

クンダリニーと統合失調症の思想

—デュルケム、プラトン、ユングの思想をもとに—

巻口勇一郎 常葉大学短期大学部*

The Thought on the Kundalini and the Schizophrenia:
Using the thought of the Durkheim, Plato, and Jung

MAKIGUCHI Yuichiro

はじめに

デュルケムは、参加者が実際に集合的で心的なエネルギーを経験し感じているという点を抜きにして、宗教生活というものを理解することはできないと述べている (Durkheim 1912)。クンダリニーはインド哲学における概念であるが、それは元来経験的なものであり、その覚醒は筆者の能力を超え哲学、心理学のみならず医学、薬学等を含めた学際研究を要求している。このクンダリニーの研究成果の蓄積が世界的にみられないなかで、霊的覚醒の内容を標準化し測定するスピリチュアリティ尺度に関する研究が蓄積されてきている。そして精神病、統合失調症の経験は内的苦痛に満ちたものであり無表情を特徴とし、それとは対照的な霊的覚醒経験は気力や歓喜や平安に満たされ円満な内容であるといった区分・尺度に関する研究成果が見られる。しかし、本稿で検討するように霊的覚醒は必ずしも平たんな道ではなく、レアケースではあってもクンダリニーの目覚めにみられる陰しさや苦痛を伴う可能性がある。本稿では統合失調症者にクンダリニー覚醒者 (の誤診) が含まれている、あるいは統合失調症自体が歴史的

には神がかりとされてきたのみならず、心の奥にある元型エネルギーの浮上や煩惱自覚の過程であるという立場を哲学者や精神科医の理論をもとに検討する。この際、クンダリニー覚醒者や統合失調症経験者とされる人たちの質的な臨床例、自伝やノンフィクション小説、私の修行経験等のケースを参照し、スピリチュアリティの多様性やクンダリニー覚醒、統合失調症の内容について理解を深めたい。なお本論文の題名を「思想」とした。クンダリニーの実在性についてエビデンスによる完全な立証は困難であるが、レアケースや断片であっても観察される事象の奥にその存在を推定し一定の合理性をもって思想的に論じたい。哲学や社会思想領域、精神医学においても例えばアイデアや社会有機体、統合失調症のファントム論等の壮大な思考が、一定の事実と論理性をもとに展開されてきた¹。

1. シヴァ・シャクティーとラーフ・ケートウ

クンダリニーとは、ヒンドゥーの伝統で、人の尾てい骨付近に意識されず潜在し、そこからせりあがって上昇する動きをもつと感じられるエネルギーの呼び名である (巻口 2019a)。クンダリニー、シャクティー、イーシュヴァリー、アルンダティー、チャンダリー (不可触民の女性

* yuichiro@tokoha-jc.ac.jp
常葉大学短期大学部
〒422-8581 静岡市駿河区弥生町 6-1 常葉大学 D401

形)などがすべて同義語である（瀧藤 2012、巻口 2019a）。クンダリーニは、頭に宿る男神シヴァと別れて、尾てい骨付近にまで下ってそこで眠るシャクティ女神にたとえられる（Mookerjee 1982: 9-18）。この女性エネルギーの目覚めに伴う発熱や怒り、上昇する動きが、猛毒や大雨、ヴァースキ竜王、女神とシヴァ神の再結合、タントラなどインドの思想や神話の内容を生み出した主観的原動力となっている可能性がある。

紀元前1200～800年ころの四ヴェーダなどが成立した時代から、シヴァは稲妻や嵐による破壊をもたらす乱暴な自然神ルドラとして登場し、その強力で猛烈な忿怒は、祈りと供物によって鎮められ、シヴァという吉祥をもたらす寛大で温和な神となると考えられた（例えばऋग्वेद, 1-Hymn 114, 1-11.）。シヴァはこうした対極の二面性をもつ（辻 1970: 53-7）。シヴァは、カースト外の不可触民を含む万物の広大な支配者となった。シヴァ神は、微細なものよりさらに微細で、この混乱した世界を遍く包含する。それを知った人々は死の絆を断って永遠の安息を得、不死となると考えられた（Bhandarker 1982=1984: 298-315）。

バラモンは、ソーマを飲んで瞑想行に没頭し、神々と会合して陶醉し、そこから讃歌が湧き出たものであり、ヨーガの源流はここに求めることができると推定する立場がある（佐保田 1973: 24-5）。ただ、クンダリーニという言葉はヴェーダに記載がなく、シヴァは先のような二面性において語られたものの、ヴェーダに独立した女神の概念はなかった。後のマハーヴァーラタにおいてはじめて女神は力をもつ存在として注目され、800年以降シャクティ派のタントラ（縦糸の意の経典）において中心的な存在となった。シヴァはサンスクリットの最初の文字のアで、シャクティは最後の文字のハで象徴され、アとハに挟まれるすべてのアルファ

ベットは万物がシヴァ・シャクティ（アハム）から派生したことを意味する（Bhandarker 1982=1984: 411-24）。アとハ（頭と尻尾）を結ぶものがヨーガでもあろう²。

佐保田や合田によれば、ヨーガの明瞭な伝統は紀元前300～600年ころのものとして推定される初期ウパニシャッドにさかのぼるが、クンダリーニが登場するのは、8世紀以降タントラ（密教）が発達し、肉体の修練に重きを置くハタ・ヨーガ（haThayoga）があらわれてからのことである。16世紀頃に著された『ハタ・ヨーガ・プラディーピカー（HaThayogapradīpikā）』のなかでスシュムナーやクンダリーニが体系的に論じられた（合田 2012: 29）。

ハタヨーガの伝統において、クンダリーニが目覚めると各自の身体内の背骨のスシュムナー管（ナディ）を上昇するとされる。

「この眠っている蛇を、尾のところをつかまえてよびさますべし。そうすると、彼女は眠りをすてて、強引に上方へのぼり始める。」
「シャクティ女を運動させるヨーギーは靈力の資格者になる。…彼は遊びがてらに死を征服する。」（ハタ・ヨーガ・プラディーピカー 3・110、119=佐保田 1973: 248, 251）

目覚めたクンダリーニはせき止められ、時に音や熱や忿怒を伴う特異な状態が生ずる（シャクティはアグニヤカーリー女神とも関連付けられる）。

「初めのうちは大海や雷やシンバルの音が聞こえる。中頃にはマルガラ太鼓やほら貝やベルや角笛のような音が聞こえる。終期には鈴やフルートやヴィーナーや蜂の音のような音が聞こえる。以上のような様々な音が体内から聞こえてくるのである。」（ハタ・ヨーガ・プラディーピカー 4・85-6=佐保田 1973: 277-8）

これが昨今クンダリニー症候群 (Physio Kundalini Syndrome = PKS) としてより詳細に記述される状態の一部である。目覚めたクンダリニーが適切な修行をへて、二元性の移り変わる世界を生成しているイダーとピンガラー気道から退散し、中央のスシュムナー気道へ流入し、上昇し、ヴィシュヌの座であるアナーハタチャクラを超えて、シヴァの住む穴へ達すれば、一切の内的な音は消え去り、各自は二元的なこの世をまったく認識せず、現生解脱すると考えられている。

「三昧に合一したヨーギーは「とき」(死)によって食われず、業によってしぼられず、なにもにも調伏されない。香も知覚せず、色も音も知覚せず、それどころか自分をも他人をも意識しない。」(ハタ・ヨーガ・プラディーピカー 4・108-9=佐保田 1973: 283-4)

シヴァの二面性や、シャクティーの恐ろしい姿は、モンスーンという大自然の両義性だけでなく、クンダリニーが密雲に分け入って強引に上昇する際の魂の暗闇の内的経験とその後のサマディー経験から導き出されているのではないか。

修行によらず自然に目覚めやすい体質や出産あるいは事故などに伴いクンダリニーが目覚めるケースもあると考えられ(巻口 2019a)、時代的な(集団覚醒の)タイミングや天体の運行(=気質や体質)との関連性を主張する見解もある(Genevieve 1991: 10-1)。クンダリニー敏感体質についてヴェーダはもちろんハタ・ヨーガ・プラディーピカーにも記載がないが、インドの占星術においては、蛇のように攻撃的で貪欲になるか、反対に悟りへと至るかの一点集中型の傾向をもつラーフ・ケートゥが活性化した気質(=誕生日の星並び)として検討されてきた。そこではクンダリニーはシヴァが首に巻きつけるヘビであり、マハーヴァーラタなどで語

られる、乳海攪拌の際に火の猛毒を吐いて世界を焼き尽くし、また不死の甘露を飲みヴィシュヌ神に胴を切断された竜王のヴァースキに相当する。紀元600年ころに著された宮廷占星術書、ブリハット・サンヒターによればヴァースキ竜王の切断された頭側をラーフ(先ほどのシヴァに相当)、切断された尻尾側をケートゥ(シャクティーに相当)とよぶ(Varahāmhira 1995)³。ラーフ(Raaf)は、身体や胃袋を欠いた龍の頭であって、いつまでも満たされずむさぼる心を象徴し、ケートゥ(Ketu)は頭を欠いた竜の身体であって現世(観念)を捨てて無心や解脱へと至る心(ないしアウトカースト)を象徴する。ラーフやケートゥ(蛇の頭と尻尾)が活性化した気質(ドーシャ)の人とは、いわば上下(頭と足)両端から詰まった背骨の浄化が始まったPKSの人のことである。このラーフ・ケートゥの気質についてインドの専門家はいしばしば、時間と蛇または甘露のヨーガと定義し、世俗生活を手放す困難が伴い、また同時に、元来クンダリニーが繊細な体質をもつから霊性の道に向いており、瞑想状態におのずと深く入ることができると考えている。ラーフ・ケートゥのもたらす波乱は不吉な困難として嫌われるだけでなく、霊性修行として位置づけられている。シヴァは険しいヒマラヤにこもり蛇を首に巻き付けたまま平然と深い瞑想に入る。シヴァ神は、ラーフとケートゥを結ぶ途上で起こる、世俗的安住を放棄する困難を経て、不動の合一の境地を切り開いたヨーギのあり様を示している。神話上離れ離れになったシヴァとシャクティー、あるいはヴィシュヌの剣で切り離された竜のラーフ、ケートゥとは、背骨のつまりによって二つに分断された本来的には一如の根源的エネルギーである。ヴェーダでは原初の天と地の分断が語られ、ブリハット・アーラニヤカ・ウパニシャッドでは創造主アートマンが自分の半身を切り離して(apAtayat<pat)女をつ

くったことが語られている（澤田 2016: 16）（服部 2005: 130-1）。詰まった背骨で切り分けられることで我々は一如を意識の彼方に追いやったまま解脱せずに、この二元性の世界にとどまり生き続けることが可能になると考えられる。詰まった背骨で切り分けられた（頭の）上の世界がシヴァ、（足の）下の世界がクンダリーニであり、両者が出会い結ばれることで一如の世界が再びあらわれる。一度は分断されたものをたぐり寄せ再度結ぶには縄や蛇や竜のような細長いものが必要だろうし、下降したものが元の位置まで移動し上昇するためには乗り物が必要だろう。これら象徴するのがクンダリーニの蛇や竜でありヨーガである。なお、筆者がインドで出会ったバラモンたちはラーフ、ケートゥを供養するために、ムリチュンジャヤマントラとラーフ・ケートゥマントラ読誦、そしてルドラアビシェーク等をすすめている⁴。バラモンが元来、神との神秘的合一に挑んできたという歴史からしても、シヴァとシャクティー合一の達成のために、ヨーガのアーサナだけでなく神秘的祭儀があったとしても不思議ではない。クンダリーニエネルギーの目覚めや、それに伴う症候群は、純然たる幻覚や妄想、統合失調症などと誤診されやすいので、以下ではそれらの異同や位置づけ、およびスピリチュアリティについて思想のみならず臨床面でも考察したい。

2. スピリチュアリティ尺度や臨床的定義の研究

統合失調症は、認知、感情、知覚、および社会的活動の混乱によって特徴付けられ、陽性症状（妄想、幻覚、まとまりのない会話など）と陰性症状（感情の平板化、思考の貧困、意欲や集中力の低下、社会的関与の減少）に分けられる⁵。精神科医のグレイソンらによれば、精神

病に特徴的なものは自我の脆弱性である。ハーマントらの質的臨床研究（2015）によれば、統合失調症と霊的な進歩（spiritual advancement）について表面的には臨床上の相違はないようにみえるが、「egocentric（自我中心）で二元的なモード」から「ecocentricで非二元的なモード」へと混乱なく移行できるかどうかという質的な微細な点において相違がみられる。また、統合失調症においては自我があまりに脆弱で、錯乱と感覚やマインドに対するコントロールの欠如が生ずるのに対し、スピリチュアルな進歩においては自我は保たれたまま、非二元的な大いなる存在に委ねていく（surrender）プロセスが混乱なく生ずる。ゆえに、スピリチュアルな進歩をしている場合には、むしろエゴは（大いなる意識との対比において）錯乱するどころか明晰化されるというような相違があるという。ハーマントは、統合失調症に区分されるケースとして、多くの病院を訪れどこの精神科医からも統合失調症と診断され、初診後2年間抗精神病薬治療を受けてきたX氏（34歳未婚男性、器質的な脳の障害と薬物中毒歴なし）の症例を報告している。抗精神病薬を長期服用しながら慢性化したX氏の主訴は、妄想に加えて、「私はこの体ではない、私には思考もない、心もない、私は何もしない、私は空白です、存在という言葉は私のためのものではない、私は存在できない、私はゼロです。……鏡に映った自分は自分ではない」などであり、私は男なのか？ とかこれは体なのか、私のものなのか？ この体は自分のものだと信じるべきなのか？ 私はマインドを持っていますか？ などと質問を（家族に対しても）続け、自我の感覚が欠如し、環境との境界があいまいであることが特徴的であった。子供のころからニヒリスティックな傾向があり、彼は孤立し引きこもりの状況にとどまった。彼は、学生時代、自分が自分ではなく、クラスメイトだと信じ、クラスメイトの名前で返事をしたことがあった（カプグラ症候群

を想起する)。卒業できずに仕事が続かなくなってしまった。ハーマントらは、X氏の症例も参照しながら以下に示すように霊的な進歩と統合失調症を明瞭に区分できるとしている。

1) ラーマ・クリシュナが長い瞑想経験をもっていたように、霊的覚醒者はスピリチュアルな訓練の経験をもつが、X氏を含めて統合失調症者は霊的な訓練の経験をもたない。また、霊的覚醒者も統合失調症者も幻聴の経験をもつが、霊的覚醒者の幻聴はそれを聞いた人の将来にかかわる内容で幻聴を聞いた際に心は落ち着いている。他方で、統合失調症者の幻聴は将来の現実にかかわらない虚偽の内容であり、それが聞こえることにいら立ち苦痛を覚える。2) 統合失調症者は、自己尊重ができなくなるために持ち物に関心をなくしみすぼらしい服装になるが(X氏も自分の感覚がないことから救われないのでおしゃれをすることができないと述べている)、霊的覚醒者はコンプレックスにとらわれず、肉体や所有よりも霊的次元に関心を持つために服装と持ち物に拘らなくなる。3) 霊的覚醒者も瞑想が深まればトランス状態で動かないし、統合失調者も活力を失ったりカタトニアにおいて動かなくなることがあるが、霊的覚醒者は瞑想に入る場合に霊的なイメージや雰囲気などの手掛かり(spiritual cue)がありその表情も穏やかで周囲も安らぐのに対し、統合失調者が引きこもるのに霊的手掛かりはなく、その表情も苦痛に満ちているか無表情で周囲も落ち着かない。4) ヨギは睡眠の阻害を訴えないのに対し、統合失調症者は睡眠が障害されると訴える(10時間も寝ているX氏がそうだった)。5) スピリチュアルな覚醒者は与えられた仕事に関心をもち取り組めるのに対し、統合失調症者は集中力と注意力が欠如するので仕事が効果的にできない。6) 霊的覚醒者は周囲の人や社会の信念とドグマの影響を越えたレベルに到達するが、統合失調症者は彼が所属する

環境で主張されている価値やイデオロギーにそのまま影響されるなどの相違がある。7) 霊的覚醒者は話す内容が世俗よりも神などのことであるが、統合失調症者は神のことを話題としない(Harmant et al., 2015)。

ハーマントらの研究においては精神病者の脳内伝達物質過剰や脳の器質的な問題や生育環境等の要因によって自我が脆弱で、何にでも影響されすぎて自我意識に混乱が生ずることが主張され、これは霊的な存在の積極的関与や覚醒とは異なる区分可能な状態であると主張されている。

ルーコフは、精神病的状態と神秘的体験の間には重複する状態が存在すると主張する。そこには、精神病的特徴をもった神秘的体験(体験を経たのちに人間的成長が促されるような良い結果がもたらされうるもの)と、神秘的特徴をもった精神病的障害(自傷他害の可能性のあるものなど)が含まれ、臨床上区分可能である(安藤 1993: 261-5)。

拙稿で指摘したが、デュルケムは、純然たる精神病的錯乱と、宗教的錯乱の区分が可能であると主張した。純然たる幻覚は外在的な礎石といえるような足がかりをもたないもの、いわば手ごたえのない空虚な夢想、自我を観想の対象としたエゴイズム、対象なき知覚であり精神の自由な捏造に属する。一方、宗教的錯乱は、客観的な足がかりのある外在的な実在である集合意識(=神)の、我々の肉体の生理的必須を満たした正常な知覚であるから、いわば疑似錯乱・仮性幻覚(pseudo-délire)というべきものである。疑似幻覚は客観的な実在の正常な生理的認知なので多数人に伝播し「共有」され、理想や制度として結晶化する特徴をもつ。また疑似幻覚は、内容的にも創造性と順機能を有するものに限られ、節度を有している。それゆえに広く共有され制度化されるともいえる(Durkheim 1912: 397-400, 471-2=上: 408-11, 下 72-3)。概念や科学、論理性は肉体に依存

しない共同の社会的なものだが、（集合意識には）哲学的思索、考え抜くだけでは到達できず、実際に聖なるエネルギーの活動圏（疑似幻覚）内に我々自らが位置することが不可欠である（Durkheim1912=1942下: 324, 328）。

ルーコフやデュルクムは、そのような経験がどのようにその人の生活や人生において、あるいは社会的に機能するののかという視点からの、いわば機能的な説明を試み、霊的経験と精神病を区分している。

精神科医のLee Sannellaは、『クングリニー、精神病か？超越性か？』と題した論考のなかで、クングリニー覚醒は、個人の経歴や歴史によってさまざまな現れかたをなすとす。例えば、熱と寒さの感覚が伴い、クングリニーにおける熱は、視床下部の規則正しい機能の障害というだけでは説明ができないようで、それは純粋な主観にとどまるものから極端な熱という超常的（supernatural）な存在の客観的な表現である表徴（sign）まで多彩である。ただし超常実在の主張が事実であると証明（verify）されてもそれを説明することは難題であるとしている（Sannella 1976: 46）。サネーラはクングリニーが優勢な患者の場合は、覚醒初期において（無目的な）怒りをもっていてもそれを実際の行動に移すことは稀で、病識や病感が欠如せず、自分に何が起きているのか重大な関心をもって客観的に分析し、それを他人と共有しようとする積極性があるのに対して、精神病患者は秘密主義的で彼らの主観的体験について他人と決してコミュニケーションできると考えてはいないとする。そしてクングリニー症候群は「精神病にみられない主観的、客観的状态」を伴うと主張し、臨床上の実態的な区分可能性を主張する（Sannella 1976: 56-7）。以下に示すのは、サネーラ医師がクングリニー覚醒事例としてとりあげる主なものである。

1) 独自の長い瞑想経験をもつ44歳の女性司

書は、テーブルに手を置いて瞑想中に気を失い、目覚めると自分の手の形と一致する深い黒焦げの跡がテーブルについていることに気づいた。彼女はサネーラがチェックする間もなくテーブルを修理（refinish）してしまったが、身体に一連のスティグマータがあらわれ進行していることをサネーラに報告してもいた。それは半インチから1インチで赤く、皮膚表面に盛り上がることはなく、数か月間で2度出現し、垂直の楕円形であり眉間に表れていた。それが表れた際に彼女は急いで化粧品で覆い隠した（テーブルを直ちに修理したように）。

2) 大学教授でこの2年間独自に瞑想を続け禪の修行を始めた中年男性は、子供のころ居眠りから目覚めると、自分が手を当てていた自分の太ももに3インチの火ぶくれができていたことに気づいた。この普通ではない経験から、この男性はマインドの力に関心を持つようになった。この男性が座っていると、チクチクしたり痒みの感覚が足を上昇してきて鼠径部や背中や腕などに広がり眉毛に至った。そしてそれは頬や小鼻や下あごに移動した。サネーラはこの男性の経験が典型的なクングリニーのサイクルを示していると評価している。

3) 40歳の作家は、瞑想経験を2年もっており主観的な熱感を訴えていた。彼はその間、自身で口腔内体温の測定を試みてきた（電子体温計による）。その結果は、華氏101度（摂氏38度3分）だったものが1～2分もたたないうちに華氏99度（摂氏37度2分）になり、そのすぐ後には華氏104度（摂氏40度）になるというものであった。なお、彼は病気の状態ではない（Sannella 1976: 34-5）。

4) 48歳の女性アーティストは、超越瞑想を続け5年がたったころ時折腕がひりひり、チクチクし、手が熱を帯びるといふ異変を感じ始めた。全身にエネルギーが押し寄せ急騰する感覚のため何日も寝られない。意識が肉体から離れ

るという夢をみる。そして彼女は、持続的に頭の中で音が聞こえる状況に至った。さらに足の両方の親指に筋肉の痙攣が起き、その後、足全体が震えている感覚があらわれた。一晩のうちに彼女の足の親指の爪はハンマーでたたいたかのように黒ずんでしまい、最終的には爪の一部が剥がれ落ちてしまった。彼女の足の組織は、例の振るえる感覚によって引き裂かれてしまうかのようであった。その振動感 (vibratory sensation) は彼女の腰に広がり、頭にまで上昇してきた。それは熱の周囲に縛り (band) が感じられるような感覚であり、眉毛の上に至った。彼女の頭は自然に動くようになった。彼女は、舌が上あごについてOM音が聞こえ、至福と笑いが込み上げた。甚だしい圧力を頭の中に感じ、強い光を感じた。チクチクする痛みは折り返して上唇や顎へと至り、天国のような音楽が聞こえるようになった。それがのどや腰やおなかに至ると、まるで卵のかたちのような円環運動をもって終結するような感覚、背骨を上昇し、体の前面を下降するような感覚をもった。その円環が、下方のチャクラから、最後にのどのチャクラまでを活性化していく感覚が生じた。へそのあたりからエネルギーが持続的に注ぎ込まれる感覚が生じた。こうした感覚は円環が完成するまで続いた。それよりも大きな感覚が数か月以上も続いた。その後、ここ最近の2年間は、時折瞑想活動中やベッドでリラックスした際だけにおこるようになっていった。自然に火の呼吸が生じた。額の上や後頭部の圧力の感覚がすすんだ。読書をしている間この頭の圧力は耐えがたいもので、それは目の周囲の不快感と頭頂部の脈打つ感覚になっていった。頭の中の音は消えた。彼女はクンダリーニー覚醒を経験したと考えているが、この経験を日常生活に統合することに困難を感じている。

5) エンジニアでもあるヒーラーの男性は突如尋常ではない身体感覚、不眠を伴う頭のなか

の圧力の感覚を経験した。それは振動する感覚に変わり、体の中で熱を感じるようになった。それは足のほうにまで下ってきて、彼は体が破裂してしまうのではないかと感じた。この感覚が強いときに、舌の奥に水ぶくれができた。3週間が経過したのち、彼は自分が浄化されたと感じ、瞑想でこの感覚を統御できることに気づいた (Sannella 1976: 33-8)。

サネーラのあげている霊的覚醒の事例では、ハーマントが霊的覚醒からは除外され精神病と位置付けられる内面的な苦痛や睡眠障害、ときとして不明な熱や振動という体験幻覚や幻聴に苦しむような例がとりあげられている。精神病との対比において霊的、スピリチュアルなものを実証的に検討する研究においてさえ、ハーマントとサネーラでは内容が異なっており多様である。合田秀行は、スピリチュアリティには霊的危機が伴うと述べている。

「近年マインドフルネスやヴィッパサーナー瞑想が注目を浴びている。聞こえてくるのはその効果ばかりであるような気がする。……宗教性を排したとされるマインドフルネスが、広く受け入れられる現実には、先述の視点からも評価できるが、一抹の不安を覚えるのは筆者の杞憂であろうか。座禅は、……欧米ではすでに宗教の枠を超えて心理療法として受容されているが禅病は起こり得る。……トランスパーソナル心理学においては、スピリチュアル・エマージェンシーという視点が重視されている。これにはクンダリーニー症候群も含まれる。」 (合田 2019: 47-8)

ただハーマント、サネーラともに、霊的覚醒やクンダリーニー覚醒と、精神病とはなお区分可能であるとしている。サネーラの実例研究では、クンダリーニー覚醒に伴う爪の色の変化や火

ぶくれや焦げた跡やスティグマータや体温測定結果などの観察可能な事象が指摘された。こうした徴表の列記は奇異と思われるかもしれないが、筆者もサネーラと同じ探求心でクングリニーの存在を根拠づけられうる客観証拠、例えば下方からせり上がってくる模様の皮膚炎の写真等を拙稿でとりあげた。本稿掲載の写真1、2はエネルギーが首の両脇にまでせりあがってきた感覚にともなう皮膚炎である（未公表）。また、イギリスの芸術家、教育者のパーカー氏はクングリニーエネルギーの目覚めに伴う奇妙な感覚の後に非二元的な意識状態を経験した。彼は、まず感情的なブロックとその浄化を経験した。半年近くも続いたこのエネルギーの過程に伴う臀部や胸のスティグマータを写真に記録した。パーカー氏は胸部中央のマークについてスシュムナーナディと関連付けて考察している（写真3、4はパーカー氏のホームページ、Waking The Infinite、The Great Adventure of Awakeningより）⁶。

拙稿で触れたがバージニア大学精神医学・神経行動学名誉教授で医師のグレイソンも量的検討を経てクングリニー覚醒と精神病が区分できるとしている⁷。グレイソンによれば、1) クングリニー覚醒やその不適切な処置が精神病の主な原因となるという説、2) 予め精神病にかかりやすい傾向があったり既に境界例、自己愛的な病理に苦しんでいる人にもクングリニー覚醒に先立って精神病が現われるという説、3) 精神病に特徴的な（生来あるいは成育史の

なかで成立した）自我の脆弱性・欠損が真正のクングリニー覚醒を生じさせたり擬似クングリニー症状（精神生理学的エネルギー現象）を悪化させるという説がある（Greyson 1993: 48）。

しかし、Goretzki, Thalbourne, Storm（2009）は、109人の一般人を対象とした尺度調査から、精神病的症状経験の指標と、クングリニー・臨死体験や過去生経験を含む10の因子項目からなる霊的覚醒の指標との間に強い相関があることを発見し、重度の精神病と霊的覚醒経験は同じもの、あるいは同じ現象の違う側面に過ぎないと主張している⁸。

3. 統合失調症を理解する試み

精神病と対比することで霊的目覚めのポジティブな内容を鮮明に描き出そうとする研究がある一方で、サネーラが指摘したような苦痛を伴う霊的覚醒のカテゴリーもあった。そしてそれも精神病と区分できるとサネーラは主張したが、それらが区分不可能だという説の学者も存在した。以下では、精神病とは何なのかという方向から議論をしてみたい。本稿冒頭で指摘したように統合失調症は、自我の脆弱性を特徴とし、その背景としての生物的、心理的・社会的要因について研究されてきたのみならず、哲学思想宗教の側面からも検討されてきた。統合失調症については医学雑誌のみならず哲学雑誌である『現代思想』（青土社）で「統合失調症総特集」として取り上げられている。古代ギ



写真1



写真2



写真3



写真4

リシャではてんかん発作が聖なる病 (morbus sacer) = 神に近づきすぎた証であって、わが国でも「ものぐるい、きちがひ、つき」は魂についてのことであって宗教や儀式の対象であった。西欧近代にあつては、ロックが人間はアイデアや神々の影響なく白紙 (タブラ・ラサ) で生まれるとし、理性 (カント) や自由意思をもとに積極的関与 (サルトル) によって人生を切り開くという人間像が提出されると、はじめて神がかりは人間的理性を欠いた狂気であって精神病のレッテルをはられるようになったというフーコーの主張も提出された。

第一次世界大戦以前、クレペリンは分裂病者は同じ姿勢を十年以上も続けるなどする慢性緊張病の状態に至るため、分裂病を早発性痴呆と命名した。その後、オイゲン・ブロイラーはかならずしもすべての分裂病患者が慢性緊張病に至るわけではないことを指摘した。

現在、エビデンスに基づく研究から、統合失調症は脳の病気であるとされ、脳内のシナプスにおけるドーパミン濃度が高く、ドーパミン神経の活動が過剰になっていることから、その活動を抑える (ブロックする) 抗精神病薬の外来での服用が (第2次世界大戦以降) 標準的な治療となってきた。近年では、セロトニンなどの神経伝達物質も関係しており、脳の前頭葉や側頭葉の体積の小ささなども影響しているのではないかと考えられはじめています。一卵性双生児のうちの1人が統合失調症であった場合、もう一人が統合失調症になる確率は50%であり、遺伝以外の社会環境的ストレス要因が働いていることも推測されている (村松, 林 2013: 36.)。さまざまな研究結果を総合すれば、統合失調症の原因には素因と環境の両方が関与しており、素因の影響が約3分の2、環境の影響が約3分の1と考えられている。

第一次世界大戦後、第二次世界大戦にかけて急性緊張病を分裂病の典型としたH.S. サリヴァ

ンによれば、人は安全に生き延びるために重要人物から承認を得ることに意識を集中させるが、重要人物から承認された心理的傾向はそのまま残り強固に組織化されて「自己」を形成する一方、重要人物から不承認を受けた心理的傾向は、不安ストレスを惹起し、すべて自己の外部へ乖離され、意識の外に追いやられる。個人の人格とは、自己と、自己から乖離されたものからなるが、統合失調の心は後者の数や量が多い場合に生じやすい。サリヴァンは、対人的な社会過程のなかで統合失調症が生じてくると考え、治療においても患者の安全保障感の向上や、社会学者らと協力した対人的な社会的治療の方向性を目指した。サリヴァンは、もともと自己であったものが自己から乖離して、自己を脅かすようになった状態を統合失調と捉えた¹⁰。

4. ユングらによる元型的、精神病エネルギーを統合失調症の原因とする説

今日、統合失調症の原因としてドーパミンの過剰とその引き金として生物的、社会心理的要因が着目され、治療も薬物療法、心理療法や精神科リハビリテーションが選択肢となっている。以下では、統合失調症は、集合的無意識という深いところからの霊的力の覚醒による浄化であるとする立場を検討する。ユング派分析家国際資格をもつ精神科医である前田正は、統合失調症それ自体の発症に無意識的なエネルギー、および、仏教的要因が関わっていると主張する。

「統合失調症は人間存在の根源にかかわる病なので、生物的・社会的・心理的治療のすべてが必要です。この三つのうちどれか一つだけがあまりに強調されすぎて、治療が一面的になりすぎると大変危険です。」 (前田 2013: 170) 筆者傍点付加

例えば、薬物療法に頼りすぎると反作用が起ることがある。重篤な精神症状に対する高容量の薬物療法後に、重篤な身体症状が出現することがあり、これは抗精神病薬の副作用として起こる腸閉塞、薬剤性パーキンソニスム、アレルギー反応、悪性症候群等である。統合失調症に対する抗精神病薬による薬物療法は有用であり効果はあるが、それだけで十分とまでは言えない。例えば、ある患者は薬物療法で幻覚妄想が改善したが、人格レベルが低下し、無為自閉の状態に陥った（前田 2013: .2）。また別の慢性統合失調症者が入院中に精神病症状の一時的悪化をきたし、中等量の薬物療法で症状が改善したものの、その後、がんや大量出血を伴う胃潰瘍や脳梗塞等の身体疾患が出現した。これは精神症状から身体症状への症状移動であり、前田は何度もこれを経験した（前田 2013: 171-2）。

「(すなわち) 精神症状も身体症状も共に、精神病エネルギー（心の奥の集合的無意識の元型的エネルギー）という同じ源から来ています。精神病エネルギーが、精神のチャンネルから噴出すると精神症状として現れる一方で、身体チャンネルから噴出すると身体症状として現れます。薬物療法は、精神病エネルギーの精神のチャンネルからの噴出をブロックしこれにバイパスをつけて身体の次元にまで流し、そこに作った身体次元のプールにいったん貯留してから、少しずつ流して解消させていきます。これが一面的に極度になされると、根本に渦巻いている精神病エネルギーが身体チャンネルから一気に噴出し、重篤な身体病が発現することがあるのです。」（前田 2013: 171-2）

前田は、薬物療法のみならず患者と生活を共にし、精神科リハビリテーションを用いてきたが、それらは十分ではなく、そこを補うユング

心理学や仏法が必要であった。ユングは、ヒステリー者の性格が外向型なのに対して統合失調症者の性格は内向型であるとし、統合失調症は自我意識が弱すぎて集合的無意識の侵入を制することができないケースだけでなく、正常な自我意識が尋常でない強さの無意識に直面させられているケースがあるとしている（前田 2013: 48）。ユングによれば、統合失調の心は太古的でビッグドリーム（神的なお告げのような夢の）すべての性質をもち、原始的文化の魔術的儀式において重要なヌミナスな性質を有している。ヌーメン性とは、自我から見て外在的な、自分の世界で働く力強い危険な諸々の力であり作用であって、それは自我を揺さぶり戦慄させる神秘である。自我や人間がその作用の主体ではなく、むしろ犠牲者である（前田 2013: 49, 139-41）。治療が目指すのは、無意識の傾向（セルフ）を意識に統合することによって分裂を減少させることなどである。人生のこのタイミングでこの病気がおこった病の意味を突き止めて、治療的な布置が起こるのをじっと待つことが大切である（前田 2013: 48-9, 118, 170）。

仏法はユングの言う元型とは異なった角度で無意識の奥深くを見つめている。仏法の『大智度論』によれば、病は先世の業行の報いという素因による病と、今世の（冷熱の風による）病とに大別できる。カルマがある（そして人生の困難に直面する）ということは、現在の心の奥深くに強い煩惱が存在していることである。統合失調症という人生の困難は、ユング的には元型が浮上する過程であり、仏教的には煩惱が顕在化し混乱している過程である。すなわち、煩惱こそが統合失調症の原因である。仏を見たてまつること（自分の内面にある仏を自覚すること）で、時間はかかるが、人は正常な心を取り戻しうる。前田によれば大乘の九識論では、我々は九識（阿摩羅識）という心の一番深くで宇宙とつながっていて我即宇宙、宇宙即我であ

る。大九識より表層の第八識が密雲となり悪いカルマを蓄積しているが、心の一番深く（第九識）においては皆が仏である。私たちは宿業に一方的に支配され続けるだけではない。先に悪業を積んだとしても、仏法の実践により最奥部にある仏を開くことで宿業を転換できる。臨床面でも、症状が苦痛だからと、薬物療法にのみ偏り元型的エネルギーを過度に抑えこむことなく、ユング心理学、仏法に沿いリハビリやイメージ療法等を用い時間はかかるが仏の自覚を促すアプローチが重要である（前田 2013: 134-67）（巻口 2019b）。

5. ユングとクンダリニー

ユングは、『クンダリニーヨーガの心理学』のなかで、クンダリニーヨーガの体系を参照しながら霊的覚醒過程について説明する。ユングは1960年に28歳の女性患者に遭遇した。彼女はおなかの中に黒い蛇がいると訴え、自分が現実社会でどういう生き方をしているのかにまったく気づいていなかった。彼女は自分が風船のなかあるいはその上にいる夢を見たというが、ユングはそれを撃ち落とさなければならなかった。彼女はおなかの中の蛇が動いて向きが反対になり、上方へゆっくり移動し、口から出てきたがその頭部は黄金色であったと直感した（Jung 1932=2004: 155）。

ユングは、「人間は地下深くの漆黒の洞窟で生み出され、蠕虫として眠りこけていた。天の使いが2名降りてきて植物を植え、その植物の蔓を伝って人間は天井の開口部にたどり着くと、そこはまだ暗く、さらに4度天井（＝チャクラ）を越えて上るとそこには光があったがぼんやりしていた。そこはこの地表、大地であったが、それでもまだ暗い」というインディアンの神話と、埋み火クンダリニーが覚醒し、個人の意識が各チャクラを越えて段階的に引っ張

り上げられるプロセスと結び付けている（Jung 1932=2004: 95他）。

「太陽の一日とは、クンダリニーの歩み——上昇と下降——のことであり、霊的諸兆候を伴う進化と退化なのです。」（Jung 1932=2004: 83, 157）

自我とはいつも遙か下方の（ヨーガでいうチャクラの）ムーラーダラにいて、四階のアナーハタには何かが存在するという事に突然気づく。それが全体性の表れであるセルフ＝自己であって、自我は自己と緩やかに結びついた付属物にすぎないことを発見する（Jung 1932=2004: 105）。クンダリニーの覚醒はこうした「発見」、自覚のために欠かせない。

「宇宙的なチャクラの体系から見ると、私たちが全く低いところにいるということや私たちの文化がムーラーダラのなかの文化であり、神々がまだ眠っている個人的な文化にすぎないこともわかります。それゆえ私たちは、個人的な意識の火花に対して神々の光をはっきりさせるために、クンダリニーを覚醒させなければなりません。……このクンダリニーというのは、それを通してでなければ宇宙的ないし形而上学的に高次のチャクラに到達できない非個人的なもの、非自我、心の全体性のことです。……チッタは、意識的および無意識的な心的領野、集合的な心性、クンダリニーという現象が生起する領域です。チッタはまさしく私たちの認識器官であり、クンダリニーがその中に侵入していく経験的な自我です。それゆえ、彼女の突然の出現は、チッタとは絶対に異質な要素の生起です。もしもチッタとはまったくちがっているものでなかったら、彼女（＝クンダ

リニー）は知覚されないでしょう。」（Jung 1932=2004: 137-9）

クンダリニー自体は、低次での呪縛から魂を救い出す浄化の炎である「全体性の表れ（セルフ・自己）」であるが、人はそれを自分であると信じ込み（自我に統合しようとする）傾向が強い。

（人は）「自分の無意識は自分のものだと信じ込みすぎているから——私の無意識、彼の無意識、彼女の無意識というわけです——そして私たちのこうした偏見はあまりにも強いので、脱同一化するのにたいへんな苦勞を強いられるのです。」（Jung 1932=2004: 92）

そうしたなかでクンダリニー、すなわちムーラダーラの胚珠が動きはじめると地震が起こり、この地震は私たちを揺さぶり、私たちの家を倒壊させさせます（Jung 1932=2004: 92）。ユングによれば、クンダリニーと距離を取って眺め、何が起こるのかを観察し（自我が自己の付属物であることの）発見に至るケースがある一方で、クンダリニーや非自己を自我であると信じ込み、それに同一化しようとしがみつき自我がインフレーションを起こし張り裂けた状態が統合失調症である（Jung 1932=2004: 92）。非自我であるクンダリニーを、自我が統合しようとするれば、自我が膨張したり萎んだりして張り裂けてしまい統合失調症（分裂病）を発症する。

「無意識と同一化してはなりません。外にい続け、距離をとって、何が起こるかを客観的に観察しなければなりません。しかし、そうしていれば、非個人的、非人間的次元で起こるできごとにはすべて非常に不愉快な性質がある、ということがわかります。上昇しつつあると思うことがあるかも

しれません。もちろん、その人が飛んでいるというのと、その人を持ち上げているのが強風であるというのとでは、大きな違いがあります。飛んでいるというのはその人自身の活動であり、再び安全に降りられますが、上方へ運ばれているという場合は、その人のコントロールは利いておらず、しばらくするときわめて嫌なかたちで引きずりおろされるでしょう、となるとそれは破滅を意味します。これらの経験と同一化せず、それらがあたかも人間の領域外にあるかのように扱うのが賢明です。それが最も安全なやり方です——そして実際に絶対必要です。さもなくばインフレーションが生じます。……あまりにも完全にインフレーションに陥って張り裂けてしまったとしたら、それが統合失調症（精神分裂病）なのです。」（Jung 1932=2004: 92）

ユングは、自我がクンダリニーに同一化し肥大して運ばれる超越体験を現在の自分がいぶかる直線的な経験ではなく、もう一つの高次チャクラにまで達するようなもう一つのリアリティーを、健全人の自我を維持し、自分はまだ低いムーラダーラにいるんだという意識を肝に銘じて維持したまま重層的に感ずる経験を重視している（Jung 1932=2004: 137）。それは筆者が思うには委ねることである。そして、ユングによればムーラダーラにいることは、大地に根を張ること、そこに種を植えて、自分の痕跡を残すこと、合理的であること、この世界の明確さを信じ、世俗的な契約のことなど空しく思っても、この世界にいて現実に触れて何十年かどまり痕跡を残して自己を実現していることである（Jung 1932=2004: 93-5）。

「自分の仕事、住んでいる場所、銀行口座、家族、社会とのつながりです。……

個人的な生なしには非個人的なものに達することができません。」(Jung 1932=2004: 135)

クンダリーニーが発芽し、折り返すためには、われわれが個人的な事柄に取り組まないといけない。個人的領域が確立してこそ、クンダリーニーがせりあがってきたときに、それを非自我と認識し距離を取って合理的でいられる、互いに全く異なる正反対の世界が交わったときにこそ大きく互いの自己認識が明晰化されるということであろう。健全な自我をもって、クンダリーニーに臨むことが霊的覚醒の道である。ただ健全人といえども、クンダリーニーに臨めば引き返したくなる。ユングは、各自が永遠の世界への旅から現実に引き返そうとした際に恐ろしいドラゴンとなって立ちほだかり、人生最大の旅を続けさせようとする」と述べる。クンダリーニーはその声を聞かずにいれば済む元型ではない。尋常ではない強さで自分の心身領域にせりあがってきて貫通していく存在の動きを止めることは困難であり、それをあきらめて受け入れ、また同一化することなく、それが意識の彼方からやってきているという他所性、外在性、異質性を肝に銘じ距離を置き、自我の置かれている位置(高次のチャクラに比較して自分が低次のムーラダーラの世界にいる自覚)に気付き自我を明晰化する態度をもち続けなければならないということになる。ユングは、秘儀伝授がまずはじめに要求するものは水に、洗礼の泉に入ることが常で、いかなるものであれ、高次の発達へ至る道は怪物に飲み込まれる危険を冒すものであり、破滅と再生のチャクラである水を潜り抜けていきますと述べる(Jung 1932=2004: 80-1)。クンダリーニーの覚醒は、健全な自我が、無意識的な領域がもつ危険や苦痛を感じきるプロセスを伴う過酷な経験である。

「みなさんに水をくぐらせて次のセンターへと向かわせる、何か奇異なもの、導きの火花、何らかの刺激はなければならないのです。そしてそれがクンダリーニー、全く認識不可能な何かです。……クンダリーニーは、人を人生最大の冒険へ向かわせるもののことです。……これが神的な衝動なのです。」(Jung 1932=2004: 85-6)

クンダリーニーは、不明な発熱や寒気の同時出現などを特徴とする生理的クンダリーニー症候群(= Physio Kundalini Syndrome = PKS)」とよばれる状態を引き起こすと言われており、安藤治によれば、それはエクスタティックな神秘体験にとどまらず、強烈な肉体的体験をも含むものであり、日常生活にも支障をきたすものでありうる。安藤は、クンダリーニー覚醒の症状は多彩であるがゆえに対処するのが非常に困難であり、そのため容易に他の関係のない身体疾患や精神的障害と診断されることが多いと述べている(安藤治 1993: 149-50)。私の経験からは、クンダリーニーが目覚めると、暗闇が照らされ、そこには覚醒前には意識できなかった様々な心身的な凝りと緊張(個人的なものか集合的のものか判別できない)が存在し、それがクンダリーニーによって揺さぶられ(当初は寒気がする)、表層へ浮上しながら発火し(次第に熱くなる)最後に熱や汗やかぶれとなって解放される。赤い肌の仏は、修行が深まりエネルギーが充実している様を表しているという説もある。その他様々な症状がいろいろな医師や研究者によって指摘されている(巻口 2019a)。クンダリーニーと統合失調症に伴う不明熱や悪性症候群(Syndrome malin)や悪性緊張病の不明熱や異常発汗との関連についてはこれまで全く注目されてこなかったもので、以下で検討することとしたい。

前田やユングの立場に鑑みれば、単純に統合失調症者の幻覚や表情は苦痛を特徴とし、霊的

覚醒者のそれらは平安や至福を特徴とする分類法や、統合失調症者の特徴は自我の脆弱性であるという定義は常に妥当だということではない。以下では、統合失調症と診断されたが、クンダリニーの覚醒が疑われる事例や、明確な線引きが難しい点について検討する。

6. デボラのマグマの症例をもとに

1932年生まれ、瞑想経験のないデボラ・ブローという米国人女性は、自殺未遂事件をきっかけとして16歳で精神分裂病と診断され入院した。……デボラの身体の内側で燃えたぎる溶岩は沸騰し、温度はますます上昇していった。火山の間欠的な噴火に逆らっても巻き込まれてしまい、体はのけぞってしまった。デボラは自身の内面世界に介入してくる熱く煮えたぎるマグマを自身の造語でYr（イア）やYrの王国と名付けた。Yrに対抗するものが腫瘍と表現される。以下にデボラについての小説から特徴的な記述をまとめた。

体温で温かいはずが寒くがちがち震えた。石の頭と石の皮膚の下で火山だけがますます燃えさかるばかりだった。「地上が8月の暑さだというのに、そのなかで、Yr（イア＝体内マグマ）の寒さにガタガタ震えていた。」（p.108）「病気は火山なの。」（p.109）「Yrはデボラの一昨日をますます自分のために多く要求した。」（p.197）「光と空間と時間と重力と五感をもつ証は、意味を失った。……自分の体がどこにあるのかもわからず、上もなく、下もなく、局在もなく、距離もなく、原因結果のつながりもなかった。」（p.228）

そして、デボラにとっては、内側で燃えたぎる溶岩・マグマの圧力を鎮める唯一の方法が「迎え火」であった。吸いかけの煙草とマッチを使って、身体の同じ場所を何度も何度も焼き続けた。やけどをつくってもその効果は1時

間かそこらしか続かず、3～4時間もたてば再びマグマの圧力に耐えがたくなるので、結局吸いかけのタバコやマッチがいくつあっても足りなかった。……やけどの傷がうんでくると別の場所にしなければならなかった。マッチやたばこが手に入れづらくなると、デボラは「私は詰まってしまったのよ。密閉されて…。入院する前みたいに……、火山だけがどんどん熱くなつて、それでも火山の表面は何も知らないんですもの、中が活着ているかどうかさえ。」（p.236）と語っている。火山がとうとう爆発した時、もうどんなマッチ箱からの迎え火もまるで役に立たない激しさであった。……胸の中の黒い塊はやがて真っ赤に燃えて、どんだんかさが大きくなり、自分でそれに気づく前にもう怒りの大爆発に巻き込まれてしまっていた。その時、現実世界は、まるで鍵穴から覗いているようにしか見えず、聞こえなかった（p.247）。狂気には慣れているはずのD病棟の職員の顔にも恐怖と驚愕の色がうかんでいた。デボラは火山の爆発の意味を伝えようと、身振りや言葉や音声を必死になって探したが、見つけることができなかった。指を切った血で壁に書いたその文字は、怒りの第三段階を表すものであった。……いっとき目茶苦茶に暴れまわった後で、彼女は音のない悲鳴をあげ、口をいっぱい開いてのけぞってしまった。……隔離室は小さかったが、噴火の激しさは彼女を静止させておかなかった。彼女は一方の壁から向かいの壁へと自分を投げ続けた。……内面の抑制を失った彼女の世界は蒼古的な世界であった。今やYrも消え失せ狂気になった世界だった。目茶苦茶に暴れたので、あちこちのやけどの傷もひきむしれていたが、そこにも痛みを感じなかった。法則の支配せぬ上空を吹く風のなんと冷ややかなことよ……、彼女はがちがちふるえていた。普通ならそれだけ時間がたてば、体の周りのシートは体温で暖かくなるはずであった。デボラは自分が味わっ

ていることを伝えようとしたが、言葉が見つからず、ただYrの身振りで狂気を表現することしかできなかった。……看護師のフェリイはデボラに対して言った。「あなたは自分の力を怖れているのですよ、コントロールできないのではないかとね。…あなたの中に、どのような恐ろしい力が口を開いていたにしても、大丈夫なのよ。さあ私の言葉をよく聞いて。そして私との接触を失わないようにしてくださいね。あなたの中で衝突した世界で、何が起こったかを私に話してくださいな。話そうと努力してくださいな。私たち二人で全力を尽くしてやってみましょうね。」(pp.250-2) ……河口に立ち込める熱気の歪みを通して、そして噴火のあいまに流れ出る灰色の溶岩の荒涼さを通して、デボラは病棟に一つの変化がおこったことに気づいた。病棟の職員が彼女に対し以前より親切になったことだ。職員は、彼女が毎日爆発することを我慢してくれ、狂気の赴くままに暴れてもいいような設備を用意してくれるようになった。看護師のフェリイは、デボラの石のように固かった表情が、火山の爆発を経て、生きて反応しているものへと変化した、と伝えてくれた(p.267)。

これは、熱感の上昇と寒さを交替で、また同時にもたらす体内のクンダリーニエネルギー(あるいは前田の言う精神病エネルギー)をYrと命名し、その開放のためにたばこやマッチを用いて格闘し、法則を超越した別世界を開きそちら側からこちらをやっとのぞき込むという頓悟を経験した患者の体験記であると解釈できる。先のヨーガ經典でも、サマディーにおいては現実世界を知覚できなくなるとされていた。デボラの記憶が明瞭であり、必死に体内の不明熱Yrを体外に誘導し排出しようと、病棟内でたばこやマッチをかき集めてまで奮闘している様子から、自我が脆弱で無為、無気力な様子は感じとれない。そして彼女の内面のマグマと解

放の努力は、病棟の看護師たちに理解された。デュルケムが集合意識は幻覚と異なって客観化されると述べたように、デボラの内面世界のエネルギーとその解放は、周囲の人たちに一定程度共有されていたと解釈できる。

他方、私は、他の統合失調症の複数の症例研究(学会誌)と自伝やノンフィクション小説などを調べてきた。例えば1)セシュエー『分裂病の少女の手記』みすず書房、2)ロリ・シラー&アマンダ・ベネット『ロリの静かな部屋』ハヤカワ文庫、3)澤光邦『ガラスの壁』晩聲社、4)ウニカ・チュルン『ジャスミンおとこ』みすず書房、5)笠原嘉『ユキの日記』みすず書房、6)西丸四方『病める心の記録』中公新書)などである。以下でこれら書籍に描かれる症状の特徴的な内容を抜き出してみるが、私はそれらにクンダリーニ症候群に共通する特徴を見いだせずにいる。

例えば、1)の手記で主人公ルネに、目の前の暖かく生き生きとした世界から切り離された非現実感の恐怖が襲いかかる。その残酷な光の国はグロテスクで、あらゆるものが停止し、生命を欠き石・鉋物のように滑らかで切り離され、不変不動かつ無目的で、お互いがナイフで切り離されたように何の関係もなくぎらぎら輝き緊張しているのをルネは見た。事物は私の感覚の陰鬱な静けさの中で私に向かってその存在を主張し、その実存で挑戦していた(『分裂病の少女の手記』pp.8-66, 103, 109)。ルネは異常に強い電流が恐るべき爆発を引き起こすまであらゆる物体や建物の中を駆け巡っていると、それが枯草の世界を引き起こす心の中の針金であると述べている(『分裂病の少女の手記』p.29)。これが動きのない無慈悲な沈黙の世界へとルネを連れて行くのだが、彼女に硬直はあっても発熱はなかった様子である。2)の書籍では、「お前は死ななければならない……、犬畜生にも劣る売女め」という耳をつんざくような複数の声

が毎晩聞こえてそれが次第に激しくなってきたなどと症状が語られる（『ロリ』 p.30-）。4）の書籍で主人公ウニカは「突然、開いた窓の外夜の空に妙に白い空港が現れる、まるで巨大な写真のように、それは動きのある光景だ。空にうつった映画のようだ。人々はこの空港を横切って飛行機に乗り込む…背骨が曲がり原因不明の発熱がおこります（非常な苦悶の中で記す）」と訴えている（ウニカ『ジャスミンおとこ』 p.14, p.186）。また6）の書籍では、で「溝川の黒い粘った液体の上に、ほこり、ほこりと浮かび出は消える臭い泡が、僕の脳の中にはじけるので目が醒めてしまう。すると、カーテンの上の黄色い光のかけらが目にしみこんでくる。ほこり、ほこり、……天井のしみがいろいろの形に集まっては散り、集まっては散る。人の顔になったり、怪獣になったり、地図になったり。そして突然目になってほくをにらむ。これはやりきれない。ほくは寝返りをうつ。……黄色い光のかけらが脳の中にすべり込んで、うろつき廻る。これじゃかぎりが無い。一晩中こうやってはかなわない。生きているって苦しいことだ。」……などと主人公の妄想的な世界の物語が展開する¹¹。

統合失調症体験の記述を調べると、それらにクンダリニー覚醒のような魂の上昇や合一、マグマの上昇といった共有可能な型がなく内容的に多様で、真正の幻覚ないし創作にかかわるとも思える私密的なストーリーが多くを占めている。確かにルネは「異常に強い電流の爆発」と述べているし、あるいはウニカが「こうして胃潰瘍がおこり、背骨が曲がり、不明の原因の発熱がおこる……私の病気は私の救出であり、再生なのです」（『ジャスミンおとこ』 p.186）と述べており、クンダリニーの働きを推測させるが、それはほんの一部にすぎず、私の調べた限りデボラの体内マグマの爆発、悪寒と熱さの交代といった身体感覚の訴えを主とする統合失調

症の事例報告は稀である（もちろんステイグマータのような客観指標の報告もない）。ただ、病者が自己の内的世界について多くを語るケースよりも、むしろ語りが無いケース、内的世界を描写しようとし無いケースがあろうし、症状のひどい時期を夢のように思い出せない場合や、認知・言語機能が低下している場合もあろう。そして、不立文字や否定神学の世界、言語を超えた世界にその人が居場所を得ており、その世界を語らないことで表現している場合もあるだろう。クンダリニーが目覚めても、ナディの詰まりや浄化の部位によって妄想が主となる場合もあるのかもしれない。あらわれ方や表現（症状）が人それぞれなのかもしれない。悪寒や熱感を訴えその身体化を試みる症例報告がやはり少ないことから、統合失調症のすべてがクンダリニーエネルギーの仕業であるとまではいえないだろうし、また元型にはクンダリニー以外にも多様なものがあるだろうからその開放はPKSと異なった状態を引き起こしうるだろう。純粋に遺伝と環境要因を背景に脳内ホルモンの異常によって引き起こされる統合失調症があり、それが前田やユングの言うような霊的な覚醒によるものである可能性はあるが、デボラのケースのようなクンダリニーのマグマが関わると評価できる統合失調症（誤診）事例もまた稀であるが存在するという事ではないか。

そして、以上のような経験者の主観的訴えよりも筆者には気がかりなことがある。それは、臨床的に統合失調症が熱中症にかかりやすいといわれ、統合失調症と関連する不明熱や筋硬剛といった客観的状态を伴う悪性症候群や横紋筋融解症などの類型が存在していることである。精神科医の中井久夫は、臨床上、統合失調症と発熱との関係性を指摘する。中井によれば、統合失調症の回復の初期には「不明熱」などの身体症状があらわれ、38度5分以上の体温になれば抗精神病薬はもはや不要である。この体温変

化を含む身体病こそ、慢性分裂病状態離脱やその軽快のチャンスである。分裂病は病圧というべきものを含むいろいろな要因のせめぎあいであって、その緊張や揺らぎが「表現」された「界面現象」であり、仏教でいう正式な修行を経ず悟りへと至る「頓悟」のケースが皆無とは言えない¹²。生涯分裂病を病んでいた患者が死期が近づくと分裂病が影を潜め、周囲に丁寧な礼を言うようになる。一般的に分裂病患者の病死は従容たるものがある。慢性精神病からの離脱は、急性精神病的再発であり、とくに緊張病（カタトニア）状態を経由しての回復は有名である。サリヴァンは、分裂病の治療にあたり、緊張病状態を人工的に起こさせようと試みていた。殺風景な環境と単調な日々と、患者の力をそぐような治療、押しつけがましい治療は、患者の中の大切な何かを擦り切れさせるようだ。分裂病の患者に、「ふるえるような、いたいたしいほどのやわらかさ」を全く感じない人は精神治療に携わってはいけない。薬物は、とにかく治すという信念で一方的に押さえつけるような制御の哲学の下に使われているけれど、やわらかく治す、治ってもらうという信念で患者というシステム全体を自然回復力が発現できるように愛護し調整するように用いるべきである（中井 1998: 37, 69-70, 75-6, 81-4）。以上の中井の立場においては、患者というシステム全体の自然回復力の発露は、統合失調症者の「発熱」であり緊張病経由の筋硬直といった身体症状である¹³。クンダリニーは東洋思想では体内の火であり「焼く」という意味をもつ。ユングや前田正は無意識的な元型エネルギーが精神病のみならず身体病の根源である可能性を主張した。悪性腫瘍に不明熱が伴うケースは臨床的に確認されていることから、集合的無意識のエネルギーの身体部位への充満と停留が悪性腫瘍等身体病の原因であるという前田の見解は慎重に検討していく必要がある。統合失調症のデボラ

は、内側から噴き上げるマグマを鎮めるために、出口が全部密閉されているのなら皮膚を焼いて迎え火にすればいいことに気が付いたと述べていた（Hannah 1964=1971: 224-5）。中医学には、体内の気の滞りを灸の火と熱で解消する伝統がある。クンダリニーを上方に抜く修行として、私は、布団に潜り込んでクンダリニーを表層に誘導し発汗を促してきたが、インドの伝統ではヨーガや、シヴァリンガム、ナーガやシヴァを祭る祭儀などが滞留するクンダリニーを上方へ開放するために行われる。

精神疾患患者では、自発性の低下を認める場合、暑熱環境を回避しないことや自らの健康管理を十分に行わないことなどで、熱中症に罹患するリスクが高くなる。さらに一部の抗精神病薬の副作用の抗コリン作用で発汗抑制が生じ体温調節機能が低下し熱中症を生じやすくなるといわれている。ただ熱中症以外に自律神経遮断薬や消化性潰瘍薬等の投薬や中止後数日の間に生ずるか、あるいは抗精神病薬投薬中に脱水や低栄養状態や精神運動興奮や疲弊等のストレスを合併した場合に生ずる悪性症候群（Neuroleptic malignant syndrome）や悪性緊張病（悪性カタトニア）という類型が存在し、これらにおいては「（骨格筋 Ca^{2+} 放出異常を伴う悪性高熱症とは異なり）筋原性ではない不明熱」や異常発汗といった身体症状が発現することがある¹⁴。悪性症候群の大症状は発熱、筋の強剛（錐体外路）、血清 CK（＝筋肉が障害されたときに放出されるクレアチンキナーゼという酵素）の上昇であり、小症状は頻脈、血圧の異常、頻呼吸、昏迷や昏睡などの意識変容、発汗過多、白血球増多とされる¹⁵。悪性症候群の原因はドーパミンレセプター遮断薬による視床下部等における急速なドーパミン活動の低下等であるとされ、リスクファクターはまずはそれらの薬物への暴露であるが、他にも様々な仮説¹⁶が存在し、栄養失調、脱水、感染、精神疲労やトラウマもリスク要因と

してあげられている。術後患者あるいは出産後女性は発症しやすいという見解がある¹⁷。悪性症候群発症時のある患者の脳波は α 波と θ 波であり発作波が見られないという報告がある（上平 2006: 55）。治療法の一つは筋弛緩剤の投与であるが、けいれん発作を経た後に悪性症候群が軽快するケースが知られている（上平 2004: 59）。三澤らは、悪性症候群のけいれん発作後に、慢性統合失調症が軽快した事例を報告している（三澤 2003）。また悪性カタトニアは無言症や昏迷、カタレプシー、拒絶症や筋の強剛に加えて発熱、CK 上昇、異常発汗などの発現も特徴とされている。

クンダリニー症候群の主要症状の一つは、足や背骨や腰などの部位の緊張や振動感であり、自我はそもそも緊張によって感覚（ナディという脈管）を詰まらせて内部と外部との境界をつくりあげているとも考えられ、クンダリニーと呼ばれるより広大な、カルマやナディの詰まりを燃やすとされる火のエネルギーが自我という閉じたシステムに介入してくる際には自我のとの葛藤や緊張が浮上し明瞭になるという仮説がありうる。サネーラは足の親指からエネルギーが侵入しその周囲に緊張が伴ったというクンダリニー症候群の事例を記載していた。そしてこのクンダリニー症候群の状態は、悪性症候群やカタトニアにおける筋の緊張状態や不明熱を説明する際にも有用ではないだろうか。すなわち悪性症候群や悪性カタトニアにおいて抗精神病薬等のもつ神経遮断作用によりクンダリニーの精神面への発露が強くブロックされた結果、クンダリニーと自我との緊張葛藤状態が強まるとともに、クンダリニーエネルギーが身体内に逆流・充満しとどまって、エネルギー自体が自我を貫こうと燃えあがり肉体面に向かい発熱を強めた結果、横紋筋や皮膚が融解してしまうという、「悪性症候群や横紋筋融解にかかわるクンダリニーエネルギー仮説」というもの

も（脳内ホルモン異常仮説やアレルギー反応仮説に加えて）あり得るだろう。前田正は、精神病エネルギーという実在高容量の抗精神病薬でブロックされ、行き場を失った場合に症状移動が生じ、悪性症候群を含む身体病が起きるという理論を提出している。またドーパミン遮断薬の「減薬や中断」による悪性症候群については、それまでの服薬によりせき止められていたクンダリニーが減薬や中断等を契機に一気に噴出した結果であると解釈することもできる。悪性症候群における発熱や筋硬直に対して、ドーパミンの産生を促したり筋肉の硬直を緩める投薬が第一選択肢である。ほか、全身冷却と電解質補正、人工的に筋肉の緊張を起す電撃療法（electroconvulsive therapy）が有効であるが、これら方法では発熱が収まるとともに元の精神症状がぶり返してしまう例も報告されている。クンダリニーや元型などの心的エネルギーが関与しているとすれば、悪性症候群への対応として筋弛緩剤だけではなく、自我の緊張をほどくようなヒンドゥー教の読経や儀式等の補完的技法を組み合わせ、侵入してきたエネルギーを、辛いけれども自覚しながら開放できるように併用することがよいのではないかと。

なお筋の緊張、カタトニアを経験した後の精神分裂病症状の改善は有名だと中井は指摘している。中井や前田が指摘するように、悪性症候群を避けるためにも、抗精神病薬に偏らず、苦痛であっても発熱など身体病化を促し、症状を経験してもらい、元型エネルギーを身体面へ放出する経過のなかで（様々なアプローチを多面的に用い）気づきや自然回復を待つのが、ユング派や仏法的視座から見ても根本的な対処であろう。

7. シャーマニズムにおける巫病、気功の偏差、私の経験

沖縄では、シャーマンの通過儀礼ともいわれ

ることがある心身の状態としてカミダリーが知られている。カミダリーの研究論文では、慎重な医学的検査で異常なしとされた「不明熱事例」が複数報告されており、クンダリーニー覚醒との関連性について検討の必要性がある（塩月、名嘉 2002: 109-23.）。気功の大周天においても手足のピリピリ感覚と発熱・発汗などが報告されているが、ナディと経絡とは異なるため慎重に検討する必要がある¹⁸。その他、白隠禅師が報告した禅病や祈祷精神病という類型も知られているが、これらとの異同は今後のテーマとしたい。これらは文化結合的症候群ともよばれる。

トランスパーソナル心理学では、主張や理論や経典を自身で経験してその内容を吟味したり確かめる手法がとられる¹⁹。私は、小学校低学年で自然に（事故などなく）クンダリーニーの目覚めを経験し、首で詰まって首が凝ってしまった。首を動かすと凝りが外へ開放された。それ以降デボラとは違った方法で体内マグマの身体化と体外への解放に努めてきた（デボラのように声が聞こえたことはない²⁰）。私の場合は、夏であっても布団にもぐり皮膚を温めて体内マグマを体表へ誘導するという方法を編み出した。それで毎日体内のエネルギーが解放され一日に朝昼晩と何度も汗をかき洗濯ものが大量に出た。特に、社会的に困難な時期は、位置を移動する皮膚炎やかゆみもあった（こうした経験から、強すぎる薬物療法などもクンダリーニーの炎を燃え上がらせるのではないかと着想を得ている）が、クンダリーニーの炎は試練に応じて強くなるので、試練を乗り越えるに足りるエネルギーが供給されるようでもあった²¹。また、あるインド聖者はクンダリーニーの炎が体内にこもれば体が熱をもつが、頭上に抜ければ体は冷え（同時に解脱も生ず）ると述べている²²。私は、国内の一部の修験道（数年）やカバラ（数年）や中国の道教気功（2年ほど）、オセアニア部族の儀式（数

週間）、ほか国内の密教本山聖地での瞑想、アーユルヴェーダやホメオパシー、漢方、鍼灸、レイキ、温泉などを経験した。しかし私が経験した以上の技法はエネルギーの感覚が心地よいものの浅く、背骨の奥深くに届かず、これまでのところ変化を感じていない。

ところが、インド・ヒマラヤの複数の技法や経験は、どれもがクンダリーニーの滞りを深部から攪拌し浮上させ体外に排出する効果を感じられた。我が国の井川方面の温泉湯治、ホリスティックアロマセラピー、特定のヒーラーの龍の瞑想やセッションのほか、インドのナーガパンチャミー祭プジャ、ジョーティルリンガム寺院（カーシーヴィシュワナート、トリバケシュワール、ピマシャンカール）での、ラフ・ケートゥ・シャーンティープジャやドラ・アビシェーカム儀式、インド・ヒマラヤのディクシャやダルシャンや抱擁、シャヒ・スナーン（アラハバードのクンバメーラのトリヴェーニーサンガムではヤムナー川、ガンジス川と地下からのサラスワティー川がスシュムナーを含む三本のナディに対応すると信じられている）、ムリチュンジャヤやグルマントラなどの読誦やマーラー・ジャパ、プラーナなどのシュルティ（サハスラーナム）の詠唱やバジャン（歌の奉獻）、ヨーガや瞑想である。あるバラモンは、神が私の「足」に宿ったと告げてきたので驚いたが、インドの祈りでは他では感じられない下方からの浄化を感じた。ヒマラヤ・チベット高山シヴァ系のディクシャと修行は、単なるナディ全体の浄化のみならずクンダリーニー覚醒を促し静寂へと導く力強い作用があると感じた。ただし、インドやヒマラヤへ赴いてクンダリーニーや解脱について理解が深いはずのヒンドゥー教の寺院やグルなどをめぐっても、私のクンダリーニー覚醒を感じとって私に告げてきた人は北インドのアーユルヴェーダ医師とある女性のグル程度で、他のグルやパンディットはあ

まり気づかないようであった。ヴィシュヌ聖人協会所属のサイマタはクングリニーの状態を私を見ただけで言い当てることが度々あったので驚いた。私はスナーン（沐浴）をリシケシュとブラヤグなどで経験しているが、リシケシュでの通常の沐浴は心地よい程度であった。クンバメーラでのシャヒ・スナーン（大沐浴）は体全体が奥から雑巾のように絞られるような強い浄化を感じた。また、ヴァラハ・サハスラーナムやラリター・サハスラーナムという經典の詠唱でクングリニーを浄化できたので驚いた。一つの技法だけでは効果も限定的で、総合的に対処してスムーズな動きの感触を得ることができた。儀式に接するなかで、人生の困難がやってきても、ゆとりをもって俯瞰的に眺められるようになり、そうすると滞りはより早く開放された。「マグマがせりあがってきた、私は詰まってしまった」と語ったデボラのような患者に、ユング心理学と仏法のみならず、インド・ヒマラヤの儀式的伝統を含む多様な選択肢をもたらず前提となる学術的検討が必要である。

8. プラトン、デュルケムの考え方

仏教では煩惱の熱を冷まし炎を完全に吹き消すことをニルヴァーナといい、石川勇一によれば、大いなる存在との一体感や歓喜は修行すれば多くの人が経験できる可能性が高いが、欲や怒りを完全に手放して、無明を滅ぼして煩惱を滅尽することはより困難である。石川は、ワンネスや歓喜はスピリチュアリティ探求の入り口であって一時的なものであるとし、歓喜に伴い消えたかに見えた煩惱が常に再燃しようと考えている（ヒンズー教の立場とは異なる）²³。精神病やクングリニーの覚醒自体は苦痛に満ちたエピソードを含んでおり、それ自体人生の困難である。ネガティブに理解される苦痛や困難自体にスピリチュアルな意味を見出す立場についてみてみたい。

プラトンは、魂の浄化は平たんな道ではなく、特に煩惱とも重なるであろう肉体的放縦から逃れることが容易ではないと考えていた。プラトンは、不死である魂が冥府に赴くにあたり持っていけるものは肉体や財貨や地位などではなく、自身の教養などであり、生前に肉体的情念や放縦から知恵をもって離れ、秘儀に触れてカタルシスに励む道によってはじめて魂の浄化が可能になると考えていた。「パイドン」におけるプラトンの考え方は以下に要約するとおりである。

「できるだけ目からも耳からも逃れ、全身体からも。これらとともにあれば魂をかき乱される。戦争や内乱や争いは、肉体と欲望が惹起するものではないか。…すべての戦争は財貨の獲得のために起こるのだが、我々が財貨を獲得しなければならないのは、肉体のため、奴隷となって肉体の世話をしなければならないからである。…肉体から多少の解放が生じ、何かを考察することへ向かったとしても、探求のさ中でふたたび肉体はいたるところに出現し、騒ぎと混乱を引き起こし、われわれを脅して正気を失わせる。その結果、われわれは肉体のために真実をみることができなくなるのだ。…死ぬ前には、駄目なのだ。…どうしても避けられない場合を除いては、できるだけ肉体と交わず共有もせず、肉体の本性に汚染されずに、肉体から清浄な状態になって、神ご自身がわれわれを解放する時を待つのである。…哲学者の仕事とは、魂を肉体から解放し分離することである。……正しく哲学している人々は死ぬことの練習をしているのだ。快樂によって支配されることを人々は放縦と呼んでいる。情念をそれと交換すべき唯一の正しい貨幣とは、知恵であり……真実には、節制も正義も勇気も、これらのすべての情念からのある種の浄化（カタルシス）なのであり、知恵そのものはこ

の浄化を遂行するある種の秘儀ではなかろうか。我々に浄めの儀式を定めてくれたかの人々も、おそらくはつまらぬ人々ではないようだ。秘儀も受けずに浄められもせずにハデスの国に至る者は、泥の中に横たわるであろう。……肉体的な興奮から離れ節制し、知の獲得のために一切を差し出すような勇気をもってあらゆる手段で人生何事もおろそかにせず努力をしてきた。」²⁴

ところが、こうした有徳で禁欲的な正しい魂としての生き方は現実的に多くの人々にとって容易ではなく、プラトンは、ポリスの市民が「財貨をどうしたらできるだけたくさん獲得できるかということに汲々とし、また名声や名誉のことばかり考えていて恥ずかしいとは思わないのか、思慮と真実と魂がどうしたらできるだけ善いものとなるかということについては配慮も考えもしないでいて」と述べている²⁵。

聖なるものと接触する前段階に必要な準備として肉体と距離を置くことの本質が「苦痛」であることについて、デュルケムは次のように述べている。宗教は準備行為である消極的儀礼（苦行、禁忌、断食、隠遁、沈黙、高価な供物 Durkheim 1912=1975: 144）とイニシエーション儀式による積極的儀礼（聖なるものとの接触や合一）からなっている。世俗生活と宗教生活が周期的に交替し、世俗を問い直している。人間は肉体のありとあらゆる繊維によって俗界につながれている。人間的欲求を制限し、窮屈と放棄を課す苦痛や暴力が加えられなければ、俗界から脱却できない。

「われわれは、われわれの肉体 (chair) のあらゆる繊維によって俗なる世界に繋がれている。われわれの感受性はわれわれをそこに結びつける。われわれはその世界に依存している。この俗なる世界はわれわれ自身の一部で

もある。それゆえ、われわれの本性に暴力を加えずしては、われわれの本能を苦しんで痛めつけずしては、俗なる世界から脱却できない。いいかえれば、消極的礼拝は苦痛を与えずしては発展できない。苦痛はその必要条件である。」(Durkheim 1912: 446=1975:下140)。

苦痛とは、人を俗界に結びつけている紐帯が部分的に断たれた徴である。仏教聖者は本質的には禁欲者であって、神々に匹敵し、または優越している。社会は、人の力を高めながらも、しばしば個人に対して過酷である (Durkheim 1912=1975: 146)。本能や天性が押しつぶされ放棄されできた沈黙においてこそ、人は自我から脱却 (sortir de soi) する。直観的外立 (ekstasis) において、聖なるものが付加され重ねあわされていることが明晰化され、普段は触れえなかった聖なる非人格的なモノ (chose d'impersonnel) と真実の交霊が可能となる。集合的人格の覚醒を通じ人格変換が生ずる (集合的沸騰 *effervescence collective*)。事物に付加され重ねあわされた宗教力の直覚は、精神の捏造に属する純然たる幻覚 (精神病) とは異なる「疑似幻覚」(えせ錯乱) である。人は、無我夢中になって、普段の職業の事柄や心配事を放念し (Durkheim 1912=1975: 263)、自分で (普段の) 自分が分からなくなる狂乱 (*frenesie*) である。人間であるということ以外に (局地的属性を) 何も問わないような外在的な理想 (集合意識) が (直接に) 結晶化する。

デュルケムにあつては苦痛こそ肉体と俗なる世界とのつながりを断ち切り、霊的な接触を可能とする浄化プロセスであつて、それを經ずして聖なるものと接触しようとするのは危険であると主張される。

心理学者のステイブ・タイラーは、161人 (マンチェスター大学で教えた大人の学生、ネットで募集したもの、自分が開催したワーク

ショップで回収したもの）からのレポートを調査した。その結果、短期の霊的覚醒の引き金として、23%（38人）が心理的な混乱（ストレスやうつ状態や死別）で、18%が自然体験（29人）で、瞑想は13%（21人）に過ぎなかった。タイラーは、子供が生まれた頃に自分が重い感染症にかかったそうで、その際、内面でエネルギーが輝き始めることを感じ、通常ならば深すぎるところにあって自分には手の届かなかったwell-beingの貯蔵庫と接触できたかのようにだったと、健康を脅かす感染症体験のなかで霊的覚醒が自然発生したことを振り返り、他の事例調査結果からしても霊的覚醒の多くは困難や苦痛のなかで、宗教や霊的訓練の外部で自然発生していると主張している（Taylor 2013）。実証的にかかりの人たちが、忌み嫌われる人生の不安定さや困難によって、むしろ霊性の高みに引き上げられている。精神病に限らず、死に臨むような人生の困難（本稿冒頭で紹介したラーフ・ケートゥ活性化、PKS）が、霊的な深みへと押し出す契機になる可能性はあるだろう。

おわりに

前田正は、ユングの言う尋常ではない元型エネルギーを「精神病エネルギー」（とその奥にある煩惱）とよび、それが統合失調症や困難として人生に立ち現れてきたとき、仏教的な布置をじっと待ち薬物療法に偏ることなく総合的対処によって気付きを経て各自が内奥に仏を開き、精神病エネルギーが解放され治癒がおこると考えた。そうであるとしても、なお私密的な幻覚妄想を主とする統合失調症と発熱や上昇感覚など一定の愁訴や客観微表を伴うクンダリーニ覚醒とは区分可能であるように思われる。ユングは、クンダリーニヨーガの伝統を参照し、無意識の神話的で「元型的エネルギー」やクンダリーニという尋常ではない強さの元型の浮上が精神分裂病の原因であると考え

た。クンダリーニは輪廻を越えて上方へ向かう力と意志をもつため、通常の自我の欲求に従って統合したり抑え込むことは難しい。その働きに委ね、自らは宇宙的には低次の場所にいることを肝に銘じ、それと同一化せず観察者に徹することが肝要で、そうしないとどこにも行けず自我が肥大すると考えた。それは謙虚さを保ち、この世の通常人の自我を維持し、現実に関わりできることはやる、合理的精神をもち続ける態度であろう。デボラは、統合失調症（もどき）を引き起こしている内部のマグマをYrと命名し、たばこの火を用いてそれを体外に誘導し開放すべく試行錯誤を続けた。合理的な試行錯誤である。そしてユングは、霊性と無関係のように見えるつまらなく感じられる現実生活を避けずに送ることも、この世界にいた、何かが起こったということを知らせ彼女が霊的覚醒へと我々を導くために不可欠だと考えた。世俗的欲望を叶えても満たされないことに気づいたという文脈や、病気を含め人生の困難を肉体を十分経験したという文脈があるだろう。元型、精神病エネルギー、Yr……。表記、言葉は異なるにせよ、体内にせりあがる不可視のエネルギーのことであり、そこにはクンダリーニエネルギーも含まれる。ユングや仏法、クンダリーニの生理に関する知見から、エネルギーを薬物で抑え込むことが最善ではなく、耐えられる範囲で症状を経験し気づきを得ることが必要で、エネルギーの効果的な開放のためにヒンドゥー教の祭儀とヨーガの有効性を検討してみてもどうだろうか。統合失調症だけではなく、人生の困難（例えば身体病）や、老いや死を伴う人生そのものが下降と上昇を経るクンダリーニが折り返す条件であり霊的覚醒過程である。心理測定尺度については、研究者、論者の霊的経験や認識の違いが、どこまでを霊的覚醒ととらえるかの尺度や定義自体を左右している。例えば、その経験が将来役立つ場合には霊

的覚醒であるという機能的な説明は説得的に見える。ただ、先に述べたように、中井は、統合失調症者が「頓悟」に至る可能性がないでもない、一般に慢性統合失調症者の死は従容たるものであると指摘していた。統合失調症者が普段からクンダリニーの炎に晒され、苦痛の洗礼のなかで生前に別世界を開く作業に従事させられているとすれば、否定的に見える精神病も機能的観点からは有意義な霊的過程である。霊的一体感や至福に満たされる経験、統合失調症において不穏な声や悪魔に脅かされ苦しむ経験、どちらが正常（あるいは異常）なのか、どちらが優れているのか等々の分析は快不快の切り分けの原理であって、快適な状態に満足したり不穏な状態に飲み込まれれば、どちらも全体性から遠ざかる。苦痛や快樂のどちらをも包摂し局所化するような広く深い心の領域（全体性）を切り拓くことが求められている。クンダリニーという乗り物には、生は良いこととか、死は悪いこととかいう二元的な常識がひっくり返る地点、輪廻を越えた地点にまで連れていかれる。どのルートから登山をするのかの違いだけであって、スピリチュアルな実践者と統合失調者のどちらも悟りを目指す霊的修行者であるといえは言い過ぎだろうか。

インド占術では、ラーフ・ケートゥが活性化し気質（クンダリニー覚醒気質）は、ヴェシヌ的な安定的秩序を阻害するものとして理解されてきた。しかし、強い元型エネルギーを宿す統合失調者の心は「世直し」に結びつくとの評価もある。精神科医の中井や前田によれば、現代社会ではシステムの維持に勤勉に役割を果たすうつ病親和タイプの役割が大きい。統合失調症タイプの人間は、かすかな兆候と微細な変化も逃さず鋭敏にとらえる能力に傑出し、狩猟採取においては人類の生存に重要な役割を果たしてきた。矛盾が露呈する現代社会にあって「世直し」に関しては統合失調症タイプの人

の活躍が欠かせない（中井 1998: 90-1）（前田 2013: 165-6）。統合失調症タイプの人、現実世界における習慣や教育に染まりきることはない。催眠にかかりにくいと言われる。また、統合失調症性昏迷状態のカタレプシーで、目を見開いたままの状態を保持するケースにおいて、医師が患者の眼を一方的に閉じて、それは一時的かつ表面的な出来事であって、患者の目は徐々に見開いて再び元に戻ってしまうことがある。統合失調者の死は一般的に従容であるとするれば、不動で目の前の出来事に反応しない等々の統合失調症の症状は、日常生活に支障をきたすネガティブなものではなく、死を含め何事にも動じないという頓悟、不動心であると評価できる。シヴァ神は、カイラス山で毒蛇を首に巻き付け平然と瞑想する姿をとるが、これはカルマの生ずる二元性の宇宙を解脱し別世界を切り開いたヨーギの姿であり、ラーフとケートゥに導かれ、禁欲ではなく、欲望追求と困難、暗闇の経験の果てにシヴァとシャクティが再結合した一如の世界へと否応なくたどり着いた人の姿といえよう。「私は背骨で詰まってしまった。深くから体内にせりあがってくるマグマの噴火、たばこでマグマを体表に迎え体外へと開放する」などむしろ大いなる二元性の再統合へ取り組んでいる統合失調症者の声に耳を傾けることから治療や宗教性が発展し、社会変革も成し遂げられる。尋常ではない非日常が病理であるというよりむしろ日常を問い直すというこの着想は、患者の訴えを主観的な妄想構築と捉え、大量の薬物療法や精神科リハビリテーションへとすすむ現代の精神医学に欠けている視点である。地球環境異変が進む今日、大自然から切り離されて強固に閉じ続ける近代的自我こそ、真の自己との統合が失調した状態であるともいえ、その近代的自我を無意識（＝他の小さな生命（愛すべき動植物）たちや地球を含む万物）との平和的な関係性に向けて開放し、人間存在

とその生き方を正常化する思想が求められているといえよう。

文末脚注

- 1 深い根源的な集合的無意識と言えるクンダリニーの覚醒は、集団的な目覚めや地球規模の変動と関連すると筆者は考えるが、そこまでの抽象的なものに本論文では触れない。
- 2 シヴァとシャクティの分裂と再統合のテーマは、精神分裂病における自我の再統合・回復というテーマとも重なり合う面がある。
- 3 シヴァの息子のガネーシャ神も首をはねられている。これらインド神話においてはエネルギーのつまりや分断がテーマとされており、その再結合のためにヨーガや供儀が発展したと言えないだろうか。
- 4 ほかにクンダリニーの目覚めを扱うものとしてインドではナーガ・パンチャミープジャなどがある。ジャイナ教占星術でもラーフやケートゥを供養する祈禱を用いることがある。なお、二元性の統合の観念は西欧ではグノーシス主義やプロティノスなどに見られるものの広汎な思想とならなかった。
- 5 村松太郎, 林公一, 2013, 『ケースファイルで知る統合失調症という事実』保健同人社
Getinet Ayano, 2016, Schizophrenia: A Concise Overview of Etiology, Epidemiology Diagnosis and Management: Review of literatures, *Journal of Schizophrenia Research*, 2016 vol.3, issue 2.
- 6 巻口 2019a: 212, 214. パーカー氏にはスティグマータの写真等を本論文に掲載することに許可をいただいたのでこの場を借りてお礼を申し上げる。
<https://wakingtheinfinite.wordpress.com/about/>
- 7 巻口 2019a: 217-8. 生理クンダリニー症候群の19項目のなかで、死にそうになったが臨死体験をもたなかった55人を含む一般人 (n=168, mean age=48.8) には4.6項目が、入院精神病患者 (n=138, mean age=34) には4.9項目が該当したのに対し、臨死体験者 (n=153, mean age=50.3) には平均7.6項目が該当し、有意差がみられたという分析結果を得た。重複項目もあるが、この調査結果からクンダリニー覚醒と精神病との混同は許されないことになるし、精神病患者の多くがクンダリニー症候群でありながら (統合失調症などと) 誤診されているというバントフらの主張は退けられることになる (Greyson 1993: 50-7.) はい、いいえ、わからないの3段階尺度。臨死体験を自身では否定しているが客観的に臨死体験の特徴を示していた被験者にはクンダリニー症候群 Index の7.7項目が当てはまった。

- 臨死体験をしたと自ら主張してはいるものの、客観的にみて臨死体験の特徴から外れていた被験者には同指標の4.5項目が当てはまるに過ぎなかった (Greyson 2009: 178.)。
- 8 彼らのクンダリニー尺度 (11項目) の多くは主観的なヴィジョンや感覚である。クンダリニー尺度の内容を客観的なものに絞れば、異なった結果が得られると思われる。
 - 9 厚生労働省HP
https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_into.html
 - 10 Harry Stack Sullivan, 1968, *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, W. W. Norton & Company, (=1990 中井久夫他訳『精神医学は対人関係論である』みすず書房)
 - 11 西丸 1968
 - 12 不穏な声や体感幻覚等に生涯苦しんだ末の頓悟とは、その声が消えるという場合よりも、不穏なものを抱えつつそれを包摂し局所化してしまうより深く広い自分を切り拓いたことを意味するのではないか。安藤治はシュード・ニルヴァーナを指摘するが、至福感についても、それが全てになってしまったら悟りは遠のくのではないか。
 - 13 なお、中井は、患者というシステムの自律的な回復を促すために、漢方薬使用の可能性について指摘している。
 - 14 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1j03.pdf>: 16.
 - 15 悪性症候群の発生頻度は抗精神病薬投与患者の0.5%程度と推定されている。悪性症候群の致死率は近年では低下してきている。横紋筋融解症に関しては主にニューキノロン系の抗菌剤、抗生物質や風邪薬、高コレステロール血症治療薬の服用や運動や脱水などででも起こりうる。その他、横紋筋融解症の副作用事例の報告がないが、不明な発熱を伴う抗菌剤等の副作用として中毒性表皮壊死融解症が知られている。
 - 16 GABA 欠乏仮説、ドーパミン・ノルアドレナリン: セロトニン不均衡仮説、骨角筋異常仮説、細胞内Ca異常仮説、薬物アレルギー仮説、オピオイド仮説
 - 17 Brian D. Berman, 2011, Neuroleptic Malignant Syndrome, *A Review for Neurohospitalists*, 2011, January 1 (1), : 41-7.
野村務、河野正己、新垣晋、中島民雄、田口智, 1997, 「抗精神病薬服用患者における口腔外科手術後死の転帰をとった悪性症候群の1例」『日本口腔外科学会雑誌』43巻 (3)
 - 18 中国の仙道とクンダリニーヨーガはほぼ同じだと述べている実践家もいる (松川 2008)。

- 19 例えば、石川 2016
- 20 巻口 2019a : 215-6.
- 21 望ましくない心身状態が、かえってクンダリーニーの堅さや上昇力を強め、障壁を貫いていく可能性からすれば、その覚醒は金剛乗であると解釈できる。
- 22 T.V. Narayana Meron, 1996, *The Thousand Name of the Divine Mother*, Mata Amritanandamayi Mission Trust, India.
- 23 石川 2019: 22-37.
- 24 プラトン著, 岩田靖夫訳, 1998, 『パイドン』岩波文庫 66a-69.
- 25 プラトン著, 久保勉訳, 1964, 『ソクラテスの弁明・クリトン』岩波文庫 17章
- 石川勇一, 2016, 『修行の心理学』コスモス・ライブラリー
- _____, 2019, 「トランスパーソナル・ムーブメントの意義と課題」『スピリチュアリティ研究の到達点と課題』コスモス・ライブラリー
- 石丸昌彦, 2009, 『統合失調症小史』放送大学研究年報 27号
- Jung, C., G., 1932, *Die Psychologie des Kundalini-Yoga: Nach Aufzeichnungen des Seminars.* (=2004, 老松克博訳『クンダリーニー・ヨーガの心理学』創元社)
- _____, 1952=1992, 野村美紀子訳『変容の象徴』上, 筑摩書房
- _____, 1956=2000, 池田紘一訳『結合の神秘』人文書院
- _____, 1999, 林義道訳『元型論』紀伊国屋書店
- 小平朋江, いとうたけひこ, 2012, 「統合失調症の闘病記のリスト・ナラティブ教材の可能性を展望するー」『心理学』33巻2号
- 前田正, 2013, 『統合失調症の心理療法』, 第三文明社
- 巻口勇一郎, 2004, 『デュルケム理論と法社会学ー社会病理と宗教、道徳、法の相互作用』信山社
- _____, 2008, 「無意識より沸きあがる集合力による共同意識形成ーデュルケム、ヴェーバー、ルーマン、ユングにおけるトランスパーソナルな心理と社会」『トランスパーソナル心理学・精神医学』8/1 日本トランスパーソナル心理学・精神医学会
- _____, 2019a, 「クンダリーニーの目覚め、症候群と対処法、集会的沸騰」『スピリチュアリティ研究の到達点と課題』コスモス・ライブラリー
- _____, 2019b, 「前田正、統合失調症の心理療法、ユング心理学、精神医学、仏法からのアプローチ」『トランスパーソナル心理学/精神医学』18 (1)
- 松川慧照, 2008, 『クンダリーニーヨーガ1』カイルステキスト
- 三澤仁, 伊藤耕一, 加藤温, 2003, 「悪性症候群後に痙攣発作をきたし、精神症状が著明に改善した慢性期統合失調症患者の1例」『精神科治療学』18巻6号 星和書店
- Mookerjee, A., 1982, *Kundalini, The Arousal of the Inner Energy, Destiny*, Rochester.
- 中井久夫, 1998, 『最終講義 分裂病私見』みすず書房
- 西丸四方, 1968, 『病める心の記録』中公新書
- 佐保田鶴治, 1973, 『ヨーガ根本経典』平河出版社
- Sannella, L., 1976, *The Kundalini, Psychosis or Transcendence?* DeVorss and Company.
- 澤田容子, 2015, 「アルダナーリーシュヴァラ研究ープラナ聖典における創造神話の構造分析ー」『東洋大学博士審査学位論文』
- 塩月亮子, 名嘉幸一, 2002, 「肯定的狂気」としてのカミダーリ症候群ー心理臨床家を訪れたクライアントのケース分析ー『日本橋学館大学紀要』, 109-23.
- 瀧藤尊照, 2012, 「クンダリーニー・ヨーガ修習ークンダ

参考文献 (脚注の中で指摘したものは除く)

安藤治, 1993, 『瞑想の精神医学』春秋社

Bhandarkar R.G., 1982, *Vaisnavism, Saivism and Minor Religious Systems*, Bhandarkar Oriental Research Institute. (=1984, 鳥岩, 池田健太郎訳『ヒンドゥー教』せりか書房)

Durkheim, 1912, *Les Formes Élémentaires de la Vie Religieuse*, Librairie Générale Française, Paris. (=1941, 1942, 古野清人訳『宗教生活の原初形態』上・下 岩波書店)

Genevieve P., 1991, *Kundalini and The Chakras: A Practical Manual-Evolution in This Lifetime*, Llewellyn.

Goretzki, M., Thalbourne, M. A., & Storm, L. 2009. The questionnaire measurement of spiritual emergency. *Journal of Transpersonal Psychology*, 41 (1), 81-97.

合田秀行, 2012, 「クンダリーニー体験に関する諸相」『トランスパーソナル心理学/精神医学』11巻2号, 28-32.

_____, 2019, 「トランスパーソナル心理学と東洋思想」『スピリチュアリティ研究の到達点と課題』コスモス・ライブラリー

Greyson, B., 1993, *The Physio-Kundalini Syndrome and Mental Illness*, *The Journal of Transpersonal Psychology*, 25/1.

_____, 2000, *Some Neuropsychological Correlates of the Physio-Kundalini Syndrome*, *The Journal of Transpersonal Psychology*, 32/2.

_____, 2009, *Near Death Experiences and the Physio-Kundalini Syndrome*, *Kundalini Rising*, Sounds True.

Hannah 1964, *I Never Promised You A Rose Garden*, Holt, Rinehart and Winston. (=1971, 佐伯わかこ, 笠原嘉訳『デボラの世界』みすず書房)

Harmant et al., 2015 : *Schizophrenia Patient or Spiritually Advanced Personality? A Qualitative Case Analysis*, *Journal of Religion and Health*, Springer, New York.

服部正明, 1995, 『古代インドの神秘思想 初期ウパニシャッドの世界』講談社学術文庫

- リーニ覚醒法一』『四天王寺大学紀要』53巻
Taylor, S., 2013.7, *The Peak at the Nadir – Psychological Turmoil as the Trigger for Awakening Experiences, International Journal of Transpersonal Studies*, vol.32.
辻直四郎訳『リグ・ヴェーダ讃歌』岩波文庫
上平忠一, 2006, 「悪性症候群を2回発症した症例の縦断的検討」『長野大学紀要』28巻1号
ウニカ・チュルン, 西丸四方訳, 1975, 『ジャスミンおとこ』みすず書房
Varahāmhira, 矢野道雄, 杉田瑞枝訳, 1995, 『ブリハット・サンヒター1』平凡社

要約

本稿では、ユング、デュルケムやプラトンらの思想をもとに、クンダリーニ症候群と統合失調症の異同について思想的、臨床的な理解をすすめ、理想的な対応についても検討した。霊的覚醒は平たんな道ではなく、クンダリーニ覚醒のもつ険しい側面が伴いうる。ユングによれば、自我が健全でありぜい弱でなくても、あまりに強い無意識的原型であるクンダリーニが覚醒すれば病的と評価される状態が生じうる。クンダリーニ覚醒は、洗礼の泉をくぐるような苦痛を伴う霊的経験であり、しばしば統合失調症と誤診される。しかし、プラトンによれば知恵によって肉体的な楽から離れること、すなわち苦はよい魂の道であり、デュルケムによれば苦痛こそ我々が依存する俗物との紐帯を断たれ、秘儀へ参入する段階にある証である。目覚めたクンダリーニが苦痛を生み出すことから単純に症候群や病気と評価され薬物のみによって抑圧されれば、その経験が熟さないだけでなく身体の発熱や硬直などの悪性症候群等を招く可能性がある。発熱などの身体症状を伴う統合失調症は本来、気づきや悟り、解脱へ向けて開かれた宿命的苦行であるという立場から、その対応には薬物療法のみならず仏法的アプローチ、ユング心理学的アプローチが重要であると主張する精神科医もいる。また筆者の経験などを参照すると、ヒンドゥーにおけるナーガパンチャミープジャやラーフ・ケートゥ（カール・サルブ）シャンティー星供養、ルドラ・アビシェーカム儀式、プラーナ經典（ヴァラハ・サハスラ

ナーマ等）読誦やヨーガ、ヒマラヤのディクシャなどが滞ったクンダリーニエネルギーを効果的に開放し、シヴァとシャクティー（＝ラーフとケートゥ）というように二分された、本来一如のエネルギーを再統合に導くことができるので、誤診された統合失調症例に今後それらを用いることを検討する価値があると考えられる。

Summary:

In this paper, I discuss a philosophical understanding of Kundalini awakening and schizophrenia, their characteristics and differences with reference to the theory by Durkheim, Jung, and Plato. Then I discuss what is the ideal treatment for them. I say that the process of spiritual emergence is not only the peaceful but the trying process such as the Kundalini syndrome. According to Jung, even if the ego is not weak, if the too strong unconscious archetypes including Kundalini are awakened, a state that can be evaluated as psychosis can be occurring. According to Plato, to resist the desires for the pleasures of the body is the way of the just soul. By Durkheim, the torment is the sign that a man is independent from the solidarity between the body and secular surroundings. Kundalini awakening is a painful spiritual experience that is sometimes evaluated only as the schizophrenia, where Kundalini is suppressed by too strong antipsychotic medication resulting in the rising risks of malignant neuroleptic syndrome with unknown heat and stiffness. But from the point of the schizophrenia as an spiritual awakening process, applying Hindu tradition that release blocked energy in addition to the antipsychotic medication is important. The Hindu Naga Panchamy Festival Puja, Astrologic Raaf Keet (Kaal Sarp) Shanti Puja, Rudra Abishekham, Veda-Prana Scriptures (Varaha, Lalita Sahaslanama, etc.), and the meditations with the profound Diksha can release stagnant Kundalini energy and reintegrate it into Shiva with reference to the author's own experience and other cases.

Keywords; Hindu, Kundalini, Schizophrenia, Durkheim, Plato, Jung