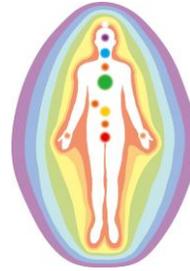


## 感情リリースセミナー



山本龍誠

### エネルギーワークが必要な理由



？  
↓  
信念  
↓  
感情  
↓  
体

本質的な原因が体にあるのであれば、体を直接触ってリリースすればいい。けど、「体」は結果であることがほとんど。

## 「観測」すること

評価もリリースも実は「観測」することがとても大切

「観測」されるまでは、本当にそこに「それ」が存在しているのかは分からない。「観測」することによりはじめて「現実化」され、そしてまた、「観測していない」ことにより新たな可能性へ変わることができる。そして、また「観測」することにより現実化し、現実の世界での変化として現れる

## エネルギーリリースの理論

- 量子重ね合わせ
- シュレディンガーの猫
- 二重スリットの実験

## 「観測」 = 「評価」

- 評価（観測）することで現実化
- 現実化したものは、エネルギーとして取り扱える
- その時に一端観測しない時間をつくれればそこが無限の可能性の場となる

感情が体に影響を与えるメカニズム

運動器疾患における本質的な原因は？

自律神経

自律神経（交感神経の過剰興奮）に影響を与えるものは何なのであろうか？

情動と自律神経機能の関係

情動の性状	交感神経機能	副交感神経機能
驚愕, 急性の恐怖, 憤怒	+++	-
不安, 緊張, 怒り, 興奮	++	+
平安, 休息	+	+(++)
失望, 抑うつ, 悲哀, 憂愁	-	(++)

体に大きな影響を与える未消化な感情

感情は本来、**その時その場所ですることによって解決**（感情が体に影響を与えることはない）する。本能的な動物にはストレスによる病気は無いと言われている。けれど人は・・・ポジティブな感情は出せるが、ネガティブな感情は出せないで我慢することが多い（そう教育されている）→未消化な感情となる

未消化な感情は体に留まり続け、負の影響を与え続けていく

運動器疾患における本質的な原因

感情

感情（特に未消化なもの）、つまり心理が運動器疾患の本質的な原因と成り得る。**PT,OTであっても心理の知識・スキルは実は必須なものなの！**

自律神経の影響は実はこんなところにも！？

横隔膜や内臓だけでなく筋肉も自律神経の影響を受け

自律神経が筋肉に与える影響

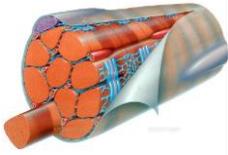
速筋繊維 → 収縮力 ↑ 持久力 ↑

遅筋繊維 → 収縮力 ↓ 持久力 ↓

参考文献：体力科学（1994）43,130-135 関野忠明 「運動と自律神経」

人における速筋繊維と遅筋線維の割合

- ・ **全ての筋肉には速筋繊維と遅筋線維が混在**  
(表層は速筋、深層は遅筋と綺麗に分かれている訳ではない)
- ・ 表層筋より深層筋に遅筋線維が多い
- ・ 上肢より下肢に遅筋線維が多い



交感神経系の過剰優位性は遅筋線維の機能不全を招き、**全ての**関節安定化機構に問題を生じる可能性がある

心理と運動器を繋げているもの

ネガティブ感情

↓

交感神経優位

↓

遅筋線維機能不全

↓

筋肉による関節安定化機構の破綻

- ・ 関節の並進運動
- ・ 筋スパズム
- ・ 2次的な筋力低下
- ・ ROM制限

つまり、**coreと関係なくても全ての関節の安定化機構はネガティブな感情の影響を受ける可能性がある**  
→感情が運動器に多大な影響を与えるということ



**WORK !**

- ・ 本当に感情の影響が中枢につよく出て遠位に出にくいのかをMMTをつかって確認!
- ・ 四肢のMMTをとって、ネガティブ感情を想起したあとに、再評価
- ・ 中枢部位と遠位で影響をうける度合に違いがあるのかを確認してみよう!!

けど・・・感情を施術でどうやって扱うの?

1. **みえない感情をどうやって評価するのか?**
2. **みえない感情をどうやってリリースするのか?**

感情のリリースに対する本質的な2つの疑問  
→これを解決するのがこのコースとなります

1. **みえない感情をどうやって評価するのか?**

見えない感情をどうやって評価するのか?



?

↓

**信念**

↓

**感情**

↓

**体**

- ・ 端的に言ってしまうと、体で評価
- ・ 結果であったとしても現象として出ているのは体
- ・ 根本原因(心理)が変われば末端(体)も変わる

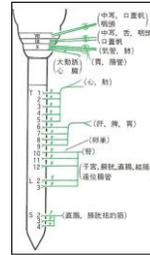
**アプローチ: 心理**  
**評価: 体**

感情のリリースのための9つの評価

1. ROM
2. F-ROM
3. MMT
4. 脊柱起立筋のスパズム
5. 安静時呼吸 (横隔膜と胸腔)
6. 僧帽筋上部線維の筋緊張
7. 第1次呼吸メカニズム
8. 熱感
9. 筋膜の滑走



感情のリリースと内臓体性反射



- ・内臓体性反射とは内臓の機能不全が体に反射として出る現象のこと
- ・特に脊柱起立筋に出やすいと考えられている
- ・オーバーラップする部分もあるが、ある程度の神経支配の高さは決まっている
- ・**脊柱の同じ高さで筋緊張が同じように高く、腹臥位にしてもその緊張が抜けない場合は内臓体制反射と考える**

みえない感情をどうやって評価するのか？

1. ROM-テスト

ROM



- ・どの部位の可動域も変わる可能性は高い
- ・**体幹の伸展**は出来れば評価しておく
- ・体幹の伸展は腹筋以外にも内臓の制限が強い。
- ・内臓は感情（自律神経）の影響を受けやすい。
- ・自動運動（相手の主観による再現性が高い）という利点もある

1. 足をそろえる線をきめておく
2. 足幅をきめておく
3. 膝をロックし仙骨を支える
4. 頭からゆっくりと伸展してもらう

その他のROMテスト



- ・理想的には、座位での脊柱回旋は90°
- ・それ以外は、構造的な問題（変形や視診での明らかな側弯など）がない限り、自律神経の影響が考えられる
- ・回旋は特に胸椎でなされる

体幹の回旋も**自律神経の影響を受けやすい胸椎の可動性を強く反映**しているので評価として適している。もちろん、四肢関節も評価対象であるが、体幹から遠位になるほど効果は薄くなることは念頭においておく

みえない感情をどうやって評価するのか？

2. FROM-テスト

## F-ROMとは？

- ・全身の関節の並進運動を評価すること
- ・可動域という量ではなく関節本来の軸回転運動が起こる範囲を評価
- ・従って可動域制限があったとしても、その範囲で軸回転運動が出来ていれば機能的に問題ないと考え
- ・通常、並進運動が生じるところからMMTでの筋出力低下が確認される
- ・並進運動は安定化の筋肉の機能障害を反映しているので、感情のリリースで改善がみられる。逆に量的なROMには期待するほどの改善はみられないことは理解しておく（ストレッチ等が必要ということ）

## 仙腸関節3つのテスト

- ・座位及び立位での前屈テスト
- ・股関節屈曲・内転・内旋
- ・股関節屈曲・外転・外旋

## 頸椎 C0/1



開始肢位

評価

- ・背臥位で後頭部と前頭部を操作し、0/1の可動性をテスト
- ・基本的に無抵抗
- ・後頭下筋群の筋緊張を強く反映しているので、感情のリリースに反応しや評価でもある。

## 脊柱 グローバルな回旋



- ・量的には90°が理想的。加えて、無抵抗のまま回旋できるかを評価。
- ・さらに、回旋に伴う側屈がS字になっているか？を評価
- \* 左回旋の場合、胸椎左側屈・腰椎右側屈

## 腰椎



座位での腰椎前後彎で評価

特に前彎は、第3腰椎を触診し最後まで前方に動き続けるのかを評価

## 股関節 屈曲・外転



屈曲：90°以降での並進運動を評価



外転：開始肢位から最終域までの並進運動を評価

## 膝関節 屈曲SHM・伸展SHM



・伸展SHMは  
30~0°まで  
の脛骨外旋を  
評価



・屈曲SHMは90°  
以降の脛骨内旋と  
0~30°までの脛  
骨内旋を評価

- ・理想的には屈伸ともに切れ目なくSHMが生じる
- ・座位テストしてもよい

## 足関節 背屈・底屈

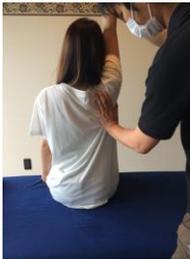


- ・背屈は膝関節伸展位で5°が理想的。
- ・距骨前方並進を伴わなければ、ほぼ無抵抗のまま5°まで背屈可能



- ・底屈は最大底屈位での腓骨外旋と下降をテスト。

## 肩甲骨腕リズム



- ・肩甲骨が肩甲骨腕関節の挙上に  
伴い常に上方回旋し続けるのかをテスト
- ・最終域では下制と内転（さらに上方回旋）  
の動きが生じるかをテスト

## 肩甲骨腕関節



- ・背臥位で挙上90°以降の骨頭の  
潜り込みをテスト

## 手関節



- ・舟状骨の落ち込みと背屈可動性をテスト
- ・最終域まで舟状骨を押し込みながら無抵抗で背屈可能かを評価

みえない感情をどうやって評価するのか？

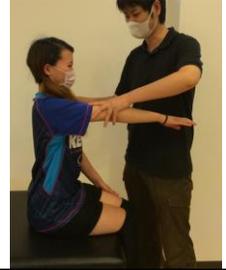
### 3. MMT

## MMTと感情のリリース

- ・基本通りの忠実なMMTでは感情のリリースとの関係はあまり分からない。
  - ・ネガティブな感情（交感神経系の興奮）が遅筋線維の機能を抑制すると仮定すると、遅筋線維を多く含むと考えられる「安定性」に関わる筋肉のテストと感情では関係が深いと考えられる
  - ・実際には原則通りに、体幹に近いほど反応が出やすく、上肢より下肢に反応が出やすい。つまり体幹や股関節ということ
  - ・もちろん、全ての筋肉は遅筋と速筋の混在なので、全ての筋肉で改善がみられる。ただ、その程度が中程ほど大きいということ
- テストはあくまで遅筋の機能を主に評価したいので、ゆっくりとじわじわと少し長めにテスト。速く、せーのっ！とはやらない。

## 感情と反応が出やすい9つのMMT

1. ニュートラルな脊柱
2. CORE
3. 前鋸筋
4. 腸腰筋
5. ハムストリングス
6. 足関節底屈
7. 手関節背屈
8. 頸部深層屈筋群
9. 僧帽筋中（後）部線維



## みえない感情をどうやって評価する

### 4. 脊柱起立筋のスパズム

## 脊柱起立筋



- ・両側に同じ高さで筋スパズムがある場合は、内臓体制反射の影響が考えられるので、感情リリース後に改善されることが多い
- ・逆に右だけとかの場合は、内臓体性反射由来の筋緊張ではなく、同側の衝撃吸収機能不全と考えられるが、結局その原因もまた心理となる可能性がほとんどなので改善されることが多い。
- ・両側性の方が改善率は高い
- ・片側性の場合はもしかしたら構造的要因も考えられる

## 脊柱起立筋の触診



\* 側臥位もしくは座位でも可能であるが、できれば腹臥位が望ましい

腹臥位（姿勢筋緊張の影響が省けるので）で横断するように触診。ゴリゴリしているところが左右で同じかを評価

## みえない感情をどうやって評価するのか？

### 5. 横隔膜の動き

## COREが呼吸筋である事の臨床的意義



神経学的には横隔膜は体性神経と自律神経の二重神経支配・

つまり、横隔膜 (CORE) の機能低下の原因として自律神経の影響は避けて通れない

なので、感情のリリースにも強く反応する可能性が高いということ

## 安静時の呼吸で横隔膜の動きを評価



胸式呼吸：交感神経優位  
横隔膜機能×  
→CORE×



腹式呼吸：交感神経優位  
横隔膜機能○  
→CORE○



胸腹式呼吸：交感神経優位  
横隔膜機能◎  
→CORE◎

自律神経の影響をみたいので、深呼吸ではなく安静時の呼吸パターンを観察する。  
胸腹式呼吸になっているかを評価

## みえない感情をどうやって評価するのか？

## 6. 僧帽筋上部線維の圧痛

## 僧帽筋上部線維



頸神経 副神経

肩こり筋とも言われるように、ストレス（感情）との関係は深い

また、脳神経と体性神経との二重神経支配というのも随意筋の中では珍しい構造である

いずれにせよ、感情のリリースに反応しやすい部位である

## 僧帽筋上部線維 圧痛と触診



つまみによる圧痛評価



押圧による圧痛評価

・通常、僧帽筋上部線維に筋スパズムが存在しなければ、どんなにつまんでも、どんなに押ししても痛くない

## みえない感情をどうやって評価するのか？

## 7. 第1次呼吸メカニズム (CRI)

第1次呼吸メカニズムとは？



受精後、母体の中にいるときからすでに生じていると考えられている体の膨張と収縮のリズムのこと

出産後に泣いて始まる肺呼吸より前に生じているので第1次呼吸と呼ばれている

肺呼吸は2次呼吸と呼ばれている

オステオパシーにおける独特の用語

基本的な第1次呼吸メカニズムの動き



屈曲（膨張）

伸展（収縮）

基本的には身体が膨らんだり閉じたりする動き  
1分間に6~12回くらいのリズムで行われている

第1次呼吸メカニズムとは？



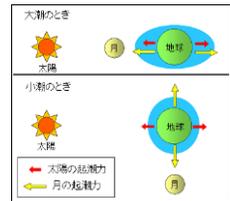
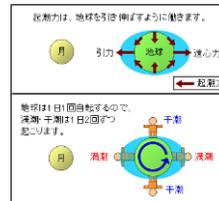
第1次呼吸メカニズムは脳脊髄液の循環を司っていると考えられている

脳脊髄液には神経への栄養分などが豊富に含まれている

頭蓋の第1次呼吸メカニズムが弱い場合は、その人の根本的な治癒力にかなりの問題が生じている（というより、他の部位でも弱くなっているが頭蓋が触診しやすい）

従って、第1次呼吸メカニズムの改善はその人の自然治癒力の改善につながると考えていい

地球にもみられる膨張と収縮



気象庁HPより <http://www.data.jma.go.jp/kaiyou/db/knowledge/tide/choseki.html>

体と直接関係あるかは不明ですが、このようなリズムが体と地球にみられるとはとても不思議で神秘的

第1次呼吸メカニズムの触診の練習

- 頭蓋
- 体感前面
- 体幹後面
- 肩甲骨
- 上腕
- 前腕
- 大腿
- 下腿
- 足



四肢は内旋と外旋の動きとなるが、基本的には各部位で膨張と収縮のリズムがあることが確認できれば十分

感情リリースに必要な、第1次呼吸メカニズムの連動性の評価

- 頭蓋と仙骨
- 頭蓋と上肢
- 頭蓋と内臓

右手と左手で、それぞれ別の部位の第1次呼吸を触診し、綺麗に連動しているのかを評価。ずれている場合は、どちらかに制限があるが、基本的には頭蓋の全体的なリズムにその他の部位があっているか？という視点で評価

### 第1次呼吸メカニズムが完全に逆転しているところ



力強い第1次呼吸メカニズムは身体全ての部位が同時に膨張と収縮を行うことでなされる

逆に弱い第1次呼吸メカニズムは、全体が膨張しているときにどこかの部位が収縮している

第1次呼吸メカニズムが完全に逆転しているところは、どちらかが構造的な根本原因と成り得る。

片方が膨張する時に、もう一方は収縮し、お互いの足を引っ張り合っている状態。

このような部位が協調して動き出すと、力強い第1次呼吸が現れてくる

## みえない感情をどうやって評価するのか？

### 8. 熱感

### 熱感



感情の影響が滞っているところでは、熱感が生じている。膝の腫脹のようなはっきりとした感じではなく、ぬるいモアモアとした感じ

### 熱感の評価



- 感情の熱感を手背で触診する。その部位を他の部位をいったりきたりして、モアモアがあるかどうかを確認する
- ぬるい熱感はその部位に感情の問題があるという、決定的な評価であり感情の独特の評価

## みえない感情をどうやって評価するのか？

### 9. 筋膜の滑走性

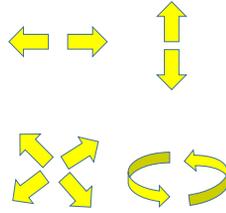
### 記憶装置としての筋膜



未解明で不明な部分が多いが、筋膜は感情を記憶している可能性がある

評価は、浅層、深層どこでもいいけど、前後評価では同じにしておくこと！

### 制限部位の筋膜の滑走評価



上下・左右・斜め・回旋の各方向で最も可動性が乏しい部位を特定し、リリース前後での評価指標とする。理想的にはどの方向にも等しく滑走する

### 感情リリースによって期待される効果

1. 全身のROMの改善
2. 全身のF-ROMの改善
3. 全身のMMTの改善
4. 両側性の脊柱起立筋のスバズムの改善
5. 安静時呼吸の胸腹式化
6. 僧帽筋上部線維の筋緊張の改善
7. 全身の第1次呼吸メカニズムの改善
8. 熱感の増大
9. 全身の筋膜の滑走性の増大

### みえない感情をどうやってリリースするのか？

### みえない感情をリリースするために必要な3つのこと

1. 制限部位の特定
2. 溜まっている感情の特定
3. 見えない感情の具現化

これら3つの事が感情のリリースには必要。そして、この3つを出来るためには

「**身体の声聴く**」という特殊なスキルが必要となります

### 潜在意識という名の英知



普段意識しているのは顕在意識

顕在意識は意識の大部分の10%以下

残りの大部分は潜在意識と呼ばれている

**潜在意識にはこれまでの記憶や体験が全て蓄積されている**

### 潜在意識の声を聴くことで分かっていること

- 潜在意識は受精した直後からの記憶を宿している
- 時間の概念は存在しない
- 出来事のディテールもない
- 過去の感情や信念も現在のものと混同することがある
- YESとNOで対話することが可能
- その本人にとって不必要なことには返事をしない
- 逆に言えば、その本人とセラピストが出来る範囲での必要なことは教えてくれる。\* どこまで踏み込んだ質問に応えてくれるかは、そのセラピストの技量にもよるとのこと

## YES・NOの基準を確立する

- 基本的には三角筋のMMTで実施
- まずは基準をつくるのが大切！！
- 筋力テストの場合、まず相手の三角筋が抵抗にこらせなくなるギリギリの力を加える
- この落ちだしたところが、基準となる
- 以後、これより強くなるのか弱くなるのかで体に聴いていく
- ここができてないと、あとに続かない

## YES・NO反応を体感する

COREのMMTにてテスト（どこでもいいけど、体幹に近いところが反応として分かりやすい）

例：「あなたは〇〇さんですか？」  
「あなたはみかんですか？」

YESの反応：MMTが強くなる  
NOの反応：MMTが弱くなる



## 体の声を聴く！ YES・NO 反応の確率！ 自身の体での練習

セラピスト：  
ニュートラルな立位姿勢をとり、自分自身の体に問いかける

「YESをみせてください」  
「NOをみせてください」

YESの反応：体が中心に向かって沈み込んでいく（受け入れてくれる）

NOの反応：体が外に向かって押し出される（拒絶される）



## YES・NO以外の身体の反応

身体にとって都合がいいか？ 悪いか？ 好きか嫌いか？



身体は自分にとって都合の悪いものを観たり接しするとMMTが低下し、好きなものを観たり触れたりするとMMTが改善する特性がある

## YES NO 反応の捉え方

- 体には不思議な知性がある
- 高次元の存在が教えてくれる
- 好き嫌いの本能的な欲求は脳辺縁系を介してCOREに影響を与える

どれでもいいですけど、こういうのがあると受け入れるのが大切です

## 体の声を聴く！ YES・NO 反応の確率！ 相手の身体に聴く

セラピスト：  
相手の身体の一部（どこでもいい）に触れておく

YESの反応：手が相手の体に沈み込んでいく（受け入れてくれる）

NOの反応：手が相手の体から押し出される（拒絶される）

反応無し：質問が不明瞭か身体が答えたくない質問。別の質問に変えるか、それ以上のセッションをしないようにする。もしくは悪依。



## YES・NO 反応の解釈（スパズムの観点）

YESの反応：手が相手の体に沈み込んでいく（受け入れてくれる）  
MMTは強くなる

つまり、スパズムが改善された状態

だれでも、「そうそう！」とこっちが同意のYESの答えを出せる質問をされるといい気分になるのと同じ

快刺激は、COREを高めるけど不快刺激はCOREを低下させる

## 体の声を聴くことで拡がるリリースのオプション

筋を取り出すのは1回でもいいのか？

1回でもいいけれど、実はもっと正確にする方法もあります。

身体に「何回取り出せばいいですか？」と聞く。

「取り出すのは5回以上ですか？」とかから始めると早く答えにたどり着く



エネルギー的にやった方がいいのか？  
直接やった方がいいのか？



VS



これもまた、どちらでもいいけど「身体に聴くといい」です。  
リリースは直接的？エネルギー的？  
YESの方で行えばいい。

## リリースに入る前の最後の質問

制限部位に対して・・・

「変化の準備はできていますか？」

「リリースしてもよろしいですか？？」

リリースに入る前に「許可」をとった方が変化が出やすい

## 治療をいつ終えるのか？も身体に聴く

〇〇のリリースはまだ優先ですか？

YESの場合はもう一度行えばいい。

NOならもうそれ以上は必要ないということ。NOになるまで何回でもやる！！

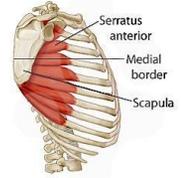
演習 1 YES,NOの実践 右大腿直筋

1. YES・NOの確率
2. 「これから、右大腿直筋のエネルギーリリースの練習をさせて頂いてもいいですか？」
3. 右大腿直筋の評価として最も優先的なものは？  
(ROM・FROM・MMT・脊柱起立筋・呼吸・僧帽筋・CRI・熱感・筋膜)
4. リリースは直接？エネルギー的に？
5. 取り出す回数は優先ですか？
6. リリースの変化に対する準備はできている？
7. リリース
8. 右大腿直筋のリリースはまだ優先ですか？
9. 身体的再評価を行う



演習 2 YES,NOの実践 前鋸筋

1. YES・NOの確率
2. 「これから、右前鋸筋のエネルギーリリースの練習をさせて頂いていいですか？」
3. 右前鋸筋の評価として最も優先的なものは？  
(ROM・FROM・MMT・脊柱起立筋・呼吸・僧帽筋・CRI・熱感・筋膜)
4. リリースは直接？エネルギー的に？
5. 取り出す回数は優先ですか？
6. リリースの変化に対する準備はできている？
7. リリース
8. 右前鋸筋のリリースはまだ優先ですか？
9. 身体的再評価を行う



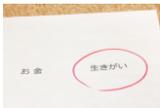
制限部位の特定

無数に存在する制限部位からどうやって優先的な問題部位を特定するのか？



A: 身体に聴けばいい！！  
潜在意識は常により良い人生を歩もうとしてくれる

「優先」という言葉の大切さ



- ・人の抱える症状は期間が長ければ長い程、複雑になっていく
- ・従って、セラピストとしてできることは、その日、その時、その場所で最も「優先的」な問題を解決することだけである
- ・全てを完璧にということはできない。だから、「最も優先的」な〇〇は・・・という質問の仕方はとても大切！

YES・NOが正確なら誰がやっても同じ部位になるのか？

A: なりません！  
セラピストの力量によります



筋肉のリリースを教えてください？と聞かれたときに、どちらの質問者にならあなたは詳細に答えてあげますか？また、同じ人物でもやる気ある人とない人では？

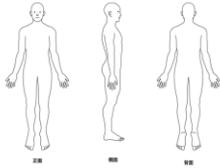
質問をするのはセラピストなので、そのセラピストの知識量の範囲での質問しか帰ってこないというより、しらないとそもそも質問ができないだから、YES、NO反応は実はセラピストによって答えが変わってくる  
絶対に潜在意識の方が知識量がある。だから、たくさん勉強しないといけない、というよりし続けるしかない

涼然と健康に必要なことを教えて？と聞いても、何でもしている潜在意識がなにも知らない子供とくに教える訳もない・・・

さらに言えばセラピストのやる気にも左右される

演習3 健康のために必要なプライマリーな筋肉を特定

1. YES・NOの確率
2. 全身の健康のために最もリリースが優先な筋肉は・・・  
頭蓋？体幹前面？  
体幹後面？上肢？下肢？
3. 2を特定後・・・  
質問及びセラピストの手を使って特定していく  
\*上肢・下肢の場合は右？左？を特定しておく
4. 制限部位はどこですか？  
YESになるまで繰り返す



質問による詳細な場所の特定方法

例) 体幹前面だった場合

- ・横隔膜に手を置いてここより上？下？
- ・正中に手を置いてここより右？左？正中？

最終的には制限部位はどこでいいですか？と聴いてYESならOK

演習4 プライマリーな筋肉を取り出してリリース

1. YES・NOの確率
2. これから、筋肉のエネルギーリリースの練習をさせて頂いてもいいですか？
3. 全身の健康のために最もリリースが優先な筋肉は・・・  
頭蓋？体幹前面？体幹後面？上肢？下肢？
4. 制限部位は〇〇筋ですか？
5. 〇〇筋の評価として最も優先的なものは？  
(ROM・FROM・MMT・脊柱起立筋・呼吸・僧帽筋・CRI・熱感・筋膜)
6. リリースは直接？エネルギー的？
7. 取り出すは回数は優先ですか？
8. リリースの変化に対する準備はできています？
9. リリース
10. 〇〇筋のリリースはまだ優先ですか？
11. 身体的再評価を行う

溜まっている感情の特定

ジークムント・フロイトの快楽原則

人間は快楽を求め苦痛を避ける

■マズローの欲求の5段階説



人の生理的な欲求・・・つまり本能的に求めている欲求が人が求める本質的な快楽と考える事もできる。逆に、その本能的な欲求が満たされていないと人は苦痛（ネガティブな感情）を感じると考える事ができる。全ての欲求（行動）は本質的には実は4つの理由に分類することができる

生理・安全	⇒	安心
社会欲求	⇒	つながり
承認、実現	⇒	退屈
自己超越	⇒	貢献

人が欲しい究極的な4つの感情

安心	つながり
成長	貢献

悩みの究極的な4つの感情

不安	寂しさ
退屈	劣等感

不安	⇒	安心
寂しさ	⇒	つながり
退屈	⇒	退屈
劣等感	⇒	貢献

- ①どの感情が不足しているかを**特定**する
- ②その感情をうめる

無数にある感情を4つに絞り込む利点と欠点

メリット  
感情の一覧表がいらない！  
→臨床でも簡単に実施できる

デメリット  
バリエーションに乏しくなり、  
いつも同じ結果となる  
→ただ本質的には必ずこの4  
つに収束するので、効果とし  
ては問題ない



### 制限となっている感情の特定

1. 体に影響を与えている最も優先的な筋肉の部位を特定
1. OO筋の制限因子として「感情の問題」は優先ですか？
1. YESの場合・・・それは、不安？繋がり？退屈？劣等感？
1. 他には？ \*NOの答えが返ってくるまで質問を続ける

### 感情の一覧表を使つての特定

この半分より上？中央より右？  
自分なりにセクションを作っておくのもいい  
A?B?C?とか

## 感情の具現化

### みえない感情をリリースする方法



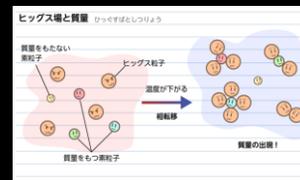
感情はみえないと言っても、みえないだけで・・・ないわけではない！  
ないわけではなく、「ある」のなら取り出すことはできる  
感情を形あるものに具現化してしまえばいい  
例) 物・色など・・・

### 感情を具現化して取り出す方法



鎧・剣・盾・鎖・杭・白紙・誰もいない部屋・鍵のついた宝箱など、特定した感情がイメージできるものなら具現化は何でもいい。

### 感情を取り出す感覚は？



そもそも感情が質量を持っているかも仮説であるというのが前提  
ただ、私達の周りにあるみえない空間は、以前は本当にないと思われていたが実はヒッグス粒子という素粒子で埋め尽くされている  
このため、素粒子も質量を持つ。質量とは動きにくさのことである  
つまり、場はヒッグス粒子に埋め尽くされているので、それを押し込みながら自分たちは空間をゆかめながら進入していけるということもあり、全ては素粒子でできているのなら感情もきつと・・・

制限部位を取り出すときの「重さ」として感じることができる。重さとして取り出していると、だんだんと軽くなっていき、最後は取り出すときに空を切るような感覚となる。その状態で体にOOな感情の影響はまだ残先？と尋ねると、NOの答えが返ってくる

## 感情のリリース



制限の構造物（今回は筋肉）を取り出して



具現化した感情も取り出して・・・



リリース！

取り出した2つを  
まとめて・・・

## 制限部位を特定したあとのリリースのための質問

### 1. リリースは直接的？エネルギー的？

1. 具現化は優先ですか？鎧・剣・盾・鎖・杭・白紙・誰もいない部屋・鍵のついた宝箱  
\*正直なんでもいい！この感情を具現化すると・・・と問いかけて勝手にイメージに湧いたやつとかでもOK！！

1. 変化のための準備はできていますか？YESの答えが返ってくるまで質問を続ける

### 1. リリース

## リリース後に行うべき再評価の手順

1. （特定した）感情の問題はまだ優先？\*YESの場合は再リリース
2. その部位でのCRIの改善を確認
3. 頭蓋とその部位のCRIの同調を確認
4. 制限部位からの熱の放出を確認\*熱感リリース後増大する
5. 筋膜の滑走は必ず評価（構造的な評価で分かりやすいから！）
6. MMTやROMなど身体的な機能の確認  
\*なれない内は全部確認してもいい

## 演習5 プライマリーな筋肉（関節）の感情のリリース

1. YES・NOの確率
2. 筋肉に対する感情のエネルギーリリースの練習をさせて頂いてもいいですか？
3. 「全身の健康を低下させている最も制限の強い優先的な筋肉は？・・・頭蓋？体幹前面？体幹後面？上肢？下肢？
4. 制限部位の詳細を特定\*今回は筋肉名を特定する
5. CRIと筋膜の滑走を評価  
\*必要であれば最も優先的な評価は？と聴いて評価項目を決めてもいい  
(ROM・FROM・MMT・呼吸・起立筋・僧帽筋・筋膜・熱感・CRI)  
→ここで一度身体的評価を行う
6. ○○筋の制限因子として感情は優先ですか？  
YESの場合は・・・不安？悲しみ？退屈？劣等感？

7. リリースは・・・エネルギー的？直接的？  
エネルギー的の場合は以下の質問を続ける

8. 感情（6で出た感情）を最も優先的に象徴するものは？  
鎧・剣・盾・鎖・杭・白紙・誰もいない部屋・鍵のついた宝箱・空の宝箱

9. 変化の準備はできていますか？

### リリース

- ・まず対象の筋肉をとりだす
- ・次に具現化した感情をとりだす
- ・両者をまとめて空間上でリリース
- \*一度対象の筋肉を取り出した後に、○○の感情は優先ですか？と聴いてみるという、具現化した感情を取り出さない限りは優先（YES）の答えが返ってくる

10. ○○筋のリリースはまだ優先ですか？\*YESであれば、もう一度筋肉を取り出す
11. ○○の感情は優先ですか？\*YESであればもう一度具現化した感情を取り出す
12. その部位のCRIが増大することを確認する
13. その部位の筋膜の滑走が改善されていることを確認する
14. その他必要な身体的再評価を行う