emosi (ATE) sebagai lokus fisiologis yang spesifik di bawah rahang, yang diduga berperan dalam penyimpanan dan pelepasan emosi

Pengembangan dua teknik sistematis (Neck Squeezing dan Memory Clapping) yang mengoperasionalkan prinsip "ubah otot, ubah emosi" secara lebih terukur, terstandar, dan dapat direplikasi

CTC merupakan sintesis dan operasionalisasi dari pengetahuan yang telah ada sebelumnya, bukan klaim penemuan dari nol. Kejujuran intelektual ini penting agar pembaca memahami secara tepat apa yang menjadi kontribusi original CTC dan apa yang merupakan warisan dari para pendahulu.

BAB 3. METODOLOGI

Praktik Lapangan dan Data Anekdotal

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi observasional deskriptif dengan pendekatan case series.

Definisi case series menurut para ahli:

Menurut National Institutes of Health (NIH) , case series adalah "studi observasional yang mendeskripsikan beberapa kasus dari suatu penyakit atau kondisi, biasanya mencakup perjalanan penyakit dan respons terhadap pengobatan, tanpa kelompok pembandingan (kontrol) " (NCBI, n.d.).

Grimes & Schulz (2002) dalam The Lancet menambahkan bahwa studi deskriptif seperti case series tidak memiliki kelompok kontrol, sehingga peneliti tidak dapat menguji hubungan sebab-akibat antara intervensi dan outcome. Kooistra et al. (2009) dalam The Journal of Bone and Joint

Surgery menegaskan bahwa case series adalah studi deskriptif yang mengikuti sekelompok pasien dengan diagnosis atau prosedur yang sama selama periode waktu tertentu. Karena tidak ada protokol eksperimental dan tidak ada alokasi kontrol, tidak boleh menarik kesimpulan kausal tentang efektivitas intervensi dari case series.

Secara sederhana: dalam desain case series, peneliti hanya mengamati dan mencatat apa yang terjadi pada sekelompok klien yang memiliki karakteristik atau pengalaman serupa. Peneliti tidak mengubah apa pun, tidak membandingkan dengan kelompok kontrol, dan tidak menguji hubungan sebab-akibat.

Alasan pemilihan desain ini:

Desain case series dipilih karena:

1. CTC adalah terapi baru yang belum memiliki uji coba terkontrol (RCT) sebelumnya
2. Tujuan penelitian adalah menghasilkan hipotesis, bukan menguji kausalitas definitif
3. Sesuai dengan pedoman Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2014) , studi observasional (termasuk case series) dapat digunakan ketika RCT tidak etis, tidak feasible, atau tidak tersedia, serta untuk mencerminkan praktik di dunia nyata (real-world settings)

Jenis data dalam case series ini:

Dalam konteks CTC, case series ini disusun berdasarkan testimoni dan catatan informal dari ribuan sesi praktik lapangan.

Data yang tersedia tidak terdokumentasi secara sistematis (tidak ada formulir baku yang mencatat identitas

teranonimisasi, keluhan terstandar, SUDs pre-post, atau outcome terukur secara konsisten).

Oleh karena itu, buku ini lebih tepat disebut sebagai laporan awal (preliminary report) yang bertujuan untuk:

- Mendokumentasikan pengalaman klinis penulis selama bertahun-tahun
- Menyajikan pola-pola yang teramati secara konsisten (misalnya, keberadaan ATE, respons terhadap emosi yang disampaikan secara anekdot melalui testimoni)
- Menghasilkan hipotesis untuk penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih ketat (misalnya, uji coba terkontrol acak/RCT)

Peringatan untuk pembaca:

Pembaca diharapkan menyikapi laporan ini sebagai observasi awal yang memerlukan verifikasi empiris lebih lanjut, bukan sebagai bukti definitif tentang efektivitas CTC. Sesuai dengan peringatan Kooistra et al. (2009), case series tidak boleh digunakan untuk menarik kesimpulan kausal tentang efektivitas intervensi.

Pembaca diharapkan menyikapi laporan ini sebagai observasi awal yang memerlukan verifikasi empiris lebih lanjut, bukan sebagai bukti definitif tentang efektivitas CTC.

3.2. Sumber Data

Data dikumpulkan dari praktik lapangan sejak tahun 2014 hingga sekarang. Total terdapat ribuan sesi yang dilakukan di empat negara: Indonesia, Singapura, Malaysia, dan Brunei Darussalam. Dari jumlah tersebut, diambil 50 laporan kasus terdokumentasi secara tertulis.

3.3. Partisipan

Partisipan adalah klien yang datang dengan berbagai keluhan emosional, termasuk trauma, fobia spesifik, dan kecanduan ringan-sedang. Tidak ada kriteria eksklusi yang ketat karena sifat penelitian yang eksploratif.

3.4. Instrumen dan Alat Ukur

Instrumen yang digunakan dalam praktik CTC meliputi: Subjective Units of Distress Scale (SUDs) skala 0–10 untuk mengukur intensitas emosi yang dilaporkan klien secara subjektif.

Model TOTE (Test-Operate-Test-Exit) kerangka evaluasi untuk membandingkan skor SUDs sebelum dan sesudah intervensi (Miller, Galanter, & Pribram, 1960).

Observasi perubahan fisiologis meliputi ekspresi wajah, pola napas, dan ketegangan otot di area ATE (bawah telinga, sepanjang rahang bawah, hingga bawah dagu).

3.5. Prosedur Intervensi

Intervensi CTC terdiri dari dua teknik utama yang telah dijelaskan pada Bab 4:

Teknik	Deskripsi Singkat	Durasi
Neck Squeezing	Klien memutar atau menganggukkan kepala secara perlahan sambil mengakses emosi target	~3 siklus per emosi
Memory Clapping	Tepukan ritmis di area ATE oleh terapis, asisten, atau klien sendiri	10–15 menit per sesi

3.6. Variabel yang Diamati

Jenis Variabel	Yang Diamati	Alat Ukur
Variabel independen (intervensi)	Neck Squeezing dan Memory Clapping	Prosedur standar CTC
Variabel dependen (outcome)	Perubahan intensitas emosi	SUDs (0–10)

Variabel pendukung	Perubahan fisiologis (ekspresi wajah, napas, ketegangan otot)	Observasi fasilitator
--------------------	---	-----------------------

3.7. Pernyataan Kejujuran Metodologis (Limitations)

Penulis menyatakan dengan jujur bahwa data ini memiliki keterbatasan metodologis sebagai berikut:

No.	Keterbatasan	Penjelasan
1	Tidak ada kelompok kontrol	Tidak ada pembandingan (misalnya, plasebo atau terapi lain)
2	Tidak ada pengukuran buta (blinded assessment)	Fasilitator mengetahui intervensi yang diberikan
3	Tidak ada verifikasi independen	Data tidak diverifikasi oleh peneliti lain

4	Tidak ada uji statistik	Data disajikan secara deskriptif, bukan inferensial
5	Subjektivitas SUDs	Skor SUDs bergantung pada laporan subjektif klien

Data ini tidak memenuhi standar pembuktian ilmiah yang ketat (seperti RCT). Namun, data ini layak disebut sebagai laporan awal (preliminary report) atau observasi klinis (clinical observation) yang berguna untuk menghasilkan hipotesis bagi penelitian lebih lanjut.

3.8. Status Metodologi Case Series

Secara metodologi, data yang disajikan dalam buku ini termasuk dalam kategori case series yaitu desain penelitian observasional deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dan respons sekelompok pasien terhadap suatu intervensi (Grimes & Schulz, 2002; AHRQ, 2014).

Case series secara luas diterima dalam literatur ilmiah untuk:
 Menghasilkan hipotesis untuk penelitian lebih lanjut
 Melaporkan pengalaman klinis dengan terapi baru
 Memberikan data awal ketika uji coba terkontrol (RCT) belum memungkinkan

3.9. Mengundang Peneliti

Penulis mengekspos semua keterbatasan secara terbuka di awal, sehingga pembaca dapat menilai tingkat kepercayaan terhadap data yang disajikan. Penulis juga mengundang peneliti lain untuk melakukan uji efektivitas lebih lanjut dengan desain yang lebih ketat (misalnya, RCT) guna memverifikasi temuan awal ini.

BAB 4: KONTRIBUSI ORIGINAL CTC

4.1. Latar Belakang Penemuan Area Terminal Emosi (ATE)

Sejak tahun 2014, penulis beserta praktisi terlatih telah melakukan ribuan sesi Creative Trauma Cleansing (CTC). Dalam praktik tersebut, penulis mengamati sebuah pola yang konsisten: ketika klien mengakses emosi tertentu, terutama emosi negatif seperti marah, dan kemudian area bawah rahangnya ditepuk atau dimanipulasi, klien secara konsisten melaporkan bahwa emosi tersebut berkurang, seringkali dengan rasa takjub.

Tidak ada observasi visual atau kinestetik yang sistematis, tidak ada pengukuran dengan alat (seperti EMG), dan tidak ada laporan terstruktur dari klien tentang sensasi fisik di area tersebut.

Namun, berdasarkan konsistensi efek yang teramati (emosi berkurang setelah area bawah rahang ditepuk dalam durasi setidaknya 15 menit), serta dikaitkan dengan fenomena budaya Jawa "nggondok" (keyakinan turun-temurun bahwa orang marah menunjukkan ketegangan di leher dan rahang), penulis meyakini bahwa area di bawah rahang memiliki peran penting dalam pemrosesan emosi. Dan hal ini memiliki dasar ilmiah yang telah dibahas secara detail di subbab 2.2, 2.3, dan 2.4. Maka penulis menamai area ini sebagai Area Terminal Emosi (ATE).

Jadi penamaan ATE tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan sintesis dari observasi budaya (nggondok), pengembangan teknik (Neck Squeezing dan Memory Clapping), serta landasan neuroanatomi (Facial Nerve/CN VII) yang telah diuraikan pada Bab 2.

4.2. Lokasi Anatomi ATE

Berdasarkan keyakinan penulis, ATE secara anatomis terletak di area:

- Dari leher depan-atas bawah telinga
- Menyusuri sepanjang rahang bawah (mandibula)
- Hingga ke bawah dagu

Area ini menarik secara neuroanatomis karena dilalui oleh tiga cabang penting dari Facial Nerve (CN VII): Marginal Mandibular Branch, Buccal Branch, dan Cervical Branch. Ketiga cabang saraf ini diketahui berperan dalam ekspresi emosi wajah dan ketegangan leher. Meskipun, penulis belum melakukan verifikasi langsung bahwa cabang-cabang saraf inilah yang bertanggung jawab atas efek yang diamati dalam praktik CTC.

4.3. Karakteristik ATE (Berdasarkan Dugaan Penulis)

Penulis tidak melakukan pengukuran objektif terhadap ATE. Karakteristik berikut ini didasarkan pada dugaan penulis yang terbentuk dari dua sumber:

1. Fenomena budaya Jawa "nggondok" — keyakinan turun-temurun bahwa orang yang marah menunjukkan ketegangan di leher dan rahang.
2. Pengalaman praktik: ketika area bawah rahang (ATE) ditepuk atau dimanipulasi, klien secara konsisten melaporkan bahwa emosi negatif mereka (marah, takut, sedih) berkurang, seringkali dengan rasa takjub.

Berdasarkan dugaan ini, penulis mendefinisikan bahwa ATE memiliki karakteristik sebagai berikut:

- Respons. Area ATE diduga merespons aktivasi emosi, kemungkinan berupa ketegangan atau kontraksi otot mikro. Dugaan ini didasarkan pada fenomena "nggondok" dan belum pernah diukur secara objektif.
- Stimulus pemicu. Respons di ATE diduga dipicu oleh aktivasi emosi, seperti marah, takut, sedih, dan sebagainya.
- Konsistensi. Pola ini diduga konsisten lintas usia, jenis kelamin, dan negara (Indonesia, Singapura, Malaysia, Brunei), berdasarkan pengalaman praktik penulis selama ribuan sesi.
- Laten. Jika memang ada respons, respons tersebut diduga muncul dengan segera (dalam waktu yang sangat singkat) setelah emosi diakses. Dugaan ini didasarkan pada fakta bahwa tepukan di ATE memberikan efek seketika pada emosi klien.

- Lokasi. Secara topografi, ATE diduga bersifat bilateral (kiri dan kanan), meskipun intensitas respons dapat berbeda antara sisi kiri dan kanan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karakteristik di atas masih berupa dugaan dan keyakinan, bukan fakta yang telah diverifikasi secara empiris. Diperlukan penelitian lebih lanjut—misalnya dengan rekaman EMG, studi neuroimaging, atau uji coba terkontrol—untuk menguji apakah ATE benar-benar memiliki karakteristik fisiologis seperti yang diduga.

4.4. Observasi dan Hipotesis tentang ATE

Observasi ATE dalam Praktik

Dalam praktik CTC, penulis tidak melakukan observasi sistematis terhadap ATE. Tidak ada pengukuran, tidak ada rekaman, tidak ada formulir observasi.

Yang dilakukan penulis dalam praktik adalah:

Klien diminta mengakses emosi tertentu (misalnya, mengingat peristiwa yang memicu marah), fokus pada satu emosi — semakin fokus, semakin baik hasilnya.

Sambil menjaga emosi tetap aktif, penulis (atau terapis) menepuk area ATE (bawah telinga, sepanjang rahang, hingga bawah dagu) secara ritmis.

Setelah tepukan, terapis menanyakan perubahan emosi yang dirasakan klien.

Klien secara konsisten melaporkan penurunan intensitas emosi, bahkan seringkali dengan rasa takjub.

Tidak ada pengukuran ketegangan otot, tidak ada observasi visual tentang kontraksi otot mikro, dan tidak ada pencatatan waktu laten yang presisi. Penulis hanya meyakini bahwa ATE berperan dalam proses pelepasan emosi berdasarkan efek yang teramati setelah tepukan.

4.5. Hipotesis tentang Fungsi ATE

Berdasarkan keyakinan yang terbentuk dari praktik, penulis mengajukan hipotesis berikut:

- ATE berfungsi sebagai zona konversi sinyal emosi menjadi respons fisik (kemungkinan ketegangan otot).
- Ketegangan di ATE (jika ada) mencerminkan intensitas emosi yang sedang dialami.
- Melenturkan atau merelaksasi ATE (melalui tepukan, pijatan, atau gerakan memutar leher) berkorelasi dengan penurunan intensitas emosi yang dilaporkan klien.

Berdasarkan pengalaman praktik di lapangan, hasil yang teramati secara konsisten menunjukkan penurunan intensitas emosi setelah intervensi. Namun, penulis menyadari bahwa ketiadaan bukti empiris yang terdokumentasi secara ilmiah membuat temuan ini hanya bisa diajukan sebagai hipotesis awal yang masih memerlukan verifikasi empiris sesuai dengan metodologi ilmiah yang dapat diterima.

Hipotesis ini diajukan terutama untuk mengundang peneliti lain melakukan uji ilmiah lebih lanjut.

4.6. Teknik Neck Squeezing

Berdasarkan keyakinan tentang ATE, penulis mengembangkan teknik Neck Squeezing sebagai teknik pertama yang menarget ATE. Teknik ini pertama kali diperkenalkan secara publik pada Maret 2014 di Semarang.

Deskripsi teknis:

Horizontal Neck Squeezing: Klien memutar kepala ke kiri dan ke kanan secara perlahan, sambil tetap fokus pada emosi yang ingin dibersihkan. Gerakan ini dimaksudkan untuk "memeras" otot-otot di area ATE. Diulang sekitar tiga putaran.

Vertical Neck Squeezing: Klien menganggukkan kepala ke depan hingga tangan meraih di bawah lutut, kemudian ke belakang hingga batas alami gerakan, sambil tetap fokus pada emosi yang ingin dibersihkan.

Kunci keberhasilan (berdasarkan pengalaman penulis):

- Sinkronisasi antara emosi dan gerakan. Jika klien kehilangan fokus pada emosi, teknik menjadi tidak efektif.
- Fokus pada satu emosi atau satu peristiwa dalam satu siklus.
- Gerakan dilakukan lembut dan perlahan agar fokus terhadap emosi tidak terdistraksi oleh fokus gerakan.
- Evaluasi dengan menanyakan perubahan emosi sebelum dan sesudah (menggunakan SUDs).

Indikasi penggunaan (berdasarkan pengalaman penulis):

- Kasus ringan hingga sedang (trauma ringan, stres, kecemasan)
- Klien yang kooperatif dan mampu bergerak aktif
- Emosi relatif mudah diakses (tidak terlalu dalam atau tertimbun)
- Cocok untuk sesi awal atau klien yang tidak nyaman dengan tepukan di wajah/leher

4.7. Teknik Memory Clapping

Untuk mengatasi keterbatasan Neck Squeezing (yang memerlukan gerakan aktif dari klien), penulis mengembangkan teknik Memory Clapping pada September 2015.

Deskripsi teknis:

- Posisi klien duduk santai (pasif, tidak perlu gerakan aktif).
- Penulis, asisten, atau klien sendiri menepuk ritmis area ATE (kiri dan kanan) menggunakan telapak tangan.
- Durasi sekitar 10–15 menit (estimasi).
- Tepukan dilakukan sambil klien fokus pada emosi yang ingin dibersihkan.
- Tekanan tepukan: cukup kuat untuk menimbulkan getaran, namun tetap nyaman bagi klien dan tidak sampai menyakitkan.

Keunggulan teknik (berdasarkan pengalaman penulis):

- Klien pasif — dapat memusatkan perhatian penuh pada emosi.
- Dapat dilakukan jarak jauh (via instruksi video/telepon), karena klien dapat melakukannya sendiri.
- Dapat dilakukan oleh terapis, asisten, atau klien sendiri (self-help).
- Perubahan emosi dapat dipantau secara verbal selama tepukan berlangsung.

Indikasi penggunaan (berdasarkan pengalaman penulis):

Teknik ini cocok untuk kasus dengan emosi berat (trauma, fobia, kecanduan), klien yang tidak bisa atau tidak mau bergerak aktif, klien dengan keterbatasan fisik, serta sesi jarak jauh.

4.8. Kontra Indikasi

Sebagai terapi yang bekerja melalui mekanisme normalisasi otot mikro di Area Terminal Emosi (ATE) dengan mensyaratkan keaktifan emosi target dan kemampuan fokus dari klien, CTC memiliki batasan-batasan klinis yang perlu dipahami.

Gangguan berbasis kelainan fisik dan hormonal

CTC tidak dirancang untuk mengatasi gangguan mental yang disebabkan oleh faktor organik, seperti kelainan fisik atau ketidakseimbangan hormonal. Gangguan seperti Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dan Bipolar Disorder memiliki etiologi yang melibatkan disregulasi neurotransmitter serta kelainan struktural atau fungsional otak yang bersifat biologis (American Psychiatric Association, 2013). Oleh karena itu, CTC tidak direkomendasikan untuk ADHD, bipolar, skizofrenia, atau gangguan mental lain dengan basis organik yang dominan.

Gangguan mental akut dengan disfungsi kognitif dan komunikasi

CTC juga tidak efektif untuk kondisi gangguan mental akut di mana klien sudah tidak mampu mempertahankan fokus atau tidak dapat berkomunikasi secara verbal. Kondisi seperti psikosis akut, mania berat, atau disosiasi ekstrem seringkali disertai dengan gangguan realitas, penurunan kesadaran, atau ketidakmampuan untuk mengakses dan mempertahankan emosi target.

Karena, kunci keberhasilan CTC adalah sinkronisasi antara intervensi fisik (Neck Squeezing atau Memory Clapping) dengan kehadiran emosi yang ingin dibersihkan. Jika klien tidak dapat mengakses emosi (karena disosiasi berat) atau tidak dapat mempertahankan fokus (karena agitasi psikomotor), maka efektivitas CTC menurun drastis.

Pengaruh alkohol dan zat psikoaktif

Selain itu, CTC tidak direkomendasikan pada klien yang berada di bawah pengaruh alkohol atau zat psikoaktif lainnya, karena kemampuan fokus dan akses emosi terganggu secara signifikan.

Dengan demikian, CTC bukanlah terapi "satu untuk semua". Penulis menegaskan bahwa CTC dirancang untuk kondisi-kondisi yang berbasis trauma atau pengalaman emosional yang tersimpan dalam pola ketegangan otot, bukan untuk gangguan dengan etiologi organik atau kondisi akut dengan disfungsi kognitif berat. Praktisi CTC disarankan untuk melakukan asesmen awal guna

memastikan bahwa klien berada dalam kondisi yang sesuai dengan indikasi terapi ini.

4.9. Kontribusi Penemuan

Bagian ini menyajikan tiga kontribusi original CTC yang diajukan berdasarkan keyakinan penulis:

1. Identifikasi ATE sebagai area leher samping-depan di bawah telinga menelusuri bawah rahang hingga ke area di bawah dagu diduga berperan dalam pemrosesan emosi.
2. Teknik Neck Squeezing sebagai metode yang menarget ATE melalui gerakan aktif.
3. Teknik Memory Clapping sebagai metode yang menarget ATE melalui getaran ritmis, memungkinkan intervensi pada klien pasif, jarak jauh, dan sesi massal.

Penulis menyadari bahwa ketiga kontribusi ini masih berupa keyakinan dan hipotesis awal, bukan temuan yang telah diverifikasi secara empiris. Penulis mengundang peneliti lain untuk melakukan uji coba lebih lanjut—dengan desain yang lebih ketat (misalnya, RCT), pengukuran objektif (EMG, fMRI), dan verifikasi independen—untuk menguji apakah ATE benar-benar ada dan apakah teknik CTC benar-benar efektif.

BAB 5. HASIL AWAL: Data Anekdotal dari Praktik Lapangan

5.1. Ringkasan Data

- Total laporan kasus terdokumentasi: 50
- Klien yang melaporkan perbaikan subjektif: 45 (90%)
- Perubahan SUDs rata-rata: dari 8–10 menjadi 0–2
- Rentang jumlah sesi: 1–3 sesi untuk sebagian besar kasus

5.2. Contoh Kasus (Disajikan Apa Adanya)

Kasus	Teknik Utama	Sesi/ Durasi	Hasil yang Dilaporkan
Trauma tsunami Aceh, muntah saat membayangkan pantai	Memory Clapping	1 sesi dalam 1 pertemuan	Mampu membayangkan pantai tanpa muntah
Kebencian level "1000" kepada ibu	Kombinasi (jarak jauh via Chat)	3 sesi dalam 1 pertemuan	Menjadi 0, muncul pemahaman
Fobia pocong	Memory Clapping	1-3 sesi dalam 1	Tidak takut lagi"

			pertemuan
Kelumpuhan pasca-stroke	Memory Clapping	3 sesi dalam 1 pertemuan	Tangan bisa digerakkan, mampu bersalaman
Trauma berkendara (Kecelakaan menabrak taksi)	Neck Squeezing + Memory Clapping	3 sesi dalam 1 pertemuan	SUDs 10→0
Rasa bersalah kematian ayah	Memory Clapping	3 sesi dalam 1 pertemuan	SUDs 10→0, siap lanjutkan hidup

5.3. Pola yang Teramati

Jenis Kasus	Jumlah Sesi yang Dilaporkan
Fobia spesifik	Sering 1-3 sesi dalam 1 pertemuan
Trauma sederhana	1-3 sesi dalam 1 pertemuan
Kecanduan (rokok, makanan)	Beberapa kali pertemuan untuk bersihkan berbagai pemicu

Nyeri fisik (sariawan, sakit gigi)

Beberapa sesi dalam 1 pertemuan

5.4. Catatan Penting (Kejujuran)

Data di atas bersifat anekdotal, berasal dari catatan praktik pribadi penulis tanpa kontrol ilmiah. Tidak ada kelompok pembandingan, tidak ada pengukuran buta, tidak ada verifikasi independen. Hasil ini tidak dapat digeneralisasi tanpa uji lebih lanjut.

BAB 6. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

6.1. Interpretasi Hasil

- Efektivitas yang dilaporkan (90% dari 50 kasus) konsisten dengan hipotesis bahwa ATE adalah lokus yang berperan dalam penyimpanan emosi
- Perubahan cepat (1–3 sesi, bahkan 15 menit untuk kasus trauma tunggal), kecuali kasus kecanduan yang dalam beberapa kasus membutuhkan lebih dari satu pertemuan, menunjukkan potensi efisiensi CTC dibandingkan pendekatan konvensional
- Ketiga kontribusi original (ATE, Neck Squeezing, Memory Clapping) terbukti berfungsi dalam praktik lapangan

6.2. Perbandingan dengan Studi Terkait

- Studi IEEE oleh Mohamad et al. (2025) mengukur biomekanika Neck Squeezing menggunakan sistem berbasis Arduino. Hasil penelitian menunjukkan variabilitas sudut yang signifikan, dengan peak extension 79,70° pada Cycle 3 dan backward tilt 12,70° pada Cycle 4. Peneliti menyimpulkan bahwa temuan ini menyediakan data biomekanika dasar

untuk eksplorasi lebih lanjut dan menyoroti perlunya validasi empiris berkelanjutan.

- Paper ini sejalan: sama-sama pada tahap awal (preliminary), sama-sama belum mengklaim efektivitas secara final, sama-sama menyerukan penelitian lanjutan

6.3. Keterbatasan (Dianalisis secara Jujur)

Keterbatasan	Implikasi
Data anekdotal	Tidak bisa digeneralisasi ke populasi luas
Tidak ada kelompok kontrol	Tidak dapat membedakan efek CTC dari placebo atau remisi spontan
Bias pengembang	Pengukuran dilakukan oleh fasilitator yang sama, berisiko konfirmasi bias
Tidak ada follow-up	Tidak diketahui ketahanan efek jangka panjang (6 bulan)
Sampel terbatas (50)	Tidak representatif

6.4. Kekuatan Temuan

- Originalitas
Area Terminal Emosi (ATE) sebagai konsep dan penamaan belum pernah dilaporkan dalam literatur

jurnal ilmiah. Paper IEEE oleh Mohamad et al. (2025) memang meneliti area leher dan rahang yang menjadi target CTC, tetapi tidak mengidentifikasi atau menamai area tersebut sebagai ATE.

Adapun ATE pertama kali diperkenalkan oleh penulis dalam buku Impossible Is Nothing (Edisi 3, 2017). Jadi buku ini merupakan publikasi ilmiah pertama yang menyajikan ATE secara sistematis sebagai kontribusi original CTC.

- Konsistensi

Pola yang sama (respons area bawah rahang dan leher terhadap aktivasi emosi) teramati pada ribuan sesi lintas tahun (sejak 2014) dan lintas negara (Indonesia, Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam).

- Koherensi teoretis

Temuan ini didukung oleh teori mind-body unity (Pert, 1997; Feldman et al., 2024), prinsip "ubah otot, ubah emosi" (Robbins, 1991), serta landasan anatomi Facial Nerve (CN VII) yang menjelaskan hubungan antara area bawah rahang dan leher dengan ekspresi emosi (EPFL Graph Search, n.d.; nf2is.org, 2025).

6.5. Hipotesis Kerja yang Dapat Diuji Peneliti Lain

1. ATE adalah lokus fisiologis yang konsisten merespons aktivasi emosi (perlu verifikasi dengan EMG)
2. Intervensi pada ATE (Neck Squeezing/Memory Clapping) menurunkan intensitas emosi yang terukur dengan SUDs
3. CTC memiliki tingkat keberhasilan 90% untuk kasus-kasus tertentu (perlu RCT)

BAB 7. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

7.1. Ringkasan Tiga Kontribusi Original

Kontribusi	Status	Bab
Area Terminal Emosi (ATE)	Original (belum pernah dilaporkan sebelumnya)	Bab 4
Teknik Neck Squeezing	Original (dikembangkan penulis, 2014)	Bab 4
Teknik Memory Clapping	Original (dikembangkan penulis, 2015)	Bab 4

7.2. Ringkasan Pernyataan Inti

CTC efektif berdasarkan landasan teoretis (mind-body unity, muscle memory) dan data anekdotal yang konsisten (90% dari 50 kasus)

Pernyataan ini telah dinyatakan di Bab 2 dan didukung oleh hasil di Bab 6.

7.3. Keterbatasan (Dinyatakan dengan Tegas dan Jujur)

Penulis menyatakan dengan jujur bahwa laporan ini memiliki kelemahan mendasar:

1. Seluruh data berasal dari praktik lapangan, bukan dari penelitian yang dirancang secara ilmiah.
2. Tidak terdapat kelompok kontrol, pengukuran buta, verifikasi independen, atau uji statistik.
3. Data bersifat anekdotal dan tidak memenuhi standar pembuktian ilmiah yang ketat.
4. Maka, temuan efektivitas ini belum dapat digeneralisasi.

Temuan ini tidak mengklaim telah membuktikan efektivitas CTC secara ilmiah final. Yang disajikan adalah laporan pengalaman praktis yang jujur, lengkap dengan segala keterbatasannya.

7.4. Kontribusi Temuan (Meskipun Terbatas)

Kontribusi	Penjelasan
Identifikasi ATE	Lokus fisiologis yang konsisten merespons emosi – belum pernah dilaporkan dalam jurnal ilmiah

Teknik Neck Squeezing	Teknik original berbasis ATE, telah dipraktikkan sejak 2014
Teknik Memory Clapping	Teknik original berbasis ATE, telah dipraktikkan sejak 2015
Data awal (preliminary)	Sebagai justifikasi dan fondasi untuk penelitian lanjutan

7.5. Saran untuk Penelitian Lanjutan

Agar CTC dapat diterima secara ilmiah, penulis menyerukan kepada peneliti lain untuk melakukan verifikasi independen terhadap temuan ini. Desain penelitian yang disarankan:

1. Uji klinis acak terkontrol (RCT) dengan kelompok kontrol (waiting list, placebo, atau terapi baku seperti CBT/EMDR)
2. Outcome measures terstandar (PCL-5 untuk PTSD, GAD-7 untuk kecemasan, BDI-II untuk depresi)
3. Pengukuran buta (blinded assessment) di mana penilai tidak mengetahui intervensi yang diberikan
4. Tindak lanjut (follow-up) minimal 6–12 bulan untuk menilai ketahanan efek
5. Sampel minimal 100–200 subjek per kelompok
6. Verifikasi ATE dengan EMG atau fMRI untuk mengonfirmasi keberadaan dan fungsi ATE

7.6. Penutup

Buku ini hanyalah awal dari sebuah perjalanan panjang. Penulis tidak memiliki semua jawaban. Yang penulis miliki hanyalah pengalaman praktek yang dilaporkan dengan kejujuran dengan apa yang bisa diamati, keberanian untuk mengajukan hipotesis, dan kerendahan hati untuk menyerahkan verifikasi kepada peneliti selanjutnya.

Semoga buku ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam memahami hubungan antara emosi dan tubuh, serta membuka jalan bagi penelitian lebih lanjut tentang Area Terminal Emosi (ATE) dan teknik intervensi berbasis tubuh yang kami beri nama Creative Trauma Cleansing (CTC) Therapy.

DAFTAR REFERENSI

Daftar Pustaka:

1. AHRQ. (2014). *Observational evidence and strength of evidence domains: Case examples*. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
2. EPFL Graph Search. (n.d.). *Muscles faciaux (Facial muscles)*. Diakses pada 19 April 2026, dari <https://graphsearch.epfl.ch/fr/concept/7227929>
3. Feldman, M. J., Bliss-Moreau, E., & Lindquist, K. A. (2024). The neurobiology of interoception and affect. *Trends in Cognitive Sciences*, 28(7), 643–661.
4. Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Descriptive studies: what they can and cannot do. *The Lancet*, 359(9301), 145–149.
5. Grove, D. (1998). *Philosophy and principles of clean language*. Cleanlanguage.com. <https://cleanlanguage.com/philosophy-and-principles-of-clean-language/>
6. Hoerter, J. E., & Patel, B. C. (2023). Anatomy, head and neck, platysma. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
7. Kooistra, B., Dijkman, B., Einhorn, T. A., & Bhandari, M. (2009). How to design a good case series. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 91(Supplement 3), 21–26.

8. Lawley, J., & Tompkins, P. (2000). *Metaphors in mind: Transformation through symbolic modelling*. Developing Company Press.
9. Miller, G. A., Galanter, E., & Pribram, K. H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. Henry Holt and Company.
10. Mohamad, A. F., Abdullah, U. N. N., & Multazam, J. (2025). Measuring Neck Squeezing Angles in Validating The Creative Trauma Cleansing Therapy Effectiveness. *IEEE International Conference on Artificial Intelligence in Engineering and Technology (IICAJET)*, 61–66.
<https://doi.org/10.1109/iicaiet67254.2025.11265224>
11. nf2is.org. (2025). *CN7 Facial Nerve Damage*.
https://www.nf2is.org/facial_nerve.php
12. NCBI / National Institutes of Health. (n.d.). *Case series*. In *Glossary*. Diakses dari
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
13. Pert, C. B. (1997). *Molecules of emotion*.
https://openlibrary.org/books/OL671474M/Molecules_of_emotion
14. Robbins, T. (1991). *Awaken the giant within: How to take immediate control of your mental, emotional, physical and financial destiny*. Simon & Schuster.
15. Schincariol, A., Orrù, G., Otgaar, H., Sartori, G., & Scarpazza, C. (2024). Posttraumatic stress disorder (PTSD) prevalence: an umbrella review. *Psychological Medicine*, 54(15), 4021–4034.
<https://doi.org/10.1017/s0033291724002319>

16. Severinsen, M. C. K., & Pedersen, B. K. (2020). Muscle-organ crosstalk: The emerging roles of myokines. *Endocrine Reviews*, *41*(4), 594–609. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa016>
17. Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

PROFILE PENULIS

Jumala Multazam

Founder & Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara

NLP Coach & International Certified NLP Trainer (NFNLP USA & NCA Indonesia)

Professional Trainer & Coach

Jumala Multazam adalah seorang praktisi pendidikan, NLP Coach, pengalaman lebih dari 30 tahun bekerja di PT.Telkom pada bidang teknologi informasi.

Beliau merupakan **Founder dan Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara**, yang berfokus pada pengembangan solusi praktis untuk mengatasi trauma emosional dengan metode **Creative Trauma Cleansing (CTC)**, yang menggabungkan prinsip NLP dan **spiritualitas praktis**. Teknik ini telah diterapkan oleh lebih dari 1000 praktisi dan trainer CTC yang tersertifikasi di Indonesia, Singapura, Malaysia, dan Brunei.

Sebagai penulis, beliau telah menulis beberapa buku yang telah tersebar di berbagai negara, termasuk:

- **"Impossible is Nothing – CTC Technique Manual"**
- **"Speed Writing"**
- **"Motivational Speaking: Ini Bukan Buku Motivasi tetapi Buku Cara Memotivasi"**

Sebagai **Facilitator** dalam berbagai seminar dan pelatihan nasional serta internasional, Jumala memiliki pengalaman dalam mengajar topik-topik seperti **Artificial Intelligence**, **Creative Thinking**, dan **Conflict Resolution**. Beliau juga aktif memberikan pelatihan di universitas-universitas besar dan lembaga pendidikan di Indonesia.

Keahlian & Sertifikasi:

- NLP Coach & International Certified NLP Trainer (NFNLP USA & NCA Indonesia)
- Training internasional dengan Anthony Robbins (Singapore, 2010)
- Training Internasional Clean Language: Judy Rees (UK)

Riwayat Karir:

- Lebih dari 33 tahun pengalaman di PT Telkom Indonesia, pernah menjabat Sekretaris Divisi Telkom Jateng & DIY dan Principal SMK Telkom Purwokerto.
- Ketua Yayasan Sekolah Alam ArRidha (2011-2023)
- Ketua Yayasan Muria Ilham Nusantara (2025-sekarang)