



HAL
open science

Une peur de l'autre typiquement japonaise ?

Sarah Terrail-Lormel

► **To cite this version:**

Sarah Terrail-Lormel. Une peur de l'autre typiquement japonaise ? : Théoriser la phobie sociale au Japon dans la seconde moitié du XXe siècle. Tracés : Revue de Sciences Humaines, 2022, Sans contact, 42, pp.53-73. 10.4000/traces.13678 . hal-04002436

HAL Id: hal-04002436

<https://hal.science/hal-04002436>

Submitted on 23 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Tracés. Revue de Sciences humaines

42 | 2022

Sans contact

Articles

Une peur de l'autre typiquement japonaise ? Théoriser la phobie sociale au Japon dans la seconde moitié du XX^e siècle

A typically Japanese fear of others? Theorizing social phobia in Japan in the second half of the 20th century

SARAH TERRAIL-LORMEL

p. 53-73

<https://doi.org/10.4000/traces.13678>

Résumés

Français English

La phobie sociale ou anxiété sociale est actuellement un trouble psychique largement reconnu et diagnostiqué à travers le monde. C'est toutefois au Japon d'abord, entre les années 1960 et 1990, que cette forme de timidité pathologique a acquis une légitimité médicale, en tant que diagnostic psychiatrique, et sociale, en tant que modalité reconnue d'expression de la souffrance psychique, sous le nom de « phobie interpersonnelle » (*taijin kyôfu* ou *taijin kyôfushô*). Ce qui peut sembler étonnant rétrospectivement est que les psychiatres japonais considèrent alors qu'il s'agit là d'une névrose japonaise, ce qui conduira dans les années 1990 à sa reconnaissance au niveau international en tant que « syndrome lié à la culture ». Nous analysons dans cet article le déploiement d'une lecture culturaliste dans la réflexion psychopathologique sur la phobie interpersonnelle, les circulations et les réagencements conceptuels qui la déterminent, dans le contexte historique des années de haute croissance économique.

Social phobia or social anxiety disorder is currently a widely recognised and diagnosed psychological disorder throughout the world. However, it was in Japan, between the 1960s and the 1990s, that this form of pathological shyness first acquired both medical legitimacy – as a psychiatric diagnosis – and social legitimacy, as a recognised mode of expression of psychological suffering, called “interpersonal phobia” (*taijin kyôfu* or *taijin kyôfushô*). What may seem astonishing in retrospect is that Japanese psychiatrists then considered this to be a



Japanese neurosis, which led in the 1990s to its international validation as a “culture-bound syndrome”. In this paper, I analyse the development of the culturalist perspective in psychopathological theories on interpersonal phobia and the conceptual circulations and rearrangements that determined it, in the historical context of the decades of high economic growth.

Entrées d'index

Mots clés : phobie sociale, anxiété sociale, taijin kyôfushô, hikikomori, syndrome lié à la culture, nihonjinron, société japonaise, psychiatrie, XXe siècle

Keywords: social phobia, social anxiety disorder, taijin kyofusho, hikikomori, culture-bound syndromes, nihonjinron, Japanese society, psychiatry, 20th century

Texte intégral

Introduction

1 La question de l'évitement volontaire des contacts sociaux fait depuis quelques années l'objet d'une certaine exposition médiatique en France. Le phénomène auquel on donne le nom de « retrait social », qui désigne le comportement d'individus qui se retirent de manière prolongée à leur domicile, s'auto-excluant de la vie sociale, scolaire, professionnelle et évitant de façon plus ou moins radicale les rapports avec autrui, a commencé à faire l'objet de recherches en France à la fin des années 2000 et à être découvert par le grand public au milieu de la décennie suivante (Guedj-Bourdiau, 2011, Fansten *et al.*, 2014 ; Tajan, 2017 ; Vellut *et al.*, 2021). Ce retrait social est presque aussi connu sous son appellation japonaise de *hikikomori* et pour cause : c'est en tant que problématique typiquement japonaise qu'il a d'abord émergé sur le plan médiatique dans les années 2000 (Horiguchi, 2012). Le retrait social était alors appréhendé comme un phénomène massif au Japon (des estimations avançant le chiffre d'un million de personnes concernées), le symptôme d'une société japonaise malade – en raison de son système scolaire trop compétitif, de la pression sociale uniformisante, de ses mères au foyer hyper-protectrices, etc. (Saitô 2001 ; Zielenziger, 2006). Sa détection ailleurs dans le monde à la fin de la décennie conduisit cependant certains chercheurs à l'envisager non comme une spécificité japonaise, mais plutôt comme l'un des maux associés à la prééminence de la valeur de l'autonomie dans les sociétés modernes (Ehrenberg, 2014). Si le retrait social n'est pas conçu comme une pathologie psychiatrique, ce sont néanmoins des psychiatres qui au Japon ont joué un rôle essentiel dans sa médiatisation et sa pathologisation.

2 Or, de manière intéressante, cela n'était pas la première fois qu'un trouble lié à l'anxiété suscitée dans les rapports interpersonnels et conduisant à leur évitement était repéré et conceptualisé par des psychiatres au Japon, qu'il acquérait une légitimité sociale – et ce, plusieurs décennies avant qu'il en soit de même en Occident. Et que ce trouble était par ailleurs identifié comme un problème spécifiquement japonais. Ainsi, la « phobie sociale » ou « trouble d'anxiété sociale »¹ est aujourd'hui un trouble largement reconnu et diagnostiqué à travers le monde (Stein *et al.*, 2017), mais c'est au Japon d'abord que l'usage de ce diagnostic s'est lui aussi popularisé. Théorisée et soignée dans les années 1930 par plusieurs psychothérapeutes sous le nom de « phobie interpersonnelle » (en japonais *taijin kyôfu*²), l'usage de ce diagnostic s'est largement diffusé chez les psychiatres et dans la société japonaise du lendemain de la Seconde Guerre mondiale jusqu'à la fin des années 1980 : elle est devenue un diagnostic tout à fait banal chez les psychiatres et psychologues japonais, utilisé dans la pratique clinique et objet de réflexions théoriques. Elle figure ainsi à partir des années 1970 dans les encyclopédies



médicales japonaises de référence, où elle est définie comme :

une forme de névrose dans laquelle une angoisse et une tension psychique puissantes et injustifiées sont engendrées en présence d'autres personnes, provoquant chez l'individu une inquiétude quant au fait d'être méprisé par autrui, d'être source de désagrément ou de susciter du rejet, et conduisant à l'évitement des relations interpersonnelles [...] (Kasahara, 1975, p. 427).

3 Ceux qui en souffrent se rendent alors dans des cliniques spécialisées ou dans des services ambulatoires d'hôpitaux psychiatriques pour se faire soigner. Le terme même de « *taijin kyôfu* » se diffuse au-delà du cadre « psy » pour devenir une expression d'usage relativement courant³.

4 À l'inverse, dans les pays occidentaux, cette problématique est demeurée tout à fait marginale dans le champ « psy » pendant la plus grande part du ^{xx}e siècle. Elle avait pourtant d'abord été repérée dans la médecine clinique occidentale au tournant du ^{xix}e et du ^{xx}e siècle à partir d'un symptôme particulier : la peur obsessionnelle de rougir, appelée « éreuthophobie » ; puis théorisée comme relevant d'un ensemble de « phobies sociales » pouvant prendre des formes variées mais présentant la caractéristique centrale de porter sur les situations sociales (Janet, 1903) ; ou encore comme une forme d'« angoisse relationnelle » (*Verkehrsangst*) (Kraepelin, 1915)⁴. Malgré quelques mentions et études sporadiques par la suite⁵, celles-ci ne confèrent pas à la phobie sociale d'existence sociale en tant que problème de santé mentale avant la fin du ^{xx}e siècle où elle attire aux États-Unis le feu des projecteurs en tant que « maladie des années 1990 » (Marshall, 1993, p. 165), médiatisée en même temps que sont promus les médicaments permettant de la soulager⁶.

5 Le caractère relativement précoce de l'intérêt porté au Japon sur cette forme de timidité pathologique s'accompagne en outre de l'interprétation culturaliste que firent les psychiatres japonais de cette dernière. Ainsi, dès les années 1950, la phobie interpersonnelle a en effet été décrite comme une névrose spécifiquement « japonaise », en ce sens qu'elle était tenue pour être particulièrement fréquente au Japon et pour refléter sous une forme pathologique des caractéristiques psychologiques et culturelles tenues pour typiquement japonaises (le souci du regard d'autrui, la complexité des rapports interpersonnels, etc.). Conséquence tardive de cette théorie : en 1994, le *taijin kyôfushô* fit son entrée dans le *Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales* publié par l'Association américaine de psychiatrie – la bible de la psychiatrie contemporaine –, mais de façon surprenante, dans une rubrique distincte de celle de la phobie sociale, qui y figurait depuis 1980, et au titre de « syndrome lié à la culture » (*culture-bound syndrome*) (APA, 1996, p. 964)⁷. La phobie interpersonnelle voyait ainsi sa spécificité culturelle validée à l'échelle internationale.

6 Outre le caractère comparativement précoce et récurrent de la pathologisation par la psychiatrie japonaise des comportements de fuite des contacts sociaux, la raison pour laquelle ceux-ci sont régulièrement tenus pour être typiquement japonais interroge. Le cas de la phobie interpersonnelle présente d'après nous, d'une part, l'avantage du recul historique et, d'autre part, celui de la clarté : la phobie interpersonnelle est un véritable diagnostic, ce que n'est pas le retrait social, et permet pour cette raison de mieux éclairer l'histoire du raisonnement psychiatrique, champ dans lequel s'inscrit cet article.

7 C'est en sa qualité de névrose japonaise que la phobie interpersonnelle a pu faire l'objet de rares articles en sciences sociales, qui ont adopté une posture prudente vis-à-vis de l'interprétation culturaliste. Certains soulignant le caractère autochtone du concept plutôt que de la pathologie elle-même (par exemple : Russell, 1989), d'autres rejetant ce diagnostic comme une « illusion scientifique » relevant du nationalisme culturel particulièrement exacerbé au Japon au cours des années 1960-1980 (notamment : Kozakai et Plagnol, 2008)⁸. Les discours sur la spécificité culturelle japonaise, ou nippologies (*nihonjinron*), constituent en effet un topos bien connu de



l'histoire des idées dans le Japon contemporain⁹ et la perméabilité des théories psychiatriques à ce discours a été soulignée à propos de la dépression et du suicide notamment (Kitanaka, 2012 ; Di Marco, 2016)¹⁰. Toutefois, si l'on prend au sérieux le succès médical et social de la phobie interpersonnelle, le caractère illusoire de ce discours particulariste n'explique ni comment ni pourquoi il s'attache à cette névrose en particulier et de manière si forte.

8 Dès lors, nous chercherons dans le cadre de cet article à répondre à la question suivante : comment la difficulté pathologique du rapport à l'autre en est-elle venue à être envisagée comme une névrose spécifiquement japonaise à un moment donné de l'histoire du Japon ? Comment, dans la seconde moitié du ^{xx}e siècle, les psychiatres japonais ont-ils pensé l'articulation entre cette forme de la souffrance psychique et le contexte socioculturel ? Pour y répondre, nous nous inscrivons dans la perspective générale d'analyse du succès des catégories psychiatriques proposée par A. Ehrenberg notamment, qui consiste à penser les pathologies mentales et la souffrance psychique comme à la fois réelles et inscrites dans le social (c'est-à-dire dans un monde de valeurs leur donnent forme et sens) ; et à envisager, réciproquement, le raisonnement psychiatrique comme rendant compte de l'expérience des individus dans la société à un moment historique donné (2000, p. 21-22), et non comme une pure construction¹¹. Par ailleurs, le travail de J. Kitanaka sur la médicalisation de la dépression au Japon¹² permet d'éclairer une particularité du discours japonais sur la phobie interpersonnelle : sa nature sociologisante, par opposition au langage biomédical employé dans la médicalisation de la phobie sociale en Occident¹³. C'est sur la base de ces prémisses que nous proposons, dans notre article, une épistémologie historique de la catégorie psychiatrique du *taijinkyôfu* après-guerre, afin de faire émerger la façon dont ce diagnostic noue ensemble différents fils – théories psychopathologiques, observations cliniques, discours sur l'identité culturelle et sur le changement social, problématique du rapport interpersonnel – pour donner forme dans le Japon des années de haute croissance économique à une névrose japonaise du rapport interpersonnel.

9 À partir d'une revue de la littérature japonaise sur la phobie interpersonnelle, principalement constituée des monographies et des articles publiés dans les trois principales revues de psychiatrie pour la période 1950-1980¹⁴, nous décrivons la manière dont se formule cette réflexion psychopathologique, les circulations et les réagencements conceptuels qui la déterminent, avec comme horizon ultime le contexte social et historique qui donne sens à ces réflexions.

De l'obsession du rougissement à la phobie interpersonnelle (années 1930)

10 Le concept de phobie interpersonnelle est connu pour avoir été formulé au début des 1930 par Morita Shôma¹⁵ (1874-1938), un psychiatre et psychothérapeute à succès qui a développé au cours des années 1910-1920 une théorie psychologique des névroses et une forme de psychothérapie originale, plus tard popularisée sous le nom de « thérapie Morita »¹⁶. Formé comme tous les médecins japonais de sa génération à la psychiatrie de langue allemande, Morita connaît une partie des écrits européens sur l'éreuthophobie, mais c'est la relative fréquence avec laquelle il est amené à traiter ces patients souffrant de rougissements incontrôlables qui l'amène à proposer à la place de celle-ci le concept de « phobie interpersonnelle » (*taijin kyôfu*). Il définit cette phobie, qu'il appelle également « phobie de la honte » (*shûchi kyôfu*), comme un trouble psychique au fondement duquel se trouve en effet le sentiment de honte éprouvé dans les situations sociales, ou plus précisément la honte de ressentir de la honte en public (Morita, 1932). Morita voit dans ses patients de « faux timides », des



ambitieux qui ne s'assument pas. Différence notable avec la littérature européenne qui l'a précédé : il est d'après lui tout à fait possible de guérir de cette névrose, grâce à la psychothérapie qu'il a élaborée. En 1935, Morita publie un ouvrage à destination du grand public intitulé « La cure de l'éreuthophobie » *Sekimen kyôfu no ryôhô*¹⁷ ; celui-ci est rapidement réimprimé et la notoriété de Morita assure alors au concept de phobie interpersonnelle une certaine circulation. Soulignons que, dans ce premier moment, cette névrose n'est pas pensée sous un prisme culturel.

La culturalisation de la phobie interpersonnelle (années 1950-1980)

- ¹¹ Au cours des années 1950-1960, la théorie de la phobie interpersonnelle évolue. Alors que le concept se diffuse en psychiatrie au-delà du cercle restreint des psychothérapeutes de l'école Morita, son tableau clinique s'élargit et l'idée émerge que ce trouble serait caractéristique de la clinique japonaise des névroses. Ces trois phénomènes – circulation, évolution clinique et caractérisation culturelle – sont, d'après nous, liés.

« Un concept extrêmement vague et vaste » : l'évolution symptomatique et le problème de la cohérence nosographique

- ¹² Certains psychiatres japonais notent alors que la phobie interpersonnelle semble avoir évolué cliniquement : l'éreuthophobie, qui en constituait l'archétype avant la guerre, apparaît en recul, tandis que des formes délirantes, notamment la scopophobie (phobie du regard) et la dysosmophobie (phobie de l'odeur), tendent à devenir plus fréquentes (Nishida, 1968)¹⁸. Ces deux dernières formes, soulignons-le, relèvent cependant d'un délire interprétatif franchement paranoïaque (appelé délire de relation¹⁹), autrement dit un état d'une autre nature d'un point de vue psychopathologique. Cette évolution du tableau symptomatique n'est cependant peut-être pas l'effet exclusif d'une évolution épidémiologique. Le cadre épistémologique et clinique dans lequel est fait ce constat semble également déterminant. Le développement de la psychopathologie (*seishinbyôrigaku*), notamment phénoménologique, après-guerre amène en effet des psychiatres exerçant en centre hospitalo-universitaire (CHU) à s'intéresser à certains anthropophobes²⁰, et en particulier à ces formes nouvelles à la limite de la psychose – car celles-ci relèvent des « cas limites » de la schizophrénie, une question alors très étudiée en psychopathologie (Kasahara *et al.*, 1972). En outre, le contexte clinique même de l'hôpital tend à déterminer le type de patients susceptibles d'être observés, notamment parce que les simples névrosés ont tendance à éviter cette institution, perçue comme réservée aux « fous » (Uchinuma, 1977, p. 5). S'opère ainsi un glissement du concept de phobie interpersonnelle de la névrose vers des états de plus en plus délirants, s'apparentant à la psychose.
- ¹³ Pour les psychiatres qui appartiennent à l'école Morita, la cohérence de la catégorie n'est pas menacée car elle est validée en dernière instance par l'efficacité de la thérapie Morita. Pour les autres en revanche – psychanalystes, psychopathologues d'orientation phénoménologique, existentialiste, etc. –, la théorie de Morita n'est pas entièrement satisfaisante (Miyoshi, 1970, p. 390 ; Uchinuma, 1971, p. 381) ; se pose aussi de manière aiguë la question de la cohérence nosographique de la catégorie de la phobie interpersonnelle : a-t-on bien affaire à un seul et même trouble ou à une variété d'états de natures diverses ? Le consensus se fait autour de l'idée que ce que



l'on désigne alors par *taijin kyôfu* constitue un syndrome²¹ qui regroupe divers états (anxiété ponctuelle, névrose obsessionnelle, troubles psychosomatiques, délire de relation, comportement autistique, etc.) autour d'un fait central : la manifestation d'une angoisse dans l'interaction avec autrui (Maeda, 1970). Entre le milieu des années 1960 et la fin des années 1970, divers chercheurs proposent des théories de la phobie interpersonnelle relevant d'approches très différentes, sans qu'aucune ne s'impose de manière unanime²².

- 14 Si le constat qu'on manipule un « concept extrêmement vague et vaste » est partagé (Miyoshi, 1970, p. 389), il n'empêche toutefois pas les psychiatres d'étudier « la » phobie interpersonnelle comme s'il s'agissait d'une seule et même maladie, et ce en particulier lorsqu'ils s'interrogent sur son caractère culturellement déterminé. Dans cette situation, c'est précisément d'après nous cette interprétation culturelle qui fournit le « liant » nosographique permettant de maintenir ensemble ces différents tableaux cliniques.

La japonisation de la phobie interpersonnelle

- 15 En parallèle de son évolution symptomatique, la phobie interpersonnelle commence après-guerre à être considérée comme spécifiquement japonaise, car elle serait particulièrement plus fréquente au Japon qu'ailleurs. En effet, on constate alors, d'une part, qu'elle représente en moyenne le tiers des patients des cliniques pratiquant la thérapie Morita (Kôra, 1955 ; Kondô 1960) et, d'autre part, que la littérature occidentale semble particulièrement peu fournie sur la question (Nishizono, 1970). En dépit de ces preuves empiriques en vérité plutôt minces de la prévalence spécifiquement élevée de cette névrose²³, débute alors une quête intellectuelle. Des années 1960 aux années 1980, elle implique des psychiatres et psychologues issus d'écoles théoriques diverses, qui tenteront de rendre compte de ce qui fonderait la spécificité japonaise de la phobie interpersonnelle.

Culturalisme, nippologies et psychiatrie

- 16 Cet intérêt pour les possibles déterminations culturelles de la phobie interpersonnelle est, profondément inscrit dans le contexte scientifique et intellectuel de l'après-guerre, marqué par un intérêt renouvelé pour les études de psychiatrie comparée et les discours sur l'identité japonaise.
- 17 Les perspectives développées par l'école anthropologique « Culture et personnalité »²⁴ ont un certain écho au Japon dans le domaine des recherches sur les névroses à partir des années 1950, portées par de nouveaux réseaux d'échanges scientifiques nippo-américains²⁵ (Nakayama, 2001, p. 249-250) et d'importants financements pour des projets de psychiatrie comparée réunissant psychiatres, psychanalystes, anthropologues et sociologues des deux pays²⁶. C'est dans ce cadre que le culturalisme psychopathologique (en particulier l'idée que toute culture produit des personnalités névrotiques) développé par la psychanalyste germano-américaine Karen Horney (1885-1952), est adopté par l'école Morita. Plus généralement, la description du Japon par l'anthropologue américaine Ruth Benedict (1887-1948) comme une « culture de la honte », profondément déterminée par les hiérarchies sociales et le sens du devoir et de l'honneur (Benedict, 1946)²⁷, s'inscrit, elle aussi, dans la veine culturaliste, et stimule l'intérêt des psychiatres et psychologues japonais. Il en ira de même des travaux du psychiatre et psychanalyste Doi Takeo (1920-2009) sur l'*amae* (dépendance, indulgence), qui font des relations de dépendance un aspect déterminant de la psychologie et de la société japonaises (Doi, 1971 ; Borovoy, 2012).

Les ouvrages de Benedict et de Doi, qui ont l'un comme l'autre connu un succès



public phénoménal au Japon, constituent en outre deux classiques dans le champ de la littérature nippologique. Aspect déterminant du paysage idéologique japonais de la seconde moitié du ^{xx}e siècle, les nippologies (*nihonjinron* ou *nihon bunkaron*, littéralement « discours sur les Japonais/la culture japonaise ») qui émergent après 1945 pour prospérer tout le long des années de haute croissance économique (1950-1970) forment une littérature extrêmement abondante et hétérogène – traversant tous les champs disciplinaires – et très lue, dont l'ambition fondamentale est de démontrer le caractère spécial, unique, de la culture japonaise et du peuple japonais, et ce vis-à-vis d'un « Autre » qui est l'Occident – principalement incarné par les États-Unis. Au-delà de l'essentialisme culturel et des travers méthodologiques récurrents de cette littérature²⁸, celle-ci répond notamment à la position géopolitique et économique du Japon dans le monde : « auto-orientalisme » flagellateur après la défaite de 1945, elle prend l'aspect d'un nationalisme culturel positif dès lors que le Japon décolle économiquement (Befu, 2001, p. 135-141). Les quelques topoi autour desquels les nippologies se développent imprègnent profondément et durablement la manière dont les Japonais se pensent : le groupisme supposé de la société japonaise (par opposition à l'individualisme des sociétés occidentales), le poids de la hiérarchie, l'harmonie des rapports interpersonnels et le conformisme des membres institués comme vertus suprêmes (la compétition et les conflits ouverts y seraient à l'inverse tabous), tandis que l'hostilité serait de mise à l'égard de qui n'appartient pas au groupe ; l'absence ou la faiblesse d'un moi individuel fort chez les Japonais, sa nature profondément interdépendante ou contextuelle, une éducation favorisant les liens de dépendance réciproque plutôt que l'indépendance des individus ; l'importance de la communication non verbale... Toutes ces caractéristiques se refléteraient par ailleurs dans la langue japonaise, suivant l'idée qu'une langue renferme une vision du monde²⁹. C'est dans ce réservoir d'idées que les psychiatres japonais viennent alors puiser des descriptions de la culture et de la société japonaises lorsqu'ils cherchent à comprendre le caractère « japonais » de la phobie interpersonnelle.

La phobie interpersonnelle, écho morbide de la culture japonaise

19 C'est un très court article publié en 1955 par Kôra Takehisa (1899-1996) – le nouveau chef de file de l'école de psychothérapie Morita – qui inaugure cette nouvelle manière d'aborder la phobie interpersonnelle et pose un modèle explicatif qui sera ensuite développé par d'autres. Partant du constat que plus du tiers de ses patients se plaignent de phobie interpersonnelle, tandis qu'ils semblent rares chez les psychologues occidentaux (comme le lui a confié notamment Karen Horney qu'il a rencontrée quelques années auparavant), Kôra s'interroge alors sur ce qui dans la culture et l'histoire récente du Japon favoriserait la survenue de cette névrose et expliquerait sa prévalence apparemment exceptionnelle.

20 Notant que les symptômes de la phobie interpersonnelle semblent faire écho à certaines valeurs normatives de la culture japonaise, Kôra l'envisage dans un premier temps comme la version pathologique de préoccupations normales au Japon. Puisque l'appartenance au groupe ainsi que la hiérarchie sociale surdétermine les rapports interpersonnels au Japon, le poids et la complexité spécifiquement japonaise du rapport à l'autre seraient ainsi, explique Kôra, au fondement d'une « peur d'être exclu des relations sociales » qui constituerait une angoisse commune chez les Japonais, et dont la phobie interpersonnelle ne serait que l'écho amplifié (Kôra, 1955, p. 126). S'appuyant sur l'idée que les rapports interpersonnels ont au Japon un caractère essentiellement allocentré qui se manifeste tant dans le souci du qu'en-dira-t-on (*sekentei*) qu'à l'inverse dans le poids de la honte, un élève de Kôra avance quelques années plus tard : « En un sens, il n'est peut-être pas excessif de dire




qu'il existe dans notre psychologie [à nous autres Japonais] une *tendance anthropophobique latente* » [nous soulignons] (Kondô, 1960, p. 173). Précisons que cette idée est, d'une part, conforme à la théorie de Morita selon laquelle la différence entre névrose et état normal n'est que quantitative et suit, d'autre part, la suggestion de Karen Horney de considérer les personnes saines et les névrosés comme étant soumis aux mêmes pressions culturelles (Horney, 1937, p. 281-282).

21 Yamashita Itaru (1929-2014), auteur en 1970 d'une monographie sur les formes les plus graves de phobie interpersonnelle, et avide lecteur de nippologies de son propre aveu, identifie dans l'un de ces symptômes qui intrigue les psychiatres au cours des années 1960 – le délire de relation – le reflet pathologique de normes culturelles. Le sujet lit dans le comportement des autres le signe que quelque chose dans son propre corps (un défaut physique, son expression, son regard, etc.) les importune (malgré lui)³⁰. Yamashita repère dans la psychologie de ces patients un souci extrême pour autrui qui ferait écho, de manière paroxystique, au principe de l'*enryo*, c'est-à-dire de la « retenue », de la « réserve » exigée dans les interactions normales au Japon (Yamashita, 1970, p. 369). Ainsi, le patient qui voit dans la toux de ses collègues le signe qu'un gaz irritant s'échappe de son corps ne serait que la version délirante d'un souci de l'autre évalué de manière positive dans la culture japonaise.

22 Cette lecture de la phobie interpersonnelle comme une version extrême d'un rapport à autrui typiquement japonais est par ailleurs l'interprétation qui se diffuse comme vulgate. Toutefois, si elle est intuitivement parlante, la limite de cette idée d'une « mentalité anthropophobique » (Miyata *et al.*, 1970, p. 5) largement partagée au Japon et du symptôme comme manifestation paroxystique de normes culturelles est toutefois peu heuristique d'un point de vue psychopathologique. Si les Japonais ont un côté un peu anthropophobe, ou que les anthropophobes ont quelque chose de très Japonais, le fait est que l'immense majorité des Japonais ne sont ni névrosés ni délirants, et ces différentes théories n'identifient jamais ce qui fait basculer du comportement culturellement admis au pathologique. On a là une illustration parfaite de la manière dont la lecture culturaliste prend la place de l'analyse psychologique, phénomène souligné par Kitanaka au cours de la même période dans le cas de la dépression (Kitanaka, 2012, p. 74-75). Comme l'ont souligné plusieurs auteurs, les descriptions produites par les discours nippologiques ont un caractère « conjuratoire » – elles construisent un Japon idéal – et « prescriptif » – elles indiquent ce que l'on est tenu d'être en tant que Japonais (Pigeot, 1983, p. 33 ; Befu, 2001, p. 78-80). L'on peut ainsi se demander si ce discours culturaliste sur la phobie interpersonnelle, qui évalue de manière très positive la personnalité des anthropophobes et qui est développé par des psychiatres impliqués dans la prise en charge de ces patients, n'a pas une portée thérapeutique ou tout au moins consolatrice. S'il n'est pas une manière de réintégrer par la culture, dans une communauté nationale harmonieuse, ceux dont la souffrance psychique, suscitée par l'interaction avec autrui, met précisément en question l'appartenance au groupe.

L'anthropophobe, sujet malade des contradictions de la société japonaise contemporaine

23 La thèse de Horney implique cependant d'identifier dans la culture les contradictions qui sous-tendent les conflits névrotiques (Horney, 1937, p. 287-290). Cette tension, certains psychiatres vont la repérer dans l'histoire japonaise contemporaine : dans la coexistence dans le Japon contemporain, et plus particulièrement depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, de deux ordres éthiques distincts et contradictoires.

24  Esquissée par Kôra dans son article de 1955, l'idée selon laquelle la coexistence de « traditions » et d'une « conscience de liberté » nouvelle qui formeraient un terrain favorable à l'apparition de conflits psychiques trouve sa version la plus aboutie du

point de vue psychopathologique chez un autre de ses élèves, Kondô Akihisa (1911-1999) – et pour cause, celui-ci s'est formé à la psychanalyse auprès de Horney précisément, en 1950-1951. Reprenant le problème à partir du caractère contradictoire de la personnalité anthropophobique (souligné par Morita), où se mêlent timidité et affirmation de soi, c'est dans ces deux éléments qu'il identifie le reflet d'exigences culturelles contradictoires. D'une part, une injonction à se préoccuper de l'opinion d'autrui et, d'autre part, une injonction à s'affirmer en tant qu'individu, reflet psychologique de la « société de compétition » en cours d'avènement au Japon depuis l'ère Meiji (Kondô, 1970, p. 382). Ces exigences culturelles sont paradoxales au Japon dans la mesure où, explique Kondô A., une attitude d'affirmation individuelle empêche d'y entretenir des relations sereines avec autrui³¹. Ces injonctions sont assimilées *via* l'éducation reçue des parents et c'est, de même, par le milieu familial qu'elles sont susceptibles d'être exaspérées (par une affection excessive ou des exigences de réussite trop écrasantes) jusqu'à former le terreau psychologique de la phobie interpersonnelle (p. 384). Le besoin d'affirmation de l'individu suscitant une angoisse de n'être plus apprécié des autres, tandis que chercher à en être apprécié provoquerait l'angoisse d'en être méprisé. La phobie interpersonnelle est ainsi chez Kondô le résultat psychopathologique individuel de l'exacerbation par le milieu familial de tensions culturelles qui sont le produit de la modernisation, et par conséquent de l'occidentalisation, du Japon – l'après Seconde Guerre mondiale étant une étape nouvelle d'un processus qu'on fait en effet communément débiter avec l'ère Meiji. La démonstration est une mise en pratique rigoureuse de la thèse de Horney³², et l'on y reconnaît par ailleurs – dans l'opposition entre affirmation du moi et prévenance envers autrui – la version psychologique du topos opposant individualisme occidental moderne et groupisme japonais traditionnel.

L'anthropophobe envers et contre la société

25 La conscience historique aigüe des bouleversements culturels en cours pousse les psychiatres vers un troisième type d'interprétation. Celle-ci opère un léger déplacement dans la manière dont elle inscrit la phobie sociale au cœur des tensions culturelles en jeu dans la société japonaise contemporaine, tout en rendant compte du fait que cette névrose n'apparaît que chez certains individus seulement et non l'ensemble de la population japonaise. L'idée consiste cette fois à repérer dans les dynamiques de la personnalité anthropophobe un élément qui entre en contradiction avec certaines exigences sociales dominantes.

26 Nous en présentons deux exemples significatifs, chez deux des plus grands représentants de la veine psycho-nippologique³³ qui, de manière intéressante, offrent à ce sujet des interprétations parfaitement opposées. Dans son best-seller de 1971 consacré à *l'amae*, Doi Takeo identifie chez les anthropophobes quelque chose de « prémoderne », en porte-à-faux avec la société moderne. Si c'est dans une relation mère-nourrisson qui ne s'est pas construite de manière positive qu'il localise l'origine de l'anxiété névrotique dans les rapports à autrui, il accorde cependant au facteur historique une importance décisive : le Japon ayant traditionnellement été une « culture de la honte », c'est l'influence occidentale depuis l'ère Meiji qui aurait transformé cette honte culturellement valorisée en « handicap », retournant ainsi la honte contre ceux qui l'éprouvent. Autrement dit, c'est l'occidentalisation du Japon qui est la source de cette « phobie de la honte », décrite par Morita dans les années 1930, qui caractériserait la phobie interpersonnelle (Doi, 1988 [1971], p. 80-82). Kawai Hayao (1928-2007), psychologue jungien, propose dans un article de 1975 une compréhension de la phobie interpersonnelle qui semble être l'envers exact de celle de Doi. D'après Kawai, les anthropophobes se caractérisent par une tendance à l'affirmation du moi anormale dans le contexte japonais et qui vient pour



cette raison perturber leur rapport aux autres. À l'« éthique situationnelle » dominante de la société japonaise – qui fait primer l'harmonie des relations, le « camouflage du moi », etc. –, s'opposerait l'« éthique de l'individu » – d'après Kawai typiquement occidentale – des anthropophobes (Kawai, 1975, p. 672-682).

- 27 Témoin nostalgique – ou attardé – de modalités relationnelles traditionnelles rendu malade par une société qui s'occidentalise pour certains, l'anthropophobe est ainsi au contraire, pour d'autres, le porteur d'une forme d'individualisme en conflit avec l'éthique relationnelle japonaise normale. Dans un cas comme dans l'autre, il est la victime psychopathologique des bouleversements culturels en cours.

Les limites de la culturalisation de la phobie interpersonnelle

- 28 L'exploration des rapports supposés privilégiés entre la phobie interpersonnelle et la culture japonaise à laquelle se livrent psychiatres et psychologues pendant trois décennies constitue toutefois un édifice intellectuel aux bases fragiles. Il repose en effet sur une hypothèse qui en est devenue la prémisse, or aucune étude épidémiologique comparative n'a permis d'attester une prévalence significativement plus élevée de la phobie interpersonnelle au Japon. Aussi, lorsqu'en 1980 le diagnostic de « phobie sociale » apparaît dans le DSM-III (dont la publication est elle-même l'un des événements majeurs de l'histoire de la psychiatrie du ^{xx}e siècle), diagnostic qui présente plus de similitudes que de différences avec celui de phobie interpersonnelle, et dont certains affirment aux États-Unis qu'il aurait même été « le plus négligé des principaux troubles de l'anxiété » présents dans le manuel, cette découverte sème le trouble chez les psychiatres japonais³⁴. Tandis que les critiques culturels s'inquiètent bientôt aux États-Unis d'une médicalisation illégitime de la timidité par l'industrie pharmaceutique (Lane, 2007)³⁵, les psychiatres au Japon sont profondément troublés de découvrir que les Américains peuvent eux aussi être timides à en être malades (Narita, 1987, p. 57) ! Ces Américains représentés comme individualistes, compétitifs, pratiquant une communication explicite et directe – en somme, le négatif psychologique du portrait des Japonais timides, soucieux d'autrui, intuitifs qui offraient le prototype de l'anthropophobe. Le développement d'études comparatives plus systématiques, avec différents pays d'Europe et d'Asie³⁶ à partir des années 1980, et le déclin de la question de l'identité culturelle dans la vie intellectuelle au Japon à la fin de la décennie, achèvent de délégitimer la vision culturaliste de la phobie interpersonnelle. Paradoxalement, c'est au moment même où ce concept tombe graduellement en désuétude au Japon, peu à peu remplacé par le diagnostic DSM de « trouble d'anxiété sociale », qu'il est intégré dans ce même DSM sous le nom exotique de *taijin kyofusho* en tant que « syndrome lié à la culture »³⁷.

Conclusion

- 29 Nous avons cherché à montrer comment la névrose interpersonnelle avait été érigée par les psychiatres au Japon après-guerre en névrose nationale. Nous avons avancé que c'est la lecture culturelle de la phobie interpersonnelle qui offrait un « liant » conceptuel permettant de tenir ensemble des états par ailleurs reconnus comme hétérogènes du point de vue psychopathologique. Ceci amène à s'interroger sur la nécessité qui semble avoir imposé ce regroupement pourtant embarrassant du point de vue théorique, sur ce qui a malgré tout fait la pertinence de cette catégorie.



Les réflexions culturelles et sociales des psychiatres sur le *taijin kyôfu* renvoient de manière assez évidente aux préoccupations de la société japonaise des années de

haute croissance économique. Or la littérature en anthropologie de la médecine a mis en évidence au Japon une tendance à aborder la santé individuelle comme reflétant l'état de la société. La phobie interpersonnelle viendrait ainsi rejoindre la dépression, les troubles de la ménopause, le suicide, le refus scolaire, etc. sur la liste des maux envisagés par les professionnels médicaux et les médias comme la conséquence, directe ou indirecte, des transformations sociales de l'après-guerre – avec l'urbanisation, la mort de la communauté villageoise, l'avènement de la famille nucléaire, la compétition scolaire, etc. (Lock 1988, 1992 ; Kitanaka, 2012). Jumeau malade d'un moi japonais profondément intersubjectif, résidu psychopathologique d'une éthique prémoderne des rapports interpersonnels, rejeton morbide de l'individualisme, fruit névrosé de ces injonctions culturelles contradictoires... Au-delà de la variété des hypothèses cherchant à situer la figure de l'anthropophobe dans le contexte socioculturel japonais, qu'il s'agisse de sa lecture culturaliste la plus essentialisante, ou de sa lecture socio-historique comme produit des transformations subies par la société japonaise et des tensions culturelles qui en résultent, toutes ces hypothèses semblent au fond parler de la même chose. De l'expérience d'une rupture culturelle entre l'avant et l'après-guerre, et des préoccupations qui accompagnent les transformations sociales en cours : l'insatisfaction devant l'imparfaite « démocratisation » des mœurs, la peur des dégâts psychopathologiques de l'individualisme, la crainte de la disparition d'une certaine identité japonaise, ou au contraire l'affirmation de son inexpugnable persistance, etc. En somme, dans la réflexion des années 1960 et 1970 sur la phobie interpersonnelle se reflète l'inquiétude de la société japonaise face à un processus de modernisation souvent assimilé à une forme d'occidentalisation. Ainsi cette inquiétude n'est-elle peut-être pas seulement une angoisse liée à la perte de l'identité culturelle, mais aussi une déclinaison de la peur du développement de l'individualisme et du danger de la déliaison sociale³⁸. Face à cette crainte, le discours culturaliste sur la phobie interpersonnelle qui affirmait l'appartenance à la société japonaise a priori de ces patients dont la souffrance indiquait plutôt une difficulté d'intégration au groupe social offre peut-être un puissant remède. Dans un geste en forme d'oxymore, le diagnostic récupère ainsi, par le biais de la culture, chez les anthropophobes – précisément ceux qui vivent le contact avec autrui sur un mode douloureux –, la communauté homogène idéale et perdue³⁹.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996, *DSM IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson.

BEFU Harumi, 2001, *Hegemony of Homogeneity : An Anthropological Analysis of Nihonjinron*, Melbourne, Trans Pacific Press.

BENEDICT Ruth, 1946, *The Chrysanthemum and the Sword*, Houghton Mifflin.

BOROVY Amy, 2012, « Doi Takeo and the rehabilitation of particularism in postwar Japan », *Journal of Japanese Studies*, vol. 38, n° 2, p. 263-295.
DOI : 10.1353/jjs.2012.0056

DALE Peter N., 1986, *The Myth of Japanese Uniqueness*, New York, St Martin's Press.

DI MARCO Francesca, 2016, *Suicide in Twentieth-Century Japan*, Londres, Routledge.

DOI Takeo, 1988 [1971], *Le jeu de l'indulgence : étude de psychologie fondée sur le concept japonais d'amae*, Paris, L'Asiathèque.

DOI Takeo, 1971, *Amae no kôzô* (La structure de la dépendance), Tokyo, Kyôbundô,

EHRENBERG Alain, 2000, *La fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris, Odile Jacob.

EHRENBERG Alain, 2010, *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob.

DOI : 10.3917/ado.077.0553



EHRENBERG Alain, 2014, « La santé mentale : équation personnelle et relations sociales dans la condition autonome », *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, M. Fansten et al. éd., Paris,

Armand Colin, p. 9-20.

DOI : 10.3917/arco.fanst.2014.01.0009

FANSTEN Maïa *et al.*, 2014, *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, Paris, Armand Colin.

GUEDJ-BOURDIAU Marie-Jeanne, 2011, « La claustration à domicile de l'adolescent. Hikikomori », *Annales Médico-psychologiques*, vol. 169, n° 10, p. 668-673.

HACKING Ian, 1995, *Rewriting the Soul : Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton, Princeton University Press.

DOI : 10.1515/9781400821686

HORIGUCHI Sachiko, 2012, « Hikikomori. How private isolation caught the public eye », *A Sociology of Japanese Youth. From Returnees to NEETs*, Goodman *et al.* éd., Londres, Routledge, p. 122-138.

HORNEY Karen, 1937, *The Neurotic Personality of our Time*, New York, W. W. Norton.

DOI : 10.4324/9781315010533

JANET Pierre, 1903, *Les obsessions et la psychasthénie*, vol. 1, Paris, Félix Alcan.

DOI : 10.2307/1412632

JUGON Jean-Claude, 1998, *Phobies sociales au Japon : timidité et angoisse de l'autre*, Paris, ESF.

DOI : 10.3406/ebisu.1995.939

KASAHARA Yomishi *et al.*, 1972, *Seishi-kyôfu, taishû-kyôfu : shu toshite seishin bunretsu-byô to no kyôkairei ni tsuite* (Scopophobie, dysosmophobie : à propos des états-limites avec la schizophrénie en particulier), Tokyo, Igaku shoin.

KATÔ Masaaki, 1964, « Taijinkyôfu o megutte » (De la phobie interpersonnelle), *Seishin igaku (Psychiatrie)*, vol. 6, n° 2, p. 23-28.

KASAHARA Yomishi, 1975, « Taijinkyôfu » (Phobie interpersonnelle), *Seishin.igaku jiten* (Encyclopédie de psychiatrie), M. Katô éd., Tokyo, Kyôbundô, p. 515.

KAWAI Hayao, 1975, « Jiga, shûchi, kyôfu – taijinkyôfu no sekai kara » (Moi, honte, phobie – vue de l'univers de la phobie interpersonnelle), *Shisô*, vol. 5, n° 611, p. 670-685.

KIRMAYER Laurence J., 1991, « The place of culture in psychiatric nosology : taijin kyofusho and DSM-III-R. », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 179, n° 1, p. 19-28.

DOI : 10.1097/00005053-199101000-00005

KITANAKA Junko, 2012, *Depression in Japan : Psychiatric Cures for a Society in Distress*, Princeton, Princeton University Press.

DOI : 10.1515/9781400840380

KONDÔ Akihisa, 1970, « Taijinkyôfu ni tsuite » (De la phobie interpersonnelle), *Seishin igaku*, vol. 12, n° 5, p. 382-388.

KONDÔ Kyôichi, 1960, « Taijinkyôfushô no shakai bunka teki haikei ni tsuite no kenkyû » (Étude sur le contexte socio-culturel de la phobie interpersonnelle), *Shinkeishitsu (Nervosisme)*, vol. 1, n° 2, p. 157-175.

KÔRA Takehisa, 1955, « Taijinkyôfu to nihonjin no rekishiteki shakaiteki kankyô » (La phobie interpersonnelle et l'environnement social et historique des Japonais), *Kyûshû shinkei seishin igaku*, vol. 4, n° 3-4, p. 125-127.

KOZAKAI Toshiaki et PLAGNOL Arnaud, 2008, « Le Taijin Kyofusho (anthropophobie) : pathologie spécifique au Japon ou illusion scientifique ? », *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, n° 77, p. 29-39.

DOI : 10.3917/cips.077.0029

KRAEPELIN Emil, 1915, *Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, vol. 4, Leipzig, Barth.

LANE Christopher, 2007, *Shyness : How Normal Behavior Became a Sickness*, New Haven, Yale University Press.

DOI : 10.12987/9780300150285

LEE Si Hyung, 1987, « Social Phobia in Korea », *Social Phobia in Japan and Korea. Proceeding of the first Cultural Psychiatry Symposium between Japan and Korea*, The East Asian Academy of Cultural Psychiatry, Séoul.

LITTLEWOOD Roland, 1992, « DSM-IV and culture : Is the classification internationally valid ? », *Psychiatric Bulletin*, n° 16, p. 257-261.

DOI : 10.1192/pb.16.5.257

LOCK Margaret, 1987, « DSM-III as a culture-bound construct : Commentary on culture-bound syndromes and international disease classifications », *Culture, Medicine and Psychiatry*, p. 35-42.

DOI : 10.1007/BF00055006



LOCK Margaret, 1988, « A nation at risk : Interpretation of school refusal in Japan », *Biomedicine Examined*, D. Gordon et M. Lock éd., Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, p. 377-414.

LOCK Margaret, 1992, « The fragile Japanese family : Narratives about individualism and the postmodern state », *Paths to Asian Medical Knowledge*, C. Leslie et A. Young éd., Berkeley, University of California Press, p. 98-125.

MAEDA Shigeharu, 1970, « Ketsugo » (Conclusions), *Seishin.igaku*, vol. 12, n° 5, p. 395-396.

MARKS Isaac M., 1969, *Fears and Phobias*, New York, Londres, Academic Press.
DOI : 10.17575/rpsicol.v7i1.750

MARSHALL John R., 1993, « Social phobia : An overview of treatment strategies », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 54, n° 4, p. 165-171.

MIYATA Naoyuki, KASAHARA Yomishi et INANAMI Masamitsu, 1970, « Psychothérapie de groupe des névroses des étudiants (1) : les anthropophobes » (*Daigakusei no shinkeishô e no shûdan seishinryôhô (sono ichi) – taijinkyôfushôsha ni taishite*), *Gakkô hoken kenkyû (Recherches en santé scolaire)*, vol. 12, n° 2, p. 552-557.

MIYOSHI Ikuo, 1970, « Taijinkyôfu ni tsuite – unubore no seishinbyôri » (De la phobie interpersonnelle – psychopathologie de la vanité), *Seishin igaku*, vol. 12, n° 5, p. 29-34.

MORITA Shôma, 1974, « Sekimenkyôfu (mata wa taijinkyôfu) to sono ryôhô » (L'éreuthophobie [ou phobie interpersonnelle] et sa cure), *Morita Shôma Zenshû (Œuvres complètes de Morita Shôma)*, Tokyo, Hakuyôsha, vol. 3, p. 164-174.

MORITA Shôma, 1935, *Sekimenkyôfu no ryôhô (La cure de l'éreuthophobie)*, Kyoto, Jinbun shoin.

MOUER Ross et SUGIMOTO Yoshio, 1990, *Images of Japanese society*, Londres, Kegan Paul International.
DOI : 10.4324/9780203039809

NAKAYAMA Shigeru éd., 2001, *A Social History of Science and Technology in Contemporary Japan*, Melbourne, Trans Pacific Press, vol. 1.

NARITA Yoshihiro, 1987, « General Discussion – Afternoon Session », *Social Phobia in Japan and Korea*, Séoul, The East Asian Academy of Cultural Psychiatry, p. 56-61.

NISHIDA Hirofumi, 1968, « Seinenki shinkeishô no jidaiteki hensei – shin.in to byôzô ni kanshite » (Les transformations historiques des névroses adolescentes – causes et tableaux cliniques), *Jidô seishin.igaku to sono kinsetsu ryôiki*, vol. 9, n° 4, p. 225-252.

NISHIZONO Masahisa, 1970, « Taijinkyôfu no seishinbunseki » (Psychanalyse de la phobie interpersonnelle), *Seishin igaku*, vol. 12, n° 5, p. 375-381.

OCHIAI Emiko, 2019, *Nijûichi seiki kazoku he. Kazoku no sengo taisei no mikata - koekata* (Vers la famille du XXI^e siècle. Vision et dépassement du système familial d'après-guerre), 4^e éd., Tokyo, Yûhikaku.

OMS, 2008, *CIM-10 Classification internationale des maladies* [en ligne], [URL : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F40.1>].

PIGEOT Jacqueline, 1983, « Les Japonais peints par eux-mêmes », *Le Débat*, n° 23, 1983, p. 19-33.
DOI : 10.3917/deba.023.0019

PRINCE Raymond et TCHENG-LAROCHE Françoise, 1987, « Culture-bound syndromes and international disease classification », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 11, p. 3-19.
DOI : 10.1007/BF00055003

RUSSELL John G., 1989, « Anxiety disorders in Japan : A review of the Japanese literature on shinkeishitsu and taijinkyôfushô », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 13, n° 4, p. 391-403.
DOI : 10.1007/BF00052047

SAITÔ Tamaki, 2001, « "Hikikomori" no hikaku-bunkaron » (Comparatisme culturel au sujet du « hikikomori »), *Chûô Kôron*, n° 1401, p. 124-133.

SATOMURA Atsushi, 1979, « Doitsu to Nihon no taijinkyôfushô no hikaku seishin.igakuteki kenkyû – Tokuni sekimenkyôfu ni tsuite » (Étude de psychiatrie comparée sur la phobie interpersonnelle en Allemagne et au Japon – de l'éreuthophobie en particulier), *Rinshô seishin.igaku*, vol. 8, n° 3, p. 329-337.

SUZUKI Tomonori, 1976, « Taijinkyôfu no shôjô ni kansuru tôkeiteki kansatsu » (Observations statistiques sur les symptômes de la phobie interpersonnelle), *Rinshô seishin igaku (Psychiatrie clinique)*, vol. 5, n° 8, p. 1013-1023.



SUZUKI Akihito, 2005, « Were asylums men's places? Male Excess in the asylum population in Japan in early twentieth century », *Psychiatric Cultures Compared*, Gijswijt-Hofstra et al. éd., Amsterdam, Amsterdam University press, p. 295-311.

STEIN Dan J. *et al.* et WHO (World Mental Health Survey Collaborators), 2017, « The cross-national epidemiology of social anxiety disorder : Data from the World Mental Health Survey Initiative » [en ligne], *BMC medicine*, vol. 15, n° 1, p. 143, [URL : <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>].

DOI : 10.1186/s12916-017-0889-2

TAKAHASHI Tooru, 1976, *Taijinkyôfu : sôgo dentatsu no bunseki (La phobie interpersonnelle : analyse communicationnelle)*, Tokyo, Igaku Shoin.

TAKAHASHI Tooru, 1991, « Taijinkyôfu no hanashi » (Propos sur la phobie interpersonnelle), *Seishônén mondai*, vol. 38, n° 2, p. 4-11.

TAJAN Nicolas, 2017, *Génération hikikomori*, Paris, L'Harmattan.

TERRAIL-LORMEL Sarah, 2017, « De l'éreuthophobie au *taijinkyôfusho* : circulation et élaboration d'un diagnostic psychiatrique entre Europe, États-Unis et Japon (décennies 1890-1930) », *Revue d'Histoire des sciences*, vol. 70, p. 147-174.

UCHINUMA Yukio, 1971, « Taijinkyôfushô no shôjô kôzô – Morita to Furankeru no shinkeishôron oyobi chiryô gihô o megutte » (La structure symptomatologique de la phobie interpersonnelle – autour des théories de la névrose et des techniques thérapeutiques de Morita et de Frankl), *Seishin shinkeigaku zasshi*, vol. 73, n° 5, p. 359-396.

UCHINUMA Yukio, 1977, *Taijinkyôfu no ningengaku. Haji, tsumi, zen.aku no higan (Anthropologie du taijinkyôfu. Honte, culpabilité, par-delà le bien et le mal)*, Tokyo, Kanehara.

VELLUT Natacha *et al.* éd., 2021, *Hikikomori. Une expérience de confinement*, Rennes, Presses de l'EHESP.

DOI : 10.3917/ehesp.vellu.2021.01

WALTER K., 1965, « Über das "phobische Beziehungssyndrom" » (À propos du « syndrome de relation phobique »), *Nervenarzt*, n° 36, p. 7-11.

YAMASHITA Itaru, 1970, « Taijinkyôfu ni tsuite » (De la phobie interpersonnelle), *Seishin igaku*, vol. 12, n° 5, p. 369.

YAMASHITA Itaru, 1993, *Taijin-Kyofu or Delusional Social Phobia*, Sapporo, Hokkaido University Press.

YASHIMA Shôtarô, 1985, « Ôsutoria ni okeru taijinkyôfushô ni tsuite – hikaku seishin.igaku teki shiten kara » (La phobie interpersonnelle en Autriche – du point de vue de la psychiatrie comparée), *Tôkyô ika daigaku zasshi*, vol. 43, p. 694-702.

YOUNG Allan, 1997, *The Harmony of Illusions : Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton, Princeton University Press.

DOI : 10.1515/9781400821938

ZIELENZIGER Michael, 2006, *Shutting Out the Sun : How Japan Created its Own Lost Generation*, New York, Doubleday.

Notes

¹ La phobie sociale est définie dans la *Classification internationale des maladies* de l'OMS comme une : « crainte d'être dévisagé par d'autres personnes, entraînant un évitement des situations d'interaction sociale. Les phobies sociales envahissantes s'accompagnent habituellement d'une perte de l'estime de soi et d'une peur d'être critiqué. Les phobies sociales peuvent se manifester par un rougissement, un tremblement des mains, des nausées ou un besoin urgent d'uriner, le patient étant parfois convaincu que l'une ou l'autre de ces manifestations secondaires constitue le problème primaire. Les symptômes peuvent évoluer vers des attaques de panique » (OMS, 2008).

² Le terme est composé de deux mots : « interpersonnel » (taijin) et « peur » ou « terreur » (kyôfu). Le terme taijin kyôfushô est également employé dans la littérature psychiatrique de manière parfaitement synonyme, à cette nuance près qu'il est explicitement médical (kyôfushô signifiant « phobie »).

³ Il a été un « mot à la mode de l'ère Shôwa » (de 1926 à 1989) d'après le psychiatre Takahashi Tooru (Takahashi, 1991).

⁴ Au sujet de la première émergence de la problématique de la phobie sociale en psychiatrie, nous nous permettons de renvoyer à Terrail-Lormel (2017).

⁵ Par exemple chez I. Marks (1969) ou K. Walter (1965).



⁶ Plusieurs études ont souligné le rôle moteur joué par l'industrie pharmaceutique dans la promotion du diagnostic de phobie sociale, en tant qu'il permettait de créer un nouveau marché pour une classe d'antidépresseurs dont l'efficacité pour la dépression avait été mise en

question quelques décennies plus tôt (Healy, 1997 ; Lane, 2007).

7 Elle figure encore dans la version actuelle du manuel, à la rubrique des « concepts culturels de détresse » (DSM V, 2013).

8 Citons également l'unique ouvrage en français sur la question, une étude ethno-psychopathologique qui offre néanmoins un panorama utile des théories développées au Japon : Jugon, 1998.

9 Les nippologies représentent une littérature particulièrement abondante de l'après-guerre à la fin des années 1980, dont l'ambition fondamentale est de démontrer le caractère unique de la culture japonaise et du peuple japonais, et ce vis-à-vis d'un Autre représenté par l'Occident. Voir plus bas.

10 Dans les années 1960 et 1970, les psychiatres décrivent ainsi les dépressifs sous les traits de l'employé modèle qui présenterait des caractéristiques typiques du « moi japonais » caractérisant des personnes socialement adaptées, manifestant un souci de l'ordre et le sens du devoir (Kitanaka, 2012) ; quant au suicide, il est de la même manière alors attribué à une tendance japonaise supposée endogène à savoir une sensibilité particulière pour les morts volontaires altruistes ou esthétiques (Di Marco, 2016).

11 Il s'agit ici de se positionner entre une vision réaliste, typique des sciences de la nature, qui voit dans l'émergence de nouveaux diagnostics le signe du progrès de la connaissance scientifique, et une vision constructionniste radicale, défendue par certaines recherches en sciences sociales, qui tend à réduire ces diagnostics à des outils de contrôle social ou de promotion de l'industrie pharmaceutique. Le philosophe Ian Hacking (1995) et l'anthropologue Allan Young (1997), pour ne citer que deux auteurs importants, défendent une approche de la maladie mentale comme à la fois réelle et construite.

12 Kitanaka a ainsi montré comment la première vague de médicalisation de la dépression au Japon, dans les années 1960, bien que s'appuyant sur la commercialisation des antidépresseurs, s'est rapidement formulée non dans les termes de la biomédecine mais dans ceux de la théorie psychopathologique du « *typus melancholicus* », indiquant un type de personnalité incapable de s'adapter aux transformations sociales en cours. Voir en particulier le chapitre 5 de Kitanaka (2012). Signalons que cet ouvrage a été traduit par Pierre-Henri Castel sous le titre *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon* aux éditions Ithaque (2014).

13 Le concept de phobie sociale est en effet popularisé aux États-Unis dans les années 1990 comme résultant d'un déséquilibre chimique dans le cerveau (Lane, 2007).

14 À savoir, la *Revue de psychiatrie et de neurologie (Seishin shinkeigaku zasshi)*, *Psychiatrie (Seishin igaku)* et *Psychiatrie clinique (Rinsho seishin.igaku)*. Des articles publiés dans d'autres revues sont également intégrés au corpus car régulièrement cités dans la littérature médicale.

15 Les noms japonais sont ici donnés suivant l'usage, le patronyme précédant le prénom. Signalons qu'on peut trouver dans la littérature secondaire une autre lecture du prénom de Morita : Masatake.

16 Une traduction condensée de l'un de ses principaux ouvrages existe en français : MORITA Shoma, *Shinkeishitsu : psychopathologie et thérapie*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1997. On pourra lire en anglais à propos de l'élaboration et de l'évolution de la thérapie Morita : KITANISHI Kenji et MORI Atsuyoshi, « Morita therapy : 1919 to 1995 », *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, n° 49, 1995, p. 245-54. KONDÔ Kyôichi & KITANISHI Kenji, « The mind and healing in Morita therapy » in Harding et al., *Religion and Psychotherapy in Modern Japan*, Routledge, 2015, p. 103-119.

17 L'éreuthophobie est alors le symptôme le plus représentatif de la phobie interpersonnelle et les deux termes sont employés de manière interchangeable.

18 Une autre évolution clinique notée par les psychiatres au cours de cette période est l'augmentation de la proportion de femmes parmi les patients anthropophobes. En effet, chez Morita, celles-ci étaient tout à fait minoritaires avant la guerre (moins de 10 % de ses patients étaient des femmes) alors que leur proportion s'accroît au cours des décennies 1950-1970 (différentes cliniques dénombrent près d'un tiers de patientes anthropophobes dans les années 1960-1970 – Katô, 1964 et Suzuki, 1976). Une évolution que les psychiatres mettent alors sur le compte, d'une part, de l'exposition accrue des femmes à des relations interpersonnelles complexes, résultant de leur participation sociale supposée plus grande depuis la fin de la guerre ; et, d'autre part, de l'atténuation de l'ancien préjugé moral favorable aux femmes selon lequel la timidité serait une vertu féminine (qui les aurait ainsi protégées de la phobie interpersonnelle). Ces deux hypothèses reposent toutefois sur une représentation sociologiquement erronée de femmes majoritairement « au foyer » avant-guerre (Ochiai, 2019) et sur l'idée que les femmes souffriraient moins de leur timidité, idée qui demeure à démontrer (mais largement partagée par les psychiatres et psychologues japonais et occidentaux). Il est plus probable que la sous-représentation historique des femmes parmi les patients anthropophobes relève moins d'une absence d'anxiété sociale féminine que de la moindre



reconnaissance de la souffrance féminine (démontrée par Kitanaka, 2012 dans le cas de la dépression) et du plus faible recours historique des femmes à des formes de soins institutionnalisés (Suzuki, 2005). L'augmentation de l'anthropophobie féminine après-guerre reflète plutôt le meilleur accès des femmes aux soins psychiques.

19 Le délire de relation consiste en la conviction, fondée sur l'interprétation délirante des gestes et des paroles d'autrui, que ceux-ci sont liés au sujet.

20 Nous utilisons par commodité le substantif « anthropophobe » (utilisé dans la littérature psychiatrique) pour désigner les personnes souffrant de phobie interpersonnelle.

21 Autrement dit, un regroupement provisoire de symptômes sur la base de leur co-occurrence régulière mais sans causalité bien définie.

22 Les théorisations les plus abouties sont celles de : Takahashi (1976), Uchinuma (1977) et Yamashita (1993 [1977]).

23 Cette évaluation repose en effet, d'une part, sur un comptage des patients dans des institutions spécialisées dans le traitement de la phobie interpersonnelle et, d'autre part, sur une revue de littérature très incomplète ne portant que sur la littérature psychanalytique et ignorant aussi bien la littérature européenne précoce que les contributions de langue allemande contemporaines.

24 Les *Culture and personality studies* constituent un champ de recherches situé à la frontière de l'anthropologie et de la psychologie, né aux États-Unis dans l'entre-deux-guerres, qui explore les rapports entre psychologie individuelle et caractéristiques culturelles des groupes humains.

25 Doi Takeo et Kondô Akihisa, par exemple, vont se former à la psychanalyse aux États-Unis au début des années 1950.

26 Muramatsu Tsuneo (1900-1981), titulaire de la chaire de psychiatrie de l'université de Nagoya joue un rôle moteur dans le développement de ces projets (Takano, 2008).

27 Publié au Japon en 1948, *The Chrysanthemum and the Sword* y rencontre une réception proprement exceptionnelle tant auprès du grand public que des intellectuels, vendu à plus de deux millions d'exemplaires. Il est traduit en français sous le titre *Le Chrysanthème et le Sabre* (Arles, P. Picquier, 1998).

28 Notamment la tendance à appréhender le Japon comme un bloc historiquement immuable, socialement et culturellement homogène, l'exagération des différences avec les autres cultures et l'ignorance des similitudes, le recours à des preuves tautologiques ou anecdotiques, etc. La critique en a notamment été faite par de nombreux auteurs (notamment : Pigeot, 1983 ; Dale, 1986 ; Mouer & Sugimoto 1990 ; Befu, 2001).

29 Les ouvrages les plus régulièrement cités sont, au cours des années 1950 : Fûdo (traduit en anglais *Climate and Culture*) (1935) du philosophe Watsuji Tetsurô, un ouvrage d'avant 1945 mais extrêmement lu après-guerre, qui développe une analyse dans laquelle un grand nombre de particularités sociales et culturelles japonaises sont dérivées de l'environnement écologique du pays ; et « Les modes de pensée des Orientaux » Tôyôjin no shii hôhô (1952), du spécialiste du bouddhisme Nakamura Hajime, qui propose entre autres une lecture de la langue japonaise (comme exprimant la dépendance vis-à-vis de l'interlocuteur, l'émotivité, l'irrationalité, etc.) qui aura une grande postérité. Vers la fin des années 1960, deux autres ouvrages très lus et qui développent des pistes ouvertes par Benedict vont marquer les psychiatres. D'une part, « Les relations humaines dans une société verticale » Tate shakai no ningen kankei (1967) (traduit en français *La société japonaise* en 1974) de l'anthropologue Nakane Chie et son explication des spécificités du « groupisme » japonais. Et d'autre part, une réinterprétation positive de la « culture de la honte » japonaise par le sociologue Sakuta Keiichi « Une reconsidération de la culture de la honte » Haji no bunka saikô (1967).

30 Mais à la différence de la schizophrénie, où le délire de relation est caractérisé par un thème persécutoire, dans la phobie interpersonnelle il est caractérisé par un thème auto-accusatoire.

31 Cette contradiction culturelle n'est pas sans rappeler celle qu'évoquait Horney à propos de la société américaine de la fin des années 1930 : « *The first contradiction to be mentioned is that between competition and success on the one hand, and brotherly love and humility on the other* » (Horney, 1937, p. 288).

32 « *It seems that the person who is likely to become neurotic who has experienced the culturally determined difficulties in an accentuated form, mostly through the medium of childhood experiences, and who has consequently been unable to solve them, or has solved them at great cost to his personality. We might call him a stepchild of our culture* » (Horney, 1937, p. 290).

33 J'emprunte cette expression à Nicolas Tajan (2017).

34 Et ce d'autant plus que les États-Unis étaient utilisés comme étalon culturel à l'aune duquel penser le caractère spécial du Japon.



35 Voir plus haut note 6.

36 Des recherches montrent ainsi, dès la fin des années 1970, que la phobie sociale est bien moins rare qu'on ne l'imaginait jusqu'alors en Allemagne et en Autriche, par exemple, voire tout à fait courante en Corée (Satomura, 1979 ; Yashima, 1985 ; Lee, 1987).

37 La création de la rubrique des « syndromes liés à la culture » dans le DSM résulte de la volonté de rendre compte de la variation culturelle des troubles mentaux dans le manuel américain accusé d'être occidental-centré. Nous n'avons pas étudié le processus par lequel la phobie interpersonnelle a été intégrée au DSM-IV, mais nous pouvons noter qu'elle apparaît dans les débats sur la validité du concept de syndrome lié à la culture et que la question de savoir s'il fallait en faire une « variante culturelle » de la phobie sociale un diagnostic à part s'est bien posée. (Prince et Tcheng-Laroche, 1987 ; Lock, 1987 ; Kirmayer, 1991 ; Littlewood, 1992).

38 Nous renvoyons à ce sujet à la réflexion d'Ehrenberg (2010) sur la formulation dans les théories psychopathologiques du mythe de l'affaiblissement du lien social.

39 Une hypothèse similaire est faite par F. Di Marco (2016) qui lit dans les discours sociologisants de la même période sur le suicide un moyen de renforcer l'homogénéité collective et d'annuler le potentiel disruptif/sécessionniste de l'acte individuel.

Pour citer cet article

Référence papier

Sarah Terrail-Lormel, « Une peur de l'autre typiquement japonaise ? Théoriser la phobie sociale au Japon dans la seconde moitié du xx^e siècle », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 42 | 2022, 53-73.

Référence électronique

Sarah Terrail-Lormel, « Une peur de l'autre typiquement japonaise ? Théoriser la phobie sociale au Japon dans la seconde moitié du xx^e siècle », *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], 42 | 2022, mis en ligne le 01 novembre 2022, consulté le 23 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/traces/13678> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/traces.13678>

Auteur

Sarah Terrail-Lormel

Inalco, IFRAE (UMR 8043)

Droits d'auteur



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International - CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

