

# 第 22 回国際統一思想シンポジウム

「諸科学の統一と統一思想:統一思想に基づいた学問にむけて」

2010 年 12 月 3 日—12 月 6 日

千葉・浦安・一心教育院

## 「医学における統一思想」

精神疾患～潜在意識と脳科学の観点から

鈴木重裕 Ph. D. , M. D.

高知大学医学部臨床教授

統一思想研究院

## [目次]

### 第1章 はじめに

- I. 病気はなぜ起きるのだろうか？
- II. 精神疾患の本質に向けて

### 第2章 精神疾患の本質

- I. 性相面
  - (1) 精神分析に見られる潜在意識；
    - ① フロイト主義
    - ② フロイト以後
  - (2) 精神分析への批判；
    - ① 科学哲学に基づく批判；
    - ② 脳科学からの批判；
  - (3) 科学的心理学と精神分析学の統合；
- II. 形状面
  - (1) DNA に対する影響
  - (2) 脳細胞に対する影響に対する影響
    - ① 気分障害
      - 1) うつ病性障害
      - 2) 双極性障害
    - ② 不安障害；
      - 1) パニック障害 (PD)
      - 2) 強迫性障害
      - 3) 外傷後ストレス障害 (PTSD)
    - ③ 統合失調症
- III. 潜在意識・脳・顕在意識の観点から見た精神疾患の発生
- IV. 精神疾患の克服
  - (1) 無知の知
  - (2) 潜在意識そして霊性へのアプローチ
  - (3) 原理本体論の観点から

### 第3章 まとめ

#### 第1章 はじめに

- I. 病気はなぜ起きるのだろうか？

病気はなぜ起きるのだろうか？特に心の病の原因は何であろうか？

人間の健康状態をコントロールしているのは間脳を中心とする脳の働きである。病気になるということは、間脳が十分に働いていないことを意味する。その根源的な原因は何か？間脳は潜在意識と深い関係があり、潜在意識の中に潜在記憶が存在するが、その根源的な原因がまさに、潜在意識に潜む否定的な『記憶（潜在記憶）』なのである。

あなたの人生は出生後より始まるが、人生上において様々なトラブルや病気が発生する。ここで強調したいことは、あなたの持っているすべての情報は、生まれてから初めて得られたものではなく、生まれる前から既に存在していたことである。それはあなたの両親の中にも存在していた。同様に、その情報はその親、さらにその親というように遡って行くことができる。つまり、あなたの先祖から両親に至るまでに起こった様々な問題が「潜在記憶」としてあなたの中にも存在する。

この事実は、近年の DNA 科学のエピジェネティクスにおける多くの研究実績によって証明されてきた (Tonegawa, 1987; Jablonka & Lamb, 1995)。しかも、病気を発症させるのは、その大部分が愛されなかったという「寂しさ」を伴った潜在記憶であり、これがあなたの人生上に「投影」されてきたのである。逆説的に言えば、この否定的な潜在記憶を解放し消去しさえすれば、病気の根源的な原因を取り除くことができる。つまり、潜在意識をクリーニングすることが重要である。言い換えると、精神疾患を含めた多くの病気の根源的な原因は否定的な「潜在記憶」であり、これによるストレスが DNA に影響を与え、さらにはミトコンドリアを始め、細胞、組織、器官、臓器などにも影響を及ぼしてきたのである。つまり、潜在記憶や潜在意識はすべての病気に関与する。

前述したように、潜在意識の中に潜在記憶が存在するが、その中で悪影響を及ぼし続ける否定的な記憶が問題である。その記憶とは、消したくても消し去ることのできない苦痛を伴った過去における忌まわしい記憶であり、これが心に棘のように突き刺さっていると心は痛みを感じ否定的感情が湧いてくる。さらにその痛みを耐えきれなくなるとそれは怒りに変わり、他人もしくは自分を責め、傷つける。しかもそれですべてが終わるのではなく、新たな悲劇を伴う、さらなる記憶を作り出すことになる。その結果、病気を発生させる負のスパイラルが引き起こされ、病気に陥ってしまうのである。

重要なことは、これこそが人間の否定的な言動や行動を引き起こさせ、人間に備えられた崇高な価値を見失わせる要因になっていることである。心も体もまったく同じ人間はどこにも存在せず、『あなた』の感じる世界は『あなた』固有のものであり『あなた』にしかわからない。しかも『あなた』には絶対的な価値を有する崇高な部分が存在している。言い換えれば、『あなた』が持っている本性的な価値は『あなたが No. 1!』なのである。従って、あなたの心が病むとすれば、それはあなたの存在価値に原因があるのではなく、潜在意識に潜んでいる否定的な「記憶」に原因があると言ってよい。

## II. 精神疾患の本質に向けて

こころの病についての関心はヒポクラテスの時代から始まり、19 世紀には科学の発展とともに数多くの「精神疾患」が確立され、その治療法や理論が生まれてきた。これまで原因が不明だった精神疾患も、最近の脳科学の進歩に伴い、原因解明が進んで

いる。精神疾患の病態を解明するには、DNA や脳にどのような障害が生じているのかを基礎研究として明らかにする必要がある、この研究の成果を元に、新たな臨床研究を推進していく必要がある (Suzuki, 2008)。

統一思想 (UT) の観点から精神疾患の因果関係を性相 (Sungsang) 面と形状 (Hyungsang) 面で捉えるならば、今回、前者については潜在意識の視点から、後者については DNA 科学と脳科学の視点からそれぞれ述べた後、精神疾患の本質について明らかにしてみたいと思う。

## 第2章 精神疾患の本質

### I. 性相面

重要なことは、自分の知らない心の部分、すなわち「潜在意識」が自分の思考や行動、さらには多くの精神疾患を規定しているということである。フロイト (1856～1939) はこれを「無意識」と呼び、精神分析の最も基本的な考え方の一つとなっているが、彼はこの点では先駆的な役割を果たしたと言える。

#### (1) 精神分析に見られる潜在意識

##### ① フロイト主義

精神疾患の原因を器質的なものに還元せず、「無意識からの影響」という新しい考え方によって説明しようとしたのがフロイトであった。精神分析学は、「人間には潜在意識 (無意識) の過程が存在し、人の行動は潜在意識によって左右される」という基本的な仮説に基づいている。フロイトは、ヒステリー (現在の解離性障害や身体表現性障害) の治療に当たる中で、人は意識することが苦痛であるような欲望、すなわち、性的エネルギーであるリビドー (性欲) を潜在意識に抑圧することがあり、それが形を変え神経症の症状などの形で表出されると考えた。つまり彼は、人間の心の傷となって神経症を引き起こす根源的要因を幼児期の性的外傷や過去のリビドーの固着にあるとしたのである。そのため、潜在意識領域に抑圧された葛藤などの内容を自覚し、表面化させて、本人が意識することによって、症状が解消するという治療仮説が生まれた。

ここで性欲に伴う行動について考えてみたい。脳科学によると、性欲は男女ともに視床下部の働きによってコントロールされていることがわかっている。さらに、人間の本性として、男性の性欲は「常に備わっている」状態にあるのに対して、女性の性欲は「誘発され、開発されていく」ものであることが知られている。しかし、性行動と精神疾患の関係についての本質的な科学的見解はいまだに示されていないのが実情である。これを宗教的な側面から捉えてみると、ルーシエル (天使長) とエバ (人間) の霊的墮落の経路において、そこで初めて性欲に伴う行動を見ることができる。

統一原理 (DP, 65-97) によると、その動機はルーシエルの愛の減少感、すなわち神から愛されなかったという疎外感や寂しさであり、不平や不満、自己中心性、それらが動機となってエバを誘惑し、霊的墮落に至ったと言うのである。しかし原理本体論によれば、ルーシエルの思いはさらに深いところにあったと見ている。すなわちエバの本然の夫になるべき神の有形実体として創造されたアダムへの憎しみ、さらには神に対する怨みとその根底にあり、その強烈な衝動が神の相対として準備されていたエバを“強姦する”に至ったと言うのである。この時の神の心情の苦痛は想像を絶するものがある。この出来事によって、本然の人間に備わっていた、神と夫婦が一つに

なるための善なる性欲に、ルーシエル（サタン）の自己中心的な属性が入り込んでしまったのである。この霊的墮落の結果、良心の呵責、不安や恐怖が生まれ、さらにエバが神の前に帰ろうとする心情を持ちつつも、神に報告し相談することを怠ったため、未完成なアダムとの肉的墮落をも引き起こしてしまった。その結果、性欲を含めたあらゆる欲望において、心よりも肉体の欲望が主体になってしまったと考えられる。言い換えると、人類はサタンの性稟である墮落性本性を受け継ぐことになり、サタンの血統圏に陥ってしまったのである。

この事実は、科学では未だ完全には証明されていないものの、宗教的に明らかにされたことは特筆すべきことである。ここに精神疾患を含めた多くの病の根源的な原因をみることができる。フロイトが心的外傷となりうる出来事に共通する部分を特に「性的要因」に求めたのは当然の着眼点だったと言える。

しかしながら、統一思想(UT)の観点から見ると、人間を根底から動かしているのは性的エネルギーではなく、心情（喜びたい情的衝動、愛の衝動）である。それゆえ、神経症はもちろん、ほとんどの精神疾患には、愛を中心とした心の傷が関与していると言ふべきである(Ohtani, 2009)。心に傷を与えるもの、それが潜在意識に潜んでいる否定的な記憶（潜在記憶）なのである(Suzuki, 2009)。従って、心の病の解決には、フロイトのいう個人の幼児期からの精神的な治療だけでは不十分であり、先祖まで含めた心の傷を解決することが必要である。

## ②フロイト以後

フロイトの弟子たちはそれぞれの視点からフロイト理論を批判しつつこれを継承し、新たな理論を発展させていった。しかし、発達障害や精神病圏の患者に対してはその成果は必ずしも芳しいものではなく、それが精神分析への批判へと繋がっていったのである。

潜在意識の観点から、特に注目すべき研究者として、ユング(1875～1961)を挙げることができる。彼は「性的エネルギーは心のエネルギーの一部である」とし、心の構造を意識と無意識に分け、さらに無意識を個人的無意識と集合的無意識（人類共通の普遍的なもの）に分けたのである。そして集合的無意識は宇宙意識（神）へ繋がっているとされた。個人的無意識は、抑圧によって意識への侵入が禁止された原始的過程と無視された精神生活や理解されなかった経験や観念が内在しているとされ、フロイトの言う無意識に近いと思われる。不安は、非合理的な力やイメージが集合的無意識から個人の意識の中へ侵入してきたときに現れる「反応」とされており、神経症の治療にあたっては、無意識との距離が近い「夢」を理解し、解釈することが、「不安を理解する手段」として重視していた。一方、フロイトやユングの理論における「無意識」の構造の存在は、結果的に実証されないものであると批判する唯物論的な研究者も多い。しかし、病気を治療する医学の立場からみれば、間脳を中心とした脳の機能に、明らかに影響を与える「潜在意識」の存在は否定できないのである(Suzuki, 2009)。

## (2) 精神分析への批判

### ① 科学哲学に基づく批判

科学哲学を盾としての精神分析の有効性への批判がある(Popper, 1963 ; Rosenhan, 1973 ; Torrey, 1986)。特に、ポパー(1902～1994)は、反証可能性を持つかどうかを「真の科学」であるかどうかを見分ける基準として提唱しており、精神分析は科学ではないと断じた。しかし、科学と非科学を絶対的に線引きする事は不可能

だと考える研究者もおり、例えば、デュエム(1861～1916)やクワイン(1908～2000)は「ある仮説を反証する決定的な実験などはそもそも存在しない」と主張している(Quine, 1951; Duhem, 1954; Gillies, 1993)。

ここで重要なことは、統一思想の観点から言えば、真の科学とは、「内的真理」と「外的真理」を共に求めて、総合的、統一的に探究することである(Moon, 2009)。従って、潜在意識を唱えつつも無神論の立場に立つフロイト理論はもちろん、彼の理論の非科学性を指摘する唯物論的研究者たちの「外的真理」のみをもってしても、それらは真の科学とは言えず、ましてこれのみで科学的さらには医学的な究極の真理に到達する事は決してないであろう。なぜなら、無神論や唯物論では人間の墮落性本性の存在そのものに対する「無知」があり、それゆえ、墮落性本性由来の葛藤、自己中心性や憎しみ・敵意を消し去り、人間のあらゆる病気を根絶することができないからである。

さらに、科学と宗教の関係について、無神論・唯物論的科学界では、ドーキンス(1941～)は「神は妄想である」、ヒッチス(1949～)は「神は偉大ならず」と唱えたように、科学主義と啓蒙的合理性の旗印のもとで全面的な宗教否定の論陣が張られている。宗教は過去の有毒な迷信であり、「科学の発展と道徳的進化は、手と手を取り合って進んでゆくだろう」と言われている現状が確かにあるのである。

しかし、「宗教と同様に文化である科学は、完璧にまた適切に、特定の価値観を担っているだけなのであり、理性は、理性そのものより深い部分に横たわる信仰の力や資源に頼らなければならない(Eagleton, 2010)」のが現実である。科学における今までの革命的な発見は、理性だけで得られたものではなく、理性のみでは説明できない“インスピレーション”によってまず実感されたものであるという事実を知らなければならぬ。理論の実証はその後から成されたものなのである。科学や理性の限界をまず自覚し、事実に対する謙虚な姿勢こそが真の科学者のとるべき道であろう。

## ② 脳科学からの批判

近年は脳科学が劇的に進歩したため、経験則や現象学的な考えに立つ精神医学も脳による説明を常に求められている。

## (3) 科学的心理学と精神分析学の統合

近年においては精神分析も大きく変化し、科学的な心理学や脳科学からの見地を取り入れている。その代表例が潜在意識に深く関わる心的葛藤や心的外傷などに関する取り組みであり、これが臨床心理学に大きな進歩をもたらし、さらに心理療法としての様々な認知行動療法への展開へと繋がっていった。この認知行動療法的治療を潜在意識の観点で捉え、究極の心理・精神療法として展開していくための重要なポイントが、「潜在記憶を解放すること」であり、「潜在意識のクリーニング」なのである。これが人間の霊性を向上させることに繋がり、治療の有効性をさらに高めていくのである(Suzuki, 2009)。

## II. 形状面

性相としての潜在記憶が形状面に与える影響として、既に述べたように、次の二つが重要である。

### (1) DNA に対する影響

第一は、DNA に対する影響である。近年の DNA のエピジェネティックな遺伝子変化の研究結果からも明らかなように、性相である後天的なストレスや情動によっても、先祖から DNA に継承された記憶（情報）の影響を否定することはできず、その影響は、形状である DNA を通して、確実に世代を超えて受け継がれていることがわかってきた(Reik & Walter, 2001; Surani, 2001; Suzuki, 2009)。

例えば、臨床的に日々遭遇する精神疾患の中で、広汎性発達障害（例：自閉症）について述べると、最近のエピジェネティックの研究では、自閉症と強く関連する“genetic signature”（遺伝子特性）、これは DNA 配列の変化を伴わず遺伝子のオン・オフの制御に関係するものであるが、これが発見されたのである(Gregory et. al, 2009)。この事実は、遺伝子のメチル化によって、ヒトのオキシトシンに対する感受性が低下している可能性を示しており、従来での研究で、オキシトシンの投与で自閉症患者の社会的行動が改善されたという結果と合致する。ここで重要なことは、メチル化に伴う、DNA 配列自体の変化では説明できない遺伝子制御の変化が遺伝するという点である。これはエピジェネティック・リンク（後成的連鎖）として知られているが、この事実も、性相としての否定的感情を伴う潜在記憶が、形状としての遺伝子に影響を与えている、つまり、性相が形状化されることを示していると思われる。

## (2)脳細胞に対する影響に対する影響

第二は、脳細胞に対する影響である。最近の研究で、精神疾患における脳の機能的、器質的变化が明らかになりつつある。臨床的に日々遭遇する精神疾患で、特に社会的影響が大きく研究が進んでいるものについて、以下その概略を述べる。

### ① 気分障害

#### 1) うつ病性障害

うつ病の神経解剖学的所見では様々なことがわかっている。まず前頭前野に関して重要なことは、前頭前野は大脳基質核や辺縁系などと密接な神経ネットワークを形成しており、これらのループ機能の障害がうつ病の広範囲にわたる臨床症状の形成に重要な役割をもつこと、さらに前頭前野の機能障害が、皮質下の障害により二次的に生じている可能性が大きいということである。特に、皮質下構造としての、扁桃体、尾状核、海馬が重要である。

例えば、扁桃体は視床下部と下位脳幹との間に密接な線維連絡を持ち、情動の表出（情動行動、自律神経反応、内分泌反応）にも大切な働きをしており、前頭前野と扁桃体との間には同側性の繊維連絡が存在すること、また扁桃体が感情の制御に深く関わっていることから、扁桃体の機能異常がうつ病と深く関連していることが推定されている。つまり「うつ病は扁桃体の過剰反応である」とも言えるのである。

さらに、海馬については、うつ病あるいは外傷後ストレス障害(Post-traumatic stress disorder: PTSD)の患者を含めた研究では、ストレスホルモンである Cortisol 血中レベルが高値を示し、海馬の萎縮の程度との間には相関関係が認められた。ストレス性の刺激に対する生体反応として、視床下部-下垂体-副腎皮質系（hypothalamic-pituitary-adrenal axis: HPA）があるが、この系はグルココルチコイド受容体を介したフィードバック機能による閉鎖系となっており、ストレス性の刺激が過剰に加わらないようになっている。ところが、うつ病ではこの HPA 系の過剰に対するフィードバック機能が減弱しており、慢性うつ病や過度のストレスがグルココルチドの過剰な分泌、さらには二次的な海馬の萎縮を引き起こしたと考えられている。

抗うつ薬には SSRI、SNRI や NaSSA など様々なものがあるが、抗うつ薬が脳内で脳由来神経栄養因子 (BDNF) を増加させること、ストレスが神経細胞の突起を萎縮させ、神経細胞の新生を減らすという所見などから、うつ病に神経細胞の形や数の変化が関係している可能性が示唆されている。

## 2) 双極性障害

双極性障害では、神経細胞の脆弱性が関わる可能性が考えられている (Kato et al, 2008)。また、患者における遺伝子発現解析結果から、精神疾患の病態にエピジェネティクスな要因が関与する可能性も強く示唆されている (Kato, 2009)。

### ② 不安障害

#### 1) パニック障害 (PD)

脳内病態は、青斑核由来のノルアドレナリン神経の過剰興奮、縫線核セロトニン作動性神経の不活性による興奮制御障害や興奮制御 GABA 神経の不活性などが指摘されてきた。また、扁桃核、海馬や中脳水道周囲灰白質 (PAG) の異常とともに、前頭前野の機能・構造異常も示されている (Gorman et al, 1989; Coplan & Lydiard, 1998; Gorman et al, 2000)。さらに、うつ病の合併や、パニック発作が繰り返されると、前頭前野の血流低下が大きくなることから、これによって病態が悪循環的に重症化していくことが示された。また、家族歴のある患者群では、前頭前野の血流低下が大きいという知見から、遺伝素因との関連も示唆されている。これらの事実は、病気の根源的原因である潜在記憶は、解放されない限り蓄積されうるものであることを示している。

#### 2) 強迫性障害

脳内病態としては、線条体、淡蒼球、視床での過剰興奮や前頭葉での神経制御不活性が認められ、セロトニン動作性ニューロンの機能異常や前頭前野-帯状回-大脳基底核の間を結ぶ回路の機能亢進が強迫症状と関連していると考えられている。

#### 3) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

Cortisol の作用による海馬の萎縮に加えて、前頭葉の機能不全も報告されている (Gurvits et al, 1996; Bremner, 1999)。

### ③ 統合失調症

遺伝的要因と環境的要因の両方が発症に関与していると考えられている。遺伝的要因については、素因遺伝子が六番染色体上 (6p22.3) に存在することが統計学的に示された (Schwab et al, 2003; Van Den Bogaert et al, 2003)。六番染色体のこの部分は、“dysbindin” というタンパク質をつくる遺伝子を含んでおり、これは脳の神経細胞を組織化し、神経細胞相互間の通信網を作るときに重要な役割を持っている。統合失調症患者に脳細胞間のシグナリングの欠陥が確認されたことは注目に値する (Maycox et al, 2009)。

また、統合失調症の一部は、胎児期の脳神経系の発達障害が原因であることが明らかになってきた (Nabeshima et al, 2010)。つまり、ある一時期に短期間、遺伝子が



傷つけられると神経の発達障害が起き、これが精神疾患の発症に繋がるということが示されたのである。これらの素因遺伝子の存在が、ストレスに対する脆弱性や成長期におけるホルモン分泌異常などにも影響を及ぼし、これらの素因遺伝子を作り出す根源的な要因こそが、否定的感情を伴う潜在記憶なのだと思われる。

脳画像研究においては、海馬や扁桃体を含む側頭葉、および言語の認知に関わる側頭回や前頭前野の体積減少が報告されている(Suzuki et al, 2007)。この海馬と扁桃体の体積減少は統合失調症圏において認められる共通の形態学的基盤であり、さらに前頭前野の変化が広範囲に及ぶことが他の脳領域への抑制性コントロールの障害をもたらし、精神病症状の顕在化に重要な役割を果たすことが示唆されてきた。脳内病態については、中脳辺縁系におけるドーパミンの過剰がみられるが、これが幻覚や妄想、幻聴や過剰な興奮状態などの陽性症状を引き起こすと考えられている。

また環境的要因としては、過剰なストレスや覚せい剤等の薬物などが挙げられる。

### Ⅲ. 潜在意識・脳・顕在意識の観点から見た精神疾患の発生

それでは、記憶を含む意識において、顕在意識と潜在意識の関係はどの様になっているのであろうか。

潜在意識は間脳レベルの機能に多大な影響を与えていることがわかっており、顕在意識と潜在意識は共鳴し授受作用が生じているが、ここで重要なことは、リベット(1916~2007)らの研究によって脳と顕在意識との関係がはっきりしたことである。つまり、「意志」は行動が始まる約50分の1秒前に現れるが、脳内の波動は、ほぼ確実に「意志」より約30分の1秒前に現れることを彼らは発見した(Libet et. al., 1983: Libet, 1985)。言い換えると、脳の波動は何かをしようとする「意志」を自覚する前に働くことがわかったのである。従って、潜在意識がまず脳を刺激し、その刺激された脳が顕在意識を生じさせ、さらにその顕在意識が「習慣」や「情動」によって潜在意識へ刷り込まれていくという、潜在意識、脳、顕在意識の間にはループが形成されていることがわかる。

脳科学によれば、既に述べたように、精神疾患は、脳の病気としても説明可能になりつつある。特に、心と身体の接点となる脳部位は、従来の研究より、心の機能は大脳皮質においてのみ働くものではなく、間脳、大脳辺縁系レベルを中心とした皮質下の多くの下部構造によって支えられていることが示されてきた(Cytowic, 1995; Suzuki, 2009)が、さらに多くの脳画像研究によって、間脳レベル(脳幹・縫線核～視床下部・室傍核)、大脳辺縁系レベルから前頭前野であることが明らかになってきた。一方で、うつ病で認知行動療法が有効であるという研究でも明らかになったように、「心」が変われば「脳」が変わり、それによって精神疾患の十分な改善が得られることも示されてきた。従って、目に見えない性相的な力として働く「潜在意識」が遺伝子をはじめ、脳細胞の機能的変化や器質的变化にも影響を与え、さらに脳の機能的、器質的異常が「顕在意識」に影響を与え、習慣と情動がさらに加わることによって再び潜在意識化されていくことが明らかになってきたのである。このことは、潜在意識、脳、顕在意識の間にはループが形成され、その負のスパイラルによって精神疾患が生じてきたことを意味する(Suzuki, 2009)。

ここで性相と形状に関する心身相関、いわゆる心脳問題について改めてコメントしてみたい。心身相関を心脳問題として捉える立場には、機械論的唯物論に近い心脳同一説(Armstrong, 1968)を始めとして、多くの理論や考察がある。これらは認知科学、脳科学などの成果を基礎としたものであり、心の発生・作用における中枢神経系の

機能を哲学に組み込んだものとして評価される一方、脳に帰すことのできない身体独自の機能を切り捨てた議論であるという批判も多い。

この心脳問題を解決するための一つの方法として、「クオリア」という概念がある (Lewis, 1929)。これは、心的生活のうち、内観によって知られ得る現象的側面のこと、とりわけそれを構成する個々の質感 (感覚質) のことをいう。クオリアに関する議論は様々な論点が知られているが、唯物論的立場、情報や量子力学に注目し物理学を拡張しようとする立場、そして判定を保留しようとする立場などがある。しかし、統一思想の観点からみると、「クオリア」とは霊的五感のことであろうと思われる。つまり、心脳問題には、霊人体の階層構造を含む、霊性的認識に関する考察が不可欠なのである (Suzuki, 2009)。

よって、心・身・霊の繋がりに関する問題は、心が脳という限られた次元・空間ですべてが説明されることは決してない。なぜなら、無形なる神と人間がどこで接点を持つのかということ、原理本体論の視点によれば、神と愛を分かち合えるその接点の中心は、脳ではなく「生殖器」だからである (Moon, 2006)。従って、心・身・霊という相互に作用し合う三要素に関わるすべての問題は、常に生殖器に繋がる内容を有しているので、心身相関は心脳問題としてではなく、霊人体や生殖器そのものを含めた観点で論じるべきなのである。

#### IV. 精神疾患の克服

##### (1) 無知の知

精神疾患の根源的原因としての墮落性本性は、通常、ほとんど認識されていない状況であり、霊的「無知」に陥っていると言うべきである。古代ギリシャ哲学の第一人者ソクラテス (B. C. 470~B. C. 399) は、アポロンの神託を受け「人間は無知である (無知の知)」と言った。人間が無知であることに気付いて無知を克服せよと説いた点は偉大であったが、神託について神に祈ることをせず、自身の知性だけを頼りに勝手に動いてしまったのである。彼は、神託の真意を神に尋ね、人類の「墮落」について悟り、その無知の克服に向かっていたなら、デカルトの精神と物質の二元論や、ヘーゲル、マルクス、エンゲルスらが主張した唯物弁証法の過ち、あるいはフロイトの無神論などを食い止めることができたに違いない。

人間が無知を知り、性相としての内的真理と形状としての外的真理とを、統一された一つの課題として解決してこそ、無知の克服が可能なのである (Moon, 2009)。従って、「無知の知」を正しく知ることによって初めて、精神疾患の根本的克服への第一歩が始まるのである。

##### (2) 潜在意識そして霊性へのアプローチ

それでは潜在意識の中に棘のように刺さっている潜在記憶を消去するためにはどうすれば良いのであろうか。

否定的な潜在記憶の影響によって発症する精神疾患を克服するためには、確かに、脳神経のシナプスなどに作用する薬剤やストレスホルモン分泌を抑制する薬剤などを投与したり、あるいは脳細胞に発生する有害な活性酸素を消去する還元力の高い水素や、代謝酵素の働きを高めたりするようなやアミノ酸のようなサプリメントを補充する事はもちろん必要である。また、東洋医学の観点で、漢方薬の投与や鍼灸理論に基づいた治療も確かに有効である (Kim, 2007; Pilkington et al, 2007)。

しかし、それ以上に、心へのアプローチ、特に潜在意識や霊人体に刷り込まれてきた否定的な潜在記憶を解放し、潜在意識をクリーニングすることが極めて重要なので

ある。なぜなら、心に痛みを伴うような情動によって固定化された記憶は、痛みとは正反対の癒しの情動によってこそ、真に解放され得ると考えるのが妥当だと思われるからである。心理学的、認知行動療法的側面から今までに癒しのための様々な方法が試みられて来ている (Vitale, 2008)。

その方法として最も注目すべきものに、清平 (韓国) 修練会における霊性治療がある (Suzuki, 2009)。また、清平 (韓国) 修練会に連結しその効果を高めるために、日常生活で簡単に実践できる認知行動療法的な問題解決システムとして、ハワイの伝承ヒーリング「ホ・オポノポノ」がある (Vitale & Hew Len, 2005; Suzuki, 2009)。それを一般化したものが SITH (Self Identity Through Ho' opono) であるが、当院ではその方法に、潜在意識のプライミング現象を引き起こすことに重点を置いた新しいバージョン HFTH (Ho' opono For True Health) を考案し、臨床治療に応用している。例えば、うつ病患者に HFTH を併用したところ、寛解率が高まることが示された (Suzuki, 2010)。

### (3) 原理本体論の観点から

人類始祖の「墮落」によって発生した「原罪」という潜在記憶、これこそが精神疾患を始めとするあらゆる疾患の究極的原因と言ってよいであろう。つまり、この記憶が、本来人間に備わっている創造本性を遮る障害物になり、墮落性本性を誘発し、神がいてもそれに気付かない状況を作っていたと考えられるからである。

ここで、「人類始祖の墮落」という事実から特に強調すべきことは、精神疾患の発生における最初の根源的要因が「生殖器」にあったということである。サタンは生殖器を通して、神の愛と生命と血統を汚し、神が慟哭する苦痛の心情を、無形世界の最も深い層に至るまで潜在記憶として刻み込んでいったのである。神から見てサタンは愛の姦夫であり、怨讐である。しかし、神は心情を蹂躪した愛の怨讐中の怨讐を愛さなければならなかった。その理由は、1) 創造の動機が心情であるため、2) 神は心情の父母であるため、3) 怨讐を打てば怨讐を認定することになるため、だったからである (Original DP, 82-83)。神が最も精魂を込めて創造された愛の器官である「生殖器」をサタンに奪われ、悶えるような苦痛の神の心情が解放されない限り、精神疾患の真の克服はあり得ない。

従って、今後、精神疾患を根絶するためには、まず、人間世界に対するサタンの活動を消滅させなければならない。それには「原罪」を含めたすべての否定的な潜在記憶を解放することが重要であることは言うまでもない。しかしそれ以上に、語ることでできない神の苦痛の心情を衷心より知らなければならないのである。なぜなら、その心情を知らずして、神と人類が共に解放されることができないからである。

## 第3章 まとめ

I. 精神疾患の根源的な原因は、「否定的な潜在記憶」にある。性相的な力として作用する「潜在記憶」が DNA をはじめ、脳細胞の機能的、器質的変化にも影響を与え、同時に、脳の機能的、器質的異常が「顕在意識」に影響し、習慣と情動がさらに加わることによって潜在意識化されていく。つまり、潜在意識、脳、顕在意識の間にはループが形成され、そこで生じる負のスパイラルによって精神疾患が発症するのである。

II. ほとんどの精神疾患には、愛を中心とした心の傷が関与している。心に傷を与えるもの、それが潜在意識に潜んでいる否定的な記憶 (潜在記憶) なのである。従って

、精神疾患の解決には、フロイトのいう個人の幼児期からの精神的な治療だけでは不十分であり、先祖まで含めた心の傷を解決することが必要である。

Ⅲ. 精神疾患を克服するためには、潜在意識や霊性へのアプローチを通して、潜在記憶を解放し、潜在意識をクリーニングする事が大切である。特に、人類始祖の「墮落」による「原罪」という潜在記憶に対しては、サタンの因縁が絡んでいるため、宗教的な清算が必要である。

Ⅳ. さらに精神疾患において重要なことは、人類始祖の「墮落」によって神ご自身が蹂躪され、神の苦痛の心情が無形世界の深層にまで刻み込まれてしまったという、究極の心の痛みを知ることである。なぜなら、その心情を知らずして、神と人類が共に解放されることができないからである。

Ⅴ. 人間が無知を知り、性相としての内的真理と形状としての外的真理とを、統一された一つの課題として解決してこそ、無知の克服が可能である。「無知の知」を正しく知ることによって初めて、精神疾患の根本的克服への第一歩が始まるのである。

最後に、医学は病気の根源である「墮落」の問題と正面から対峙しなければならない。統一思想で明らかにされた“神主義(Godism)”のみが、墮落性本性から生じる敵意や憎しみ、苦しみの世界から人類を解放することができるであろう。しかし、精神疾患を完全に根絶するためには、神と人類が共に解放されなければならない、それには、神を苦痛の心情から真に解放して差し上げることが最も重要なのである。これこそが人類に課せられた究極の使命であると思われる。

## References

- Armstrong D. (1968). *A Materialist Theory of the Mind*, Routledge.
- Bremner JD. (1999). Does stress damage the brain? *Biol Psychiatry*. Apr 1;45(7):797-805.
- Coplan JD & Lydiard RB. (1998). Brain circuits in panic disorder. *Biol Psychiatry*. 44: 1264-1276.
- Cytowic RE. (1995). Synesthesia: Phenomenology and neuropsychology. *Psyche*, 2, 2-10.
- Divine Principle. (1977). (English version). HSA-UWC. New York:
- Duhem P. (1954). *The Aim and Structure of Physical Theory*. (Philip Wiener, ed.) Princeton: Princeton University Press.
- Eagleton T. (2010). *Reason. Faith and Revolution*. Seidosha. Printed in Japan.
- Gillies D. (1993). *Philosophy of Science in the Twentieth Century* (Oxford: Blackwell Publishers).
- Gorman JM et al. (1989). A neuroanatomical hypothesis for panic disorder. *Am J Psychiatry*. 146: 148-161.
- Gorman JM et al. (2000). Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. *Am J Psychiatry*. 157: 493-505.
- Gregory SG et al. (2009). *BMC Medicine*. 7:62.
- Gurvits TV et al. (1996). Magnetic resonance imaging study of hippocampus volume in chronic, combat-related posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry*; Dec; 40(11):1091-9, 1996. (in Japanese).
- Jablonka E. & Lamb M. (1995). *Epigenetic Inheritance and Evolution: The*

- Lamarckian Dimension. Oxford, Oxford University Press.
- Kato T et al. (2008). Behavioral and gene expression analyses of Wfs1 knockout mice as a possible animal model of mood disorder. *Neuroscience Research*, 61, 143--158
- Kato T. (2009). Epigenomics in psychiatry. *Neuropsychobiology*, 60, 2-4.
- Kim Y. (2007). The effectiveness of acupuncture for treating depression: a review. *Alternative Complementary Therapies*; 13: 3, 129-131.
- Lewis CI. (1929). *Mind and the world order*. New York: C. Scribner' s Sons.
- Libet B et. al. (1983). Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness-potential). The unconscious initiation of a freely voluntary act. *Brain*, 106:623-642.
- Libet B. (1985). Unconscious cerebral initiative and the role of conscious will in Voluntary action. *Behavioral and Brain Sciences*, 8: 529-566.
- Maycox PR et al. (2009). Analysis of gene expression in two large schizophrenia cohorts identifies multiple changes associated with nerve terminal function *Molecular Psychiatry*.14, 1083-1094.
- Moon S. (2006). *The True Owners in Establishing the Kingdom of Peace and Unity in Heaven and on Earth (English version)*. UPF, 165.
- Moon S. (2009). *The Fictitious Talk between Rev. Sun Myung Moon and Dr. Einstein. (in Japanese). “宇宙の根本を探して” (石井光治著：発刊予定)*
- Nabeshima T et al. (2010). Knockdown of DISC1 by in utero gene transfer disturbs postnatal dopaminergic maturation in the frontal cortex and leads to adult behavioral deficits. *Neuron*. Feb 25;65(4):480-489.
- Ohtani A. (2009). *Beyond Darwinism Towards Unification Science*. Kogensha. Printed in Japan.

- Original Devine Principle. (2008). 原理本体論. (日本語版) 現文メディア
- Pilkington K et al. (2007). Acupuncture for anxiety and anxiety disorders a systematic literature review. *Acupuncture Medicine*. 25: 1-2, 1-10.
- Popper K. (1963). *Conjectures and Refutations*, London: Routledge and Keagan. Paul. 33-39.
- Quine WV0. (1951). Two Dogmas of Empiricism. *The Philosophical Review* 60: 20-43. Reprinted in his 1953 *From a Logical Point of View*. Harvard University Press.
- Reik, W. & Walter, J. (2001). Genomic Imprinting: Parental Influence on the Genome. *Nature Reviews Genetics* 2: 21.
- Rosenhan DL. (1973). On being sane in insane places. *Science* (New York, N.Y.). 179(70): 250-258.
- Schwab S et al. (2003). Support for association of schizophrenia with genetic variation in the 6p22.3 gene, dysbindin, in sib-pair families with linkage and in an additional sample of triad families. *Am. J. Hum. Genet.* 72: 185-190.
- Surani, MA. (2001). Reprogramming of genome function through epigenetic inheritance. *Nature* 414: 122.
- Suzuki M et al. (2007). Morphological development of human hippocampus: cross-sectional and longitudinal studies by high-resolution magnetic resonance imaging. Final Research Report Summary. Research Project Number : 16500215 (KAKEN).
- Suzuki S. (2008). Establishment and Development of Unification Medical Science. 28-34. UTI 2008, SUN MOON UNIVERSITY, UTI-KOREA.
- Suzuki S. (2009). *The Principles of Medical Science*. Kogensha. Printed in Japan.

Suzuki S. (2010). UT and Mental diseases; From the viewpoints of the subconscious and

brain science. The 6<sup>th</sup> Japan-Korea Professor Congress. Japan. September 5.

Tonegawa S. (1987). Somatic Generation of Immune Diversity. Nobel lecture, December 8.

Torrey EF. (1986). Witchdoctors and Psychiatrists: The Common Roots of

Psychotherapy and Its Future/Revised. Edition of "The Mind Game" .

Unification Thought Institute. (2005). New Essentials of Unification Thought; Head-Wing

Thought. Tokyo: UTI-JAPAN.

Van Den Bogaert A et.al. (2003). The DTNBP1 (dysbindin) gene contributes to

schizophrenia, depending on family history of the disease. Am. J. Hum. Genet. 73:

438-1443.

Vitale J & Hew Len I. (2005). Zero Limits: The Secret Hawaiian System for Wealth, Health,

Peace & More. John Wiley & Sons, Inc.

Vitale J. (2008). The Key; The Missing Secret for Attracting Anything You Want.

Hypnotic Marketing, Inc.