

キネシオロジー・セミナー（ベーシック） 第1回

そうきゅうどうちりょうしつ

蒼穹堂治療室

〒340-0017

埼玉県草加市吉町 2-3-10

レジデンス草加 1-B

TEL : 048-922-7695

<http://sokyudo.sakura.ne.jp>

高澤 昌宏

この冊子の著作権は、蒼穹堂治療室および高澤昌宏に属します。

この冊子の全部または一部を、電子データの形でも印刷物の形でも、著作権者の許可なく複製、流用、販売することを禁じます。

この冊子の内容は著作権者により、事前の通告なしに改変されることがあります。

1. キネシオロジーの成立と発展

(1) キネシオロジーとは

私たちの身体のある筋肉が、内的・外的なさまざまな要因でその働き方を変える（臨床的には、筋肉の強弱が変化する）特性を利用し、そうした筋肉に発生する反射を手がかりに、その人の持つ内的・外的な問題を探り、様々な療法を使い分けながらそれを解消していく総合療法である。本人が意識的に知らなくても、身体に聞くことで適切な手法を施すことができるのが最大の特徴といえる。

(2) キネシオロジーの歴史

一般にキネシオロジーといえば、運動機能学あるいは応用運動学と訳され、特に体育・スポーツの分野で人間の身体運動を研究する学問のことを言うが、医療・治療系でキネシオロジーというと、アプラインド・キネシオロジー(AK)とそれらから派生したさまざまな療法の総体を指す。

AKは1964年コロラド州デンバーで行われたカイロプラクティックの会議でジョージ・グッドハート博士により発表された。ここでAKが作られていった過程を辿りながら、AK治療とは何かを紹介する。

1964年、グッドハートは元軍人の患者を治療していた。この患者は腕を前方に押し出す動作ができず、軍隊を辞めなければならなくなったばかりか新たな職に就くこともできないでいた。患者の肩甲骨は逸脱していたが、グッドハートはそれを治すことができなかった。困った彼は患者の前鋸筋の強さを調べてみた（このように、筋肉の強さを調べる検査を**筋力テスト**という）。テストの結果、患者の前鋸筋には明らかな弱さがあった。彼の知る限り、このように筋肉が弱い場合、その筋肉と関係する神経に問題があるか、その筋肉に萎縮が認められるはずだったが、そのようなことはなかった。しかし更に注意して調べると、前鋸筋の骨に付着する部分（起始停止部）に強い痛みがあることがわかった。彼がそこにマニピュレーションを施してみると、その直後に逸脱していた肩甲骨が正常な位置に戻り、前鋸筋の弱さも消えたのである。そして患者は腕を自由に動かせるようになっていた。彼のこの方法は、現在**起始停止テクニック**と呼ばれている。

この経験以来、グッドハートは全ての患者に筋肉テストを行うことにした。多くの患者が起始停止テクニックで改善したが、全く改善の見られない患者もいた。

ある時、グッドハートのもとに、彼の仲間の医師からの紹介で、歩いている時以外は立っていても寝ていても激痛を訴える坐骨神経痛の患者が来た。この患者はそれまで様々な治療を受けてきたが、症状は改善していなかった。グッドハートは筋力テストによって痛みのある側の足の大腿筋膜張筋に弱さがあることを見つけたが、起始停止テクニックでは改善しなかった。ところが、患者は歩行時に痛みがないことからリンパ系の問題ではないかと考えて大腿外側のリンパ腺を触診していると、ふいに患者の痛みが消え、大腿筋膜張筋の弱さも消えていた。

グッドハートはこの経験を、すぐ彼の秘書に試みた。彼の秘書は副鼻腔に問題を持っていて頭が少し傾いていた。筋力テストで胸鎖乳突筋の弱さを見つけ、起始停止テクニックとリンパ腺への刺激を行ったが効果はなかった。この時彼は、筋肉自体のリンパ腺の効果ではない、リンパ系に影響する何か別の反射があるのではないかと考えた。彼は、たまたま持っていたリンパ系と器官／腺との関連について書かれた本から副鼻腔に関係する反射ポイントを探し出し、そこを刺激してみると、秘書の頭は真っ直ぐになり、胸鎖乳突筋の弱さも副鼻腔の問題も消えた。

この経験に基づいて、グッドハートは研究と試行錯誤の末、筋肉と器官／腺と反射ポイントとの関係を確立した。これを**神経リンパ反射**という。

グッドハートが起始停止テクニック、神経リンパ反射に関する講演を行っていた時、喘息の少年の治療を依頼された。筋力テストの結果、副腎と関係のある縫工筋に弱さがあることがわかった。しかし、起始停止テクニック、神経リンパ反射による治療は効果がなかった。次にリンパの産生機能を促すための**リンパポンプ**も行ったが、それもダメだった。そこで彼は、カイロプラクターのジェームズ・アルバートから教わった、頭蓋縫合を開く簡単な頭蓋骨テクニックを使ってみることにした。それまでの経験から、頭蓋骨の矢状縫合を開くことがリンパのブロックに有効なことを知っていたからである。

彼が患者の矢状縫合を開いていた時、小泉門の上に置いた指先に、最初は弱く、そして徐々に強くなる拍動を感じた。その時、彼はカイロプラクターのテレンス・ベネットの研究を思い出した。193

0年にベネットは、胎児の心臓が形成される以前に存在するパルスセンターのなごりを発見し、また、このパルスセンターを活性化することで、関連する器官の機能を高めることを突き止めたのである（これは、神経血管ダイナミック反射として知られていた）。グッドハートは、この神経血管ダイナミック反射を更に筋肉と関連づけ、**神経血管反射**としてAKの診断・治療システムに加えた。

鍼治療にかねてから強い興味を持っていたグッドハートは、彼の患者でもあった友人から送られた1冊の本が契機となり、経絡と筋肉との関連の本格的な研究を開始する。その過程で、彼は鍼治療が決して中国独自のものではなく、アフリカ、中東、中南米、そして北極圏にまで、よく似た治療法があること、古代エジプトの書物の中に既に経絡と筋肉の関係について記述したものがあつたことを知った。1966年、グッドハートは筋力テストによる診断と、**鍼を使用せず指で経絡を調整する方法**に関する論文を発表した。この論文は、はりの使えない治療家やはりを刺されることを嫌う患者にとって朗報となった。

ある時、グッドハートのもとを、甲状腺と副腎の機能低下のため投薬治療を受けている女性が訪ねて来た。筋力テストの結果、甲状腺と関係する小円筋と副腎に關係する縫工筋が弱いことがわかり、グッドハートは彼が開発してきた様々な治療法を、この患者に試みた。その結果、縫工筋は強くなり副腎の機能低下も改善したが、小円筋の弱さは取れず、甲状腺機能低下の症状も続いていた。グッドハートは、ふと、彼の患者で、ある原因で食道に穴をあけてしまったために栄養物質を胃から直接摂取していた少年を思い出した。その少年は計算上十分なカロリーを摂っていたにも関わらず体重が減り続け、尿路結石と関節炎を併発していた。グッドハートは、栄養物質ではなく、一度口で咀嚼したものを胃に入れるという方法を試み、少年の症状を改善させていた。

この思い出がグッドハートにあるアイデアを思い浮かせた。彼は患者に飲んでる薬の1錠を噛んでみるように言った。患者は薬を噛むと同時に失神してしまったがバイタルサインには何の問題もなかった。気がついた患者に事情を説明した上で改めて筋力テストを行うと、弱かった小円筋は強くなり、患者自身も「こんなに気分がいいのは生まれて初めて」と語った。グッドハートは、これを機に**様々な栄養物質や器官／腺からの抽出物質と筋肉との関係**を調査し、それらの関連づけを行っていった。

グッドハートは、弱い筋肉を強くすることを目的に様々な方法を開発してきた。そして例えば、肝臓の機能が低下すると、通常、大胸筋の胸肋部が弱くなるので、そこに起始停止テクニック→神経リンパ反射→・・・と、効果が現れるまで順に治療を行っていきやり方を取っていた。ところが試行錯誤を繰り返しながら治療法の研究、開発を進める中で、彼はある時、反射ポイントに触れるだけで治療の必要のあるなしがわかることに気づいた。もし起始停止テクニックが必要なら、その部分に触れているだけで筋肉は強くなるが、必要ない場合は弱いままなのだ。同じ現象は他の反射ポイントや経絡でも起こった。それだけでなく、彼は任意の強い筋肉が、治療の必要な部位に触れると突然弱くなることや、特定の食品にアレルギーを持つ患者にごく微量のアレルゲンを口に含ませて筋力テストを行うと、強い筋肉が弱くなることなども、合わせて発見した。

この現象は更に研究され、**TL (=セラピー・ローライゼーション)**として知られるようになった。TLには様々な仮説があるが、はっきりしたメカニズムはまだ解明されていない。しかし、TLによってAK治療は劇的な進歩を遂げた。TLを使うことで、患者の体の「どこに」問題があるかが迅速にわかるようになったからである。

TLは、しかし、「どこに」問題があるかを教えてはくれない、「どんな」問題があるのかは教えてくれない。グッドハートはTLで検出された部位が「どんな」問題を持ち、どうすればそれを除去できるかを検査する方法を研究し、**チャレンジ**という手法を開発した。このチャレンジによって、これまで生化学検査やレントゲンなどでしか調べられなかった問題点を、筋力テストを用いた全く別の方法で検査できるようになったのである。しかも、従来の方法より正確で速く、しかも安価で安全に。その後、チャレンジは更に研究が進み、患者に必要な栄養物質や有害な食品の識別、精神状態の評価にまで用いられるようになっていく。

(3) さまざまなキネシオロジー

AKを開発者したグッドハートがカイロプラクターだったこともあって、AKは一般にカイロプラクティックの一分野、あるいは一流派と見なされているが、AKが母体となって生み出されたさまざまな療法は、あるものは心理学の分野と（感情ストレスに焦点を当てた「スリーインワン」など）、ある

ものは教育学の分野と（教育現場で使われている「教育キネシオロジー (EduK)」、「ブレインジム」など）、またあるものはオカルティックな分野とリンクするなど、現在ではキネシオロジーは、カイロプラクティックの枠組みを超えて、「キネシオロジー」という大きな体系を形成している。

●タッチフォーヘルス (TFH)

プロの治療家のためのAKをもっと簡略化し、一般の人が自分の健康管理に応用できるようにしたのが、このTFHである。「健康のために触れること」がタッチフォーヘルスの基本理念であり、非常に軽い力で行う筋反射テストなど、オリジナルのAKにない手法も先進的に取り入れている。

TFHでは基本となる14の筋肉の状態を調べて、バランスが乱れている経絡を探し、それを改善する適切なポイント（例えば、背骨にある脊椎反射ポイント、身体のリンパのシステムを整えるリンパポイント、頭にある神経血管反射ポイント、経絡、筋肉の適切なポイント）を軽くマニピュレーションしてバランスを整え、それによって痛みが消えたり、症状が消えたり、気分が楽になったりする。また、身体のバランスを整えるために必要な栄養素もわかる。

●スリーインワン

フリースタイルが得意としている「スリーインワン」は、タッチ・フォー・ヘルスの国際トレーニングディレクターを務めていたゴードン・ストークスと人相学の権威であったダニエル・ホワイトサイドによって1978年頃から研究され始め、1990年に日本での活動が始まった。

スリーインワンは感情ストレスを扱う技術である。スリーインワンのスリーはBody（身体）、Mind（心）、Spirit（精神）を、ワンはその三つを一つにするというホリスティックな技法であり、「生命力」あるいは「生命力のエネルギー」のバランスを取り戻す方法を提供している。

根底にあるストレスと関連した原因が解放される時に、身体的症状の多くが素晴らしく回復するか、まったく消えてしまう場合がある。また、精神的な問題、例えば自意識過剰、憂鬱、不安、中毒症、恐怖症、減量、学習障害など、否定的な感情の負荷に基づく、いかなる問題もこのアプローチによって解決される場合がある。

最近のスリーインワンは、キネシオロジーを超えて心理学の方面との結びつきを強めている。

●思考場療法 (TFT)

スリーインワンで使われている多くの修正のひとつであるタッピングの技法から思考場療法が生まれた。

思考場療法はロジャー・キャラハンによって開発された治療法で、体のいくつかのポイントを、アルゴリズムと呼ばれる一定の順序、回数でタッピングすることで、トラウマ、不安、依存性衝動、恐怖症、鬱病、強迫観念などの心理的な問題に根ざしたさまざまな症状を取ることができる。

現在は、そこからEFT (Emotional Freedom Techniques) というものも派生している。

このセミナーで扱うキネシオロジーは、松原次良先生のクリニカル・バイオホログラフィック・システム (CBS) をベースとしている。そのため、オリジナルのAKには含まれない概念、技法が多数含まれることを、あらかじめご承知いただきたい。

2. キネシオロジーを行うための準備

(1) スイッチングとは

スイッチング(switching)とは、神経学的混乱の一種で「特別な理由もなく、筋肉の強弱が突然変化してしまう現象」のことである。

筋肉の強弱に異常が起こる理由としては、一般に末梢から中枢への情報伝達に何らかの誤りが発生しているケースと、中枢での情報処理に誤りがあるケースの二つが考えられていて、これらは「予測し得る神経学的混乱」と呼ばれるが、そうしたケースには当てはまらない「予測し得ない神経学的混乱」というものがあり、後者をスイッチングと言う。

以下に示すように、AKの発展と共に、スイッチングにはさまざまな種類があることがわかってきている。キネシオロジーでは筋肉を指標に診断・治療・評価を行うため、スイッチングがあるということは、信用できない指標を用いて診断・治療・評価を行うことになり、やっていることが全て無意味になりかねない。従って、キネシオロジーを始める前には、術者、患者共にスイッチングがないことを保証する必要がある。

注：キネシオテーピングなどは、AKをベースにしているが、何故かスイッチングに関しては全く考慮されていない。他のAKの派生形の中にもスイッチングの存在を全く考慮していないものもある。しかし私は経験上、スイッチングの除去はキネシオロジーを行うために絶対に必要なことだと考えている。

(2) スイッチングの検査と除去

①KI27-臍

体を8の字に流れるエネルギーの乱れが原因と考えられる。

左右の臍府穴（国際表示でKI27）にTLしてIMがアンロックする場合（+）。

除去するには、臍府穴と臍に同時に同方向への回転性マニピュレーションを行う。

②任脈-督脈

体の前正中線上を流れる任脈と後正中線上を流れる督脈のエネルギーの乱れが原因と考えられる。

承漿穴、齶交穴にTLしてIMがアンロックする場合（+）だが、この部分への接触をいやがる患者もいることから、簡易的に左右の手掌側の手首横紋のすぐ上、小指球と母指球の間へのTLで行う。

除去するには、この簡易的なTLポイントに中指を約30秒当てる。

③電磁気のアンバランス

患者の体の電磁気のアンバランスによって生じる。

術者はまず手掌で患者の体にTLし、IMがロックしたままであることを確認し、同じ部位に手背でTLし、IMがアンロックしたら（+）。

除去するには、一方の手を臍を覆うように当て（ただし、手掌は体に付けない）、もう一方の手で臍府穴に回転性マニピュレーションを行う。

④生体極性

患者の極性を感知するシステムの異常によって生じる。

術者は患者の体の同一の点に示指の先、次いで中指の先で触れる。この時、IMのロック／アンロックが変化したら（-）（どちらがロックでどちらがアンロックでもよい）。

除去するには、内関穴をタップする。

⑤エレクトリカル・スクランブル

体の中の電気システムの異常によって生じる。

三角筋をIMとして用いる場合、(i) 術者の右手で患者の左のIMを、術者の左手で患者の右のIMを同時に調べ、(ii) 術者の右手で患者の右のIMを、術者の左手で患者の左のIMを同時に調べる。(i)、

(ii) とともに左右のIMが共にロックしていれば（-）。

除去方法は①に同じ。

⑥耳のスイッチング

耳が外界から遮断されたことを認識できない状態にあると生じる。

左右それぞれの耳を、手が耳に触れないように覆った時、IMがロックしたままなら (+)。

除去するには、スイッチングがある側の耳介を外方に引っ張る。

⑦脱水和

患者の体が脱水和状態にあると生じる。

患者の髪を軽く引っ張るかモード(PE#3 1/2)を作り、IMがアンロックしたら (+)。

除去するには水を飲ませる (お茶、コーヒー、ジュースなどではダメ)。

⑧アンダー・エネルギー／オーバー・エネルギー

エネルギーの吸収・排出の働きに異常が生じているのではないかと考えている。

患者の体の前面の体表から10cm程度離れたところを、股間から鼻へ向けて3回くらい手を動かし、IMがアンロックしたらアンダー・エネルギー (+)。鼻から股間へ向けて3回くらい手を動かし、IMがロックしたままならオーバー・エネルギー (+)。

除去するには、グラウンディングを行う。術者は仰臥位になった患者の足側に立ち、手掌を患者のそれぞれの足底に当てる。アンダー・エネルギーの除去では、術者は自分の足から吸い上げたエネルギーを手掌から患者の体に流し込む。オーバー・エネルギーの除去では、手掌から吸い出した患者のエネルギーを足から捨てる。

※毎回のようにアンダー／オーバー・エネルギーが現れる患者には、クックのフック・アップを行ってもらおうとよい。それについてはセミナーの中で説明する。

⑨磁場

磁場に対する感受性が亢進していることで生じる。

患者の全身をカバーするように、体表面から10cm程度離して手をCW、CCWにそれぞれ3回程度回す。

いずれかでIMがアンロックしたら (+)。

除去するには、患者の仙骨中央に中指を約30秒当てる。

⑩オキュラー・ロック

6つの眼筋の協調運動に異常があることが原因と考えられる。

患者の目から30cm程度上で指をさまざまな方向に動かし、それを目で追うように言う。途中でIMがアンロックしたら (+)。

除去はIMがアンロックした位置に目を向けさせ、そのまま吸気、呼気をさせて、IMがロックするかどうかを確認する。次に術者は患者の乳様突起に軽く触れて、大きく呼吸させるのだが、その際、吸気でロックしたなら患者の吸気時に乳様突起を前方に引き上げ、呼気でロックしたなら患者の呼気時に乳様突起を後方に引き下げる。これを3回程度行う。

注：乳様突起の引き上げ、引き下げでは、術者はあくまで皮膚をごく軽く引く程度にし、絶対に力を入れて行ってはならない。

⑪パターニング

体は右脳が左半身、左脳が右半身を支配しているが、この左右の交叉性情報伝達に異常があることが原因と考えられる。

患者の目を片方ずつ手で覆う。患者に舌の先を頬部内側に片方ずつ付けさせる。患者のこめかみに片方ずつペンライトを当てる。このいずれかでIMがアンロックしたら (+)。

除去するには、クロススクロールを行わせる。

⑫イオン化 (イオナイゼーション)

体内のイオンバランスに異常があると考えられる。

患者に左鼻吸気→右鼻呼気→右鼻吸気→左鼻呼気の順に呼吸させ、そのいずれかでIMがアンロックし

たら (+)。

左鼻吸気でのIMのアンロックは、陰イオン過剰。

右鼻呼気でのIMのアンロックは、陽イオン欠乏。

右鼻吸気でのIMのアンロックは、陽イオン過剰。

左鼻呼気でのIMのアンロックは、陰イオン欠乏。

最初の2つがアンロックする場合は、左鎖骨部と右肩甲骨部、後の2つがアンロックする場合は、右鎖骨部と左肩甲骨部を、同時にタップする。

※鼻にTLしただけでIMがアンロックする場合は、それを除去した上で行う。

⑬TOXIN (毒素)

体が何らかの原因で毒を毒として認識しづらくなっている。

毒物やその波動が転写されたものを触れさせても、IMがロックしたままなら (+)。

除去するには、STATICを利き手と反対の手に30秒ほど持たせる。

※キネシオロジーでは、さまざまな物質（波動を含む）によって体が受ける反応を調べることもあるが、それを行う際には事前にこのTOXINのスイッチングがないことを確認しておかなければならない。

3. キネシオロジーによる問題の検出と処理

(1) インジケーター筋(indicator muscle ; IM)による検査

キネシオロジーでは各種の検査を行うに当たって、指標とする筋肉を決め、それをインジケーター筋と呼ぶ。インジケーター筋はいくつ設けてもよいが、UF、OF、UI、OI（これらについては、後の筋肉テストのところで説明する）があってはならない。この条件を満たしたものをCCIM（クリア・サーキット・インジケーター・マッスル）と呼ぶ。

インジケーター筋としては、一般に患者が仰臥位ならば三角筋、伏臥位ならばハムストリング筋を用いることが多いが、これらの筋がIMとして使えない場合は、助手など第三者の筋肉をIMとして用いることもできるし、術者自身の筋をIMとして用いてもよい。

インジケーター筋が強い状態にあることをロック、弱い状態にあることをアンロックと呼ぶ。

オリジナルのAKでは、今でもIMを使って検査する場合もフル・パワーで筋反射テストを用いるらしいが、ここではTFHに倣った、術者は患者のIMに対して軽く触れる程度の力でその変化を読み取る形のテストを中心に行う。我々は1回の治療で最低でも数十項目、多い場合は数百項目の検査を行うため、その一つひとつにフル・パワーの筋反射テストを行っていたのでは、とてもこなせないからである。また、弱い力によるテストを行うことで、術者の感覚が非常にとぎすまされるというメリットもある。

①セラピー・ローライゼーション(TL)

TLとは「体のある部分に触れること」であり、IMによる筋反射テストとセットで用いられる。TLするとアンロックしていたIMがロックする、あるいはロックしていたIMがアンロックする場合、そこが治療すべき部分の候補になる。

キネシオロジーでは、このTL+IMが診断・評価の基本になる。

②チャレンジ

TL+IMは非常に強力な手段だが、それだけでは問題を検出できないことがある。その時に用いるのがチャレンジである。

チャレンジとは「体のある部分を引っ張ったり、圧をかけたりすること」で、ある部分にTLしてもIMがロックしたままであっても、チャレンジを加えることで隠れた問題が検出できる可能性がある。

チャレンジには、持続チャレンジとリバウンド・チャレンジがあり、部位や目的によって使い分ける。

③視点

TLは相手の体に物理的に接触するものだが、実は相手の体に視点を向けることでTLしたのと同じように、その部分の状態をIMを使って調べることができる。また目の使い方を変えると、肉体だけでなくエネルギー体の状態までも調べられる。この目の使い方については、セミナーの中で説明する。

④負荷をかける

キネシオロジーのパフォーマンスの1つに、さまざまなもの（例えば食品）を持たせてIMを調べ、その人の体に合わないものを探し出す、というものがある。この方法は実際の臨床でも有効である。さまざまなものを手に持たせる、体に乗せる、などすることで相手に負荷をかけ、それが合っているかどうか、あるいは体のどこにどのように影響するかを、IMで調べることができる。調べる対象はいわゆる「物」である必要はなく、写真や何かの言葉を書いた紙でもよい。

ただし、この方法を用いるに当たっては注意しなければならないことがある！

同じものをIMで調べても、それを例えば胸の上に置いた時と腹の上に置いた時で反応が異なることが、比較的普通にある。これは、そのものが体のある部分には合っているが別の部分には好ましくない、といったことがあることを示している。

薬でもサプリメントでも食品でも「手に持たせてもIMがロックしたままだったから、それはOK」と安

易に判断することはできない、ということをも十分理解しておかなければならない。

⑤マインドで聞く

相手の生体場（＝肉体＋エネルギー）の状態を調べることに、心理的・感情的な状態を調べるのに有効な方法。相手に質問すると、その結果がIMを通じて得られる。質問はYes/Noで答えられるもので、通常は声に出さず心の中で行う。

そのために、あらかじめIMのロック/アンロックとYes/Noを対応づけておく。

キネシオロジーの本やキネシオロジストの中には「ロックはYes、アンロックはNoと決まっている」ということを主張する人がいるが、そんなことはない。対応づけは自由に決めることができる。私の場合は、アンロックをYes、ロックをNoに対応づけている。

また、マインドで聞く方法は施術者の思いこみや先入観などがバイアスとして働くことが多いので、注意が必要。

キネシオロジーでは、これら①～⑤をさまざまに組み合わせながら、相手のボディマインドの状態を探っていく。

(2) ポーズ・ロック(pause lock ; PL)

AKなど一般的なキネシオロジーでは、IMのアンロックを検出したら、そのまま筋反射テストを続けながら、アンロックしているIMをロックしている状態に戻せる候補を1つずつ試していかなければならない。だが、これでは患者、施術者ともに非常に負担が大きく、使い勝手が非常に悪い。そうした従来のキネシオロジーの欠点を補うためのツールが、PLやスタックを中心としたデータ操作である。スタックなどの一歩進んだデータ操作はPLをマスターしないと使えないので、ここではまずPLに特化して述べる。

PL（別名シグナル・ロック）とは、ある瞬間の心身の状態に関わるデータを、まるでスナップ写真を撮るように記憶させ、呼び出すことのできるツールである。

記憶させる場所は、一般的には関節受容器を用いる方法が教えられているが、ここでは更に進んで仮想空間を用いる方法を中心に学ぶ。ここで言う仮想空間とは、頭の中で想像した仮想の領域である。

「IMのアンロック」を検出したら、それを上に述べた仮想の領域の中に入れる、つまりPLする（具体的なPLのやり方はセミナーの中で説明する）。PLによって関節受容器や仮想空間といったデータ格納領域に記憶されるのは、「IMのアンロック」が起こった時のボディマインドの状態を表すデータそのものではなく、それを参照するためのアクセス・パス（ポイント）である。だが、我々はそのポイントを通じて、いつでもデータ本体の必要な箇所にアクセスすることができるのだ。

「PLすると、その時のデータがコピーされて格納領域に入る」と説明している人もいるが、それでは矛盾が起こる。格納領域に入るのはデータそのものではなく、ポイントだけであると考えるのが、今のところ最も合理的であると私は考える。

弱さを検出してから、それをPLした上で処理し、その結果を評価するまでの一般的な手順を以下に示す。

①TLや視点、あるいは筋力テストなどを用いて、IMがアンロックするものを探し出す。

②プライオリティ・モードを用いて、①で検出したものが優先的に処理すべきかを調べる。詳しくはモードのところでも説明するが、プライオリティ・モードを作った時、IMのロック/アンロックが変化する（今回の場合は、アンロックがロックに変わる）ならば、その問題は優先的に処理すべきものと判断してPLする。逆にIMが変化しないならば、その問題は優先性がないと判断し、①に戻って別の問題を探しに行く。

※②のチェックは、①の結果をPLせずに行い、優先性が確認された上でPLしてもよいし、①の結果をPLした上で行き、優先性がないならPLしたものを削除してもよい。

③（ここでは①で検出された問題がPLされているので）PLを開いて（つまりIMがアンロックしている状態で）IMをロックさせられる処理を探す。そういうものが見つかったら、そこでプライオリティ・モードを作り、IMのロック／アンロックが変化する（今回の場合は、ロックがアンロックに変わる）かどうかを調べる。IMが変化するなら、その処理は意味があることを示しているのので、それを行う。IMが変化しないなら、もっとふさわしい処理が別にあることを示しているのので、それを探して同じチェックを繰り返す。

④アンロックしたものの処理を③で終えたので、PLしたものがクリアされている（つまりPLを開いてもIMはロックされたままである）ことを確認する。

※④でPLがクリアされたのは、単にPLしたものが何らかの形で処理された、ということを示しているだけで、その処理が正しかったとか十分なレベルで行われたことを示しているわけではないことに注意しなければならない。

⑤モア・モードを作り、処理が十分なものだったかどうかを調べる。プライオリティ・モードの時と同様に、モードを作った時、IMのロック／アンロックが変化する（今回の場合は、ロックがアンロックに変わる）ならば、まだ処理が不十分であることを示しているのので、そのアンロックをPLして③からやり直す。

⑥もう一度①と同じ検査を行い、問題が解決していることを確認する。もし期待したレベルまで問題が解決していないなら、①に戻って一連の処理を繰り返す。

上の①～⑥では、IMがアンロックした時、それをPLして処理するというパターンを述べたが、PLの使い方はそれだけではない。

PLの応用型としては、ある特定の範囲にフォーカスして問題を抽出しやすくする、という使い方もある。

例えば、ある部分をTLした時にIMがロックしている場合も、それをPLしてしまうのである（この場合、PLを開いてもIMはロックしたまま）。その状態で上記①からの一連の作業を行うと、先ほどTLした部分によりフォーカスした形で問題点を抽出しやすくなる。

別の例としては、「この人は栄養に何か問題があるか？」とマインドで聞き、その結果がNo（つまりIMがロックしたまま）であってもそれをPLして、その状態で上記①からの一連の作業を行うと、栄養によりフォーカスした形で問題点を抽出しやすくなる。

ここまでは、検出した1個の問題に対して、それをPLして処理する、という一連の流れを示した。これを更に発展させて、関連する複数の問題をまとめて処理するスタックという方法がある。

これも通常は関節受容器をデータ領域として用いる形で行われるが、それをこのキネシオロジー・セミナーのアドバンスでは、上記のPLで行ったのと同じように、全て仮想空間を用いる形で行う。

仮想空間を用いる理由は、関節受容器を用いる場合に比べてデータ操作の自由度が格段に向上するからである。