

ソモト・エモーショナル・リコール&リリース』

関連資料（４）

引用・出典

- ◆ソモト・エモーショナルリリース 体性・感情・解放とその向こう
ジョン・E. アプレジャー（著）34～57頁

2.

エネルギー囊と
ソマト・エモーショナル
リリース
最新版1990年

ときには混乱するようなメッセージが入ってくるが、あなたが忍耐強く適応してフォローできるかを相手が多分テストしているのかもしれないし、あるいは本当に患者の中に何か衝突があってそれが表れているのかもしれない。自分の自我を押さえるのに成功するかどうか、押さえる用意ができているかをいろんなやり方でテストされるかもしれない。そのテストに失敗したとしても、すべてが失われたわけではない、たんにプロセスが少しあと戻りしたか、ふりだしに戻るといふことなのだ。

まずは信頼を築き、そのあとでソマト・エモーショナル・リリースを立った姿勢や座った姿勢で始めるのが望ましいときなど、その情報も手を通して自分の気づきへと入ってくるのを感じるだろう。患者の体はとても繊細にある位置へと動き出す。それに疑惑を持たないこと。頭蓋仙骨リズムがストップし、患者が逆立ちをしたいように思われてもそれについていくことだ。自分の手が伝えることを信頼するように。自分の心の眼で、患者の体はこういう姿勢になりたいのだと見えたとしても、多分それはそうかもしれないが、患者自身の体がそこに行くまで待つこと。不思議なことは何も無い、ともかく患者自身があなたをそこに導くまで待つ、ということ覚えておくように。ただ例外はいくつかある。もしあなたが患者の最終の体位置をはっきりと、何度も見ることができ、患者がそれ以上前に進めないように思われた時、あるいはその体位置に行けないと思われた時には、患者をそこに導くなり、方向づけてもよいかもしれない。もしあなたが自分の荷物(エゴ)を部屋の外に置いてきたとするなら、あなたが見ている場面なり、ものは、多分、患者の非意識がそこに用意したものかもしれない。もしかしてその障害を乗り越えるのに、あなたにリーダーシップをとる必要がある、と伝えているのかもしれないのだ。

頭蓋仙骨治療の上級クラスで、かなりの障害を患者に乗り越えさせるために不思議な場面を設定し、それを自分たちが信頼できるかどうか、というチャレンジに挑む機会があった。渦中の人物は40代の女性セラピストで、彼女はソマト・エモーショナル・リリースの同じ動きを何度も何度も繰り返していた。私はその繰返しのサイクルを破ろうと間に入っていった。これが挑戦として本人のシステムの中に入っていきや、彼女は自分の出産を再体験する必要があることに私は気づき始めた。この繰返しのサイクルは、母の子宮の中での受精の動きをシンボライズ(象徴化)しているのは明らかだった。何か受精したものから胎児へと入っていくのを止めているようだった。私たちは彼女がその胎児のなかに入っていき手伝いをした。そのうち、お産が始まる時の非常な恐怖がはっきりしてきた。そしてお産が進むやり方に対してフラストレーション(欲求不満)を感じているのもまた見てとれた。私にははっきりと、自分が彼女の母親の子宮頸部の役をしなければならぬことも見えだしてきた。患者はそこから抜け出すことができずに、立ち往生していた。イメージがよりはっきりしてきたので、自分の心に浮かんだイメージ通りにすることにした。もしイメージが間違っていたとすれば、時間を少しロスしただけで、また最初からやりなおすことになる。もしイメージが正しいとすれば、多分この“行き詰まり”を乗り越えることができるだろう。私は自分の心の眼で見たことを行動に移した。診療台の上に立ち、私は患者を肩の上にのせた(グループのみんなの助けを借りて)。“子宮頸”をまず自分の手で作った。患者の腰を私の肩の上にかつぎ、足は天井に向けた形で、頭は下に向いていた。私はその“頸”になりきるように集中した。私の親指と人差指で作った環を彼女の頭にかぶせた。彼女の頭が私の手を“通った”とき、私、つまり“頸”は広がる必要があった。今度は私の腕で“子宮頸”を

作った。まず肩が通った。それから腕、それから反対の肩、腕と通っていった。私の腕は産道の“頸”部分を保っていた。他の参加者達(セラピストのアシスタントが4人いた)が本人を支え、彼女の出産過程が終わるまで彼女を上から下へと私の腕(“頸管”)を通していき、最後に彼女の足を空中でつかんでいた。この全過程は15分以上かかっただろうか。それはゆっくりと忍耐強く行われなければならなかった。私達は詳細に到るまで気を配った。それはとても激しい肉体労働だった。我々サイドの疲れや、いらだちで詳細を見過ごしたかのために、その過程をまた繰り返えすようなことはしたくなかった。

そのとき“指導霊達”は私達みんなと一緒にいた。私達は自分たちの目の前に示されたごとく、そのプロセスを正しくフォローしたようだった。本人はこのプロセスが終わったあととても違って見えた。前よりずっと幸せそうで自由だった。彼女は“母の日”にカードを送ってくれ、私がとても良い“子宮頸管”だったと感謝した。

このケースでは、我々(私)は、繰返し行われた行き詰まりの過程を打開するために、いつ介入するかを決めなければならなかった。そして、私は母親の子宮頸管になるという、ばかげたほど崇高な変身を遂げるようにという自分の直感を信頼しなければならなかったのだ。

自分の中に、あるイメージや印象が何度も浮かんだときは、障害を打開するために、その状況を自分の手に納めて、行動しなければならない瞬間がくるかもしれない。そのときは、自分がその場をリードしているのだということを意識しておくように。自分の自我は治療室の外に置いてきたこと、今しようとしていることは患者に属するもので、自分のものでも、同じ部屋にいるほかの誰のものでもない、ことを再確認する必要がある。自分の方向で続けよう、ただ、あまり適当でないな、と思われたときはそれを認め、受け入れるようにするべきだ。間違っただけのプロセスでも、ある程度までフォローして終わるのを恐れてはいけないが、自分が間違いをしたかもしれないという考えを受け入れ、もう一度やりなおしをするように。自分が間違っただけは認めたくない、という自我をここで出さないこと。間違いだと思ったときには、それを優しく、一応切れるところまでフォローするのは大事なことだと私は確信している。急にプロセスを止めて、“何てこった、これは失敗だ、もう一度やりなおそう”などということのないように。やわらかく、“これもプロセスの一部分だ、もう一度、戻って何か見逃していないかをチェックしよう”とでもいえば良いだろう。

VI. 複数 S.E.R.

ほんの数年前まで私は、有能な治療ファシリテーター(セラピスト)というのは、一人でも数人のファシリテーターのグループと同じほど S.E.R.を出来ると信じていた。最終の結果を得るのに少し時間がかかるぐらいだ、と。前述の、私が母親の子宮頸管の代役をしたときなど、他の治療ファシリテーターや、注意深く方向をフォローしてくれたヘルパーの筋肉の助けなしには起こり得なかったようないくつかの例外は認めざるを得なかったが。確かに、位置の関係上で物理的にそれをするのができないときは、イメージでうまく処理することもできる、というお説教も説いたことは説いたのだが。

振り返ってみると今まで私は S.E.R.というものを、この方法を勉強し、使いたいとしているソロのセラピストを頭において、彼らが実際にできる範囲内に押さえようとしていたように思う。もちろん、ほとんどの S.E.R.のケースは、アシスタントなしで自我を押さえた、腕のある治療ファシリテーター一人で出来ると今でも確信している。ただ時間がもう少しかかるし、忍耐ももう少しいる。この仕事をするに当たっては、即興的な工夫が少し要るが、それは時間と経験を積むことでついてくるものだ。

それでも頭蓋仙骨治療の上級クラスや、脳脊髄障害センターで見せられてきたことだが、良くまとまった治療ファシリテーターのグループが、複数のエネルギー源、複数の手、複数の脳として働いたときには、一人のセラピストではとうてい達成できないような深いリリースも達成されるのだ。上級のクラスでは最近、アシスタント・セラピストとしての腕を磨く重要性を説いている。どういうことかということ、アシスタントは患者の非意識と共にこのセッションをガイドし、まとめている治療ファシリテーターの延長としてふるまうわけだ。アシスタントとしてあなたはこの環の一部になるのだ。指揮者、つまりチーフ・セラピストの知覚のある予備ステーションになり、知覚と感覚を指揮者に供給するのだ。また患者とブレンド(調和)して、患者を知覚し、情報を指揮者に伝達する。ときおり、自分の気づきの上に指揮者に報告したい洞察が出てきたとしても、指揮者からそうしろという指示がない限りはそれを実行に移せない。アシスタントとこの指揮者との状況が、指揮者(治療ファシリテーターの責任者)の知的な潜在力のみならず、エネルギーや知覚能力、直感力をかなり高める。高揚のレベルはアシスタントの腕と感受性のレベルによっているのだ。

オープンな指揮者のもとで、経験をつんだ治療ファシリテーターのグループが調和よく動いているときには、患者との深いブレンド(調和)と一体感は非常に増してくる。このときのセッションの深みというのは、ソロ・セラピストが例えかなりの期間を費やしたとしてもなかなか得れるものではない、と信じている。だから、この件に関しては私の姿勢を修正しなければならないだろう。難しい患者を治療するのに、一週間に一度でも、お昼でも夜でもグループ治療をするように奨める次第だ。

VII. バイオロジカル(生物)過程の完了

時間が経ち、経験が積み重なってくるにつれて、一つ非常に興味深い概念が形作られてきた。ソマト・エモーショナル・リリースの過程で、胎児と母親、両サイドから見た自然出産の完了再体験を促す要求が何度も繰り返されてきたのだ。また死への移行や、他の移行過程をソマト・エモーショナル・リリースで完了しようとするのも非常に多い。

私はここで“完了”という言葉をもしかして不正確に使ったかもしれない。出産のプロセスや、前に述べた移行は現実には完了されているわけだが、生本能や、形態遺伝学的エネルギー場や、遺伝子、染色体や、DNA などから見たときに、それらを質的に満足させるようには完了しなかったようだ、ということだ。つまり自然が計画したようにはいかなかった、どういうわけか予定されていた過程どうりにはならなかった、という意味だ。

そもその始めは、帝王切開で生まれた患者たちに、はっきりと再体験の要求が起こるのを見たからだ。頭蓋仙骨系障害は帝王切開で生まれたかなりの数の子供たちに見られ、矯正されない限りそれは一生残るようだ。これに関してはアプレジャー、ブレデヴォーグ共著頭蓋仙骨治療(I巻)の補足にあるアプレジャー著“発育問題を抱えた小学校児童と頭蓋仙骨検査結果との関係”という題の論文を参照。帝王切開のほとんどがそうであるように、母親の羊水がまだ破れる前に、子宮が性急に切り開かれることによって突然の圧力変化が羊水液にかかり、結果この問題が現れると私は見ている。子宮内の高い液圧力内にいた胎児は、突然、圧力の低い子宮外圧へとさらされるのだ。急な減圧に適応しているヒマはない。これは、かなりの深さを潜っていたダイバーが急に水面に浮かび上がったときの状況と似ている。とても複雑な頭蓋仙骨系の胎児の繊細な膜が、この突然の圧変化で制限を受けたり、ほんの少し破れさえしたとしても無理はないように思われる。しかも、その圧変化というのは生半可なものではないのだ。以前手術のとき、子宮切開口から羊水が5~6センチも吹き出したのをみたことがある。半密閉水圧頭蓋仙骨系の膜境界だけでなく、他のすべての液隔壁にもかかるだろうこの急な減圧に対応するよう胎児に要求するのはあまりのようだ。それどころか、もっと深刻なダメージがあまり起こっていないという、胎児の弾力性を褒めなければならぬだろう。上記の調査レポートに記されたように、帝王切開で生まれた胎児に頭蓋仙骨系障害が高い頻度で見られることに対しての、これは有効な説明になるようだ。1978年、ちょうどこのデータを集めていたときだった。

それから数年のちには、帝王切開出産の乳児は、急な減圧にさらされるというほかにも、人生最初のトータル・ボディ治療のチャンスを逃すことになる、ということが明らかになった。これはソマト・エモーショナル・リリースのセッション中に、正常(腔)出産を体験した数人の患者が示してくれたものだ。何度も何度も、体を捻じりながら産道を通っていく様子をセッションで体現した。そのたびごとに頭蓋、頸椎、胸椎、腰椎や骨盤のリリースが行われた。痛みの元がはっきりと知覚でき、それもしばしばこのプロセスで消えていった。頭が産道を通るときに骨が重なり合い、産道を出てくるとゆっくりと広がり始める。医者や産婆がお産を早く終わらせようと一生懸命にならない限りはこれらがすべて良いタイミングで行われる。

私自身がセッションで膣出産の再体験をしたときに、こういうことがすべてはつきりと自分の体で分かった。そのとき医者が私を早く引っ張りだそうとしている、その感覚を決して忘れることはないだろう。彼は、私の頭でも口でもあごでも、指がひっかけられるところならどこでもひっかけて、引っ張りだそうとしていた。自分では生まれたいという意志ははっきりしていた、がもう少し時間をかけたかった。特にあるポイントでは、自分の体が産道の圧や、角や、動きその他でうまく調整されるのを感じることが出来た。良かれと思ってやっている医者に言葉には出さず、“ここで少し待って下さい、すぐ次にいけるから。そしたら先生は僕を引っ張り出さなければならぬと思わないで、自然にそうなるように僕を押し出してください”と叫んでいた。そのセッションのあいだ、私はチーフ・セラピストの助けを借りて、自分の必要と要求に合わせて、この分娩過程部分を修正することができた。この修正で私の体は本当に変わった。

とにかくも帝王切開分娩の子供は、この今述べたような子宮外人生への準備にあたる、とても大事な産道体験をだまし取られてしまうのだ。という訳で、これが帝王切開分娩児に増えている頭蓋仙骨系障害ケースに対する完全な答えだ、私はそれを見つけた、と思った。が、またしても間違いだったのだ、アプレジャーよ。

過去三年ほどの経験から、妊娠が始まると、母親と胎児両者に、プログラムに組み込まれたあるプロセスが作動することが分かった。胎児は子宮内で、プログラムされた成長を遂げる(本能や遺伝子、エネルギー場や、われわれのまだ知らない何かの指示によって)。それが終わると、外界の生活に向けて特別にデザインされた産道を通して治療トリップをし、子宮の外へと押し出されるのだ。帝王切開や、鉗子分娩などでこの自然なプロセスが途切れたり、歪められたりすると、ある種の生物学的なフラストレーションが起こり、それがいろんな形をとって保持されるように思われる。そのほとんどが、質的な機能や、慢性の痛みと関係がある。ソマト・エモーショナル・リリースのプロセスで、自然が仕組んだような分娩が完了すると、生物学的フラストレーションや、何かが足りないという感覚が消え去り、患者の全体的な機能は顕著に向上し、痛みは消え、脅迫観念的な行動はその力を失ったりするなどが起こるのだ。

このことは母親側にもあてはまる。妊娠が始まると、あるプログラムがまるでコンピューターに打ち込まれたように作動しだすのだ。このプロセスは膣分娩が終わり、母子の絆が起こらない限り完了しない。この自然のプロセスが帝王切開や、全身麻酔や、鉗子分娩や、また、あるいは絆を築かないなどで妨害されると、受精卵が植えられたときにセットされた生物プロセスがまだ未完了だということになる。ここでも、生物学的に完了していないという状態はいろんな形態をとりうる。はつきりと分かったものの中に、再受胎が不可能になるということがある。またほかにも、いろんな種類の内分泌腺、神経や行動、痛みの問題などの形をとる。ソマト・エモーショナル・リリースでこの生物学的プログラムが完了に導かれると、こういった障害や症状の多くが自動的に矯正されてしまうようだ。

母子両者にとって、自然に進行するように一つづつプログラムされた出産のほかにも、死にゆく過程もプログラムされているように思われる。この過程では、経験から二つほどよく出てくるカテゴリーがある。