

# Eugène Minkowski

## ——統合失調症の精神病理——

内海 健

Minkowski, E. の思想を特徴づけるのは、生命的なものという領域にその軸足を置き続けたことである。それは、精神と身体、心と脳といった不毛な二項対立が、解決も解消もされぬまま並立している現在の精神医学にとって、語り継がれるべき貴重な水脈である。そのなかにあつて、今回は彼の主著である“La schizophrénie”を取り上げ、生命論的な視点から解説を加えた。

**Keywords** : ミンコフスキー, ベルクソン, 統合失調症, 分裂性, 現実との生ける接触

### はじめに

Eugène Minkowski (ウジェーヌ・ミンコフスキー) は、いわゆる現象学的精神病理学の泰斗として知られる。とりわけわが国での人気は高い。生前出版された4冊の著書は、いずれも邦訳されており、精神科医はもとより、一般の知識人によっても紐解かれてきた。

彼の思想は、硬質なイメージのある初期の現象学のなかにあつて、いち早く「生」というものに焦点をあてた斬新なものであり、他に類をみない。精神医学の歴史のなかにあつて、さながら孤峰のような佇まいをしている。それゆえ、つねに参照されながらも、それを継承し展開させる者は少ない。

多岐にわたる彼の仕事のなかから、ここではその代表作である *La schizophrénie : Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes* (邦訳『精神分裂病——分裂性性格者及び精神分裂病者の精神病理学——』<sup>10</sup>) を概説する。この書は、Bleuler, E. の統合失調症概念を、当時まだそれにな

じみのないフランス精神医学界に紹介することも兼ねつつ、彼独自の新たな理解の視座を導入する試みであつた。今回は、本書を通して、今一度、統合失調症の精神病理のコアにあるものへとアプローチしてみよう。その道行で、コロナ下の臨床において姿をくらました「生」を感受するという営みが、あらためて思い起こされればと思う。

### I. 略 歴

Minkowski は 1885 年、ロシアのサンクト・ペテルブルクに生まれた。リトアニア系ユダヤ人の家系と伝えられる。ワルシャワ大学に入学後、ポーランド革命抗争に参加。大学が閉鎖されたため、ミュンヘン大学およびカザン大学で医師の資格を取得した。同地でのちに妻となる Françoise Minkowska-Brokman (ミンコフスカ夫人、後年てんかんおよびロールシャッハ研究者として活躍) と知り合う。その後、ミュンヘンで数学と哲学を専攻したが、1914 年、第一次世界大戦の勃発を機にスイスのチューリヒに移り、Bleuler に師事して精神医学を学び始めた。



図 Eugène Minkowski (1885~1972)

1915年、フランス軍の軍医として従軍。戦後、レジオン・ドヌールを授与され、フランス国籍を取得して、パリに居を構えた。1925年、『L'Évolution Psychiatrique』誌を発刊。当初は同人誌のような規模であったが、のちにEy, H.らも加わり、フランス精神医学界のメジャーなジャーナルへと発展した。1926年からは、サンタンヌ病院をはじめとして、さまざまな精神科病院に勤務し、終生、在野の精神科医・思想家として活動した。第二次世界大戦中はレジスタンスに参加している。1950年、つねに生活をともにし、毎日のように議論をかわした伴侶であったMinkowskaが亡くなる。1955年、チューリヒ大学より名誉博士号が授与される。1972年にパリにて死去<sup>5)</sup>。

## II. バックグラウンド

あらかじめ、この本のエッセンスを示しておこう。Minkowskiによると、統合失調症という病は、「基本障碍」とそれに対する「抵抗」からなる。基本障碍とは、人格を構成している本質的な何かが失われることであり、彼はそれを「現実との生ける接触の喪失 (perte du contact vital avec la réalité)」と定式化した。他方、抵抗とは基本障碍に対する代償あるいは再構成の試みであり、その様態はさまざまである。そのうちの代表的なものが「病的合理主義」ないし「病的幾何学主義」と呼ばれるものである。

Minkowskiが精神科医としての修練を始めたのは、Kraepelin, E., Bleuler, Kretschmer, E.といった先駆者たちによって、統合失調症の輪郭がおおよそまとまりつつあった頃にあたる。Kraepelinは縦断的研究により疾病

(早発性痴呆)としてのまとまりを見いだし、Bleulerは横断像と心理的メカニズムを探求し、Kretschmerは気質・体質としての素因を取り出した。こうしてみると、彼はこの疾病概念が形成される黎明期に立ち合い、きわめて見通しのよいポジションにいたといえるだろう。

ちなみに、この3人の先駆者、そしてMinkowski自身においても、幻覚や妄想にはそれほどの重要性が与えられていない。もちろん当時も、これらの症状は統合失調症によくみられたものだったが、疾病の標識とはみなされていない。今よりも病像が重篤で、薬物療法もなく、医師の観察密度の高かった時代のこうした見立ては、あらためて参照してしかるべきではないだろうか。

## III. 「分裂性」について

Minkowski自身は、Bleuler, Kretschmer, および哲学者のBergson, H.を3人の師として挙げている。Bleulerは直接の師であり、そこから基本障碍という発想を受け継ぐ。ただし、Bleuler<sup>4)</sup>が連合弛緩を最もプライマリーなものとしたのに対し、Minkowskiは自閉 (Autismus) を基本とした<sup>13)</sup>。

さらに、Kretschmer<sup>9)</sup>およびBleulerから「分裂性 (Schizoidie)」と「同調性 (Syntonie)」(Kretschmerの場合は「循環性)」という体質因子を踏襲し、分裂性に病的因子が加わると統合失調症が発症するとした\*。これはKretschmer<sup>8)</sup>が「敏感関係妄想」で示した構想と重なる。また後年、Zubin, J.ら<sup>16)</sup>によって提示され、現在も精神疾患を理解する1つの有力なモデルとされている「ストレス脆弱性モデル (diathesis-stress model)」も同一路線にある。

さらに、Minkowskiはこの体質因子をリファインし、分裂性ならびに同調性を、個体と環界のかかわりの基本原理とした。同調性が環界と一致して振動することを可能にする原理であるのに対し、分裂性とは環界から身を離す能力・原理とされる。両者は背反するものではなく、その相補的な働きによって、環境の事物や人々、あるいは出来事に対するわれわれの行動を調整する2つの生命機能であり、生命原理であるとされる。Kretschmer<sup>9)</sup>は、同調性に「角のない波形線」、分裂性には「鋸歯状の唐突な線」というイメージを与えているが、Minkowski自身は次のような印象的な記述をしている。

二人の青年が日曜日に山登りしようと決心する。第一

の青年は都会の騒音から離れて一日を過ごすことが出来るのを楽しみにしている。彼は山の頂に立って麗かな自然の景観を楽しむ自分を想像する。彼は新聞を買う。気象欄は午後は霧雨になるだろうと予報している。けれどもこの一日を樹木や岩の間で過ごしたいという彼の願望は強烈であって、彼は今読んだ天気予報を忘れようと努め、それが誤りであってくれればいいとひたすらに希求する。しかし彼は山頂で雨に降られる。見えるものはただ雲と霧ばかりである。彼は全くしよげ切って帰路に着く。この山登りは失敗だったと彼は残念がる。第二の青年も同じように新聞を読んで雨の予報を知った。しかしこのために予定を変更しようなどは夢にも思わない。彼の考慮に上ることはただ登山の決心だけである。一旦決心した以上、彼は決行する。まっしぐらに目的に向かって突進し、後から新しい事態が発生しても、それは彼の関知するところではない。従って雨も霧も彼を驚かすことはない。天気予報が適中したまでのことだと彼は平然たるものである。彼は決心を実行したのであるから、満足して家に帰る。<sup>10)</sup>(邦訳 p.36-37)

分裂性それ自体は病的なものではない。個体と環境の関係性を構成する生命原理の1つである。多寡はあるものの、誰にでもいくばくかは含まれている。それを豊富にもつ個体が、いわゆる分裂気質であり、極端になると分裂病質になる。そして個体のもつ分裂性は病前病後を通じて一貫している。

#### IV. 現実との生ける接触の喪失

さて、この分裂性に病的因子が加わると病理が発動する。そこで出来る基本障害が「現実との生ける接触の喪失」にほかならない。先に、KraepelinもBleulerも幻覚や妄想をもって統合失調症の指標とはしていないことを指摘した。そのことが示すように、この疾患は個々の要素的な精神機能の障害によって特徴づけることはできない。それゆえ彼らは何か高次の統合機能のようなものの障害を想定した。例えばKraepelinは「指揮者のいないオーケストラ」<sup>7)</sup>という比喻で語り、Bleuler<sup>4)</sup>の連合弛緩の概念は、要素の間をつなぐ膠のようなものの機能の脱落を示唆している。

Minkowskiはこうした方向性を受け継ぎつつ、より厳密な概念を模索した。そして統合失調症において抜け落ちる

ものを「生の非合理因子」とし、そうした事態を基本障害として提示したのである。

現実との生ける接触は生の非合理因子と関係すると考えられる。(中略) 分裂病者は感覚運動器官、記憶、知能等には何ら障害がないにもかかわらず、この接触を失う。現実との生ける接触は環境との関係における生きた人格の根底そのものと関連する。<sup>10)</sup>(邦訳 p.74)

「現実との生ける接触の喪失」は、Bleulerの「自閉」の延長線上にある。ただ、Bleulerは「自閉」をその出発点として重視しながら、最終的には4つの基本症状の1つとして位置付けた。つまり症状の1項目としてしてしまったのである<sup>12)</sup>。それに対し、Minkowskiは統合失調症の自閉を「人格全体におよぶ特徴的な深い変容」とした。いうなれば、本筋に引き戻したといえるだろう。

とはいえ、あらためて「現実との生ける接触の喪失」が何であるかと問われれば、それに答えるのは容易ではない。曰く言い難い何かであり、積極的に「何である」と規定することはできない。それは病者と相対しているとき、不在として、あるいは差異としてこちらに与え返されるものである。それゆえ、この基本障害を厳密に理解するためには、むしろ普段の生活を支えている「生の非合理因子」がどのようなものであるのかをみておかなければならない。Minkowskiは次のような印象的な記述を残している。

環境は吾々を圍繞するところの大なる流動であり、それなくしては吾々が生きることの出来ないミリューである。この流動の中から事件が小島のように浮かび出て、人格の最深奥の琴線を揺り動かす。逆に人格はこれを摂取し、緊張した絃のごとくこれとともに振動し、これを自己のうちに浸透せしめる。そして自己の内奥の生の一部分をば環境に附加することによって、人格は人格的に反応する。筋肉の収縮などをもって反応するのではなく、行為と感情をもって、笑いと涙をもって反応する。そしてこの行為や感情は生成する環境の流動に参加し、一滴の水のごとくその流動の中に自らを失い、捉えることのできない無限の中に消え行く。このようにして吾々と現実の間に驚くべき調和が生まれる<sup>10)</sup>。(邦訳 p.74)

「現実との生ける接触」ないし「生の非合理因子」が失われるとき、分裂性は病的な自閉へと変質する。これが基

本障碍である。それは患者に相對したときに、こちらの意識に直接与えられ、感じ取られるものである。

## V. 生の哲学

Minkowski の自閉は、Bleuler から受け継ぎつつ、そこにもう一人の師である Bergson の哲学による洗練を加えたものである。ここであらためて彼の思想的系譜を振り返っておこう。

17世紀の科学革命以降、自然科学的世界観が浸透していくなかで、人間の精神や生命といった領域は、次第に知の片隅に追いやられていく。自然科学にとって、自然は生成をすでに終えたものである。そのままざしのもとで、自然は対象化され、対象はそれ自体では動かぬものと見做される。いわゆる「死物観」というものである。

それに対して、19世紀後半から、精神や生命に対する新しい知のあり方の模索が始まる。Dilthey, W. はそれを「われわれは自然を説明し (erklären), 精神生活を理解する (verstehen)」といった標語で簡潔に要約した。この流れのなかから姿を現したのが、Husserl, E. の現象学であり、Bergson の生の哲学である。両者はともに Minkowski の思想的バックボーンとなっている。

Husserl は、われわれの日常的な認識や科学的世界観のなかに含まれる先入見を棚上げし、意識に与えられるままの事象そのものに迫ることを、現象学の方法として提示した。現象学は精神医学の方法論にも大きな影響を与えている。なかでもよく知られているのは、Jaspers, K. の精神病理学である<sup>14,15)</sup>。彼は自己移入による理解を方法論の基軸として、精神現象を精緻に記述し、分類した。

それに対して、Minkowski はより直観的で総合的なアプローチを試みる。そして自らの方法論の特徴を「感情 (sentiment) による、あるいはむしろ浸透による診断」としている。それは知性による要素的、分析的な認識と共存しながら、それとは対照的に、相手にチューニングして、直観的に全体として感受することである。例えば人の表情は、それを構成するパーツに分けて分析すれば姿をくまます。表情は総体として意識に直接与えられるまに感じ取られるものである。Jaspers が了解という心の働きを軸としたのに対し、Minkowski の現象学は、より直観的、感性的なものである。そこには Bergson の生命論が色濃く反映されている。

では、Bergson 哲学における生命論とはどのようなもの

だろうか。多少図式的な説明になるが、空間と時間、物質と生命という対を用いて考えてみよう。Bergson によると、空間や物質は等質的なものであり、そこには程度の差しかない。ところが、空間と時間の間、あるいは物質と生命の間には本性上の違いがある。空間や物質は、相互外在的、等質的、現実的で客観的なものであり、それに対して時間や生命は、相互浸透的で異質性をはらみ、潜在的、そして主観的なものである。前者がすでに出来上がったものに対する外からの視点を前提としているのに対し、後者は生成途上にある。そのプロセスに入り込まないと、本性は取り逃される。

自然科学は前者の立場に立つ。世界をひとまず生成が終わったものとしてとらえる。それゆえ生命現象に適用すると、「生きている」ということそれ自体が謎のまま残されることになる。Minkowski が直観や感情による診断を重視した思想的背景はこのあたりにある。

空間・物質が外延的、量的であるのに対して、時間・生命は内包的、強度的なものである。そこでは諸要素が相互浸透的に融合しながら、異質的なものを生み出していく。こうした生成する様相を、Bergson は「持続 (durée)」<sup>2)</sup> という概念によって示した。もちろん、時間も計量可能である。だが、その場合は、時間の生成する様相を平たく押し広げて、過去から未来にわたって等質的に延び広げられた直線がイメージされている。それは空間化された時間にほかならない。

持続を特徴づけるのは「分割不可能性」と「予測不可能性」である。Bergson はしばしばメロディーを引き合いに出す。メロディーは分割できない。途中で止めるとメロディーは失われる。それゆえ、メロディーを聴くためには、メロディーが通過するまで待たなければならない。一度には与えられない。この省略することのできない間が持続である。このあたりの心の機微を、Bergson は「砂糖水が作りたいと思ったとする。その場合、私が何をしようと、砂糖が水に溶けるまで待たなければならぬ」<sup>3)</sup> という卓抜な比喩で表現している。

メロディーは一音変えただけでも、ガラリと様相が変わる。別のメロディーになる。新しい一音が奏でられるたびに、その一音はそれまでの音の全体と相互に浸透し合う。メロディはそのつど新しく全体化され、そこには質的な変化が生じている。聴きなれた旋律であれば、聴き終わらないうちにメロディー全体をイメージすることは可能である。だが、初めて聴く曲や、即興演奏ではそうはいかない。

ジャズのような演奏では、次のパッセージは、その時々、そこまでの流れのなかで初めて決定されたりもする。生命というものの本性には、つねに分散する契機がはさまれている。

## VI. 内部観測的アプローチ

では、あらためて「現実との生ける接触の喪失」とはなんだろうか。端的に考えるなら、こうした生命的な成分が脱落した状態のことである。それは表出における生気の乏しさ、環境との共振や対人的なかかわりの乏しさ、拒否的なスタンス、経験の貧困化など、この疾患特有の所見を説明するだろう。ただ、それだけでは単なる概念の適用をしたにすぎない。通常の記述レベルでもカバーできることである。

生の哲学においては、自然科学における外からの観測とは異なるスタンスが求められる。外からの観測とは、観測者を括弧に入れて、対象に外側から尺度をあてはめて計測するなりわいである。それに対して生命的なものは、一方的に観測するものではなく、かかわりのさなかでしか感受されない。現在進行形で生成し、それでいてそこに流れる時間は均質なものではない。こうした生の哲学の視点は、現在の内部観測的な科学に受け継がれている。

そのような視点からみるなら、「現実との生ける接触の喪失」は、病者とかわるなかで感受されるものである。例えばそれは、相手の生き生きしたところにチューニングしようとしても共振が起きず、生命的な水源が枯れてしまったような、あるいはかかわりを拒絶されたような感触として与えられる。ひるがえってそれは病者の環境とのかかわりのあり方を物語っている。実のところ、こうした感受は臨床場面のいたるところで起こっている。ただ、症状を対象として把握し、記述するスタンスが発動した途端に、それは姿をくまますのである。

それに対して、診る側の認識、つまりは外部観測の前線に示されるのは、基本障碍よりもむしろそれに対する抵抗（代償・再構成）である。抵抗には、さまざまなものが挙げられているが、代表的なものが「病的合理主義」「病的幾何学主義」と呼ばれるものである。そこでは、境界との同調や共振が失われて行くなかで、合理性が代償的に肥大し、それによって経験が再編されていく。その結果として、生活全般が理念のみから導かれ、中庸の感覚に乏しく、独善的・常同的態度に陥る。あるいは、物事をただ数学的・

計量的な基準のみから評価し、時間的展開に乏しく、空間的な思考が支配的になる。こうしたスタンスは、のちに Asperger, H.<sup>1)</sup>によって「男性知能の極北」とも呼ばれる ASD の一部の事例とオーバーラップするところがある。実際、引用された事例のなかには鑑別が困難なものもある。ただし、統合失調症の「病的合理主義」は、あくまで発病にともない、その代償として出現するものである。

## VII. 統合失調症論としての意義

Bleuler は、複雑かつ多様をきわめた病的現象のなかに、連合弛緩を基本障碍として、統合失調症という1つの症候群を見いだした。彼の仕事が画期的であったのは、単に疾病分類学的な達成にとどまらない。Bleuler は精神医学史上、はじめて本格的に病者の内界そして心理を記述の対象とし、それを病の現れの場とした。そのうえで、さらに、「分裂性」や「自閉」という概念によって、病者と外界の関係性を記述したのである。

Minkowski はこうした Bleuler の達成をさらに生命論的に展開した。そして「現実との生ける接触の喪失」や「病的合理主義」といった洗練をきわめた概念に到達した。それは統合失調症の精神病理の1つの粋と言っても過言ではない。とはいえ、しかし一定の限界をもつこともまた事実である。それは Bergson の思想に内在した問題であり、そのことを簡単にみておこう。

Bergson の生命哲学のコアをなす概念として、エラン・ヴィタール (élan vital, 生の躍動 (はずみ))<sup>3)</sup> というものがある。生命とは異質的な連続性であり、潜在的な一者を構成し、そして内的に駆動されて進化する。その大元にあるのがエラン・ヴィタールである。個別の生命体とは、この生の躍動が1つの位相で現実化されたものである。

エラン・ヴィタールは分散する契機をもつ。この分散の代表的なものが、本能と知性の分岐である。本能は、生命の働きの直接の延長線上にある。例えば、ハチが虫に卵を産みつけ、蘭の花は擬態によって昆虫を誘い出し受粉をはたす。それは自然をその器官の一部のように取り込み、境界との共振 (sympathie) によって作動する。

他方、知性は直接的に与えられたものではなく、関係を扱う。生が与えられる「いま・ここ」への密着から離脱して、メタレベルの視点をもつことを可能ならしめる。知性によってわれわれは無機的な道具を作り、さらにその道具を作る道具を作る。そして、記号、さらには言語によって、

世界を形式化してとらえる。

本能と知性はともに生命という共通の根に由来し、そこから分岐したものである。だが、Bergson は知性に対してアンビバレントである。知性は、一方で生の直接性から解放するものでありながら、物質そして空間にアフィニティをもつ。「いま・ここ」の密着からひき剥がしてくれるものであるのだが、他方では生の流れから離反することでもある。そしてその外部からのまなざしは、生命を干上がらせてしまう。

こうした知性のもつ反生命性に対する Bergson の嫌悪は、Minkowski の統合失調症論にも反映されているようにみえる。統合失調症においては、認知症のような器質性疾患とは異なり、形式的な知性は intact である。それゆえ病者はそれらを動員して、失われた世界とのかかわりの再建を試みるだろう。そうした懸命な姿を病的合理主義や病的幾何学主義として記述する彼のスタンスは、病者に対してあまり共感的なものではない。

また、本能と知性が端的に対立した構図は、それによって一定の限界をもつ。知性は生命に根源をもちつつ、それ自体が反生命的な契機となる。人間とはこうした矛盾を内包した生命体であり、そのこと自体が統合失調症という危機の可能性の条件になりうる。このような視点は Minkowski には乏しい。

例えば言語というものを取り上げてみよう。言語は人間の知的活動に固有のシステムであり、知性的な系統進化の先端に位置する。だが、言語はそれだけで閉じたシステムではない。言語、音声や文字といったそれ自身のコーパスをもつ。すなわち身体とリンクしている。そして言語は、他者から教えられるものであり、他者との間ではじめて作動する。生命とは異なる社会というシステムの装置でもある。それゆえ、自分のなかに固有化することはできない。Minkowski は、Bleuler が連合弛緩という形で示したこの疾患に固有の言語の病理のラインを受け継ぐことはなかった。

とはいえ Minkowski は、本能と知性、あるいは生命と物質の対立・緊張を維持しながら、生命という一方の極からみた統合失調症の真実へと踏破した。そこで描き出した病像は、包括的で直観的なイメージとして、臨床的に確かな指標を与えてくれるものである。

彼のいう「現実との生ける接触の喪失」は、単に記述された標本的な精神病理概念ではなく、共感的な接近のなかで析出したものである。そこには、自閉のなかでも「残さ

れた弦に働きかける」かかわりと彼が呼ぶものが並走している。さらにそれは、わが国の中井<sup>11)</sup>によって再評価されたシュビング女史的接近や、神田橋ら<sup>6)</sup>の創案した「自閉の利用」など、一見逆説的にみえて、スローガンとしてはこの病に対する本筋のスタンスへの展開可能性を与える堅固なプラットフォームとなっている。

## おわりに

1927年に上梓された Minkowski の“La schizophrénie”は、1953年に増補改訂版が出版され、1954年には村上仁によって邦訳された。彼の著作のなかで最初に外国語に翻訳されたものである。ちなみに著者の手元にあるのは1974年発行の第10刷である。その後も版を重ね、1988年の改版を最後にしばし途絶えていたが、2019年に復刊された。半世紀を超えるロングセラーである。Bleuler の“Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien”の邦訳でさえ、1974年に出版されてそのまま絶版になっていることをみても、精神医学の古典としてはきわめて例外的なことである。どこか日本の臨床家の琴線にふれるところがあるのだろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

### 注

\*2002年の「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更にもなっており、「分裂病質」は「統合失調質」と改められたが、「分裂性」については対応する呼称はない。ここでは従来の用法を踏襲する。

### 文献

- 1) Asperger, H. : Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117 ; 76-136, 1944
- 2) Bergson, H. : Essai sur les données immédiates de la conscience. Félix Alcan, Paris, 1889
- 3) Bergson, H. : L'évolution créatrice. Félix Alcan, Paris, 1907
- 4) Bleuler, E. : Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke, Leipzig/Wien, 1911 (飯田 真, 下坂幸三, 保崎秀夫ほか訳 : 早発性痴呆または精神分裂病群. 医学書院, 東京, 1974)
- 5) 濱田秀伯 : Minkowski, Eugène (1885-1972) — 生きられる時間, 生きられる空間 —. 精神医学を築いた人びと続, 下 (松下正明編). ワールドプランニング, 東京, p.151-163, 1994
- 6) 神田橋條治, 荒木富士夫 : 「自閉」の利用 — 精神分裂病者への助力の試み —. 精神経誌, 78 (1) ; 43-57, 1976

- 7) Kraepelin, E. : Psychiatrie : ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte/Vol. III. 962, Barte, Leipzig, 1913
- 8) Kretschmer, E. : Der sensitive Beziehungswahn : Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Springer, Berlin, 1918 (切替辰哉訳: 敏感関係妄想—パラノイア問題と精神医学的性格研究への寄与—. 文光堂, 東京, 1961)
- 9) Kretschmer, E. : Körperbau und Charakter. Springer, Berlin, 1921 (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)
- 10) Minkowski, E. : La schizophrénie : Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes, Payot, Paris, 1927/2nd ed. Desclée de Brower, Paris, 1953 (村上 仁訳: 精神分裂病—分裂性性格者及び精神分裂病者の精神病理学—. みすず書房, 東京, 1954)
- 11) 中井久夫: 精神分裂病状態からの寛解過程—描画を併用せる精神療法をとおしてみた縦断的観察—. 分裂病の精神病理2 (宮本忠雄編). 東京大学出版会, 東京, p.157-217, 1974
- 12) 小川豊昭: 自閉. 精神分裂病—基礎と臨床— (木村 敏, 松下正明ほか編). 朝倉書店, 東京, p.395-396, 1990
- 13) 佐藤 愛: ウジェーヌ・ミンコフスキー研究—分裂性と同調性—. 筑波大学博士学位論文, 2016 (<https://tsukuba.repo.nii.ac.jp/records/39079>) (参照 2023-09-26)
- 14) 佐藤晋爾: Karl Jaspers—共鳴する魂の人—. 精神経誌, 125 (4); 305-317, 2023
- 15) 内海 健: 精神病理学の基本問題—ヤスパースの「了解」概念をめぐって—. 精神経誌, 123 (9); 545-554, 2021
- 16) Zubin, J., Spring, B. : Vulnerability : a new view of schizophrenia. J Abnorm Psychol, 86 (2); 103-126, 1977

---

## Eugène Minkowski : Psychopathology of Schizophrenia

Takeshi UTSUMI

Tokyo University of the Arts, Professor Emeritus

What characterizes Minkowski, E.'s thought is that it continues to place priority in the realm of vitalism. It is a valuable field that should be passed on to the current field of psychiatry, where dichotomy between the spirit and body or mind and brain exists, positioning them side by side without being resolved or dissolved. Among his thoughts, this time we will consider his representative work “La schizophrénie” and add commentary from the standpoint of the philosophy of vitalism.

### Author's abstract

**Keywords** Minkowski, Bergson, schizophrenia, schizoid, loss of vital contact with reality