精神神経学雑誌　第115巻第7号（2013）711-728頁

総　説

Tellenbachのメランコリー論再説
――その構築過程と理論的意義――

大前　晋

Susumu Ohmae：Rethinking the Theory of Melancholia（Tellenbach）：
Its Construction Process and Theoretical Significance

うつ病の病前性格論として，Tellenbachのメランコリー型に相当する性格は，Tellenbach以前から指摘されていたし，ドイツや日本以外の国でも観察されている．Tellenbachの独創性は，病前性格の記述にとどまらず，病前性格と発病状況の相互補完性を見いだし，そこから発病に至る経過を描きだしたところにある．

20世紀初頭から，躁うつ病の誘発イベントと病前性格は指摘されていたが，イベントと性格の関係や，病因論的意義について論じられることはなかった．しかし第二次大戦後に，心理学的な誘発イベントののちに内因性うつ病を発症する例が思いのほか多く，反応性と内因性という抑うつ二分論の限界が明らかとなっていった．

Tellenbachのメランコリー論の主眼は，エンドンというコンセプトの創造によって，それまで内因性と反応性という二分論がもたらしてきた桎梏からのがれることだった．たしかに彼は，従来から指摘されてきた秩序志向的，几帳面で良心的なパーソナリティの者が，前メランコリー状況を経て破綻する過程を鮮やかに描きあげた．しかし，発症の結果がメランコリーである必然性は説明しておらず，他のパーソナリティの者がメランコリーを発症する可能性も否定していない．しかも内因性と反応性の境界問題は解決できなかった．

日本のメランコリー親和型性格とは，下田の執着性格における几帳面への注目（平澤）とTellenbachのメランコリー論を起源とし，笠原・木村によって完成された．メランコリー親和型性格はあくまで経験的記述的概念であり，その特徴は「他者中心のあり方をもった秩序愛」である．米国には内因性うつ病概念に明るい精神科医は少なかったため，メランコリー型性格が存在したのはたしからしいが，論じられることはほとんどなかった．

うつ病の発病状況論は，のちに計量的実証的なライフ・イベント研究にとってかわられた．しかし実証研究では個人の一回性の体験の意味という契機を捉えることはできない．状況論は，患者の個別性に即した治療指針の手掛かりとして見なおされる時期をむかえている．

＜索引用語：執着性格，内因性うつ病，病前性格，メランコリー，メランコリー親和型＞

はじめに

うつ病の病前性格として，Tellenbachのメランコリー型に相当する性格は，Tellenbach以前から指摘されていたし，ドイツや日本以外の国でも観察されている[*1]．すなわち，うつ病の病前性格として，几帳面，良心的などの指標はTellenbach以前から繰り返し指摘されていたし，Tellenbachと同時期に，日本と米国でもメランコリー型性格類

著者所属：虎の門病院精神科，Department of Psychiatry, Toranomon Hospital
受理日：2013年3月2日

似の性格が報告されている．Tellenbachの独創性は，病前性格の記述にとどまらず，病前性格と発病状況の相互補完性を見いだし，そこから発病に至る経過を描きだしたところにある．

この総説ではTellenbachのメランコリー論を歴史的そして地誌的に位置づけ，その現代的意義を評価する．Tellenbachのメランコリー論は，第二次大戦後のドイツにおける，抑うつの内因性と反応性という二分論の行き詰まりを打開するために構想された．二分論の行き詰まりとは，誘発イベントののち（反応性）に，自律的な抑うつエピソード，すなわち誘発イベントやストレス状況が解消されても軽快しない（内因性）抑うつすなわちうつ病を発症する例が少なくないことが明らかになったという事実である．

Tellenbachの真骨頂であるエンドン論や前メランコリー状況という理論に注目する者は少なかったが，日本でメランコリー型性格は軽症うつ病の指標として親しまれた．米国にもメランコリー型性格は存在したが，広く知られることはなかった．DSM-Ⅲ（1980）以降，日本の「うつ病」は内因性うつ病という均質なカテゴリーから，大うつ病性障害という種々雑多な抑うつの集合になったため，メランコリー型性格の臨床的な価値は下がっていった．

なお本稿では用語の混乱を避けるために，以下の訳語を用いる．すなわち①depression（英）あるいはDepression（独）が，明らかに内因性うつ病という診断名を指示している場合に限り「うつ病」，診断名か状態像かどうか明らかでない，あるいは明らかに状態像を指示する場合は「抑うつ」*2；②melancholia（英）は「メランコリア」，Melancholie（独）は「メランコリー」；③manisch-depressive Irresein（独）は「躁うつ病」と訳す．

Ⅰ．Tellenbachのメランコリー論前史

1．20世紀初頭――誘発イベントと病前性格の指摘

20世紀初頭の段階で，すでに躁うつ病の誘発イベントと病前性格は指摘されていた．ただし，誘発イベントと躁うつ病発症の因果関係が認められることはなかったし，病前性格と誘発イベントの関連について論じられることもなかった．

Lipschitz（1905）[51]は，初回メランコリーエピソード269例中の185例（68.8％）に先行する情緒的ショックの存在を認めており，Kraepelin（1913）[42]も誘発イベントとして，身体病にくわえ，精神的影響として身内の者の病気や死，近所の者や身内との争い，未決や切迫した裁判沙汰，何らかの災害の驚愕，恋人との不和，失恋，不義への立腹，支払困難，損害，購入と販売，引っ越し，看病疲れ，婚約，最初の性交などを挙げている．しかしKraepelinは，たとえ誘発イベントを認めたとしても《この病気の本当の原因は持続して存在する内部の変化に求めるべきであって，これはおそらく常に生来性のものである》と結論づけている．Kraepelinにとって，躁うつ病の誘発イベントとは拳銃でいう引き金にすぎず，病因はあくまで拳銃自体の構造と弾薬，すなわち内部の原因に求められねばならなかった．

当時すでにメランコリー型類似の病前性格が記述されている．Heilbronner（1907）[20]は，《物静か，内気，敏感，過度に良心的（gewissenhaft）*3そして悲観的》，Ziehen（1908）[100]は《過度に良心的でぎこちない》と指摘した．さらにReiss（1910）[71]は《細心，時間厳守，任務に粘着，負債を忘れない傾向，几帳面（ordentlich）》，Lange（1926）[48]は《仕事に忠実，非常に勤勉，活発，細心，倹約が過ぎる，几帳面，堅実，敬虔》を挙げた．

---

*1 対照的に，一種の日本人論，日本文化論として発展したメランコリー論については，清水[75]が綿密に検討を加えている．

*2 たとえば「神経症性抑うつ（neurotic depression）」，「抑うつ神経症（depressive neurosis）」における「抑うつ」は状態像にとどまっており，診断はあくまで「神経症」である．

*3 gewissenhaftには「几帳面な」という意味もあるが，本稿ではgewissenhaft，Gewissenhaftigkeitを「良心的な，良心的」，ordentlich，Ordentlichkeitを「秩序のある，秩序性」あるいは「几帳面な，几帳面」と訳しわける．

2. 大戦間の Tübingen 大学グループ――性格と状況の関連性を問う

Tellenbach は Heidelberg 大学に所属していたが，いわゆる Heidelberg 学派（Gruhle，Jaspers，Mayer-Gross ら）よりも Tübingen 学派（Gaupp，Kretschmer，Mauz ら）の精神医学[54]から大きな影響を受けた．ただし Tellenbach[81,82]が Kretschmer から多くを参照したのは，体格と性格論（1921）[44]よりもむしろ，敏感関係妄想論（1918）[43]のほうだった*4．敏感関係妄想論とは，ある一定の性格構造，与えられた環境，特異的な体験〔鍵体験（Schlußerlebnis）〕の 3 つによって規定された状況の組み合わせが病因としてはたらく，という理論である．錠前と鍵が合ってはじめて，生物学的プロセスが始動する．ここではじめて，誘発イベントと性格の関係が病因論的意義を果たすことが認められた．

Tellenbach は Mauz（1930）[55]の経過研究から，さらに大きな影響を受けた．Mauz によれば，反復性うつ病の予後を規定する因子は《特殊な重荷となる要因》すなわち《決定，決断を迫られる日常生活，責任，上司，部下，同僚，法律，規則，書類，期限，経営上の危険》などにあり，そのとき発病誘発的にはたらく最大のものは《自己の可能性の限界まで仕事や課題を自らに課しているという意識》である．

ただし Kretschmer や Mauz の論は，「まじめでかかえ込みやすい人のストレス反応」という常識心理学の域を出ていないともいえる．彼らが抑うつ単一論（躁うつ病性の抑うつも反応性抑うつも，表面にあらわれる症状は同じであり，区別できない[62]）にしたがっているためだ．すなわち，Kretschmer（1921）[44]は《こういう人々が困難な責任の重い立場に立ったり，危機にのぞんだり，苦しい摩擦の多い情況におかれたり，急に大きな仕事上の危機にみまわれたりした場合（中略）彼らは悲しくなるのである》と了解心理学的に論じている．

その一方で，Heidelberg 学派の流れを汲む Schneider（1920）[73]と Westermann（1922）[93]は，無動機性の内因性抑うつにおいては生命感情の障害〔生気的悲哀（vitale Traurigkeit）〕がみられる一方で，純粋に反応的な抑うつの症状では心情的感情の障害しか認めないことを根拠として，抑うつ二分論を提示していた．Schneider らの見地に立てば，Kretschmer や Mauz の指摘するような人がストレス反応あるいは適応障害におちいることは了解できても，なぜうつ病を発症するのかが説明できない．

3. 第二次大戦後――内因性と反応性の境界領域への注目

ドイツでは，第二次世界大戦末期から《戦後にかけての社会的混乱の時期に，内因性の色彩のあるうつ反応や反応的に始まって内因性の経過をとるうつ病が従来文献的に知られていた以上に頻繁に臨床的に経験される事実》（飯田）[25,26]はもはや，二分論者たちにとっても見のがせなくなった．先に述べた「二分論の行き詰まり」である．

Weitbrecht（1947）[90]は，Schneider の生気的悲哀を再評価したうえで，反応性抑うつが内因性うつ病に移行する可能性を認めた．移行の境界において，反応性抑うつにおける心情的な層の非特異的な障害が，生命的身体的な層の障害に変化する alterieren という*5．彼はもはや「動機づけられた」「了解不能」にもとづく二分法は臨床に即していないと強調した．

Weitbrecht は，“endothyme Dysthymie”

---

*4 Tellenbach[81,82]は，Kretschmer の「体格と性格」[44]における循環気質（cycloide Temperamente）論については，その気質の本質的特徴である同調性[11]や，陽気-陰気の間を行き来する「気分の比」よりも，むしろ《それ以外のいくつかの特徴》すなわち《職務に忠実で，良心的で，信用が置け》，《すぐれて勤勉な仕事好きの人である》などの付随的な性格特徴に注目した．

*5 のちに《心的な層の障害が長期に続くと生命化（vitalisieren）される》[91]とあらためている．

(1947)[90]あらため「内因反応性気分変調（endoreactive Dysthymie）」(1951)[91]という内因性と反応性の境界領域について考察を深め，Bürger-Prinz「根こぎうつ病（Entwürzerungsdepression）」(1950)[12]，Schulte「荷おろしうつ病（Entlastungsdepression）」(1951)[74]，Kielholz「消耗性うつ病（Erschöpfungsdepression）」(1957)[37]などの研究が続いた．消耗性うつ病の性格として，良心的，几帳面，対人的に過敏，野心家，完全癖などが挙げられ，《彼らはすべてを自力で処理し，要求される困難な事柄を全力でなしとげようとする．自己要求が高く，自己の有能さを自分に証明しようとするので常に新たな課題や義務を自らに課し，次第にこの課題が自分の能力をこえ，休息する暇もなく，感情的緊張が増大する》という．ただし消耗性うつ病はスイスで報告された病態であり，敗戦の傷跡に悩む人たちでなく「マネージャー病（Managerskrankheiten）」というように企業人が対象である*6．その一方で，1950年代後半の西ドイツでは，内因反応性気分変調が減りつつあった*7．

4．価値心理学への着目――病像形成的側面への着目

Kaestnerは論文「循環病性抑うつの価値行動」(1947)[33]で，「価値（Wert）」という構造概念を導入し，病態心理の理解を深めた．患者の価値感情の低下が進行すると，残った外面的形式的な価値判断と，情緒的な無能力，そして特徴的な内因性価値消滅がもたらされる．人格の上部構造から発生する価値修飾が病像に多様性を与えるが，重症になると性格特性は背景に退く．ただし，患者の価値感情がなぜ低下するかという病因論については，「内因性価値消滅」というように，やはり原因不明（kryptogen）なままにとどまった．

Janzarikは，循環病性抑うつの妄想主題が，個人の価値志向性につよく依存していることを示した．すなわち心気妄想を呈する者に「自分自身のために（Fürsichsein）」(1956)[27]，貧困妄想に「所有物のために（Füretwassein）」(1957)[28]，罪業妄想に「相互のために（Füreinandersein）」(1957)[29]という基本態度を見いだした．貧困妄想例のパーソナリティ特徴として《平均以上に有能で勤勉，良心的，現実志向的―生活能力があり，几帳面》が挙げられている．

5．大戦後のTübingen大学グループ――Schneiderの生気的うつ病論のとりいれ

1950年代後半Kretschmerの門下生たちは，Schneiderら[73,93]の生気的うつ病論すなわち抑うつ二分論をとりいれたうえで，Tübingen流の多次元的把握を試みる．Häfner（1954）[19]，Winkler（1958）[95]，Lorenzer（1959）[52]らは生気的うつ病の発症過程を，病前性格論，価値構造論，鍵体験といった説明装置を用いて解釈し，「実存うつ病（existentielle Depression）」[19,95]，「喪失うつ病（Verlustdepression）」[52]と名づけた．これらは「敏感関係妄想」のうつ病版といってさしつかえない[54]．

そのころMauzのもとでは，Pauleikhoff（1958, 1959）[64,65]が，転居，昇進，出産，子どもの結婚など外部状況の変化に応じて，パーソナリティ構造を臨機応変に変換できないとき，うつ病が誘発されると指摘した．すなわち，状況の変化に応じて悲しみなどの反応を起こすことは，これから新しい状況に適応するために必要な仕事であり，反応が起こせないときに，うつ病が誘発されるという．

Pauleikhoffの新しさは，反応性抑うつを経て内因性うつ病を発症するとしたWeitbrechtらと違って，誘発イベントに続いて直接内因性うつ病

*6 内因反応性気分変調と消耗性うつ病の症状学的な類似について，熊﨑ら[47]が指摘している．

*7 Weitbrechtが平澤[21]に語ったところによれば，《内因・反応性気分失調は戦後1951年頃までに，東独から西独にきた避難民にもつとも多くみられた．現在（筆者註：1959年出版）当時ほど多数みられないのは，故郷と家を失つた人達が，再びそれをつくりだしたからではないかと考えられる》という．

を発症するメカニズムを検討したことにある．ただし Pauleikhoff にとって発病の前提条件には個人的準備性，素質が想定されることは疑いなく，誘発イベントは発病諸条件のひとつにすぎないとまとめられている．この時代においても，Kraepelin の影響力は大きかった．

6．まとめ

20 世紀初頭から，躁うつ病の誘発イベントと病前性格は指摘されていた．しかしイベントと性格の関係や，病因論的意義について論じられることはなかった．第二次大戦後に，心理学的な誘発イベントののちにうつ病を発症する例が，思いのほか多かったことが明らかとなり，反応性と内因性境界領域の抑うつ研究が隆盛を迎えた．その際に価値心理学や多次元精神医学の手法をもって研究は深められていった．

たしかにこれらの研究は，鍵を錠前に挿せば開くということは論じている．しかし，誰が鍵をどうやって錠前に挿すのだろう．そして錠前のメカニズムはどうなっているのだろう．やはり「内因性」は「原因不明」なままだった．このことについて Petrilowitsch（1961）[70]は《単純な二分論をとる人は，内因性のできごとだけに病因論的意味を認め，生命の移りかわりというできごとは病像形成的な刻印を残すだけだと主張し，外界と内界の広範囲な相互作用の問題を「誘発」問題として狭めてしまう》と評した．この悲鳴は，内因性と反応性という二分論がもはや実際の臨床では機能しておらず，環境と個人の相互作用に対する注目が喫緊の問題となっていたことを物語っている．

Ⅱ．Tellenbach のメランコリー論

Tellenbach（1961）[81]は，これまでと違った方法で，内因性と反応性の二分論がもたらすアポリアを消去しようとした．そのために彼は，これまで「原因不明」という消極的な定義しか与えられていなかった「内因性」という概念を「エンドン因性」と衣がえして，あらたに積極的な定義を与えた．しかし当時もいまも，内因性精神病の諸症状を説明できる積極的な医学的病変は発見できていない．したがって Tellenbach は，従来のような経験二元論に則した医学モデルから離れねばならなかった．

1．エンドン論のむずかしさ――Goethe 形態学による経験二元論の克服

エンドンは心因と外因という二元論を超越した位置を占める．すなわち「前」心因的および「前」身体因的（外因的）であり，かつ，精神的（心的）現象と身体的（外因的）現象に干渉協調して変化する．エンドンの特徴は，リズム性の変化，運動形態の変化，変化の全体性，成熟段階との結びつき，可逆性として現象界にあらわれる．現象界とは，人間の感覚によって知覚できる世界，すなわち経験の世界である．この文脈に沿って素直に考えれば，エンドンは現象界を超越した，すなわち人間が自然科学の手法をもって観察できない「理念の」世界に存在することになる．

ところが Tellenbach にとってエンドンは，現象界を超えた理念でありながら，現象界にとどまる経験でもあるから難しい．たしかに彼[81,82]は《われわれがエンドンという場合は，それは自然哲学の領域に属しており，現象学的直観を通じて得られた存在称号であり，Goethe のいう理念（Idee）あるいは根本現象（Urphänomen）と同様である》という．しかし Goethe にとって経験と理念はひと連なりである．すなわち平常な日常の経験が高められて次元の高い根本現象にいたれば，そこにはすでに普遍的な典型・本質が理念として啓示されているという[9,17,18,23,24,94]．

したがって Tellenbach にとってエンドンや，エンドン論を基礎にして組み立てられたメランコリー型（Typus melancholicus），インクルデンツ（Inkludenz），レマネンツ（Remanenz）などの諸概念は，理念と経験の二元論を超越した領域にある．

2. メランコリー型――対象は，大うつ病性障害と双極Ⅱ型障害の入院例

Tellenbachは1959年に「メランコリー」の病名でHeidelberg大学病院の精神科に入院した全症例140例のうち，事後調査を十分に行えた119例を検討した．症例には，軽躁状態を経たものをふくむが純粋型の躁うつ病は見いだされず，当時の意味で（単極性）メランコリー，現代でいう大うつ病性障害プラス双極Ⅱ型障害の入院症例に関する研究である*8．

メランコリー型の基本特徴は秩序愛（Ordnungsliebe）にあり，秩序性という態度をもって周囲の世界を状況構成する．メランコリー型においては，すべてのことをきちんと整理整頓しておくということが生活の根本原理となっており，その秩序性は几帳面として，仕事，態度および良心の3つの面にあらわれる．対人関係では他人のために存在し（Sein-für-andere），社会的な常識，義理を重んじる．

3. 前メランコリー状況――状況とは，そのときどきの環境と個体の関連の横断面を意味する

Tellenbachは前メランコリー状況を，空間性と時間性のカテゴリーにしたがって，インクルデンツとレマネンツというふたつの布置に切りわけた[59]．秩序性は，自分の部屋や対人関係などを整理整頓するという空間的な几帳面と，期限や時刻を厳守するという時間的な几帳面として現象界にあらわれる．この両方を達成するのがメランコリー型のエートスであり，そのことによって自尊感情はたもたれ，社会的な信頼も確保できるが，そこに自覚はない．それゆえに仕事は多くなる．すなわち生活空間は広がり，時間的制約も多く課せられるようになる．

メランコリー型の人は，こうして仕事の要請が度を越えて増大したり，その人の力が衰えたりした場合でも，几帳面さをあきらめて手を抜くことができない．こうした自家撞着のうちに閉じ込められている事態がインクルデンツである．レマネンツとは，たとえ仕事をこなして高い要求水準を守っても，仕事の水準が高かったゆえにまた新たな仕事をつくりだし，その仕事がまた新たな仕事を，という風に負債が増していく悪循環のことをいう．

これらの前メランコリー状況がエンドン指向的（endotrop）にはたらくことで，エンドン変動（Endokinese）がもたらされ，やがて前メランコリー者は質と量のあいだで去就の定まらない二者択一に追いやられて身動きがとれなくなる．この絶望（Verzweiflung）*9は，メランコリーの発症というひとつの断絶（Hiatus）を意味している．

4. メランコリー論の意義

Tellenbachは，Pauleikhoff以前とはちがって，個体と環境を完全に分かたれたものと見なさない．彼は，個体と環境の接点としての状況から，その都度都度の個体と環境が分かたれる，という一元論的かつダイナミックな見方をとった．前メランコリー者は，あらかじめ準備されていた鍵穴に挿しこまれるわけではなく，《墓を掘るのにあたって，深く掘りすぎてとうとう上がってこられなくなる》[81,82]のである．

von Baeyer[8]はTellenbachの状況論を高く評価し，《内因というものが自律性と自己法則性をもつことを認める一方で，発病のときには，状況が，内因と関連する補完的機能（komplementäle Funktion）を果たす；内因と状況はともに，遺伝生物学的，臨床的および精神病理学的事実において承認され，支持される》と論じた．

*8 Tellenbachの初版が出版された1961年の時点では，気分障害の双極性/単極性二分法[3,67,96]は確立されていなかった．さらに，二分法の起源といって支障ないLeonhardの教科書[49]も，Tellenbachは引用していない．

*9 “Verzweiflung”とは「ふたつに引き裂かれる」というイメージである．桟橋から片足をボートに踏み出したとき，ボートがついと岸を離れてしまい，残りの足をボートに踏みだすことも，差し出した足を桟橋に戻すこともできなくなる，という事態に近い．もがけばもがくほど，転落のときは近くなる．

Tellenbach のメランコリー論を評価しながら，メランコリー型の基本特徴である秩序性に再検討をくわえたのが，Janzarik と Blankenburg である．彼らにとって発病促進的なことは秩序性それ自体よりも，前メランコリー状況にあっても秩序性を断念できないことにある．そこで Janzarik は，「拘束し-拘束されること（Bindung und Gebundenheit）」[30]という状況構造あるいは，「状況連繋的な構造の拘束性（Gebundensein situationsbezogener Strukturen）」[31]こそが病因論的に本源的であると論じ，Blankenburg[10]は「秩序性」にかえて「堅牢性（Solidität）」あるいは「過度の堅牢性（Hypersolidität）」を本質特徴とすることを提案した．

5．メランコリー論の問題点

Tellenbach のメランコリー論において思弁が勝ちすぎる，要するに「わけがわからない」という批判は，英国の重鎮 Lewis の書評（1976）[50]を参照すれば十分だろう．《全体としてこの本は不快感を与える：言語新作――たとえば，加害恐怖（blaptophobia），エンドン――が導入され，抽象概念が何のやましさもなく具象化され，テキストの多くは明瞭というより錯綜している．（中略）手にとった読者の多数は，難解さを理解する戦いに敗れ，退場を余儀なくされるだろう》．

Lewis のような取りつく島もない批判はおくとして，Tellenbach のメランコリー論は，すくなくとも 4 つの点で批判されなければならない．第一に，Müller-Suur[56]が書評で指摘したように，Tellenbach が観察した症例はすべてが再発例であることから，メランコリー型性格とは，「病前」性格ではなく，メランコリーの病相を体験したあとの性格変化の表徴，すなわち「病後」性格ではないか，という批判である．ただし，報告した 119 例すべてがメランコリー型を示したという Tellenbach の見解を尊重するならば，Müller-Suur の指摘は，批判というよりもむしろ補足説明とみなすべきかもしれない．のちに Cassano ら[13]が，抑うつの病後性格として挙げた 4 種（①不安-恐怖，②強迫-依存，③受動-引きこもり，④敵意，自己中心的，演技的そして社会病質的）のうち，強迫-依存型を，メランコリー型性格になぞらえている．さらに Glatzel[16]は，反復性うつ病者のメランコリー型性格の特徴が，リチウムの投与によって消退するという臨床経験をもとに，メランコリー型性格とは「病前」性格ではなく，抑うつの代理症状すなわち「仮面うつ病」ではないかと論じている．

第二に，Tellenbach はインクルデンツ，レマネンツという前メランコリー状況以外の経路を通って，メランコリーを発症する可能性を否定していない．したがってメランコリー型以外の人がメランコリーを発症してもよいはずだが，119 例すべてがメランコリー型である．

第三に，Tellenbach のメランコリー論は，メランコリー型の者が前メランコリー状況を経て破綻する様態は描いているが，なぜ破綻の結果がメランコリーなのかについて触れていない[79]．錠前に鍵が挿さったとき，虚血性心疾患や脳出血でなく，なぜメランコリーを発症するのだろうか．「原因不明」はここに残された．Tellenbach はレマネンツを論じる際に Schulte の荷おろしうつ病をとりあげているが，荷おろし状況に引きつづいて，うつ病でなく純粋な身体疾患を発症することも珍しくない*10．実際に Schulte[74]の荷おろし状況の症例は，脊髄炎と脳炎の合併例，散在性脳脊髄炎および神経炎，循環精神病，妄想性精神病，統合失調症など多彩である．

第四に，Tellenbach は内因性と反応性の境界問題を解消すべく，エンドンという新たな概念を導入したが，前メランコリー状況とメランコリーのあいだには断絶を想定せざるをえなかった．内因性と反応性の境界は，内因性の領域を広げ，反応性の領域を狭める方向へ動いたかもしれないが，消えることはなかった．

Müller-Suur[56]，Blankenburg[9]，平澤[23]，木村ら[59]による Tellenbach の高評価から，当時の精神科医たちが内因性の「原因不明」という定義に著しいフラストレーションを感じていたさまがうか

がえる．ただしWeitbrecht[92]は，《才気にあふれてはいるが経験科学としての精神医学にとっては役に立たぬエンドンという理念》といい，経験的二元論を即座に時代遅れと断ずる思潮をつよく戒めた．Weitbrechtにいわせれば，経験科学的に検証も否定もできないエンドンという概念をもってきても「原因不明」の領域を消去できない以上，こんなに難解な説明装置を創作するほどの説得性を見いだせない，ということだったのではないか．

6．まとめ

Tellenbachのメランコリー論の主眼は，エンドンというコンセプトの創造によって，それまで内因性と反応性という二分論がもたらしてきた桎梏からのがれることだった．たしかに従来から指摘されてきた几帳面で良心的なパーソナリティ，すなわちメランコリー型が，前メランコリー状況を経て破綻するまでの過程は鮮やかに描かれた．しかし，他の過程を経てメランコリーを発症する可能性を否定しておらず，発症の結果がメランコリーである必然性も説明していない．さらに，内因性と反応性の境界問題は，消去されなかった．

Ⅲ．日本のメランコリー型性格の発生過程とその後――メランコリー親和型性格へ

Tellenbachのメランコリー論にふれる以前に，平澤[22]は下田の執着性格[78]を参考として，軽症うつ病に《几帳面，仕事熱心，きちんとしておかなくては気になり安心できない》という傾向をみとめていた*11．この類型は，Tellenbachのメランコリー型とよく合致していた．

1．下田の執着性格[78]（あるいは偏執的性格[76]，執著性気質[77]）*12とメランコリー型

執着性格の基礎は感情の経過の異常にあり，《此性格者では一度起こつた感情が日常人の如く時と共に冷却することがなく，長く其強度を持續し或は寧ろ増強する傾向をもつ》．執着性格の標識としては《仕事に熱心，凝り性，徹底的，正直，規帳面，強い正義感や義務責任感，胡麻化しやズボラが出來ない》などで，《他から確實人として信頼され，模範青年，模範社員，模範軍人等として賞められて居る種の人である》という几帳面で適応的な面が強調されている．しかしその一方で《併しその強い正義感責任感が他の義務責任，自己の権利といつた方面に向ふ場合には甚だ厄介な人物ともなり得る．所謂紛争者には此性格人が多い．また狂信者熱狂者も此性格の所産である》と

*10 下田光造（1885〜1978，日）は九州大学で数々の業績をあげ学部長もつとめてのち，1945年から出身地である鳥取に新設された米子医学専門学校の校長をも併任した．さらに1948年からは米子医科大学長として専任，鳥取大学との合併を見届けてのち1957年に退職した．その直後にクモ膜下出血をきたし，数年間意識が戻らなかった（のち奇跡的に回復した）[60]．

Mayer-Gross, W.(1889〜1961，独→英）は，Heidelberg学派の中核メンバーのひとりだった．第三帝国が成立した1933年に彼は，片言の英語しか話せぬままに英国のMaudslay病院に異動した．彼はくじけることなく英国でおびただしい業績をあげ，1960年に自らの教科書の第2版を出版した．西ドイツの経済復興が確実となり，英国での仕事は終わったと感じた彼は，Heidelbergの旧家に戻ることを決意した．英国Birminghamの家で転居の準備をしていたとき，彼は感染性心内膜炎が穿孔し死亡した[32]．

荷おろし状況の危機について論じたSchulte, W.(1910〜1972，独）は，1972年8月夏学期の仕事を終え，休暇旅行の途上で心臓発作のため急逝した[84]．

*11 平澤は執着性格の研究（1962）[22]で《投稿後にTellenbach“Melancholie”，Berlin 1961，Springerを手にしたが，そのTypus melancholicusは本稿と関連する問題が多い》と付記している．

*12 下田[77]は《私は此氣質を初め偏執性氣質と言つて居たのであるが，どうも在来のparanoischといふ語と混同され易いので，執著と假稱することにしたのである》と語ったように，偏執的性格を執著性気質，のちに執着性格と名称を変更した．

して，その熱中性と強力性の向かう方向によっては，周囲との摩擦をしばしば巻き起こすことも論じられている．

Tellenbach のメランコリー型は，その熱中性において，日本のメランコリー型性格よりも執着性格に近縁である*13．Tellenbach[81,82]の症例 38，通訳業者のハインリヒ・J を参照しよう．《彼は保養先で，自分が住宅といっしょに借りている地下の物置を，急な修理のために明けなくてはならない，という電話連絡をうけて動転した》，《家主のこの要求を，彼は以前から数回拒絶していた．さて，彼は物置は明けないという電報を打って，それを追いかけるようにしてすぐ帰宅した．直ちに裁判沙汰となり，その結果は彼の敗訴であった．彼は非常に激高した》．この，家主の要求を何度も拒絶し，法的闘争に敗れると激高するというあり方は，日本ではメランコリー型性格の単極性うつ病として認識されないだろう．

2．平澤による執着性格の再解釈――熱中性から几帳面へ

平澤[22,23]は，下田の執着性格にふくまれる熱中性と几帳面というふたつの極性を際立たせたうえで，軽症うつ病の病前性格にみられる基本特徴を几帳面においた．平澤は，自ら経験した軽症うつ病 573 例について執着性格論を適用検討したところ，紛争者と熱狂者は 1 例もなく，《この違いは（筆者註：下田が）執着性格の特徴を徹底性，熱中性にみたのに対して，われわれの患者ではきちょう面がその本質的な特徴であった》[23]としている．

平澤の几帳面，下田の熱中性という執着性格におけるアクセントの違いは，対象症例の違いによる．平澤は軽症の単極性うつ病の外来例を，下田らは躁うつ病，現在でいう双極性障害を含む入院例を対象としていた．ここで気分障害の軽症例と重症例，単極性うつ病と双極性障害では，執着性格の本質として強調されるべき点が異なることが見いだされた．

3．日本におけるメランコリー型性格の確立――几帳面を主景とする執着性格

日本における軽症うつ病の病前性格は，執着性格ではなく几帳面を本質特徴とするメランコリー型性格と定義しなおされた．Tellenbach の症例は単極性うつ病の入院例であり，重症度において，平澤（単極性うつ病の外来例）と下田（双極性障害を含む入院例）との中間にある．ただしメランコリー型性格の本質特徴は，執着性格とちがって，熱中性ではなく秩序性，几帳面におかれていた．したがって，日本の軽症うつ病の病前性格は，メランコリー型性格と呼ぶほうが誤解をまねかない．「執着」という言葉がすでに熱中性という含みをもっていることも，メランコリー型性格と呼んだほうが適当な理由のひとつである．

ただし平澤[23]は，執着性格やメランコリー型性格では，うつ病にかかりやすい性格像全体をとらえることができていないと指摘し，その理由を，下田と Tellenbach が Kretschmer の循環気質における「気分の比」を排除したことに求めている．

4．笠原・木村分類におけるメランコリー親和型性格

平澤によって定義しなおされたメランコリー型性格は，1975 年の笠原・木村分類[34]では「メランコリー親和型性格」*14として，当時の日本の精神科外来臨床向けにモディファイされた．

笠原[35]は，Tellenbach がメランコリー型にみとめた他者中心のあり方が《秩序性という本質的人間学的特性の対人関係面へのあらわれ》であることを承知のうえで，《しかし，われわれには「他者との関係の円満性の維持」は少なくとも秩序性と並列的な，メランコリー親和型性格を構成するい

*13 実際に Tellenbach 自身[82]が，《下田の記述は，このようにしてメランコリー親和型の記載と全面的に合致している》と記している．

*14 木村ら[59]は 1966 年の段階で，Typus melancholicus を「憂うつ症親和型」と訳している．

まひとつの軸であると思われる．どちらかといえば秩序性よりも他者との関係の円満性への配慮の方がより基本的に思えるほどである》と論じ，メランコリー型の本質特徴である秩序性を理念の領域から，《他者中心のあり方をもった秩序愛》という経験的な領域に移しかえた．笠原[36]は最近，この解釈の意図が，メランコリー型性格における「気分の比」の排除（平澤[23]）を補うことにあったと述懐している．

5．まとめ

日本のメランコリー親和型性格とは，執着性格における几帳面への注目（平澤）とTellenbachのメランコリー論を起源とし，笠原・木村によって完成された．メランコリー親和型性格はあくまで経験的記述的概念であり，その本質特徴は，理念的な秩序性でなく，経験的な「他者中心のあり方をもった秩序愛」である．

Ⅳ．米国にみるメランコリー型性格

1．米国は，メランコリーに相当する内因性うつ病という概念になじみがない

米国で内因性うつ病という疾患概念が定着したことはない．デプレッションという場合，内因性うつ病の抑うつ，神経症の症状としての抑うつ，遷延したストレス反応としての抑うつなどすべてがふくまれる[63]．したがって均質な病前性格が求めがたい．

Akiskalら（1983）[1]は総説で，一次性非双極性抑うつの病前傾向としてもっとも有力なのは内向性だと結論づけた．精神分析学的見地からはChodoff（1972）[14]が，いわゆる口唇期あるいは依存性パーソナリティが，躁うつ病の抑うつに対して病因的にはたらくポテンシャルをもつと論じた．

2．退行期メランコリー研究と精神分析学研究にみるメランコリー型類似の性格

米国でも退行期メランコリー概念が用いられていた1930年代には，メランコリー型性格類似の性格をみることができる．Noyes（1934）[61]は《生まじめ，堅い，ユーモアに欠け，過度に良心的，ステレオタイプ，細心》，Titley（1936）[83]は《高い倫理的習慣につよく執着する，頑固，圧倒的に過度に良心的，不自然なまでに細心》をとりあげている．

精神分析学からのアプローチにも，類似の指摘がみられる．Cohenら（1954）[15]は《勤勉で良心的，ときにその過度な良心性と誠実さによって強迫的とよばれる》，Arieti（1959）[4]は《つねに義務によって動機づけられる，（中略）原則によって動機づけられる，他人の期待と自ら受けいれた原則に沿って行動する》と描写している．

3．Ayd「抑うつ患者を認識する」――内因性うつ病がわかれば，メランコリー型性格がわかる

精神薬理学者Aydが執筆した内科医向けの啓蒙書「抑うつ患者を認識する（Recognizing the Depressed Patient）」（1961）[6]に，メランコリー型性格そのものをみることができる．

Aydは当時の米国におけるうつ病の病前性格として，強迫性を重視した．その記載は《良心や信頼性で知られ，完全癖であり，すべてのものがきちんとしていなければならず，あらゆるものが正しく置かれていなければ気がすまない》，《正確，几帳面（orderliness）そして整然としている》，《断れない》．Aydには理念的な本質特徴という発想はないが，ここにはTellenbachが重視した秩序性あるいは几帳面がとらえられている．

Aydは発病状況についても描写している．《所定の順序の奴隷である，質と量のあいだで引き裂かれる》，《彼らは自ら課した規範に沿っているときだけ安らかでいられるというのに，たくさん仕事があったらますます熱心になる》，《自らの規範に沿って物事を仕上げるための奮闘で，自分を極限まで押しやろうとする，習慣を変えることができない》，《自分の規範を見直したり変えたりということが，したくないというよりできないため，永遠の葛藤状態におかれる》，《この頑固さゆえに多くの者が度を越してやりすぎ，すべきでないこ

とまでやって健康を危険にさらし，神経衰弱（nervous breakdown）の土台を作り上げる》．ここにはTellenbachのいう高い要求水準と制縛傾向から，前メランコリー状況にいたるさまが描かれている．

4．Aydの思考手順――三環系抗うつ薬が効く抑うつの指標

Aydはドイツの精神病理学に親しんでいなかったが，三環系抗うつ薬（TCA）を媒介として内因性うつ病概念に馴染んでいたため，メランコリー型性格に到達できた．1957年の第2回国際精神医学会でAydはKuhnに，TCAが効果をあらわす抑うつのサブタイプについて質問した[7]．答えは《内因性うつ病における生気的気分変調》[45,46]だった．さらに「内因性形態の抑うつ（endogenomorphic depression）」[38]概念を提唱したKleinは，米国でもうつ病の病前にメランコリー型性格に相応するパーソナリティが存在すると認めている[39]．

しかし米国で，内因性うつ病概念が親しまれることはなかった．TCAは電気けいれん療法の代用として使われたが，一般の外来診療では抗コリン作用などの副作用が嫌われ，使われることは少なかった[89]ため，メランコリー型性格が広く論じられることもなかった．

5．まとめ

米国でもメランコリー型性格が存在したのはたしからしい．しかし理解のために内因性うつ病概念に明るい必要があり，米国にはこの条件をみたす精神科医は少なかった．

V．現状とまとめ

実証研究において，メランコリー型性格とメランコリーの関係は，信じる者にとっては疑いもなく存在し，信じない者にとって存在は疑わしいという結果となる．von Zerssenらによるメランコリー型性格の実証研究は1968年の国際シンポジウム[97]に端を発し，1975年の太平洋精神医学大会ではマニー型性格という副産物も発表された[98]．von Zerssen（1996）[99]は，《Tellenbachのメランコリー型性格というコンセプトは，メランコリー性の特徴をともなう単極性感情障害の大部分にみられる病前構造として，圧倒的に証明されている》とまとめている．近年ではイタリア[80]や日本[72]でも肯定的な結果が得られている．

反対にTölle（1987）[85]は，自らの経験[86]をふくめた48の実証研究のメタ解析から，《秩序性（秩序に拘束されているという意味で）はメランコリー患者に特有でないし，さまざまな精神科診断の患者と健康者にもみられる，広範に流布しているパーソナリティ特徴，あるいは精神力動的に導きだされる反応様式である》という否定的な見解に達している．

また，メランコリー型性格には，妥当性以前に信頼性の問題がある．メランコリー型性格の経験論的アプローチにおいて，MundtとKrausの診断一致率は0.54にとどまった[57]．MundtとKrausいずれもがTellenbachとの交流をもった医師であることを踏まえれば，この一致率はいかにも低い．

「時代文化的価値基準の変化に即して，うつ病の病前性格がメランコリー型性格から自己中心的なパーソナリティに変容した」といった言説がときにみられるが，実証的な裏づけは乏しい．すでに1962年，Tellenbachのモノグラフが発表された翌年に，Arieti[5]は古典的な「自己非難型抑うつ（self-blaming depression）」にくわえ，過去15年において増えつつある類型として「要求型抑うつ（claiming depression）」を挙げていた．さらに2009年Mundtら[58]は，抑うつの病前性格としてのメランコリー型性格が，自己中心的なパーソナリティにとってかわられたかについて，1950年代40例と1990年代41例の初回抑うつエピソード患者を比較検討した．しかしArietiは《私は，抑うつの精神病性と神経症性という分類に与するものでない》[5]と抑うつ単一論を表明しているし，Mundtらの対象81例のうち，メランコリー型の特徴を伴う抑うつは37例（45.7％）にすぎない[58]．すなわちこれらはメランコリー型性格と（内因性）うつ病の対応関係を度外視した研究である．メラ

ンコリー型性格が減ったかあるいは変化したと論じるためには，大うつ病性障害すべてでなく，（内因性）うつ病あるいはメランコリー，メランコリアに研究対象を絞る必要がある．

このように信頼すべき統計が乏しいなか，「メランコリー型性格が減少した」と臆断をくだすことには問題があるが，考慮しなければいけない事情がふたつある．ひとつは，Tellenbachが定義したメランコリー型が理念としての側面をもつ一方，日本や米国の外来診療向けにアレンジされたメランコリー型性格，さらに当時の日本の風土に合わせて定義しなおされたメランコリー親和型性格は記述的経験的概念である．したがってメランコリー型が一定の普遍性をもっていても，メランコリー型性格やメランコリー親和型性格は地域性や時代の影響をうけて増えたり減ったりする可能性はある．そのとき，メランコリー型の理念的な本質特徴である秩序性は，記述的経験的には几帳面と異なった表現形態をとるかもしれない．松浪ら[53]の「現代型うつ病」研究は，この問題意識にもとづいている．

いまひとつは，当時の日本でうつ病は内因性うつ病と等価とされていたが，DSM-Ⅲ（1980）[2]の普及ののち，うつ病は「大うつ病性障害」すなわち内因性反応性を問わず，（死別反応を除く）あらゆる抑うつを示すようになったことである[63]．DSM-Ⅲは理論を排す（athoretical）という原則のもと内因性反応性の区別を排斥した．その結果，Tellenbachのメランコリー論は当初の問題意識自体を消去されてしまった*15．

最近の大うつ病性障害関連病態とパーソナリティの関係にまつわる実証研究は，神経症傾向（neuroticism）との正の相関と，良心性（conscientiousness）との負の相関を示すものが多い[40,41]．ただし神経症傾向は，大うつ病性障害だけでなく不安障害との関係性も同様につよい．これは，従来の抑うつ神経症や不安神経症と，神経症性傾向のパーソナリティの関連を実証するというトートロジーになっている可能性をつよく疑わせる．

おわりに

Tellenbachのメランコリー論の構築過程と理論的意義，そして評価について論じた．うつ病の状況論研究は，von Baeyer[8]による《内因と状況因の補完的機能》（1966）という総括をもって収束へと向かい[66,88]，1960年代後半からは計量的実証的なライフ・イベント研究が状況論研究にとってかわった[68,69]．誘発イベントの有無と内因性うつ病あるいはメランコリア特有の症状の関連性はわずかしかなく，内因性と反応性の鑑別は，誘発イベントの有無にではなく抑うつの症状パターンに求めるべきという見解は実証的裏づけを得た．

ライフ・イベント研究の限界は，そのエキスパートであるPaykelら[68]が《ライフ・イベントは発症の一部に関与するのみであり，個別の症例でも病因には多くの要素が関与している》と認めている．その理由のひとつは，彼らが《たとえば『仕事が退屈だ』ということに気づくというような，単なる主観の変化は，あくまで個人的現実にすぎず，イベントとはいわない》[68]というように，個人の一回性の体験の意味という状況論的な契機を方法論的に排除せざるをえなかったところにある．状況論で得られた知見の多くが実証的裏づけを得たいま，Tellenbachのメランコリー論をひとつの結節点とする状況論は，臨床における患者の個別性に即した治療指針の手掛かりとして，見なおされるべき時期をむかえている．

なお，本発表に関連して開示すべき利益相反はない．

謝　辞　筆者の初学時から，うつ病の状況論について多く，そして深く教えていただいた飯田眞先生に，お礼を申し上げます．

*15 ただし最近Tsuda[87]は，執着性格者が過去の自己に「執着」していることに注目し，これを内因性うつ病だけでなくソフト双極スペクトラムの病態理解にまで敷衍している．

文　　献

1）Akiskal, H. S., Hirschfeld, R. M., Yerevanian, B. I.: The relationship of personality to affective disorders. Arch Gen Psychiatry, 40；801-810, 1983

2）American Psychiatric Association：DSM-Ⅲ：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.). American Psychiatric Association, Washington D. C., 1980

3）Angst, J.: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Eine genetische, soziologische und klinische Studie. Springer, Berlin, 1966

4）Arieti, S.: Manic-depressive psychosis. American Handbook of Psychiatry, Vol. 1 (ed. by Arieti, S.). Basic Books, New York, p.419-454, 1959

5）Arieti, S.: The psychotherapeutic approach to depression. Am J Psychother, 16；397-406, 1962. On Schizophrenia, Phobias, Depression, Psychotherapy, and the Farther Shores of Psychiatry：Selected Papers of Silvano Arieti, M. D., Brunner/Mazel, New York, p.216-226, 1978

6）Ayd, F. Jr.: Recognizing the Depressed Patient：With Essentials of Management and Treatment. Grune & Stratton, New York, 1961

7）Ayd, F.: The discovery of antidepressants. The Psychopharmacologists (interviews with Healy, D.). Chapman & Hall, London, p.81-110, 1996

8）von Baeyer, W.: Situation, Jetztsein, Psychose：Bemerkungen zum Problem der komplementären Situagenie endogener Psychosen. Conditio Humana：Erwin W. Strauss on his 75th birthday (hrsg. v. von Baeyer, W., Griffith, R. M.). Springer, Berlin, S. 14-34, 1966（大橋正和，迎　豊訳：状況，〔発病が〕今であること，精神病―内因性精神病の補完的状況因の問題についての覚え書き―．妄想の現象学．金剛出版，東京，p.217-241，1994）

9）Blankenburg, W.: Persönlichkeitsstruktur, Dasein und Endogenität. Confin Psychiat, 7；183-194, 1964

10）Blankenburg, W.: Das Problem der prämorbiden Persönlichkeit. Persönlichkeit und Psychose (hrsg. v. Janzarik, W.). Enke, Stuttgart, S. 57-71, 1988

11）Bleuler, E.: Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie. Z Gesamte Neurol Psychiatr, 78；373-399, 1922

12）Bürger-Prinz, H.: Psychopathologische Bemerkungen zu den cyclischen Psychosen. Nervenarzt, 21；505-507, 1950

13）Cassano, G. B., Maggini, C., Akiskal, H. S.: Short-term, subchronic, and chronic sequelae of affective disorders. Psychiatr Clin North Am, 6；55-67, 1983

14）Chodoff, P.: The depressive personality. A critical review. Arch Gen Psychiatry, 27；666-673, 1972

15）Cohen, M. B., Baker, G., Cohen, R. A., et al.: An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. Psychiatry, 17；103-138, 1954（早坂泰次郎訳：躁鬱病者十二例の内面的研究．フロム-ライヒマン著，人間関係の病理学．誠信書房，東京，p.281-345，1963）

16）Glatzel, J.: Kritische Anmerkungen zum "Typus melancholicus" Tellenbach. Arch Psychiatr Nervenkr, 219；197-206, 1974

17）von Goethe, J. W.: Entwurf einer Farbenlehre. Zur Farbenlehre (1810), Harenberg Kommunikation, Dortmund, 1979（木村直司訳：色彩論―教示編―．ゲーテ全集 14　新装普及版．潮出版社，東京，p.299-467，2003）

18）von Goethe, J. W.: Maximen und Reflexionen. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2006（岩崎英二郎，関　楠生訳：箴言と省察．ゲーテ全集 13　新装普及版．潮出版社，東京，p.201-414，2003）

19）Häfner, H.: Die existentielle Depression. Arch Psychiatr Z Neurol, 191；351-364, 1954

20）Heilbronner, K.: Zur Psychopathologie der Melancholie. Mschr Psychiat Neurol, 22；1-14, 1907

21）平沢　一：うつ病の臨床精神医学的研究の現況（1945-1958）．精神医学，1；211-223，1959

22）平沢　一：うつ病にあらわれる「執着性格」の研究．精神医学，4；229-237，1962

23）平澤　一：軽症うつ病の臨床と予後．医学書院，東京，1966

24）Horn, G., Ignasiak, D.: "Glückliches Ereignis"：Der Arbeitsbund zwischen Goethe und Schiller und ihre Zeit in Jena. Hain, Rudolstadt, 1994

25）飯田　真：状況論．躁うつ病（新福尚武編）．医学書院，東京，p.119-140，1972

26）飯田　真：躁うつ病の状況論再説．臨床精神医学，7；1035-1047，1978

27）Janzarik, W.: Der lebensgeschichtliche und persönlichkeitseigene Hintergrund des cyclothymen Verarmungswahns. Arch Psychiatr Nervenkr Z Gesamte Neurol Psychiatr, 195；219-234, 1956

28）Janzarik, W.: Die hypochondrischen Inhalte der cyclothymen Depression in ihren Beziehungen zum

Krankheitstyp und zur Persönlichkeit. Arch Psychiatr Nervenkr Z Gesamte Neurol Psychiatr, 195；351-372, 1957

29）Janzarik, W.：Die zyklothyme Schuldthematik und das individuelle Wertgefüge. Schweiz Arch Neurol Psychiatr, 80；173-208, 1957

30）Janzarik, W.：Die produktive Psychose im Spannungsfeld pathogener Situationen. Nervenarzt, 36；238-244, 1965

31）Janzarik, W.：Strukturdynamische Grundlagen der Psychiatrie. Enke, Stuttgart, 1988（岩井一正，古城慶子ほか訳：精神医学の構造力動的基礎．学樹書院，東京，1996）

32）Jung, R.：Wilhelm Mayer-Gross 1889-1961. Arch Psychiatr Nervenkr Z Gesamte Neurol Psychiatr, 203；122-136, 1962

33）Kaestner, G.：Das Wertverhalten der zyklothym Depressiven. Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten：Festschrift für Kurt Schneider (hrsg. v. Kranz, H.). Scherer, Willsbach, S. 159-173, 1947

34）笠原　嘉，木村　敏：うつ状態の臨床的分類に関する研究．精神経誌，77；715-735，1975

35）笠原　嘉：うつ病の病前性格について．躁うつ病の精神病理1（笠原嘉編）．弘文堂，東京，p.1-29，1976

36）笠原　嘉：精神科と私――二十世紀から二十一世紀の六十年を医師として生きて（精神医学の知と技）．中山書店，東京，2012

37）Kielholz, P.：Diagnostik und Therapie der depressiven Zustandbilder. Schweiz Med Wochenschr, 87；87-90, 107-110, 1957

38）Klein, D. F.：Endogenomorphic depression. a conceptual and terminological revision. Arch Gen Psychiatry, 31；447-454, 1974

39）Klein, D. F.：Differential diagnosis and treatment of the dysphorias. Depression：Behavioral, Biochemical, Diagnostic and Treatment Concepts（ed. by Gallant, D. M., Simpson, G. M.）. Spectrum, New York, p.127-154, 1976

40）Klein, D. N., Kotov, R., Bufferd, S. J.：Personality and depression：explanatory models and review of the evidence. Annu Rev Clin Psychol, 7；269-295, 2011

41）Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., et al.：Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders：a meta-analysis. Psychol Bull, 136；768-821, 2010

42）Kraepelin, E.：Psychiatrie：Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 8. Aufl, Ⅲ. Band, Klinische Psychiatrie, Ⅱ. Teil. Barth, Leipzig, 1913（西丸四方，西丸甫夫訳：精神分裂病．躁うつ病とてんかん．みすず書房，東京，1986，1986）

43）Kretschmer, E.：Der sensitive Beziehungswahn：Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre（1918）, 4. Aufl. Springer, Berlin, 1966（切替辰哉訳：新敏感関係妄想．星和書店，東京，1979）

44）Kretschmer, E.：Körperbau und Charakter：Untersuchungen zum Konstitutions-Problem und zur Lehre von den Temperamenten（1921）, 23./24. Aufl. Springer, Berlin, 1961（第21./22.版：相場　均訳：体格と性格―体質の問題および気質の学説によせる研究―．文光堂，東京，1960）

45）Kuhn, R.：Über die Behandlung depressiver Zustände mit einen Iminobenzylderivat（G22355）. Schweiz Med Wochenschr, 87；1135-1140, 1957〔立山萬里訳：Ⅵ．イミプラミン（スイス，1957年）．保崎秀夫監訳，八木剛平編集・解説：精神病治療薬の原点―国外重要文献全訳集―．金剛出版，東京，p.70-83，1987〕

46）Kuhn, R.：The treatment of depressive states with G 22355（imipramine hydrochloride）. Am J Psychiatry, 115；459-464, 1958

47）熊﨑　努，大前　晋：「消耗抑うつ」再考―Kielholzにみる抑うつ状態の分類の変遷．精神医学史研究，15；105-112，2011

48）Lange, J.：Über Melancholie. Z Gesamte Neurol Psychiat, 101；293-319, 1926

49）Leonhard, K.：Aufteilung der endogenen Psychosen（1957）, 3. Aufl. Akademie, Berlin, 1966

50）Lewis, A.：Book reviews. Melancholie：Problemgeschichte. Endogenität. Typologie. Pathogenese. Klinik by Hubertus Tellenbach. 2nd edn.（Pp.209；46DM.）. Psychol Med, 6；161, 1976

51）Lipschitz, R.：Zur Ätiologie der Melancholie. Mschr Psychiat Neurol, 18；193-220, 358-381, 1905

52）Lorenzer, A.：Die Verlustdepression：Verlust und existentielle Krise. Arch Psychiatr Z Gesamte Neurol, 198；649-658, 1959

53）松浪克文，上瀬大樹：現代型うつ病．精神療法，32；308-317，2006

54）松浪克文，大前　晋：精神病理学と精神療法：総

論．精神療法，36；702-720，2010

55）Mauz, F.：Die Prognostik der endogenen Psychosen（1930）. Friedrich Mauz：Psychiatrische Schriften（hrsg. v. Tölle, R.）. Nath, Münster, S. 72-188, 1985〔該当部：市川　潤，迎　豊ほか訳：躁うつ病（Mauz, F.：内因性精神病の予後学）．佐藤時治郎教授退官記念誌(弘前大学医学部神経精神医学教室編)．弘前大学医学部神経精神医学教室同窓会，弘前，p.113-140，1987〕

56）Müller-Suur, H.：Referatenteil. Klinische Psychiatrie. Tellenbach, Hubert：Melancholie：Zur Problemgeschichte, Typologie Pathogenese und Klinik. Mit einem Geleitwort von Frhr. von Gebsattel. Berlin-Götttingen-Heidelberg：Springer 1961. XII, 184S. u. 1Abb. Geb. DM39.80. Nervenarzt, 33；473-474, 1962

57）Mundt, C., Backenstrass, M., Kronmüller, K. T., et al.：Personality and endogenous/major depression：an empirical approach to typus melancholicus. 2. Validation of typus melancholicus core-properties by personality inventory scales. Psychopathology, 30；130-139, 1997

58）Mundt, C., Schroeder, A., Backenstrass, M.：Altruism versus self-centredness in the personality of depressives in the 1950s and 1990s. J Affect Disord, 113；157-164, 2009

59）村上　仁，木村　敏：精神病理学の潮流（一）ヨーロッパ―ドイツ語圏の精神病理学を中心として―．異常心理学講座（第二期）第七巻，精神病理学Ⅰ（井村恒郎，懸田克躬ら責任編集）．みすず書房，東京，p.91-160，1966

60）中　脩三：第7回 下田光造―日本の精神医学100年を築いた人々⑦―．臨床精神医学，8；567-573，1979

61）Noyes, A. P.：Modern Clinical Psychiatry. W. B. Saunders, Philadelphia, 1934

62）大前　晋：「軽症内因性うつ病」の発見とその現代的意義―うつ病態分類をめぐる単一論と二分論の論争，1926-1957年の英国を中心に―．精神経誌，111；486-501，2009

63）大前　晋：「大うつ病性障害」ができるまで―DSM-Ⅲ以前の「うつ病」（内因性抑うつ）と現代の「うつ病」（大うつ病性障害）の関係―．精神経誌，114；886-905，2012

64）Pauleikhoff, B.：Über die Bedeutung situativer Einflüsse bei der Auslösung endogener depressiver Phasen. Arch Psychiatr Z Gesamte Neurol, 197；669-685, 1958

65）Pauleikhoff, B.：Über die Auslösung endogener depressiver Phasen durch situative Einflüsse. Arch Psychiatr Z Gesamte Neurol, 198；456-470, 1959

66）Pauleikhoff, B.(Hrsg.)：Situation und Persönlichkeit in Diagnostik und Therapie. Tagungsbericht der Gesellschaft Nord- und Nordwestdeutscher Neurologen und Psychiater, Münster i. Westf. 1967. Kager, Basel, 1968

67）Perris, C.：A study of bipolar(manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses：I. Genetic investigation. Acta Psychiat Scand, Suppl 194；s15-s44, 1966

68）Paykel, E. S., Cooper, Z.：Life events and social stress. Handbook of Affective Disorders（1982), 2nd ed.(ed. by Paykel, E.). The Guilford Press, New York, p.149-170, 1992

69）Paykel, E. S.：Life events and affective disorders. Acta Psychiat Scand, Suppl 418；s61-s66, 2003

70）Petrilowitsch, N.：Zur Problematik depressiver Psychosen. Arch Psychiatr Z Gesamte Neurol, 202；244-265, 1961

71）Reiss, E.：Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Veranlagung und Psychose. Z Gesamte Neurol Psychiat, 2；347-628，1910（黒澤良臣抄訳：體質性沈鬱症と躁鬱病．神經學雜誌，11；226-230，1912）

72）Sato, T., Sakado, K., Nishioka, K., et al.：Relationship between the melancholic type of personality（Typus melancholicus）and DSM-Ⅲ-R personality disorders in patients with major depression. Psychiatry Clin Neurosci, 49；13-18, 1995

73）Schneider, K.：Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände. Z Gesamte Neurol Psychiatr Orig, 59；281-286, 1920（赤田豊治訳・解説：感情生活の成層性と抑うつ状態の構造．精神医学，18；441-447，1976）

74）Schulte, W.：Die Entlassungssituation als Wetterwinkel für Pathogenese und Manifestierung neurologischer und psychiatrischer Krankheiten. Nervenarzt, 22；140-149, 1951〔佐藤哲哉，大橋正和訳・飯田　真，佐藤哲哉解説：神経学的および精神医学的疾患の病因と発病に対する好発期としての荷おろし状況．岩波講座　精神の科学　別巻　諸外国の研究状況と展望　付総目次（別冊）（飯田　真，笠原　嘉ほか編）．岩波書店，東京，p.191-221，

1984〕

75）清水光恵：本邦におけるメランコリー親和型をめぐる学説の変遷―日本文化論との結びつきから―．精神医学史研究，16；69-81，2012

76）下田光造：余ノ教室ニ於ケル初老期鬱憂症ノ治療ニ就テ．臺彎醫學會雑誌，31；113-115，1932

77）下田光造：躁鬱病の病前性格に就いて―丸井教授の質疑に對して―．精神経誌，45；101-102，1941

78）下田光造：躁鬱病に就いて．米子醫誌，2；1-2，1950

79）Stanghellini, G., Mundt, C.: Personality and endogenous/major depression：an empirical approach to typus melancholicus. 1. Theoretical issues. Psychopathology, 30；119-129, 1997

80）Stanghellini, G., Bertelli, M., Raballo, A.: Typus melancholicus：personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. J Affect Disord, 93；159-167, 2006

81）Tellenbach, H.: Melancholie：zur Problemgeschichte―Typologie Pathogenese und Klinik. Springer, Berlin, 1961

82）Tellenbach, H.：Melancholie：Problemgeschichte Endogenität Typologie Pathogenese und Klinik mit einem Excurs in die manisch-melancholische Region, 4. Aufl. Spinger, Berlin, 1983〔木村　敏訳：メランコリー（改訂増補版）．みすず書房，東京，1985〕

83）Titley, W.B.: Prepsychotic personality of patients with involutional melancholia. Arch Neurol Psychiatry, 36；19-33, 1936

84）Tölle, R.: In memoriam Walter Schulte 1910-1972. Nervenarzt, 44；275-278, 1973

85）Tölle, R.: Persönlichkeit und Melancholie. Nervenarzt, 58；327-339, 1987

86）Tölle, R., Peikert, A., Rieke, A.: Persönlichkeitsstörungen bei Melancholiekranken. Nervenarzt, 58；227-236, 1987

87）Tsuda, H.: Revisiting Shimoda's "Shuuchaku-Kishitsu"（Statothymia）：A Japanese view of manic-depressive patients. Depress Res Treat, 2011；193742, 2011

88）Walcher, W.(Hrsg.)：Probleme der Provokation Depressiver Psychosen. Internationales Symposion in Graz, 16. und 17. April 1971. Veranstalter：Die Universitäts-Nervenkliniken Münster und Graz. Brüder Hollinek, Wien, 1971

89）Weiss, N.: No one listened to imipramine. Altering American Consciousness：The History of Alchol and Drug Use in the United States 1800-2000（ed. by Tracy, S.W., Acker, C.J.). University of Massachusetts Press, Amherst, p.329-352, 2004

90）Weitbrecht, H.J.: Zur Psychopathologie der zyklothymen Depression. Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten：Festschrift für Kurt Schneider (hrsg. v. Kranz, H.). Scherer, Willsbach, S. 139-158, 1947

91）Weitbrecht, H.J.: Zur Typologie depressiver Psychosen. Fortschr Neurol Psychiatr Grenzgeb, 20；247-269, 1952

92）Weitbrecht, H.J.: Psychiatrie im Grundriss. Springer, Berlin, 1963

93）Westermann, J.: Über die vitale Depression. Z Gesamte Neurol Psychiatr Orig, 77；391-422, 1922

94）Wiggins, E.: Dramas of knowledge：The "Fortunate Event" of recognition. Goethe Yearbook, 17；203-222, 2010

95）Winkler, W.T.: Formen existentieller Depressionen und ihre psychotherapeutische Behandlung. Regensburger Jb ärzt Fortbildung, 6；236-242, 1958

96）Winokur, G., Clayton, P.: Family history studies：I. Two types of affective disorders separated according to genetic and clinical factors. VolumeIX. Recent Advances in Biological Psychiatry：The Proceedings of the Twenty-First Annual Convention and Scientific Program of the Society of Biological Psychiatry, Washington, D.C., June 10-12, 1966（ed. by Wortis, J.). Plenum Press, New York, p.35-50, 1967

97）von Zerssen, D., Koeller, D.M., Rey, E.R.: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbiden Persönlichkeit endogen Depressiver. Das depressive Syndrom：Internationales Symposion Berlin am 16. und 17. Februar 1968（hrsg. v. Hippius, H., Selbach, H.). Urban & Schwarzenberg, München, S. 183-205, 1969

98）von Zerssen, D.: Premorbid personality and affective psychosis. Handbook of Studies of Depression (ed. by Burrows, G.D.). Excerpta Medica, Amsterdam, p.79-103, 1977

99）von Zerssen, D.: Forschungen zur prämorbiden Persönlichkeit in der Psychiatrie der deutschsprachen

Länder：Die letzten drei Jahrzente. Fortschr Neurol Psychiatr, 64；168-183, 1996

100) Ziehen, T.: Psychiatrie für Ärzte und Studierende Bearbeitet, 3. Aufl. Hirzel, Leipzig, 1908

Rethinking the theory of melancholia (Tellenbach): Its construction Process and Theoretical Significance

Susumu Ohmae

Department of Psychiatry, Toranomon Hospital

In 1961, Tellenbach published the concept of "Typus melancholicus" (melancholic type) to illustrate the complementary relationship between premelancholic (predepressive) situations and a premorbid personality. The melancholic type is often considered to be a non-universal type that is localized in Germany and Japan；however, this belief is increasingly considered to be incorrect. When referring to papers written in the United States around the time that Tellenbach's monograph was published, it is now possible to identify some personalities corresponding to the melancholic type.

In the early 20th century in Germany, the precipitating events and premorbid personalities of manic-depressive illness were frequently reported by Kraepelin and other researchers. They identified a conscientious, punctual, and orderly character that is analogous to the melancholic type. However, they ignored the relationships between events and personality. For them, the etiologies of endogenous psychoses, such as schizophrenia and manic-depressive illness, should not be sought from exogenous factors, such as precipitating events and environmental factors, but from endogenous and constitutional factors.

After the end of the Second World War, the traditional view of a reactive (exogenous)-endogenous dichotomy of depression increasingly began to be deemed no longer valid. Consequently, it gradually became clear that many patients develop endogenous and autonomous depression after a psychological precipitating event.

Tellenbach tried to resolve the impasse in the reactive-endogenous dichotomy of depression through creation of the concept of the "endon" in place of the "endogenous" concept. Tellenbach considered the endon not as cryptogenic but as transcending the dichotomy between the somatogenic and psychogenic. The endon is represented phenomenologically as transformations of arising rhythms, transformations of form of movement, the globalism of transformations, binding to a maturing process, and reversibility. According to Goethe's morphology, Tellenbach placed the endon in the ideal and phenomenological (empirical) realms simultaneously.

The essential feature of the melancholic type is orderliness, which manifests in the following three areas：work, behavior, and conscientiousness. The interpersonal relationships of people with the melancholic type are described as "Being-for-others", which is analogous to altruism. People with the melancholic type think highly of common sense and duty. Furthermore, they cannot lower their level of aspiration even if the quality and quantity of their work is beyond their abilities or their capacities are weakened. In these premelancholic situations, premelancholic persons are forced to choose either quality or quantity and are plunged into the depths of despair, which means a hiatus or onset of melancholia. Thus, Tellenbach analyzed the complementary relationship between premelancholic situations and a premorbid personality at the beginning of melancholia. However, Tellenbach failed to explain why people with the melancholic type do not develop any illnesses other than melancholia or contradict the possibility that people with non-melancholic type personalities could have melancholia.

In Japan, the melancholic type originated from Hirasawa's viewpoint that he had shifted the essential feature of Shimoda's Immodithymie（Shuuchaku Seikaku）from enthusiasm to orderliness. Subsequently, Kasahara developed the Japanese concept of the melancholic type, which remains in the empirical and descriptive realm and its essential feature is "orderliness underlying the altruism." In the United States, although the melancholic type probably existed, the concept was infrequently discussed because there were few psychiatrists who knew the concept of endogenous depression very well. Moreover, in DSM-Ⅲ, the difference between endogenous and reactive depression was eliminated according to the "atheoretical" policy. Consequently, Tellenbach's theory of melancholia lost significance.

The value of the theory of endon, which constitutes Tellenbach's theory of melancholia in empirical medicine, is considered to be restrictive. However, the discovery of the melancholic type concurrently in Germany, the United States, and Japan is of marked significance. It is now possible to reappraise the importance of the melancholic type and premelancholic situations.

＜Author's abstract＞

＜**Key words**：endogenous depression, melancholia, melancholic type, premorbid personality, Typus melancholicus＞