De la neurasthénie à la thérapie Morita : la fabrique du savoir psychiatrique dans le Japon moderne (décennies 1900-1930)

From Neurasthenia to Morita Therapy: Elaborating Psychiatric Knowledge in Modern Japan (1900s-1930s)

Sarah Terrail-Lormel

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/cipango/2707>

DOI : 10.4000/cipango.2707

ISSN : 2260-7706

Éditeur

INALCO

Édition imprimée

Date de publication : 1 janvier 2015

ISSN : 1164-5857

Référence électronique

Sarah Terrail-Lormel, « De la neurasthénie à la thérapie Morita : la fabrique du savoir psychiatrique dans le Japon moderne (décennies 1900-1930) », *Cipango* [En ligne], 22 | 2015, mis en ligne le 12 février 2019, consulté le 08 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/cipango/2707> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cipango.2707>

Cipango est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International.

De la neurasthénie à la thérapie Morita : la fabrique du savoir psychiatrique dans le Japon moderne (décennies 1900-1930)

*From Neurasthenia to Morita Therapy: Elaborating
Psychiatric Knowledge in Modern Japan (1900s-1930s)*

Sarah TERRAIL-LORMEL
CEJ, Inalco

Introduction

Après la restauration de Meiji (1868), la médecine occidentale se voit accorder une place importante dans la construction d'un État-nation moderne japonais. Si l'hygiène publique et la lutte contre les épidémies sont les priorités d'un gouvernement central qui cherche à s'assurer de la bonne santé de la population afin de garantir des travailleurs et des soldats bien portants¹, le cadre juridique dans lequel se trouve inscrite la très jeune discipline psychiatrique japonaise fait d'elle, à ses débuts, un auxiliaire dans la gestion des « fous » menaçant l'ordre public plus qu'une branche de la médecine appelée à participer à l'amélioration

1. MACÉ Micko, *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon*, Paris, Les Belles Lettres, 2013, p. 191-195.

de la santé des Japonais dans leur ensemble². En cela, elle s'inscrit dans le prolongement des pratiques déjà existantes de la folie. Par ailleurs la psychiatrie, science d'importation récente, propose sur la « maladie mentale » un point de vue qui diffère tant des conceptions populaires de la folie que des conceptualisations des écoles dominantes de la médecine sino-japonaise jusque-là³. Les premiers psychiatres japonais des années 1890-1900 se trouvent ainsi confrontés à une situation dans laquelle leur champ d'action est limité à une portion très restreinte de la population, et la pertinence de leur savoir et de leur intervention *thérapeutique* est encore à démontrer auprès des gouvernants (qui n'y voient qu'un instrument de maintien de l'ordre social) et du public (attaché aux pratiques thérapeutiques autochtones). Or les recherches historiques ont montré combien la nature particulière du savoir psychiatrique lui a rendu nécessaire, où qu'il ait cherché à s'implanter, de faire la preuve de son utilité auprès des décideurs politiques, mais aussi de gagner l'opinion des individus à un savoir et à des pratiques dont ils sont eux-mêmes les objets⁴ et qui viennent en outre s'inscrire dans un champ traditionnellement pris en charge par d'autres acteurs⁵.

2. SERIZAWA Kazuya 芹沢一也, « *Hō* » kara *kaihō* sareru *kenryoku* : *hanzai, kyōki, hinkon, soshite Taishō demokurashii* 〈法〉から解放される権力—犯罪、狂気、貧困、そして大正デモクラシー (Les pouvoirs émancipés de la « loi » – crime, folie, misère et démocratie Taishō), Tōkyō, Shin.yōsha 新陽社, 2001, p. 85-98.

3. HIRUTA Genshiro, "Japanese Psychiatry in the Edo Period (1600-1868)", *History of Psychiatry*, 2002, vol. 13, n° 50, pp. 131-151.

4. Voir à ce sujet la distinction faite par Ian Hacking entre le rapport des classifications aux objets classifiés produit par les sciences de la nature (les classifications y sont « indifférentes » à leurs objets) et celui produit par les sciences sociales qui, traitant des êtres humains, produisent des classifications « interactives » en ce sens qu'elles modifient le comportement et la perception qu'ont d'elles-mêmes les personnes qu'elles désignent. Ian HACKING, *Entre science et réalité : la construction sociale de quoi ?*, trad. Baudouin JURDANT, Paris, Éditions La Découverte, 2001, 298 p.

5. Voir par exemple au sujet des « querelles de frontières » des aliénistes français avec les juristes et les religieux : Jan GOLDSTEIN, *Consoler et classer : l'essor de la psychiatrie française*, trad. Françoise BOUILLOT, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1997, 502 p.

La légitimation sociale et l'expansion du domaine de compétence de la psychiatrie au-delà des murs des asiles sont un processus qui s'engage au Japon au cours des premières décennies du ^{xx}e siècle, et qui se déploie dans deux directions. D'un côté, par la participation de la psychiatrie à la gestion de la « question sociale », c'est-à-dire les différents problèmes sociaux accompagnant l'industrialisation et l'urbanisation du Japon (alcoolisme, délinquance juvénile, etc.), en se positionnant comme garante de l'ordre public. De l'autre, par sa capacité à se placer cette fois en protectrice de la santé publique en imposant auprès de la population générale un discours sur les maux de la vie moderne, une conception en termes psychiatriques des tourments des gens normaux, en particulier la neurasthénie⁶. La « maladie de la civilisation », perçue comme ayant pris une ampleur épidémique au cours des décennies 1900-1930, acquiert une importance telle sur les plans culturel, clinique et scientifique, qu'on pourrait être tenté d'affirmer qu'elle constitue une véritable fabrique du savoir psychiatrique. En effet, d'une part, le concept de neurasthénie va se diffuser dans la sphère sociale, ce vocable psychiatrique importé devenant un nouveau mode d'appréhension des souffrances individuelles mais également des profondes transformations que connaît la société japonaise depuis plusieurs décennies, témoignant de l'appropriation des concepts de la psychiatrie par le grand public et participant à l'expansion de la psychiatrie dans la sphère publique. D'autre part, cette « épidémie » neurasthénique va constituer le terreau sur lequel se développe, au sein de la psychiatrie japonaise, une théorie psychologique et une forme de psychothérapie originale, la thérapie Morita (*morita ryōhō* 森田療法), en prise avec la science telle qu'elle s'élabore presque parallèlement en Occident et interagissant avec la réalité clinique et socioculturelle locale. Tôt reconnue comme une importante découverte nationale, cette théorie fonde le premier courant psychothérapeutique de la psychiatrie japonaise – un courant qui connaîtra l'apogée de son développement après la Seconde Guerre mondiale. Cet article tâchera ainsi de montrer que, de manière analogue à ce qui se produisit

6. KITANAKA Junko, *Depression in Japan: Psychiatric Cures for a Society in Distress*, Princeton, Princeton University Press, 2012, pp. 44-46 ; Eric J. ENGSTROM, *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: a History of Psychiatric Practice*, Ithaca, Cornell University Press, 2003, pp. 196-197.

dans les pays occidentaux quelques décennies plus tôt, la neurasthénie a joué un rôle catalyseur dans l'enracinement et le développement de la psychiatrie dans la société japonaise.

Je m'appuierai pour cela sur l'historiographie récente de la psychiatrie japonaise qui, depuis les années 2000, a commencé à renouveler un champ jusqu'alors dominé par des études historiques produites par des psychiatres s'intéressant avant tout aux processus d'institutionnalisation de la psychiatrie « par le haut » et au traitement des « fous » : des chercheurs issus des sciences humaines et sociales ont porté leur regard vers le savoir psychiatrique en société et se sont notamment arrêtés sur la question de la diffusion du concept de neurasthénie au Japon comme moment-clef dans le processus de pénétration de la psychiatrie dans la société japonaise⁷. La thérapie Morita, qui a été depuis sa naissance le sujet d'une pléthore de publications émanant de ses praticiens ou de ses patients, n'a que très récemment fait l'objet de rares recherches historiques auxquelles je m'adosserai également⁸.

Après avoir retracé, dans une première partie, la naissance de la discipline psychiatrique au Japon dans ses grandes lignes, je rappellerai brièvement, dans une seconde partie, ce qu'a été la neurasthénie dans les pays occidentaux, puis décrirai l'émergence de la neurasthénie au Japon comme concept psychiatrique, comme discours social et comme phénomène clinique et thérapeutique. Dans un troisième temps, nous verrons comment émerge dans ce contexte un savoir psychiatrique local : la théorie et la psychothérapie de la neurasthénie de Morita.

7. Suzuki Akihito a apporté aux recherches sur l'histoire de la psychiatrie au Japon la perspective de l'histoire sociale de la médecine, Kitanaka Junko celle de l'anthropologie de la médecine, Serizawa Kazuya celle d'une analyse du discours foucauldienne, Satō Masahiro celle de la sociologie historique (v. références dans la bibliographie).

8. En dehors de bibliographies plutôt hagiographiques de Morita, les seuls travaux replaçant les théories de Morita dans leur contexte historique sont ceux de Shimazono Susumu, Wu Yu-Chuan et Nakagawa Kazuhiko.

L'institutionnalisation de la psychiatrie au Japon

Les quatre décennies 1890-1920 voient au Japon la fondation de la psychiatrie comme discipline académique et comme spécialité clinique au sein de la nouvelle médecine officielle. De nouvelles législations régissant le traitement des malades mentaux sont adoptées et un système de soins psychiatriques, qui fait une large part à l'initiative privée, se met en place.

Branche de la médecine occidentale officiellement adoptée par le gouvernement japonais en 1874, la psychiatrie – alors appelée *seishinbyō-gaku* 精神病学 – commence à s'implanter au cours des années 1870-1880⁹. Elle est ponctuellement enseignée dans des cours de médecine donnés par des professeurs européens¹⁰, et les deux premiers asiles psychiatriques publics, conçus sur le modèle des asiles occidentaux, sont ouverts à Kyōto (1875) et à Tōkyō (1879). C'est toutefois l'année 1886 qui marque la naissance officielle d'une psychiatrie académique, avec la création à l'université impériale de Tōkyō de la première chaire de psychiatrie. Elle sera d'abord occupée par Sakaki Hajime 榊俣 (1857-1897) puis, suite à son décès prématuré, reprise en 1901 par Kure Shūzō 呉秀三 (1865-1932), qui l'occupera pendant près d'un quart de siècle, jusqu'en 1925. C'est notamment à ce titre que Kure est considéré par l'historiographie psychiatrique comme le « fondateur » de la psychiatrie japonaise. Sans verser dans le récit apologétique, il est indéniable que Kure représente la figure institutionnelle centrale de la psychiatrie japonaise dans ce premier quart de siècle. Il consacre une partie substantielle de sa longue carrière à la consolidation de la psychiatrie comme discipline académique, au développement et à l'amélioration du soin psychiatrique, ainsi qu'à la promotion de l'hygiène mentale. Il fonde dès 1902 avec le neurologue

9. Nous n'abordons pas ici l'histoire de la circulation des théories médicales « hollandaises » antérieure à l'ouverture du pays. Notons tout de même que dès la fin du XVIII^e siècle, certains médecins japonais ont intégré, à une conception de la folie qui s'inscrivait dans le cadre de la médecine sino-japonaise, des éléments relevant de la médecine européenne (notamment l'identification du cerveau comme siège de l'activité mentale). Voir à ce sujet : HIRUTA Genshiro, *op. cit.*, 2002.

10. OKADA Yasuo 岡田靖雄, *Nihon seishinka iryōshi* 日本精神科医療史 (Histoire de la psychiatrie japonaise), Tōkyō, Igaku shoin, 2002, p. 122-129.

Miura Kinnosuke 三浦謹之助 (1864-1950, également professeur à l'université impériale) la Société japonaise de neurologie (Nihon shinkei gakkai 日本神経学会) – ancêtre de l'actuelle Société japonaise de psychiatrie et de neurologie (Nihon seishin shinkei gakkai 日本精神神経学会) qu'il coprésidera presque sans discontinuer jusqu'à sa mort¹¹. La revue de la Société, *Shinkeigaku zasshi* 神経学会雑誌 (Revue de neurologie) est créée la même année. Kure fait également de l'amélioration de l'enseignement de la psychiatrie l'une de ses priorités et obtient en 1908 que les cours de psychiatrie soient rendus obligatoires dans les écoles spécialisées de médecine¹². Au cours des deux premières décennies du ^{xx}e siècle, une vingtaine de départements de psychiatrie sont fondés dans des universités et écoles de médecine par des élèves de Kure¹³.

Sur le plan de la théorie, la psychiatrie enseignée à l'université suit largement les orientations de fond de la psychiatrie germanophone – et ce jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale au moins. L'immense majorité des étudiants vont faire leur séjour d'études dans les pays de la sphère germanique et les premiers manuels sont le plus souvent des traductions compilées de manuels de langue allemande. Sakaki, qui a étudié à Berlin chez Carl Westphal (1833-1890), l'un des plus illustres représentants d'une génération de psychiatres absorbés par les recherches de laboratoire sur l'anatomie du cerveau et du système nerveux, instaure à l'université de Tōkyō cette approche promue par Wilhelm Griesinger (1817-1868) – dont le manuel forme la trame des premiers cours de Sakaki – et résumée dans sa maxime selon laquelle « les maladies mentales sont des maladies du cerveau ». Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) est également l'un des auteurs de référence d'une psychiatrie japonaise très proche de la médecine légale dans

11. La Société japonaise de psychiatrie et de neurologie demeure aujourd'hui l'organisation professionnelle de référence des psychiatres japonais, et sa revue la publication nationale la plus prestigieuse dans ce domaine.

12. OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 186 ; SERIZAWA Kazuya, *op. cit.*, 2001, p. 104-106.

13. OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 168-169.

les premières années¹⁴. Cette orientation demeure sensiblement la même avec Kure, qui accordera par ailleurs une place importante dans son enseignement à de grandes figures de la psychiatrie germanophone de la génération suivante : l'incontournable Emil Kraepelin (1856-1926) et Theodor Ziehen (1862-1950)¹⁵. Kure ramène notamment dans ses valises le système nosographique de Kraepelin, une conception héréditariste de la maladie mentale et une conscience du rôle que la psychiatrie a à jouer dans la prophylaxie sociale¹⁶.

Sur le plan institutionnel enfin, la période 1880-1920 voit l'expansion progressive du soin psychiatrique, en particulier dans le secteur privé. Au début du siècle, l'état du traitement des malades mentaux au Japon est jugé à la fois insuffisant et déplorable par les premiers psychiatres qui dénoncent régulièrement cette situation dans la presse et auprès des dirigeants politiques. Il n'existe en effet alors qu'un seul asile public¹⁷ : le mode de gestion dominant des malades mentaux est une pratique qui a cours depuis l'époque d'Edo et a été institutionnalisée par une législation en 1900 sous le nom de « confinement à domicile » (*shitaku kanchi*

14. OKADA Yasuo, « Meiji-ki no seishinka iryō — sono shoki jijō » 明治期の精神科医療—その初期事情 (Le soin psychiatrique à l'ère Meiji) in MATSUSHITA Masaaki 松下正明, HIRUTA Genshirō 昼田源四郎, *Seishin iryō no rekishi* 精神医療の歴史 (Histoire du soin psychiatrique), Nakayama shoten 中山書店, 1999, p. 258-260. OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 159-160, 168. S'il est plus connu aujourd'hui pour le sulfureux *Psychopathia Sexualis*, Krafft-Ebing est l'auteur de deux manuels de psychiatrie générale et légale extrêmement lus dans les années 1870.

15. Kure a effectué une partie de son séjour d'études (1897-1901) à Heidelberg auprès de Kraepelin. Figure majeure de la psychiatrie germanophone des années 1890-1920, Kraepelin est l'auteur d'un manuel de psychiatrie dont les éditions successives (en particulier celles publiées à l'époque du séjour de Kure) bouleversent la classification des maladies mentales en la fondant sur l'observation clinique. OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 168 ; ENGSTROM Eric J., *op. cit.*, 2003, p. 121-146.

16. *Ibid.*, p. 174-177, 194-198.

17. L'asile de Kyōto ayant fermé en 1882, il ne reste plus que l'hôpital de Sugamo 東京府立巢鴨病院 (ancien asile de Tōkyō), dont la direction médicale est, depuis 1887, sous la responsabilité de la chaire de psychiatrie de l'université impériale. Les étudiants y font leur pratique clinique et les cours de psychiatrie s'y tiennent jusqu'en 1919.

私宅監置)¹⁸. Dans cette pratique, la psychiatrie n'a aucun rôle à jouer : les acteurs centraux dans la gestion des fous problématiques (vagabonds, criminels, etc.) sont les familles et les autorités locales¹⁹. La nécessité de construire des hôpitaux psychiatriques sera l'antienne que les psychiatres des universités impériales répéteront pendant plusieurs décennies, agitant la menace à l'ordre public (les malades mentaux dangereux doivent être enfermés), faisant appel au prestige national (toute nation civilisée se doit de manifester son souci philanthropique envers les malades mentaux) et aux arguments humanistes (les malades mentaux doivent recevoir des soins médicaux adéquats)²⁰. En 1918, Kure et plusieurs de ses disciples de l'université de Tōkyō marquent un point important en produisant un célèbre rapport qui documente et dénonce la situation misérable des individus

18. La « loi sur la surveillance et la protection des malades mentaux » (Seishinbyōsha kango-hō 精神病患者監護法) adoptée en 1900 vise en effet l'enfermement des malades mentaux présentant un problème à l'ordre public, tout en empêchant les enfermements abusifs. Son objectif est de réglementer une pratique vieille de plusieurs siècles et non de soutenir une expansion du soin psychiatrique (SUZUKI Akihito, "The State, the Family, and the Insane in Japan, 1900-1945" in Roy PORTER, David WRIGHT [eds], *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, p. 199-201). En 1905, le ministère de la Santé dénombre ainsi 12 000 malades confinés à domicile, contre 5 500 patients hospitalisés (SUZUKI Akihito, "A Brain Hospital in Tokyo and its Private and Public Patients, 1926-45", *History of Psychiatry*, vol. 14, n° 3, 2003, p. 340).

19. SUZUKI Akihito, *op. cit.* ("The State, the Family..."), 2003, p. 199-201.

20. SATŌ Masahiro 佐藤雅浩, *Seishinshikkan gensetsu no rekishi shakaigaku* : « kokoro no yamai » wa naze ryūkō suru no ka ? 精神疾患言説の歴史社会学 「心の病」はなぜ流行するのか (Sociologie historique des discours sur la maladie mentale : pourquoi les « maladies de l'âme » connaissent-elles des modes ?), Tōkyō, Shin.yōsha, 2013, p. 220-222.

confinés à domicile²¹. Ces démarches contribuent à l'adoption, en 1919, de la loi sur les hôpitaux psychiatriques (Seishinbyōin-hō 精神病院法), qui affirme pour la première fois la nécessité d'apporter des *soins* aux malades mentaux. Elle prévoit la création d'asiles publics dans tous les départements et accorde aux psychiatres un certain pouvoir décisionnel dans l'internement et la décharge des malades²². Toutefois, la loi est dans son application un échec partiel. Faute des ressources financières considérables qui auraient été nécessaires pour réaliser ce dernier objectif et à cause d'un dispositif de financement public de patients hospitalisés dans des institutions privées, la loi aura surtout pour effet de renforcer le secteur psychiatrique privé, en plein essor depuis la fin du XIX^e siècle. Ainsi en 1918, à la veille de la loi sur les hôpitaux psychiatriques, il existe déjà 57 hôpitaux privés comptant presque 4 000 lits, contre 450 lits pour l'unique institution publique ; 20 ans plus tard, en 1940, ce sont 7 hôpitaux publics et 160 hôpitaux privés²³. Suzuki Akihito a souligné que cet essor du secteur commercial traduit l'existence d'une véritable *demande de soins psychiatriques* de la part d'une clientèle privée²⁴. Cette demande peut en partie s'expliquer par la diffusion dans le public japonais des conceptions psychiatriques de la maladie mentale, au sens large, et la légitimation de cette discipline thérapeutique. Satō Masahiro a effectivement montré que le tournant du siècle voit une présence accrue de la psychiatrie dans les médias et l'apparition d'un discours nouveau sur la maladie mentale qui a familiarisé les lecteurs avec le savoir et les hôpitaux psychiatriques²⁵. Le concept de neurasthénie,

21. Publié dans la *Revue médicale de Tokyo* sous le titre « Situation des malades mentaux enfermés à domicile et observations statistiques », ce volumineux rapport présente les résultats d'une minutieuse enquête nationale menée de 1910 à 1916 sur plus de 350 cellules, ainsi que sur les traitements « populaires » de la maladie mentale. KURE Shūzō 呉秀三, KISHIDA Gorō 桧田五郎, *Seishinbyōsha shitaku kanchi no jikkō : gendaigo yaku* 精神病者私宅監置の実況 現代語訳 (Situation de la détention à domicile des malades mentaux [traduction moderne]), trad. KANEKAWA Hideo 金川英雄, Tōkyō, Igaku shoin 医学書院, 2012, 351 p.

22. OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 174-175.

23. SUZUKI Akihito, *op. cit.* ("The State, the Family..."), 2003, p. 202-203, 213.

24. *Ibid.*, p. 217.

25. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 200-230.

qui occupe une place prépondérante dans ce nouveau discours, a participé de ce processus d'assimilation de la psychiatrie à la société japonaise.

La neurasthénie, des mots de la psychiatrie aux maux de la société

Diagnostic initialement popularisé par le neurologue américain George Miller Beard (1839-1883) à partir de 1869²⁶, la neurasthénie désignait un état d'épuisement de la « force nerveuse » engendré par les demandes excessives que le train de vie moderne imposait au système nerveux²⁷. Elle recouvrait un large éventail de symptômes dont les dénominateurs communs étaient une excitabilité et une fatigabilité physique et psychique accrues²⁸. La neurasthénie était donc à l'origine une maladie physique, neurologique, présentant la particularité d'avoir une étiologie sociale : Beard la concevait comme le « mal de la civilisation moderne²⁹ » qui affectait en particulier

26. Le premier article de Beard sur la neurasthénie date de 1869, mais les deux ouvrages qui feront la fortune du concept à l'étranger sont *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia). Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment* (1880) et *American Nervousness: Its Causes and Consequences* (1881).

27. Marijke GIJSWIFT-HOFSTRA, "Cultures of Neurasthenia, from Beard to the First World War" in Marijke GIJSWIJT-HOFSTRA, Roy PORTER, *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, Amsterdam, New York, Rodopi Bv Editions, 2001, p. 2 ; Edward SHORTER, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, s.l., John Wiley & Sons, Inc., 1997, pp. 129-130.

28. Dans son ouvrage de 1880, Beard dénombre plus de 70 symptômes dont, pour n'en citer que quelques-uns : pupilles dilatées, maux de tête, irritabilité mentale, peurs morbides, rougissements fréquents, insomnie, spasmes musculaires localisés, sensibilité au climat, sentiment d'épuisement, sécheresse de la peau, dégradation des dents, impuissance sexuelle, etc. (BEARD George M., *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion [Neurasthenia]. Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment*, New York, Rockwell, 1889, p. 36-117).

29. Civilisation moderne caractérisée selon Beard – dans une formule souvent citée – par les cinq éléments suivants : « wireless telegraphy, science, steam power, newspapers and the education of women » (cité par Simon WESSELY, "Neurasthenia and Fatigue Syndromes—Clinical Section" in German E. BERRIOS, *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, London, Athlone, 1996, p. 512)

les individus se trouvant à l'avant-garde du processus de civilisation. Ainsi, le neurasthénique était-il typiquement représenté comme un homme, blanc, éduqué – raffiné même –, issu des classes urbaines aisées et, surtout, surmené³⁰.

Quoique Beard ait conçu la neurasthénie comme un mal essentiellement américain, le diagnostic traverse rapidement l'Atlantique et connaît à la fin du XIX^e siècle un succès fulgurant en Europe – notamment en Allemagne – où il s'incarne selon des modalités cliniques, théoriques, mais également sociales, politiques et culturelles propres à chacun des pays dans lesquels il sévit³¹. La vague de la neurasthénie va ainsi s'étendre dans les pays européens à partir des années 1880, donnant lieu à des débats théoriques acharnés sur son étiologie, inspirant un nombre faramineux d'essais, articles, romans, et faisant la fortune des sanatoriums et autres établissements de bains reconvertis dans sa cure³².

Il est important de souligner que l'« épidémie » de la neurasthénie se développe de manière conjointe à l'épanouissement de la psychiatrie comme pratique clinique privée et, dans le cas de l'Allemagne notamment, en parallèle de l'affirmation de la psychiatrie comme discipline académique. En tournant l'attention des psychiatres vers les désordres des « nerfs », la neurasthénie a en effet ouvert la psychiatrie à un public nouveau, constitué non plus seulement d'aliénés, mais d'individus cultivés issus des classes moyenne et supérieure venant consulter de leur propre initiative. Elle établit également les psychiatres comme experts à même de proposer des solutions concernant des problèmes sociaux³³.

30. Brad CAMPBELL, "The Making of 'American': Race and Nation in Neurasthenic Discourse", *History of Psychiatry*, vol. 18, n° 2, 2007, pp. 157-178.

31. L'ouvrage collectif dirigé par Marijke GIJSWIJT-HOFSTRA, Roy PORTER (*op. cit.*, 2001) illustre bien les différences entre les neurasthénies américaine, britannique, allemande, française et néerlandaise.

32. Tom LUTZ, "Neurasthenia and Fatigue Syndromes—Social Section" in German E. BERRIOS *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, London, Athlone, 1996, pp. 533-545 ; Edward SHORTER, *op. cit.*, 1997, p. 119-128.

33. *Ibid.*, p. 132 ; Volker ROELCKE, "Electrified Nerves, Degenerated Bodies: Medical Discourses on Neurasthenia in Germany, ca 1880-1914" in Marijke GIJSWIJT-HOFSTRA, Roy PORTER, *op. cit.*, 2001, p. 177-180).

Toutefois, à partir du tournant du siècle, la neurasthénie va progressivement perdre de sa crédibilité scientifique et sociale. Ce déclin est causé par un faisceau de facteurs : la critique d'un usage abusif de ce diagnostic par des médecins incompetents ou cupides et des patients indolents (une excuse pour bénéficier de congés), la remise en cause de l'étiologie sociale du trouble (puisque l'on trouve des neurasthéniques dans les classes populaires), l'échec de l'interprétation organique de la neurasthénie (impossibilité d'identifier les lésions neuropathologiques supputées) et la mise en évidence du poids des dynamiques psychologiques à l'œuvre dans le processus pathogénique ainsi que dans la guérison du trouble. La neurasthénie n'est ainsi progressivement plus conçue comme une maladie neurologique mais un trouble psychique, dont se détournent conséquemment de nombreux médecins. Le concept de neurasthénie est finalement démantelé au profit de nouvelles conceptions psychogénétiques, telles que la névrose d'angoisse et la névrose obsessionnelle de Freud (1895-96) ou la psychasthénie de Pierre Janet (1903)³⁴.

Au Japon, la notion de neurasthénie commence à circuler dans le milieu médical et chez les intellectuels dès les années 1880, mais ce n'est qu'après la guerre russo-japonaise (1904-1905) qu'elle se diffuse dans la société. Elle commence alors à faire l'objet d'abondants discours largement médiatisés de la part de médecins, mais aussi d'essayistes, pédagogues, sexologues, romanciers, etc. ainsi que d'une pléthore de traitements. L'« épidémie » japonaise de neurasthénie (c'est-à-dire sa présence accrue sur les plans clinique et discursif) dure une trentaine d'années : elle commence à perdre de l'ampleur dans les années 1930 et aura tout à fait disparu après la Seconde Guerre mondiale. Le Japon du début du siècle présente un environnement culturel et scientifique comparable à celui des autres nations neurasthéniques, favorable à l'épanouissement de l'« épuisement nerveux » : d'un côté, un processus d'industrialisation et d'urbanisation effréné qui bouleverse

34. Brad CAMPBELL, *op. cit.*, 2007, p. 165-168 ; Simon WESSELY, *op. cit.*, 1995, p. 512-519. Sur l'émergence des concepts janétien et freudien à partir de la matrice neurasthénique, on lira avec intérêt les chapitres V et VI de la monographie de Pierre-Henri CASTEL, *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés. Volume 1, Obsessions et contrainte intérieure de l'Antiquité à Freud*, Paris, Ithaque, 2011, p. 319-453.

tous les aspects de la vie sociale ; et de l'autre, une discipline psychiatrique en quête de légitimation académique et sociale.

Dans la partie qui suit, je tâcherai de décrire l'« épidémie » japonaise de neurasthénie sous l'angle de la théorie médicale (en me limitant au seul discours psychiatrique), puis du discours public et enfin du phénomène thérapeutique.

Une dégénérescence mineure : la théorie de la neurasthénie dans la littérature psychiatrique

Le concept de neurasthénie, *shinkei suijaku* 神経衰弱, apparaît dans la littérature médicale japonaise au tout début des années 1880, résultat de la circulation internationale des idées et des experts³⁵. Jusqu'aux premières années du xx^e siècle, de nombreux articles paraissent dans les revues médicales, attestant de l'intérêt des médecins pour ce trouble. Il s'agit le plus souvent de présentations de la théorie de la neurasthénie, de traductions ou de résumés d'articles publiés dans des revues étrangères, mais également d'études cliniques (menées par exemple à l'hôpital de l'université impériale de Tōkyō)³⁶. La communauté médicale japonaise suit donc de près l'actualité scientifique internationale.

35. La neurasthénie sexuelle est mentionnée dès 1879 dans un article sur « Les maladies nerveuses liées aux organes reproducteurs mâles » publié dans *Tōkyō iji shinshi* 東京医事新誌 (Nouvelle revue médicale de Tōkyō) – soit un an avant la publication du *Practical Treatise on Nervous Exhaustion* de Beard. Le terme neurasthénie y est traduit *shinkei kyosui* 神経虚衰. La première occurrence du terme qui finira par s'imposer, *shinkei suijaku* 神経衰弱, date de 1884 (WATARAI Yoshiichi 渡会好一, *Meiji no seishin isetsu : shinkeibyō, shinkei suijaku, kamigakari* 明治の精神異説 : 神経病・神経衰弱・神がかり [Diverses théories de l'esprit à l'ère Meiji : névrose, neurasthénie, possession], Tōkyō, Iwanami shoten 岩波書店, 2003, p. 159).

36. CHIKAMORI Takaaki 近森高明, « Futatsu no "jidaibyō" – shinkei suijaku to noirōze no hayari ni miru ningenkan no hen.yō » 二つの「時代病」—神経衰弱とノイローゼの流行にみる人間観の変容 (« Deux "maux du siècle" : les transformations de la vision de l'homme visibles dans la vague de la neurasthénie et celle de la névrose), *Kyōto shakaigaku nenpō* 京都社会学年報 (Annuaire de sociologie de Kyōto), n° 7, 1999, p. 199 ; SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 161.

La théorie de la neurasthénie qui sera majoritairement adoptée par la psychiatrie académique japonaise est marquée par sa forte empreinte germanique et, plus particulièrement, par l'influence des idées de Kraepelin. Cette conception est caractérisée par le principe de la nature essentiellement organique des maladies mentales, la prégnance de l'héréditarisme et de la théorie de la dégénérescence³⁷. L'étiologie civilisationnelle de Beard est au mieux reléguée au rang de cause déclenchante, et les symptômes neurasthéniques sont distribués à deux diagnostics distingués selon l'étiologie qui leur est attribuée. D'un côté, la « neurasthénie acquise » (*kōtensei shinkei suijaku* 後天性神経衰弱) désigne un état d'épuisement passager pouvant survenir à la suite d'une maladie ou d'un état de surmenage. Ses symptômes les plus courants sont une grande fatigue, des troubles de la mémoire, des angoisses, des maux de tête, un sommeil difficile, des troubles de la digestion et des difficultés de nature génitale³⁸. De l'autre côté, la « neurasthénie constitutionnelle » (*sentensei shinkei suijaku* 先天性神経衰弱,

37. V. notamment Volker ROELCKE, "Biologizing Social Facts: An Early 20th Century Debate on Kraepelin's Concepts of Culture, Neurasthenia, and Degeneration", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 21, n° 4, 1997, pp. 383-403. Introduite en psychiatrie en 1857 par B.-A. Morel (1809-1873), la théorie de la dégénérescence constitue la première théorie étiologique globale de la folie et occupe une place majeure dans la théorie psychiatrique européenne de la seconde moitié du XIX^e siècle. La dégénérescence est conçue comme une transformation pathologique qui constitue la prédisposition à la survenue de la folie. Elle se transmet héréditairement et de manière cumulative : chaque génération accumule les tares des générations précédentes, jusqu'à extinction de la race. Ce processus représente ainsi une menace pour la société que celle-ci doit combattre par des mesures de prophylaxie sociale (lutte contre l'alcoolisme, politiques eugénistes, etc.). La théorie de la dégénérescence rencontre un important retentissement dans la sphère culturelle européenne dans les années 1890 où elle entre en résonance avec le pessimisme fin-de-siècle et le darwinisme social. Jean-Christophe COFFIN, *La Transmission de la folie 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 21-64 ; Jacques POSTEL, *Dictionnaire de la psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 2006, p. 120-122 ; Edward SHORTER, *op. cit.*, 1997, pp. 93-99 ; Paul WEINDLING, *Health, Race, and German Politics between National Unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, pp. 80-89.

38. ISHIDA Noboru 石田昇, *Shinsen seishinbyō-gaku* 新選精神病学 (Nouvelle anthologie de psychiatrie), 4^e éd. corrigée, Tōkyō, Nankōdō 南江堂, 1909, p. 237.

all. *konstitutionelle Neurasthenie*), également appelée « nervosisme » (*shinkeishitsu* 神経質, all. *Nervosität*)³⁹, recouvre les mêmes symptômes, souvent augmentés de symptômes psychiques : hypocondrie, idées obsessionnelles et habitudes érotiques « anormales » notamment. Elle est en revanche causée par une disposition nerveuse *congénitale* et se manifeste dès l'enfance. En effet, la neurasthénie constitutionnelle relève des « folies de la dégénérescence » (*henshitsu byō* 変質病 ou *henshitsu sei seishin byō* 変質性精神病, all. *Entartungsirrese*). Les « dégénérés psychiques » sont une catégorie d'individus ne présentant pas de troubles du développement physique ou psychique manifestes, mais frappés d'un « défaut congénital » qui se manifeste dans leur « personnalité psychique anormale » (en particulier sur les plans émotif et volitionnel) qui les situe « à la frontière entre les personnes saines et les malades mentaux »⁴⁰. Ils sont inclus, aux côtés des attardés mentaux et de toute une population de « personnalités anormales » (criminels, prostituées, alcooliques, mendiants et autres marginaux), sous le concept « d'états intermédiaires » (*chūkan jōtai* 中間状態, all. *Grennzustände*) désignant un vaste éventail d'individus placés entre la santé et la maladie mentale par une psychiatrie

39. La neurasthénie dite acquise est également appelée « épuisement nerveux chronique » (*mansei shinkeisei hibai* 慢性神経性疲憊, all. *nervöse erschöpfung*), tandis que sa forme dite constitutionnelle est aussi nommée « neurasthénie congénitale » (*shōraisei shinkei suijaku* 生来性神経衰弱) ou « neurasthénie physique » (*taishitsusei shinkei suijaku* 体質性神経衰弱).

40. ISHIDA Noboru, *op. cit.*, 1909, p. 261-262 ; MIYAKE Kōichi 三宅鑛一, *Seishin byō shindan oyobi chiriyōgaku* 精神病診断及治療学 (Diagnostic et thérapie des maladies mentales), vol. 1, Nankōdō, 1910, p. 594.

en expansion⁴¹. Il en résulte un concept de neurasthénie moralement ambigu et moins désirable que la neurasthénie beardienne.

Toutefois, comme l'a noté Kitanaka Junko, certains psychiatres n'adhèrent pas à cette théorie germanique de la neurasthénie et en défendent la version beardienne⁴². Les recherches et les débats théoriques autour de la neurasthénie vont bon train à l'ère Taishō : en 1913, par exemple, le 12^e congrès annuel de la Société de neurologie comporte ainsi une séance sur la neurasthénie⁴³. Mais, à partir des années 1920, les grands professeurs de psychiatrie commencent à s'élever contre un usage qu'ils estiment excessif et erroné de ce diagnostic dans la société et chez leurs collègues. Ainsi, dans un article publié en 1927 dans *Shinkeigaku*

41. Comme ce fut le cas en Allemagne (v. Eric J. ENGSTROM, *op. cit.*, 2003, pp. 194-198.), Serizawa Kazuya et Hyōdō Akiko ont souligné dans le cas japonais le concept « d'états intermédiaires » comme symptomatique du mouvement d'expansion professionnelle des psychiatres qui, du domaine d'une folie évidente à tous, en viennent à revendiquer une compétence spécifique – ainsi qu'une responsabilité – vis-à-vis de problèmes relevant jusqu'alors du comportement social ou de l'intime en faisant émerger la problématique médicale qu'ils estiment leur être sous-jacente. SERIZAWA Kazuya, *op. cit.*, 2001, p. 138 ; HYŌDŌ Akiko 兵頭晶子, *Seishinbyō no Nihon kindai : tsuku shinshin kara yamu shinshin e* 精神病の日本近代 憑く心身から病む心身へ (La modernité japonaise de la maladie mentale : d'un corps/esprit possédé à un corps/esprit malade), Tōkyō, Seikyūsha 青弓社, 2008, p. 136-137, 176-177.

42. Par exemple Matsubara Saburō 松原三郎 (1877-1936), un autre étudiant de Kure qui a fait son séjour d'études aux États-Unis – et non en Allemagne ou en Autriche comme il était alors coutumier – considérait la neurasthénie comme la maladie du surmenage des individus les plus exposés au processus de civilisation. KITANAKA Junko 北中淳子, « “Shinkei suijaku” seisuishi – “karō no yamai” wa ika ni “jinkaku no yamai” e sutigumaka saretaka » 「神経衰弱」盛衰史—「過労の病」はいかに「人格の病」へとステイグマ化されたか (Grandeur et décadence de la neurasthénie : comment la « maladie de l'épuisement » est-elle devenue une « maladie de la personnalité » ?), *Yuriika* ユリイカ, vol. 36, n° 5, 2004, p. 156 ; IZUMI Takateru 泉孝英 (dir.), *Nihon kingendai igaku jinmei jiten 1868-2011* 日本近現代医学人名事典 1868-2011 (Dictionnaire bibliographique des médecins japonais modernes et contemporains 1868-2011), s.l., Igaku shoin, 2012, p. 570.

43. Les résumés des interventions sont publiés dans *Shinkeigaku zasshi*, vol. 12, n° 6, p. 305-311.

zasshi, Miyake Kōichi 三宅鑛一 (1876-1954) – le successeur de Kure à la tête du département de psychiatrie de l'université impériale de Tōkyō – rappelle-t-il aux médecins que les cas de neurasthénie pure (c'est-à-dire exclusivement dus à des causes environnementales) sont extrêmement rares, qu'il s'agit le plus souvent de nervosisme (c'est-à-dire de neurasthénie constitutionnelle) et, en tout état de cause, qu'une prédisposition morbide héréditaire est presque toujours présente⁴⁴.

Dans les années 1930, la perte de légitimité scientifique du diagnostic de neurasthénie – déjà consommée dans les pays occidentaux –, le développement au Japon d'une solide théorie psychogénétique du nervosisme par Morita Shōma (abordée dans la partie suivante) et sa résonance avec l'établissement de la causalité psychique dans la névrose traumatique⁴⁵, finirent d'achever le peu d'intérêt que les chercheurs des universités prestigieuses avaient jamais porté à la neurasthénie.

Toutefois, quel que soit le degré de consensus entre les psychiatres au sujet de la neurasthénie, ceux-ci étaient loin d'exercer un monopole sur la diffusion ou l'usage du diagnostic dans la sphère sociale – ou même seulement au-delà des murs des grandes universités. Non seulement le concept n'avait pas attendu l'institutionnalisation de la psychiatrie pour commencer à circuler au Japon, mais il existait également un décalage important entre les théories médicales fraîchement importées d'Europe auxquelles se référait le *mainstream* académique, et le discours protéiforme sur la neurasthénie auquel était exposé le public. Sa vulgarisation par différents spécialistes se mêlait ainsi à des conceptions du corps et de l'esprit mêlant le vocabulaire de la médecine moderne occidentale à celui,

44. MIYAKE Kōichi 三宅鑛一, « Shinkei suijaku to shinkeishitsu no kata » 神経衰弱と神経質の型 (Les formes de la neurasthénie et du nervosisme), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 28, n° 1, 1927, p. 75-86.

45. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 308-309.

encore bien vivant, de la médecine sino-japonaise, mais aussi à ses représentations dans la littérature⁴⁶.

Le mal de la civilisation : la neurasthénie dans le discours public

La neurasthénie commence à être discutée par les intellectuels dans les années 1880, mais sa diffusion à un plus large public ne se fait qu'à partir du milieu des années 1900, en particulier grâce à la presse quotidienne et aux ouvrages de vulgarisation médicale. Une dizaine d'années plus tard, elle a non seulement évacué les concepts autochtones existants du mal-être quotidien, mais est devenue une « maladie nationale » (*kokumin byō* 国民病) qui menace la population entière et de laquelle on l'encourage à se préserver⁴⁷.

Les études historiques sur la neurasthénie au Japon ont fait le constat que la diffusion de cette notion dans la société s'est faite précisément au lendemain de la guerre russo-japonaise. Deux chercheurs en particulier ont proposé une interprétation du rapport entre ces deux événements. Watarai Yoshiichi, s'appuyant en particulier sur des sources privées, a suggéré que la neurasthénie s'était diffusée au Japon comme la métaphore du sentiment d'épuisement éprouvé par une nation japonaise engagée comme un seul homme dans le conflit de 1904-1905. Le grand nombre de soldats impliqués ayant fait de cette guerre un événement aux répercussions nationales, la plasticité du concept de neurasthénie lui aurait permis de traduire les souffrances et les difficultés variées éprouvées dans les milieux les plus divers⁴⁸. À côté de cette neurasthénie à la première personne, Satō Masahiro, qui a concentré son analyse sur la presse nationale, éclaire la

46. Natsume Sōseki, qui fut lui-même un éminent neurasthénique, représente dans plusieurs de ses romans des personnages considérés comme neurasthéniques par leur entourage (*Je suis un chat*, *Oreiller d'herbes*). TAKAHASHI Masao 高橋正雄, « Sōseki bungaku ni okeru iyashi : "Shinkei suyaku"-sha no rikai to kyūsai » 漱石文学における癒し「神経衰弱」者の理解と救済 (La guérison dans l'œuvre de Sōseki – la compréhension et la délivrance des « neurasthéniques »), *Nihon byōsekiigaku zasshi* 日本病跡学雑誌, n° 52, 1996, p. 30-36.

47. KITANAKA Junko, *op. cit.*, 2012, p. 55-58 ; SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 166-184.

48. WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 186-194.

dimension géopolitique de l’idiome neurasthénique. D’abord employé dans un discours de propagande de guerre au sujet des gouvernants et des officiers de l’armée russe, le concept de neurasthénie y revêtirait une double connotation : à la fois mal honteux d’un ennemi qui accumule les défaites et privilège des grands hommes d’un grand empire. Cette dualité refléterait l’ambivalence du sentiment national japonais vis-à-vis des puissances occidentales. Avec sa victoire sur la Russie en 1905, le Japon, entré dans le concert des nations « civilisées », pourra ainsi à son tour souffrir des mêmes maladies, et partager les mêmes angoisses de dégénérescence nationale. La neurasthénie qui se diffuse alors serait « l’expression de la fierté et de l’angoisse nationalistes d’un Japon devenu un pays civilisé, capable de rivaliser avec les puissances occidentales ; et le symbole du sentiment de crise dû aux divers changements sociaux qui prennent leur origine dans la compétition internationale et pénètrent jusqu’au niveau de la vie quotidienne⁴⁹ ».

À partir du milieu des années 1900, le concept de neurasthénie se diffuse donc dans la société japonaise, notamment par le biais de la presse nationale et d’ouvrages médicaux destinés au grand public⁵⁰. Les plus ardents promoteurs de ce discours sont dans un premier temps des psychiatres. Or, comme l’a montré Satō Masahiro, les psychiatres qui jouent un rôle moteur dans la médiatisation de la neurasthénie ne sont en rien des grands noms de l’histoire de la psychiatrie japonaise : ce ne sont pas des chercheurs bien établis dans les prestigieuses universités impériales mais des cliniciens, des directeurs d’hôpitaux privés en pleine ascension sociale qui vivent de leur pratique et doivent se constituer une clientèle. Au travers de plusieurs longues séries d’articles publiées dans les quotidiens nationaux dans les années 1905-1906, puis rééditées dans des ouvrages qui seront de véritables best-sellers, ces médecins vont apprendre aux lecteurs à reconnaître en eux les symptômes insidieux de ce mal encore peu connu, tout en promouvant les cures

49. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 144-159.

50. L’âge d’or de la neurasthénie, en termes de discours, s’étend sur les 4 décennies allant de 1900 à 1940. Satō Masahiro dénombre ainsi, entre 1905 et 1939, plus de 550 articles sur la neurasthénie dans le seul journal Asahi, et 110 ouvrages sur ce sujet entre 1906 et 1939 conservés à la bibliothèque de la Diète (*Ibid.*, p. 148, 164.)

proposées dans les institutions qu'ils dirigent⁵¹. Ils bénéficieront très concrètement de « l'épidémie » de neurasthénie qui ne tardera pas à suivre leur infatigable campagne médiatique. Dans leurs articles, ces cliniciens imputent la neurasthénie à trois types d'étiologie : les causes héréditaires peuvent ainsi, en fonction des auteurs, se voir accorder une importance plus ou moins grande à côté des facteurs environnementaux (maladies, excès, etc.) et des causes sociologiques, en particulier la « lutte pour la survie » (*seizon kyōsō* 生存競争)⁵² qui caractériserait l'époque moderne⁵³. Par ailleurs, les psychiatres ne sont pas les seuls experts à évoluer sur le terrain neurasthénique : sexologues et pédiatres, notamment, alimentent aussi le discours public, mettant en lumière des problématiques qui concernent plus directement leurs compétences professionnelles⁵⁴.

D'abord abordée comme un problème de conscrits, après la guerre contre la Russie la neurasthénie devient un problème d'étudiants. Le suicide très médiatisé de Fujimura Misao 藤村操 (1903), étudiant en littérature à l'université impériale

51. Kanō Kengo 狩野謙吾, par exemple, directeur de l'hôpital Kanō à Tōkyō et inventeur de la « cure viscérale » de la neurasthénie, est l'un de ces « psychiatres médiatiques ». Il est notamment l'auteur en 1905-1906 d'une série de cinquante articles dans l'*Asabi* qui furent par la suite rassemblés dans l'ouvrage *Shinkei suijaku yobōhō* 神経衰弱予防法 (Méthode préventive contre la neurasthénie), réédité dès sa sortie (1906). *Ibid.*, p. 166-184.

52. D'après Satō, la métaphore darwinienne de « lutte pour la survie », qui fut d'abord employée dans le contexte de la guerre (comme « lutte pour la survie » entre les États-nations et cause de la neurasthénie des soldats russes), pour ensuite être invoquée comme étiologie de la neurasthénie qui semblait envahir la société, aurait contribué à établir une analogie entre les « luttes » militaire, politique et économique du Japon au niveau international, d'une part, et la violence de la « lutte pour la survie » quotidienne des individus en temps de paix, d'autre part. *Ibid.*, p. 158-159.

53. *Ibid.*, p. 169, 172.

54. Sabine Fröhstück s'est penchée sur la dimension sexuelle du discours sur la neurasthénie : notamment les débats autour de la masturbation comme cause de neurasthénie et la promotion de l'éducation sexuelle par la sexologie naissante. Sabine FRÖHSTÜCK, "Male Anxieties: Nerve Force, Nation, and the Power of Sexual Knowledge" in Morris Low, *Building a Modern Japan: Science, Technology, and Medicine in the Meiji Era and Beyond*, New York, Palgrave Macmillan, 2005, pp. 37-59.

de Tōkyō, génère un discours anxieux dans la presse sur une supposée vague de suicides au sein de la jeunesse cultivée. Cette vague est attribuée dans un premier temps, après 1905, aux changements culturels et politiques traversés depuis l'ouverture du pays et ces jeunes gens sont présentés comme souffrant d'épuisement nerveux ou d'épuisement du cerveau, victimes de la compétition scolaire excessive (expression de cette fameuse « lutte pour la survie »). Mais à partir du milieu des années 1910, la neurasthénie des étudiants surmenés n'est plus que la pointe émergée d'une menace qui planerait sur l'ensemble de la nation japonaise, dont la santé des « nerfs du cerveau » serait mise en péril par la charge accrue que lui impose le « processus de civilisation » (*bunmeika* 文明化)⁵⁵.

Si les trois étiologies coexistent dans les médias, la représentation de la neurasthénie comme « maladie de la civilisation » (*bunmeibyō* 文明病) tend, semble-t-il, à être dominante dans le public. Ainsi l'urbanisation, l'augmentation du travail intellectuel, la nécessité d'assimiler vite de nouvelles connaissances pour faire sa place à l'âge de la « lutte pour la survie » sont invoquées de manière répétée. Le discours que tient Sōseki en 1911 dans sa célèbre conférence sur la modernisation du Japon est typique à cet égard :

Supposons qu'en quarante ou quarante-cinq années d'étude acharnée depuis la Restauration, nous ayons atteint la pointe extrême d'une civilisation que les Occidentaux ont mis cent ans pour atteindre : si donc nous sommes parvenus, en la moitié de temps à peine, à passer les étapes que les Occidentaux, incontestablement plus forts que nous physiquement et intellectuellement, ont mis cent ans à franchir, [...] nous pouvons être fiers d'avoir amassé tant de connaissances ; mais en même temps nous ne pouvons échapper à la [neurasthénie], nous respirons péniblement au bord de la route et nous gémissons : voilà le résultat inévitable. À bien y réfléchir, quelqu'un qui aurait déployé tous ses efforts pendant dix ans

55. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 230-239.

comme professeur d'université ne serait-il pas normalement atteint de [neurasthénie] ?⁵⁶

La neurasthénie est ainsi présentée de manière récurrente comme la maladie de l'épuisement psychique, ou de l'épuisement du cerveau, des classes savantes : hommes politiques, hauts fonctionnaires, médecins, avocats, journalistes, etc., autrement dit les travailleurs du cerveau aux prises avec la modernité⁵⁷. Aussi, si la neurasthénie fait souffrir, elle est d'un côté un symbole culturel positif et désirable – ce que les contemporains ne manquèrent pas de railler⁵⁸. Mais d'un autre côté, à mesure qu'elle se diffuse, elle fait résolument peur : peur de la folie – la crainte que la neurasthénie ne dégénère en véritable maladie mentale est récurrente chez les patients ; peur du déclin de la nation – en raison du danger que représenterait l'expansion de la neurasthénie parmi ceux dont on attend qu'ils soutiennent ou défendent le pays (étudiants, militaires, etc.)⁵⁹. Il est notable que le discours médiatique se montre relativement hermétique aux évolutions de la doctrine psychiatrique académique et change peu du début du siècle aux années 1930⁶⁰.

56. La traductrice emploie le terme « névrose » mais le terme japonais est bien *shinkei suijaku* « neurasthénie ». NATSUME Sōseki, « La civilisation japonaise moderne [Gendai Nihon no kaika 1911] », in Yves-Marie ALLIOUX (dir.), *Cent ans de pensée au japon (tome 1)*, trad. Elisabeth SUETSUGU, Arles, P. Picquier, 1996, p. 154.

57. CHIKAMORI Takaaki, *op. cit.*, 1999, p. 200-201 ; WU Yu-Chuan, *A Disorder of Ki : Alternative Treatments for Neurasthenia in Japan, 1890-1945*, s.l., University College London, 2012, p. 38.

58. Nakamura Yuzuru 中村譲, psychiatre diplômé de l'université de Tōkyō, tourne ainsi en dérision dans un ouvrage grand public de 1912 ceux qui « se rengorgent plutôt de souffrir de la civilisation moderne et qui, à peine ont-ils remarqué un ou deux indices [de la neurasthénie] sur leur propre personne, s'en vont le déclarer à qui veut les entendre, s'enorgueillissant d'être des incarnations de la civilisation » (cité par WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 180).

59. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 238 ; Sabine FRÜHSTÜCK, *op. cit.*, 2005, pp. 43, 47-48.

60. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 310-312.

Comme l'a noté Kitanaka⁶¹, la diffusion du concept de neurasthénie dans la société japonaise a ceci de remarquable que quelques décennies auparavant – avant l'institutionnalisation de la médecine occidentale moderne et l'appropriation de ses concepts dans le public –, les Japonais ne se souciaient nullement de leur cerveau et a fortiori de leurs nerfs – ces derniers n'existant pas dans la médecine sino-japonaise « pure » –, mais de la mauvaise circulation de leur *ki* (énergie, flux vital)⁶². Ainsi l'un des facteurs culturels qui permit au discours sur la neurasthénie de trouver un écho auprès du public, fut la constitution d'un « vocabulaire des nerfs » et, peut-être plus encore, de ce que Watarai appelle une « culture des maladies du cerveau », où ce discours pouvait faire sens. En effet, à partir du début de l'ère Meiji, s'était progressivement diffusé un emploi populaire des termes *nōbyō* 脳病 (maladie du cerveau) et *shinkeibyō* 神経病 (maladie des nerfs, névrose) pour désigner une multitude de symptômes somatiques et psychologiques (maux de tête, insomnies, difficultés de concentration, tourments existentiels, etc.)⁶³. Autrement dit, c'est aussi parce que les Japonais (et en particulier les personnes

61. KITANAKA Junko, *op. cit.*, 2012, p. 57-59.

62. Ainsi, des maux appelés à la fin du XIX^e siècle *ki-utsu* 気鬱 (mélancolie, tristesse, angoisse), *shaku* 癩 (irritabilité) etc., et vécus comme résultant d'une accumulation ou d'une stagnation du *ki*, en viennent au cours de l'ère Meiji à être remplacés par l'expérience de l'épuisement nerveux. Voir à ce sujet : KURIYAMA Shigehisa, "Translation and the History of Japanese Irritability" in Pascal CROZET, Annick HORIUCHI (eds), *Traduire, transposer, naturaliser : la formation d'une langue scientifique moderne hors des frontières de l'Europe au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 27-41 ; le chapitre "Reading Emotions in the Body: the Premodern Language of Depression" in KITANAKA Junko, *op. cit.*, 2013, pp. 23-39 ; DAIDOJI Keiko, "Treating Emotion-Related Disorders in Japanese Traditional Medicine: Language, Patients and Doctors", *Culture, Medicine and Psychiatry*, n° 37, 2013, pp. 59-80.

63. Ce passage à un paradigme du cerveau, pourrait-on dire, est notamment reflété par le choix du nom des hôpitaux psychiatriques privés qui, à partir de 1899, abandonnèrent la dénomination originelle de *tenkyōin* 癲狂院 (qui se réfère aux catégories sino-japonaises de la folie) pour devenir les uns après les autres des « cliniques de l'encéphale » (*nōbyōin* 脳病院), ainsi que par la publication récurrente de manuels détaillant les moyens de maintenir un « cerveau en bonne santé » (*kennō* 健脳). WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 20-24 ; OKADA Yasuo, *op. cit.*, 2002, p. 156-158 ; CHIKAMORI Takaaki, *op. cit.*, 1999, p. 201.

les plus exposées aux nouveaux savoirs) s'étaient familiarisés avec cette nouvelle appréhension de leurs organes, qu'ils purent commencer à souffrir d'une neurasthénie qui était au Japon « comprise comme une maladie du cerveau [plus encore peut-être que comme une maladie du système nerveux] et la civilisation moderne considérée comme une civilisation du cerveau ou de la tête »⁶⁴. Un facteur structurel déterminant dans ce changement culturel est la présence accrue de la psychiatrie (et de la médecine en général) dans les médias depuis le tournant du siècle. Satō a montré comment, au travers de résumés de conférences, d'articles d'hygiène mentale, de statistiques sur la maladie mentale et de reportages en hôpital psychiatrique publiés dans la presse, Kure Shūzō et ses collègues, engagés dans l'amélioration du soin psychiatrique, ont exploité l'espace médiatique pour diffuser leur savoir médical sur la maladie mentale et gagner l'opinion à leur cause. Cette production médiatique a formé l'intertexte qui a soutenu l'émergence des articles sur la neurasthénie⁶⁵.

Les thérapies de la neurasthénie

Au-delà de ces discours, qu'en est-il sur le plan clinique ?

Le premier usage diagnostique connu de la neurasthénie est le fait du célèbre médecin allemand Erwin Baelz⁶⁶ (1849-1913). Sur les 1 534 patients qu'il ausculte en 1890 à la consultation externe du Premier Hôpital de l'université impériale de Tōkyō, 107 individus se voient diagnostiqués neurasthéniques (soit 6,9 %). Quatre ans plus tard, la proportion reste comparable : 249 neurasthéniques pour 3 914 patients (6,3 %)⁶⁷. C'est bien au lendemain de la guerre russo-japonaise, au moment où le discours public sur la neurasthénie devient de plus en plus prégnant, que le nombre de patients diagnostiqués neurasthéniques prend une allure « épidémique ». Ainsi, à la consultation externe de l'hôpital psychiatrique

64. WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 46.

65. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 200-230.

66. Erwin Baelz enseigne la médecine à l'université impériale de Tōkyō en tant que professeur invité de 1876 à 1902.

67. WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 160.

de Sugamo, la proportion annuelle de nouveaux cas recevant le diagnostic de neurasthénie augmente régulièrement : 10,6 % en 1904 (12 patients), 16,5 % en 1905 (37 patients), 18,9 % en 1908 (60 patients), 24,1 % en 1911 (70 patients), 21,8 % en 1917 (51 patients)⁶⁸. À côté de ces chiffres modestes, dès la création d'une consultation externe au département de psychiatrie de l'hôpital de l'université impériale de Tōkyō en 1914, et au moins jusqu'en 1921, les neurasthéniques y représentent une moyenne de 32,5 % des patients, soit entre 143 et 375 patients annuels⁶⁹. *A fortiori*, du côté du secteur privé, Gotō Shōgo 後藤省吾, directeur du Tōkyō nōbyō-in 東京脳病院 (clinique de l'encéphale de Tōkyō), déclare y avoir diagnostiqué, de 1899 à 1904, pas moins de 789 patients neurasthéniques – soit 30,8 % de sa clientèle⁷⁰. La neurasthénie constitue ainsi une part importante des diagnostics posés en consultation externe et dans les cliniques privées, autrement dit, dans des cadres institutionnels présentant la particularité d'être fréquentés de manière relativement *volontaire* par les patients, indice que la psychiatrie commence à s'imposer comme pourvoyant des cures aux maux des individus « normaux » et plus seulement comme spécialité médicale s'occupant des fous dangereux.

Quelles cures les psychiatres offraient-ils à ce nombre croissant de patients ? La littérature académique indique que les moyens thérapeutiques habituellement employés dans les pays occidentaux étaient connus et avaient été adoptés. Un patient neurasthénique pouvait ainsi se voir administrer un traitement alliant de multiples procédés : suggestion à l'état de veille, bains prolongés, prise de

68. OKADA Yasuo, *Shisetsu Matsuzawa byōin-shi* 私説松沢病院史 1879-1980 (Une histoire personnelle de l'hôpital Matsuzawa [1879-1980]), Tōkyō, Iwasaki gakujutsu shuppansha 岩崎学術出版社, 1981, p. 284, 291, 324, 374, 400.

69. TŌKYŌ DAIGAKU SEISHIN IGAKU KYŌSHITSU HYAKUNIJŪNEN HENSHŪINKAI 東京大学精神医学教室 120年編集委員会 (dir.), *Tōkyō daigaku seishin igaku kyōshitsu hyakunijūnen* 東京大学精神医学教室 120年 (120 ans du département de psychiatrie de l'université de Tōkyō), Tōkyō, Shinkō igaku shuppansha 新興医学出版社, 2007, p. 261, 286.

70. Il est à noter que, contrairement aux représentations contemporaines du neurasthénique, une bonne partie de ses patients sont des commerçants et des agriculteurs. Cité par WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 163-164.

bromure, de somnifères et de lécithine, et enfin repos et consommation en grande quantité d'aliments nutritifs⁷¹. Toutefois, à partir des années 1910, tant dans les pages de *Shinkeigaku zasshi* que dans les manuels de psychiatrie, la neurasthénie constitutionnelle (nervosisme) tend à être décrite comme un trouble extrêmement difficile à guérir et la seule intervention envisagée est alors la prévention par des mesures d'hygiène et d'eugénisme modéré – la sobriété est recommandée et les mariages entre « nerveux » sont fortement déconseillés⁷². Quant à la neurasthénie acquise, c'est-à-dire l'état d'épuisement chronique dont le grand public était sans doute le plus familier, les universitaires ne semblent pas lui accorder une grande importance. Ainsi Kure Shūzō explique-t-il laconiquement, dans un article publié dans le journal *Yomiuri* en 1913, qu'une alimentation équilibrée et un sommeil régulier suffisent à en guérir⁷³. Contrastant avec cet apparent désintérêt du monde académique, les psychiatres cliniciens, et en particulier les directeurs d'hôpitaux privés, qui sont à la fois des médecins et des gestionnaires d'entreprise, s'investissent activement dans le traitement de ces neurasthéniques qui constituent une partie considérable de leur clientèle⁷⁴. La presse abonde ainsi des publicités pour les traitements, vendus comme révolutionnaires, proposés dans leurs institutions :

71. Ce traitement, rapporté par Morita comme ayant été administré par son collègue Ishida Noboru (1875-1941) (MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu oyobi shinkei suijaku-shō no ryōhō » 神経質及神経衰弱症の療法 [La cure du nervosisme et de la neurasthénie] in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 [Œuvres complètes de Morita Shōma], vol. 1, Tōkyō, Hakuyōsha 白揚社, 1974, p. 346), est typique dans sa double visée d'apaisement des nerfs et de renforcement du corps (v. Janet OPPENHEIM, *Shattered Nerves: Doctors, Patients, and Depression in Victorian England*, Oxford, Oxford University Press, 1991, pp. 110-140) ; l'alliance repos et nutrition abondante a été la marque de fabrique de la très populaire *rest cure* du médecin américain Silas Weir Mitchell.

72. MIYAKE Kōichi, *op. cit.*, 1910, p. 597 ; KURE Shūzō, *Seishinbyō-gaku shūyō* 精神病学集要 (Compendium de psychiatrie), vol. 2, 2^e éd., Tōkyō, Tohōdō 吐鳳堂, 1916, p. 90 ; ISHIDA Noboru 石田昇, *Shinsen seishinbyōgaku* 新選精神病学 (Nouvelle anthologie de psychiatrie), 9^e éd., Tōkyō, Nankōdō, 1922, p. 450.

73. KURE Shūzō, « Bunmei to shinkei suijaku » 文明と神経衰弱 (Civilisation et neurasthénie), *Yomiuri shinbun* 読売新聞, 20 mai 1913, p. 5.

74. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 183.

outre l'électrothérapie, on y trouve des thérapies aux noms plus intrigants telles que la « cure organique » (*zōkiryōhō* 臓器療法) dont Kanō Kengo revendique la découverte⁷⁵ ou les « cures par injections » (*chūsharyōhō* 注射療法) pratiquées par différents médecins⁷⁶.

Cependant, les psychiatres sont loin d'être la seule profession à prendre en charge le traitement des neurasthéniques. Les témoignages des patients et les nombreux manuels à l'usage de ces derniers attestent d'une offre thérapeutique variée et abondante. Outre les médecins généralistes se trouvant souvent au début du parcours thérapeutique du neurasthénique (régulièrement décrits par d'anciens patients mécontents comme n'administrant que des traitements pharmacologiques⁷⁷), en dehors du champ de la médecine institutionnelle prolifèrent aussi une multitude de thérapies « alternatives ». Wu Yu-Chuan a étudié ces thérapies hautement populaires, tributaires d'un mouvement d'opinion plus large constitué de médecins de tradition sino-japonaise, de patients, d'intellectuels et de religieux qui déplorent le monopole institutionnel accordé à la médecine occidentale depuis la Restauration de Meiji, dénoncent ses limites – notamment son supposé « matérialisme » et sa méconnaissance de l'influence de l'esprit humain sur le corps – et prônent la défense du savoir et

75. Présentée par Kanō Kengo comme une découverte mondiale, elle consiste en l'injection ou la prise par voie orale d'un médicament à base de mystérieux « produits » d'origine animale qu'il répute bons pour le fonctionnement organique, et dont il clame l'efficacité non seulement sur la neurasthénie, mais aussi sur les maladies ophtalmiques et pulmonaires, les troubles génitaux et l'anémie. (KANŌ Kengo 狩野謙吾, « Shinkei suijakubyō no hanashi » 神経衰弱病の話 [Conversation autour de la neurasthénie], *Asahi shinbun* 朝日新聞, 30 juin 1903, p. 7).

76. Tamura Kasaburō 田村化三郎 (ancien médecin militaire reconverti dans la pratique privée), par exemple, affirme injecter aux patients un « excellent médicament fortifiant [...] qui, par son effet sur le cerveau et les nerfs, augmente la force du cerveau ainsi que la force physique dans son ensemble et permet ainsi de soulager complètement la neurasthénie » (cité par WATARAI Yoshiichi, *op. cit.*, 2003, p. 185).

77. KITANAKA Junko, *op. cit.*, 2004, p. 160.

des thérapeutiques autochtones⁷⁸. Ce courant intellectuel a donné naissance sur le plan thérapeutique à de multiples réinventions modernes des méthodes de santé (*yōjō-hō* 養生法) issues de la médecine sino-japonaise de l'époque d'Edo (telles que la *fukushiki kokyū-hō* 腹式呼吸法 « méthode de respiration abdominale » de Futaki Kenzō), et à diverses psychothérapies (*seishin ryōhō* 精神療法) et « techniques spirites » (*reijutsu* 霊術) alliant conceptions de l'esprit issues du bouddhisme et pratique de l'hypnose (comme la « cure automatique », *jidō ryōhō* 自動療法, d'Igarashi Kōryū). D'après Wu, ces diverses méthodes thérapeutiques, qui incorporent dans leurs théories de la neurasthénie des idées issues tant de la physiologie et de la psychologie occidentale que de la médecine sino-japonaise ou du bouddhisme ont constitué une critique culturelle et sociale d'une « pensée occidentale » perçue par certains comme invasive, matérialiste, individualiste et nocive pour le « corps japonais », et un appel à un retour à des valeurs japonaises « traditionnelles »⁷⁹.

Bien qu'elle soit un concept originellement psychiatrique, c'est dans la sphère culturelle plus large que la neurasthénie fait carrière pour devenir un symbole culturel ambivalent et élastique, un « idiome de souffrance⁸⁰ » qui inscrit le sens des souffrances des individus dans le contexte culturel plus global. La diffusion de la neurasthénie dans la société japonaise de la première moitié du xx^e siècle est ainsi le signe de l'inscription et de l'assimilation d'un savoir psychiatrique d'origine occidentale à l'imaginaire culturel et à la vie concrète des Japonais, dont témoigne l'émergence consécutive d'un grand nombre de cures de la neurasthénie.

78. Ce courant intellectuel est lié à la défense d'une médecine sino-japonaise privée de légitimité institutionnelle depuis 1874 quoiqu'elle bénéficie encore d'un large soutien public, mais également à celle de pratiques thérapeutiques autochtones (religieuses ou non) désormais interdites, au mouvement de renouveau du bouddhisme de l'ère Meiji, ainsi qu'au « boom » populaire de l'hypnose et du spiritisme scientifique. Il exprime une certaine hostilité vis-à-vis de la psychiatrie qui participe aux côtés de l'État à la destruction de ces pratiques. SATŌ Masahiro, *op. cit.*, 2013, p. 262-268.

79. WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 31.

80. Mark NICTER, "Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress: A Case Study from South India", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 5, n° 4, 1981, p. 379-408.

Dans cette dernière partie, j'essaierai de montrer l'effet de retour sur la psychiatrie japonaise de l'écho culturel rencontré par la neurasthénie. De la même manière que l'invention de la psychanalyse freudienne est liée à l'histoire européenne de l'hystérie, ce qui s'appellera bien plus tard la « thérapie Morita » (*morita ryōhō* 森田療法) émerge du cadre scientifique et culturel établi par la neurasthénie japonaise.

Morita, théorie et thérapie du nervosisme : l'invention japonaise de la psychothérapie

Alors que « l'épidémie » bat son plein, au tournant des années 1910-1920, Morita Shōma 森田正馬 (1874-1938)⁸¹, psychiatre originaire de Kōchi, alors directeur médical de l'hôpital Negishi (Tōkyō) et chargé des cours de psychiatrie à l'université de médecine Jikeikai (Jikeikai iin igakkō 慈恵会医院医学校), publie dans deux revues médicales et dans les pages de la revue *Hentai shinri*⁸² plusieurs

81. Le prénom de Morita peut se lire de deux manières : Shōma ou Masatake. « Shōma » est la lecture que lui ont connu ses contemporains, comme par exemple son disciple et héritier Kōra Takehisa, qui le présente ainsi dans des revues étrangères. « Masatake » serait la véritable lecture de son prénom, c'est du moins ce que Morita a pu affirmer en une occasion devant témoins. Si « Masatake » tend à s'imposer dans la littérature scientifique contemporaine (c'est le choix que fait « l'Encyclopédie de psychiatrie » *Seishin igaku jiten* 精神医学事典, Kyōbundō, 1993, p. 913), les deux lectures coexistent toutefois (comme l'indique le *Dictionnaire des médecins japonais modernes et contemporains*, *Nihon kingendai igaku jinmei jiten* 日本近現代医学人名事典, Igaku shoin, 2012, p. 621). J'ai pour ma part fait le choix de conserver la lecture coutumière « Shōma » dans les références bibliographiques.

82. *Hentai shinri* 変態心理 (Psychologie anormale) est une revue fondée en 1917 par Nakamura Kokyō 中村古峽 (1881-1952), diplômé de littérature de l'université impériale, et d'autres intellectuels. Critique du matérialisme de la psychiatrie moderne, elle prône l'étude scientifique de l'ensemble des phénomènes psychiques « anormaux » (la psychopathologie, l'hypnose et les psychothérapies, la déviance, les phénomènes surnaturels, etc.) et rassemble des contributions de nombreux champs – psychologie, littérature, sociologie, médecine, pédagogie, anthropologie, criminologie, sexologie, etc. KANNO Satomi 菅野聡美, « *Hentai* » *no jidai* 〈変態〉の時代 (L'âge de « hentai »), Tōkyō, Kōdansha 講談社, 2005, p. 16-20.

articles dans lesquels il affirme que le nervosisme est un trouble psychique qui peut être traité efficacement grâce à une psychothérapie qu'il a élaborée⁸³. Au cours des deux décennies suivantes, Morita s'efforce de faire connaître sa « cure spéciale du nervosisme⁸⁴ » et publie de nombreux articles dans des revues grand public ainsi que plusieurs ouvrages, rédigés dans un style très accessible et qui se vendent fort bien⁸⁵. Il est possible qu'une partie de ceux qui entendirent parler de la thérapie du Dr Morita à l'époque n'y aient vu que la énième promesse d'une cure miraculeuse de la neurasthénie, c'est néanmoins, sur cet abondant marché thérapeutique, la seule thérapie qui surviva pour ainsi dire à la neurasthénie, et deviendra après

83. MORITA Shōma, « Shinkeishitsu no ryōhō » 神経質の療法 (La cure du nervosisme), *Seikai zasshi* 成医会雑誌, n° 453, 1919, p. 315-327 ; MORITA Shōma, « Shinkeishitsu no hanashi » 神経質の話 (Propos sur le nervosisme), *Hentai shinri* 変態心理, vol. 3, n° 6, 1919, p. 510-526 ; MORITA Shōma, « Shinkei suijaku no tokushu ryōhō » 神経衰弱の特殊療法 (La cure spéciale de la neurasthénie), *Hentai shinri* 変態心理, vol. 7, n° 4, 1919, p. 420 ; MORITA Shōma, « Shinkei suijaku no hontai, shinkeishitsu no ryōhō » 神経衰弱の本態・神経質の療法 (La vraie nature de la neurasthénie. La cure du nervosisme), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 20, n° 7, 1921, p. 361-367.

84. Comme dans les pages précédentes, je continuerai de traduirai le terme *shinkeishitsu* par le français « nervosisme », contrairement à la pratique majoritaire dans l'historiographie de la thérapie Morita, qui conserve la transcription *shinkeishitsu*. Comme nous l'avons vu plus haut, *shinkeishitsu* a été employé par les psychiatres japonais dès le début du xx^e siècle comme la traduction des termes occidentaux *Nervosität* et *nervosity/nervousness*, termes dont l'équivalent français est « nervosisme ». Le fait de conserver le mot japonais dans des textes en langues occidentales tend, à mon sens, à rendre artificiellement exotique une notion qui s'enracine pourtant dans un contexte intellectuel partagé. Si les connotations ultérieures (postérieures à la Seconde Guerre mondiale) dont fut revêtu le concept moritien peuvent justifier un tel choix, lorsqu'il s'agit de Morita, il me semble en revanche anachronique.

85. Le premier, *Shinkeishitsu oyobi shinkei suijaku no ryōhō* 神経質及神経衰弱の療法 (La cure du nervosisme et de la neurasthénie), publié en 1921, est réédité à un rythme annuel ; le *Shinkei suijaku oyobi kyōhaku kannen no konjihō* 神経衰弱及強迫観念の根治法 (La cure totale de la neurasthénie et des idées obsessionnelles), paru en 1926, connaîtra en dix ans pas moins de trente rééditions ; enfin, *Shinkeishitsu no hontai oyobi ryōhō* 神経質の本態及療法 (La vraie nature du nervosisme et sa cure) est publié en 1928.

la Seconde Guerre mondiale une psychothérapie reconnue et institutionnalisée au Japon, et même exportée à l'étranger.

Membre fondateur et contributeur régulier de *Hentai shinri*, Morita Shōma tient à de nombreuses reprises un discours critique à l'égard de la médecine (occidentale) moderne. Il considère lui aussi qu'elle « tend à ne considérer que ce qui est matériel et à ignorer la dimension psychique⁸⁶ ». Il tient en outre les médecins pour partiellement responsables de la propagation de la neurasthénie : ceux-ci « effrayent » les gens en répandant dans des ouvrages de vulgarisation des idées fausses sur la neurasthénie⁸⁷. Mais Morita porte un jugement encore plus sévère sur les psychothérapies, techniques méditatives et autres diètes populaires : il les juge n'être le plus souvent que des « thérapies par la superstition » (*meishin ryōhō* 迷信療法) appliquées comme des panacées⁸⁸. Si Morita formule cette double critique, vis-à-vis de la médecine occidentale et vis-à-vis des thérapies locales, c'est qu'il se situe en quelque sorte à l'intersection de ces deux champs : représentant de la psychiatrie académique et en même temps de la psychothérapie, un domaine alors occupé par des hypnothérapeutes autoproclamés tenus pour charlatans par les scientifiques formés dans les grandes universités⁸⁹. Morita est en effet issu de l'élite des psychiatres : après avoir été élève de la 5^e École supérieure (Kumamoto), il accomplit ses études de médecine à l'université impériale de Tōkyō (1898-1902), tout en y suivant les cours de psychologie de la faculté de lettres, puis fait sa spécialisation en psychiatrie auprès de Kure Shūzō (1903-1906) et obtient en 1924 le prestigieux titre de docteur (*bakase*)⁹⁰. C'est sur la

86. MORITA Shōma, « Shinkei suijaku oyobi kyōhaku kannen no konjihō » 神経衰弱及強迫観念の根治法 (La cure totale de la neurasthénie et des idées obsessionnelles), in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 73.

87. *Ibid.*, p. 72.

88. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu oyobi... »), 1974, p. 347.

89. WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 128-139.

90. NOMURA Akichika 野村章恒, *Morita Shōma hyōden* 森田正馬評伝 (Biographie critique de Morita Shōma), Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 158. Morita appartient à la première génération des étudiants de Kure.

recommandation de Kure qu'il fait de la psychothérapie son sujet de recherche. Morita est sans doute le meilleur spécialiste des techniques psychothérapeutiques de sa génération⁹¹ : se formant aux psychothérapies occidentales et chargé de la mise en place de l'ergothérapie à l'hôpital de Sugamo au cours de ses études⁹², Morita est en outre un grand connaisseur des thérapies populaires japonaises de la neurasthénie. En effet, enfant chétif et tourmenté qui cultive un grand intérêt pour la philosophie, la religion et la magie, puis étudiant neurasthénique, Morita semble avoir beaucoup fréquenté ces thérapies, en observateur ou en patient⁹³. Comme en témoigne sa bibliographie, Morita s'est progressivement éloigné d'une carrière prestigieuse au sein de la psychiatrie académique pour se concentrer sur le traitement des neurasthéniques⁹⁴.

La théorie moritienne du nervosisme

La théorie de la neurasthénie, ou plutôt du nervosisme (*shinkeishitsu* 神経質), qu'avance Morita s'inscrit fondamentalement dans le cadre épistémologique de la psychiatrie académique de son temps. Elle s'en démarque toutefois par le rôle essentiel qu'il attribue à la dimension psychique⁹⁵, sa prise de distance avec

91. Mais il n'est pas le seul à s'intéresser à la psychothérapie : l'un de ses camarades à l'université, Ishikawa Teikichi 石川貞吉 (1869-1940), avait publié en 1910 une synthèse assez complète sur les psychothérapies intitulée *Seishinryōhō-gaku* 精神療法学 (La psychothérapie).

92. Cette formation repose sur un savoir livresque : Morita ne fera pas de séjour d'études à l'étranger.

93. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkei suijaku oyobi... »), 1974, p. 395-406.

94. Alors qu'il écrit d'abord presque exclusivement dans des publications médicales, au cours des années 1910 sa production à destination du grand public (*Hentai shinri*, revues féminines, ou de vulgarisation médicale, etc.) devient nettement majoritaire.

95. Morita n'est pas le premier psychiatre japonais à traiter la dimension psychologique du nervosisme. L'un de ses camarades de l'université, Nakamura Yuzuru 中村譲 (1877- ?), avait par exemple déjà écrit en 1912 un ouvrage destiné au grand public qui affirmait que les symptômes neurasthéniques étaient générés par l'esprit (*Shinkeishitsu to sono ryōhō* 神経質とその療法 [Le nervosisme et sa cure]).

la théorie de la dégénérescence et une certaine valorisation de la personnalité « nerveuse ».

Comme ses collègues, Morita s'oppose à l'idée courante que la neurasthénie serait le « mal de la civilisation », causé par la « complexification de la société et l'intensification de la lutte pour la survie⁹⁶ » : « on ne devient pas nerveux (*shinkeishitsu*) à cause de la vie urbaine ou de la rude compétition de la vie d'étudiant, pas plus qu'on ne s'en prémunit en vivant à la campagne. Le nervosisme », poursuit-il, « est une disposition héréditaire, qui est loin d'être rare chez les paysans⁹⁷ ». Disposition héréditaire, le nervosisme serait, plus spécifiquement, un type de constitution physique et surtout *mentale*. Or selon lui, cette « constitution » ne doit pas être considérée comme une maladie – erreur que commettent les médecins qui se fient naïvement aux plaintes des patients neurasthéniques et se laissent abuser par l'apparence des symptômes⁹⁸. Le nervosisme n'est pas une maladie au sens que c'est un état qui ne se distingue de l'état normal qu'en termes de *degrés* et non de nature⁹⁹, et que ses symptômes ne sont pas le produit d'une modification pathologique dans le corps, mais résultent d'un mécanisme *psychique* :

Le nervosisme se manifeste comme un état d'asthénie irritable innée, mais si l'on y regarde bien, les fonctions vitales ne sont en rien

96. « On affirme que la neurasthénie augmente avec la culture, comme si l'on voulait dire qu'elle résultait de l'épuisement physique et nerveux causé par la lutte pour la survie. Mais lorsqu'on parle de lutte pour la survie, il s'agit avant tout de la possibilité de se nourrir pour vivre. Y a-t-il de nombreux neurasthéniques chez ceux qui peinent à se nourrir ? Non. La neurasthénie est plutôt fréquente chez les nantis. » MORITA Shōma, *op. cit.* (« *Shinkei suijaku oyobi...* »), 1974, p. 71.

97. MORITA Shōma, *op. cit.* (« *Shinkei-shitsu oyobi...* »), 1974, p. 333.

98. MORITA Shōma, *op. cit.* (« *Shinkei suijaku oyobi...* »), 1974, p. 81.

99. « [Le] nervosisme est une constitution caractérisée par résistance physique et psychique excessivement sensible et faible, autrement dit il ne s'agit pas d'une maladie. Ses symptômes pouvant être importants et handicapants au quotidien, on s'y référera par commodité comme à une maladie ; mais de la même manière que les faibles d'esprit ou les dégénérés, les nerveux constituent, par rapport à la maladie mentale, des cas intermédiaires. » MORITA Shōma, *op. cit.* (« *Shinkei shitsu oyobi...* »), 1974, p. 252.

affaiblies : tout se produit sur le plan psychique. L'individu perçoit sa propre résistance comme faible et c'est cela qui cause l'apparition des divers symptômes de l'asthénie irritable¹⁰⁰.

Ce que Morita appelle nervosisme est un ensemble de troubles relevant du champ des névroses. Il ajoute ainsi au tableau symptomatique classique de la neurasthénie constitutionnelle (v. *supra*) celui de la névrose obsessionnelle, de la névrose d'angoisse et de l'hypocondrie. Le nervosisme moritien est ordonné en trois sous-types, qui sont : le nervosisme simple, les idées obsessionnelles et la névrose paroxystique. Sa conceptualisation psychopathologique du nervosisme s'articule fondamentalement autour de deux concepts principaux. Le « fond hypocondriaque » (*hipokondoriisei kichō* ヒポコンドリー性基調), qui constitue la prédisposition congénitale indispensable sur la base de laquelle peut se développer le nervosisme. Cette prédisposition est une « tendance psychique » : tendance exagérée de l'individu à observer et à s'inquiéter de ses propres états physiques et mentaux¹⁰¹. L'autre élément central de la théorie de Morita est un mécanisme psychopathologique auquel il donne le nom d'« interaction psychique » (*seishin kōgo sayō* 精神交互作用). Il s'agit d'un cercle vicieux qui se met en place entre l'attention et les sensations, et dans lequel l'attention que l'individu porte à une sensation physique ou à une idée donnée tend à exacerber celle-ci, renforçant en retour l'attention et ainsi de suite. C'est cette interaction psychique qui engendre les symptômes physiques du nervosisme (maux de tête, tachycardie, etc.), qui ne sont ainsi pas des atteintes organiques réelles¹⁰².

Qu'en est-il des causes, qu'est-ce qui engendre cette conscience pathologique ? Nous avons vu que la théorie dominante parmi les psychiatres de l'université impériale tient les nerveux pour des dégénérés, certes légers mais incurables. Dans sa théorisation du nervosisme, Morita aborde la question de la dégénérescence de

100. Ibid., p. 241.

101. Cette tendance hypocondriaque est, d'après Morita, alimentée par le discours hygiéniste ambiant et c'est en ce sens seulement que la neurasthénie pourrait être conçue comme un mal de la civilisation.

102. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu oyobi... »), 1974, p. 240-241.

manière oblique. En effet, s'il adhère, d'un côté, au principe de la dégénérescence, de l'autre, il en restreint radicalement l'importance théorique et, incidemment, le poids moral. La portée du mécanisme héréditaire, tout d'abord, est considérablement diminuée : Morita récuse en effet tout déterminisme étroit – des parents « nerveux » n'ont pas nécessairement des enfants « nerveux », affirme-t-il. Mais il exprime en outre des doutes sur la nature même de ce que l'on qualifie de « congénital » :

[...] est-ce le matériau génétique dont on hérite de façon directe par sa lignée, est-ce quelque chose qui survient durant le développement intra-utérin, ou dont on peut être affecté après la naissance, à l'occasion d'une maladie ou en fonction de l'éducation ? Je ne possède pas encore suffisamment d'éléments pour pouvoir le déterminer¹⁰³.

En fin de compte, dans sa théorisation du nervosisme, la dégénérescence perd son statut de principe étiologique général. Le concept n'est jamais rejeté frontalement, mais il est vidé de son sens et remplacé par le principe de « tendances psychiques » plus ou moins innées. Cette attitude prudente du point de vue scientifique a également une conséquence pour les lecteurs neurasthéniques de Morita, qui est de désubstantialiser la tare génétique et de dédramatiser ainsi un mal dont de nombreux patients craignaient qu'il ne les mène à la folie véritable.

Ce sont donc les « tendances psychiques » (*seishinteki keikō* 精神的傾向) qui constituent selon Morita le facteur décisif permettant d'expliquer la survenue des névroses. Pour appuyer cette idée, Morita réfute d'abord plusieurs théories psychologiques de la neurasthénie issues de la psychiatrie occidentale. Les « théories du traumatisme psychique durable » sont rejetées en raison de leur incapacité à justifier pourquoi *seules certaines personnes* deviennent névrosées alors que tous les individus sont soumis à ces « traumatismes psychiques » qui ne seraient au

103. *Ibid.*, p. 326-327 ; MORITA Shōma, « Shinkeishitsu no hontai oyobi ryōhō » 神経質の本態及療法 (La vraie nature du nervosisme et sa cure), in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 281-442.

fond que les aléas normaux de l'existence. « [...] la cause, affirme-t-il, n'est pas à chercher à l'extérieur, mais à l'intérieur, du côté des prédispositions¹⁰⁴ ». Morita discute un peu plus longuement les « théories de l'influence des complexes d'idées subconscients [*geishiki kannengun* 下意識觀念群] », sans doute car celles-ci « rencontrent l'approbation de nombreux savants », et en particulier celle de Sigmund Freud. S'il juge majeure l'importance de la vie psychique inconsciente et « reconnaît [lui]-même que l'influence de complexes d'idées inconscientes engendre divers symptômes hystériques et neurasthéniques¹⁰⁵ », Morita demeure insatisfait face à l'application « obscure et confuse¹⁰⁶ » que fait d'après lui Freud de ces complexes inconscients. S'ils peuvent aussi bien expliquer les phénomènes psychopathologiques du quotidien que les symptômes hystériques, ils ne permettent alors pas selon lui de comprendre les différences psychologiques majeures entre, par exemple, un hystérique et un nerveux. « Il faut penser à d'autres causes » et ce sont donc les prédispositions psychiques qui permettent à Morita de surmonter les apories qu'il relève dans les théories psychogénétiques existantes. Convaincu du caractère fondamental de la prédisposition psychique – une intuition dont il affirme avoir trouvé confirmation en découvrant la théorie des constitutions d'Ernst Kretschmer (1888-1964) – il l'érigera en principe nosologique général à la fin des années 1920¹⁰⁷.

C'est ainsi sur la base des prédispositions psychiques qu'il établit une typologie des personnalités névrotiques, au sein desquelles il distingue trois grandes catégories : les nerveux, les hystériques et les « dégénérés au sens strict ». Dans la description qu'il fait de ces personnalités, il apparaît de manière assez évidente que la classification symptomatique se double d'une hiérarchisation morale. Ainsi, les nerveux sont caractérisés par « l'introversion (psychique) et l'intellectualisation », mais on ne trouve chez eux nulle trace de « l'égoïsme et

104. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu oyobi... »), 1974, p. 244.

105. *Ibid.*, p. 248.

106. *Ibid.*, p. 244.

107. MORITA Shōma, « Henshitsu no bunrui ni tsuite » 変質者の分類について (De la classification des dégénérés), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 27, n° 9, 1927, p. 556-562.

de l'ostentation hystérique, de l'absence de retenue et de l'effronterie des dégénérés immoraux, de l'absence d'ambition et de l'indolence des faibles de volonté¹⁰⁸ ». Car si les tourments hypocondriaques des nerveux sont bien le signe d'un égoïsme patent, leur comportement est au contraire marqué par la répression émotive et l'excès de réflexivité : trop assaillis de conflits moraux pour être dans la déviance, leur comportement est plutôt soumis à une perpétuelle indécision¹⁰⁹. Au fond, dans la description que fait Morita de la personnalité nerveuse, les symptômes tendent à se présenter comme l'expression dérégulée de qualités personnelles. Or en effet, si le caractère « nerveux » est source de souffrance, Morita le tient aussi pour être le propre d'une personnalité supérieure (ce qui n'est peut-être pas étranger à son expérience personnelle)¹¹⁰. Cette conviction, il l'explicite en particulier dans sa pratique, lors de discussions avec ses patients au cours desquelles il convoque régulièrement quelques grands noms du panthéon spirituel japonais dans les rangs des « nerveux ». Ses patients ont ainsi gardé le souvenir d'affirmations du type « Shaka et Confucius sont des nerveux. Les véritables personnalités de grands hommes ne se trouvent que chez les nerveux. », ou encore : « on ne devient pas nerveux sans être doté d'une intelligence supérieure¹¹¹ ». On mesure ainsi l'écart entre la description du nervosisme par la psychiatrie académique et celle du nerveux par Morita : d'une dégénérescence nerveuse incurable, le nervosisme devient un type de personnalité qui tient bien plus du don que de la tare. Paradoxalement, par ce geste, Morita qui récuse l'image médiatisée de la neurasthénie comme mal de

108. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu oyobi... »), 1974, p. 253 ; MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu no... »), 1974, p. 315-316.

109. MORITA Shōma, *op. cit.*, 1921, p. 253, 334-340.

110. Le nervosisme est en effet d'après Morita le *byproduct* pathologique de quelque chose de fondamentalement positif qu'il nomme « désir de vie » (*sei no yokubō* 生の欲望) et qu'il oppose à la « peur de la mort » (*shi no kyōfu* 死の恐怖) : l'un étant proportionnel à l'autre, une forte angoisse est le signe d'un fort désir de vie.

111. IRIE Hideo 入江英雄 dans KŌRA Takehisa 高良武久 (dir.), *Keigai sensei genkōroku – Morita Shōma no omoide* 形外先生言行録—森田正馬の思い出 (Faits et gestes du Professeur Keigai – Souvenirs de Morita Shōma), Tōkyō, Morita Shōma Seitanyakunen kinen jig'yōkai 森田正馬生誕百年記念事業会, 1975, p. 85. Les témoignages des patients de Morita abondent en illustrations de ce type.

la civilisation, renoue pourtant avec la dimension séduisante du diagnostic. Son nervosisme redevient un signe distinctif éminemment positif.

La « thérapie spéciale nervosisme » du Dr Morita : l'invention de la psychothérapie dans la psychiatrie japonaise

La « thérapie spéciale » de Morita est une psychothérapie qui s'adresse donc exclusivement aux patients correspondant à sa définition du nervosisme¹¹². Idéalement¹¹³, la thérapie est censée se dérouler dans le cadre d'une hospitalisation complète qui revêt dans sa mise en pratique une forte dimension familiale (Morita parle ainsi de « thérapie domestique », *kateiteki ryōhō* 家庭的療法)¹¹⁴. C'est en effet le constat par une patiente neurasthénique des bienfaits de l'hospitalisation sous son toit qui marque rétrospectivement le moment fondateur de sa thérapie¹¹⁵. À partir des années 1920, Morita accueille ainsi à son domicile (dans le quartier de Hongō à Tōkyō), aménagé en conséquence, un petit nombre de patients qui côtoient quotidiennement sa famille, les bonnes, ainsi que des étudiants de l'école

112. Sociologiquement, la clientèle de Morita correspond en partie aux stéréotypes sur les neurasthéniques : une majorité écrasante d'hommes, un tiers d'étudiants, mais aussi une grande diversité de professions – beaucoup de commerçants, des employés, des agriculteurs, des fonctionnaires, militaires, enseignants, etc. Morita conteste le cliché de l'étudiant neurasthénique victime du surmenage : c'est d'après lui un biais statistique dû au fait que le nervosisme se déclare précisément à un âge où les individus sont dans le système éducatif (désormais généralisé). MORITA Shōma, « Shinkeishitsu ni taisuru yo no tokushu ryōhō seiseki » 神経質に対する余の特殊療法成績 (Résultats de ma cure spéciale du nervosisme) in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 34-43 ; MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkei suijaku oyobi... »), 1974, p. 116-117.

113. Je reprendrai ici la description qu'en fait Morita dans son ouvrage de 1928 : il l'a pratiquée alors depuis une dizaine d'années et elle a acquis une forme à peu près stable.

114. Dans les faits, Morita a également suivi de nombreux patients en consultation externe ainsi que par voie épistolaire.

115. MORITA Shōma, « Shinkeishitsu no hontai oyobi ryōhō », *op. cit.*, 1974, p. 412-413.

de médecine Jikeikai en stage chez lui¹¹⁶. La cure s'étend sur une période pouvant aller d'une douzaine de jours à un ou deux mois.

La thérapie est organisée en quatre phases précisément structurées. Durant la première phase de « repos au lit » (*gajoku ryōhō* 臥褥療法), le patient est placé dans une chambre et doit garder le lit dans une situation d'isolement total, sans aucune distraction autorisée (visites, lecture, tabac, etc.). Les objectifs principaux de cette phase sont, d'une part, de permettre la confirmation du diagnostic de nervosisme et, d'autre part, de neutraliser l'angoisse du malade. Dans cette situation dénuée de stimuli, le patient est en effet encouragé à se confronter à sa seule angoisse, sans chercher à s'en détourner, car d'après Morita c'est précisément cette tentative perpétuelle d'y échapper qui est responsable de la permanence des symptômes. Dès que l'angoisse atteint son paroxysme, elle doit disparaître naturellement de manière rapide. Une fois la crise dépassée, le patient commence rapidement à faire l'expérience de l'ennui, ce qui suscite chez lui le désir d'être actif. Lorsque le patient a suffisamment « goûté au supplice de l'inactivité », commence la deuxième phase¹¹⁷. Durant cette période dite « d'ergothérapie légère » (*karuki sagyō ryōhō* 軽き作業療法), le malade est encore tenu à l'écart des autres patients ; l'interdiction de se distraire et l'obligation de supporter ses symptômes tels qu'ils se présentent sont aussi maintenues. Il passe néanmoins ses journées en plein air, dans le jardin de la résidence, encouragé à s'adonner à de menues activités de son choix (ramassage des feuilles, observation des fourmis, etc.) : l'objectif est avant tout d'encourager son « activité spontanée » et son envie de travaux corporels. Ainsi absorbé par ces tâches auxquelles il prend graduellement goût, le patient commence à se libérer de ses ruminations habituelles. Un dispositif thérapeutique nouveau est introduit : le patient consigne chaque jour librement ses impressions dans un journal (*nikki*) qui est lu et annoté par le thérapeute¹¹⁸. C'est à l'aide de ce dispositif principalement

116. Morita déclare avoir hospitalisé de 1919 à 1928 « plus de 260 patients » : sachant qu'il en recensait 86 en 1925, cela signifie une moyenne comprise entre 14 et 28 patients par an. *Ibid.*, p. 361.

117. *Ibid.*, p. 348-352.

118. *Ibid.*, p. 353-356.

que Morita conduit le suivi individualisé de chaque patient. Durant la troisième phase, dite « d'ergothérapie lourde » (*omoki sagyō ryōhō* 重き作業療法), les activités sont cette fois imposées au patient, en fonction de sa forme physique et non de ses préférences personnelles : sciage de bûches, chauffage du bain, entretien des *geta*, etc. Au cours de cette phase, le patient commence à prendre plaisir à ces tâches qu'il accomplit de manière de plus en plus efficace, et l'expérience du plaisir de la réussite dans son travail contribue à améliorer sa confiance en soi. La quatrième et dernière phase est une période d'entraînement à la « complexité de la vie réelle » (*fukuzatsu naru jissai seikatsu-ki* 複雑なる実際生活期). La lecture y est autorisée, ainsi que les sorties, mais de manière réglementée. Les sorties ne doivent pas être abordées comme des tentatives de confrontation avec le monde extérieur, mais consister en des commissions précises (aller poster un courrier) : ainsi, absorbé par son objectif, le patient se confrontera aux différentes situations de la vie courante sans être opprimé par « l'anxiété par anticipation »¹¹⁹.

Cette psychothérapie du nervosisme « qui semble à première vue banale et populaire, et absolument pas médicale »¹²⁰ d'après Morita lui-même, il n'aura de cesse de la présenter comme étant le fruit d'une démarche résolument scientifique et d'une longue expérience clinique – il a en effet fréquenté les différentes cures de la neurasthénie pendant une quinzaine d'années, en tant que médecin aussi bien qu'en tant que patient. Et c'est avec la légitimité de l'expert et de l'expérience qu'il renvoie dos à dos les thérapies populaires autochtones (méthodes de respiration, introspectives, de circulation du *ki*, etc.) et les traitements employés par les médecins de formation occidentale (pharmacopée, électrothérapie, etc.). Les premières contreviennent à un principe fondamental de la pratique médicale : l'usage du diagnostic ; et les secondes se méprennent fondamentalement en prenant les symptômes neurasthéniques pour la maladie elle-même. Tous ces traitements, conclut Morita, ne sont au mieux que « symptomatiques » (*shōkōteki ryōhō* 症候

119. De la même manière, les lectures ne doivent pas être réflexives ou forcées, afin que le patient se défasse de l'envie perfectionniste et inhibitrice de lire de manière efficace (la phobie de la lecture est en effet un symptôme récurrent chez les étudiants neurasthéniques). *Ibid.*, p. 358-360.

120. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu no... »), 1919, p. 318.

的療法) ; c'est-à-dire qu'ils ne traitent que les symptômes du trouble sans agir sur sa cause véritable. Ainsi, leur éventuelle efficacité serait illusoire et uniquement temporaire, car elle ne repose que sur une forme de suggestion¹²¹. Morita conçoit au contraire sa propre psychothérapie comme étant une forme de « thérapie radicale » (*konpon ryōhō* 根本療法), en ce sens qu'elle vise à traiter le fondement même du nervosisme. L'objectif de son traitement est ainsi, d'une part, de renforcer le caractère de l'individu contre son « tempérament hypocondriaque » et, d'autre part, de neutraliser le cercle vicieux de « l'interaction psychique »¹²². Les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs proviennent de l'expérimentation et de la critique des techniques psychothérapeutiques reconnues en Occident.

Contrairement à Charcot, je n'accorde pas d'importance à la thérapie suggestive. [...] Je n'ai pas recours actuellement à une méthode mécanique de vie régulée, comme Binswanger ou d'autres. Ensuite, contrairement à Dubois je ne m'appuie pas sur des discours argumentés visant à persuader mes patients. Enfin, je ne vois absolument pas l'utilité de la méthode de Freud qui consiste à rechercher des événements contingents qui ne constituent que des causes occasionnelles¹²³.

Ce discours par la négative est en fait un discours de positionnement : Morita expliquera comment son expérience clinique et la compréhension des mécanismes psychiques qu'elle lui a progressivement fournie l'ont conduit à rejeter, à adopter ou à modifier des dispositifs psychothérapeutiques existants¹²⁴.

121. MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu no... »), 1974, p. 348, 365-366.

122. *Ibid.*, p. 325.

123. *Ibid.*, p. 347.

124. Il aurait ainsi par exemple abandonné l'hypnose après l'avoir longuement pratiquée, découvert presque par hasard les vertus de l'ergothérapie sur les patients psychotiques de l'hôpital de Sugamo, assoupli la méthode de vie régulée développée par le psychiatre suisse Otto Binswanger (1852-1929) après avoir jugé qu'une structuration trop rigide négligeait l'activité spontanée du patient et n'était efficace que le temps de l'hospitalisation, etc. *Ibid.*, p. 348, 408.

Voici par exemple sa critique des cures de deux psychothérapeutes alors très célèbres : Paul Dubois (1848-1918)¹²⁵ et Sigmund Freud (1856-1939). S'il reconnaît utiliser une forme de thérapie persuasive, Morita affirme que la méthode employée par le grand psychothérapeute suisse ne peut pas être efficace sur les idées obsessionnelles dans la mesure où celles-ci ne relèvent pas du domaine de l'intellect (ce ne sont pas des erreurs logiques) mais de celui de l'émotion. Aussi est-il d'après lui vain de chercher à convaincre rationnellement le patient de l'absurdité de ses obsessions (celui-ci en est déjà convaincu) : cela ne contribue qu'à renforcer le mécanisme de pensée conflictuel qui est à l'œuvre chez lui et à exaspérer inutilement sa torture mentale. Or le nœud fondamental de la psychothérapie du nervosisme réside d'après Morita dans le dépassement par le patient de ce qu'il appelle la « contradiction de la pensée » (*shisō no mujun* 思想の矛盾) et, puisque sa conception du psychisme accorde à la sphère émotive une force prépondérante sur la sphère rationnelle, ce dépassement se fera non par la persuasion rationnelle (*settoku* 説得), mais au moyen de « l'expérience » (*taitemoku* 体験)¹²⁶. À cet égard, juge Morita, si la méthode psychanalytique de Freud est susceptible de fournir quelques renseignements sur le plan psychologique, ces découvertes ne sont d'aucune utilité au patient neurasthénique qui souffre non pas d'un inconscient qui le submerge – comme l'hystérique –, mais au contraire d'une conscience excessive de lui-même. La « cure empirique » (*taiken ryōhō* 体験療法¹²⁷) de Morita – comme il l'appelle parfois – est ainsi un moyen de contourner la tendance hyperréflexive des nerveux, les différents procédés de la thérapie visant

125. Neurologue et psychothérapeute suisse extrêmement célèbre, il élabore une psychothérapie des névroses qui vise à rendre au malade « la maîtrise de lui-même » par « l'éducation de la volonté ou plus exactement de la raison » (Paul DUBOIS, *Les Psychonévroses et leur traitement moral*, Paris, Masson, 1904, p. 29). Il fut traduit et abondamment réédité.

126. Morita appelle contradiction de la pensée le conflit entre la réalité « objective » et l'idée que l'on s'en fait ou ce que l'on voudrait qu'elle soit, conflit qui se résout par l'expérience d'une attitude existentielle de « soumission à la nature » (*shizen fukujū* 自然服従), d'acceptation des choses « telles qu'elles sont » (*arugamama* あるがまま). MORITA Shōma, *op. cit.* (« Shinkeishitsu no... »), 1974, p. 326.

127. *Ibid.*, p. 348.

à détourner l'attention du patient de sa propre personne vers le monde extérieur et à lui faire *éprouver* (et non comprendre) le caractère illusoire de ses symptômes. Morita établit ainsi sa théorie dans le champ des psychothérapies modernes et scientifiques, aux côtés des plus éminents représentants internationaux de cette pratique. La conviction d'avoir fait une découverte susceptible de faire avancer la science et d'apporter réconfort à un grand nombre de patients le pousse d'ailleurs à chercher – mais sans succès de son vivant – à se faire publier en Allemagne¹²⁸.

Contrairement à l'image du génie incompris qu'a tendu à perpétuer l'historiographie moritienne, si Morita n'a pas converti la plupart de ses collègues à sa cure du nervosisme, il est néanmoins de son vivant reconnu par ses pairs comme un clinicien de très grand talent et sa thérapie est saluée comme une création japonaise originale. L'un de ses collègues, Matsubara Saburō 松原三郎, pourtant largement en désaccord avec sa théorie du nervosisme, recommande son ouvrage de 1921 comme « une autorité mondiale dans le domaine de la psychiatrie », notamment en raison de sa thérapie « absolument originale dont il faut se glorifier à la face du monde¹²⁹ » ; d'autres le comparent aux plus célèbres psychothérapeutes occidentaux : Freud, Dubois¹³⁰. La thérapie Morita est en effet l'une des premières innovations thérapeutiques de la psychiatrie japonaise. Si Morita ne bouleverse pas le discours médiatique sur la neurasthénie, il se fait toutefois connaître (par ses publications et un passage en radio en 1926), et un groupe de sympathisants et de disciples constitué d'intellectuels, d'étudiants en médecine et d'anciens patients dévoués se forme autour de lui : on y compte

128. L'article que Morita cherchait à publier sera traduit en allemand par Shimoda Mitsuzō, qui se le voit refuser à plusieurs reprises en Allemagne. Il sera finalement réécrit par un élève de Shimoda et publié en 1940, sous le titre « Der Begriff der Nervosität » dans la revue *Zentralblatt für Psychotherapie und ihre Grenzgebiete*.

129. MATSUBARA Saburō 松原三郎 *et al.*, « “Shinkeishitsu oyobi shinkei suijaku-shō no ryōhō” ni taisuru gakkai no hankyō » 「神経質及神経衰弱症の療法」に対する学界の反響 (Réactions du monde scientifique à la « thérapie du nervosisme et de la neurasthénie »), *Hentai shinri* 変態心理, vol. 8, n° 6, 1921, p. 650-658.

130. ISHIKAWA Teikichi 石川貞吉, *Jitsuyō seishin ryōhō* 実用精神療法 (La psychothérapie pratique), Kyōto, Jinbun shoin, 1928, p. 169 ; WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 188.

quelques célébrités, comme Nakamura Kokyō ou l'écrivain Kurata Hyakuzō 倉田百三 (1891-1943), qui contribueront beaucoup à la popularisation future de la thérapie. Une dimension centrale de la réception de Morita est sa caractérisation culturelle : la création de Morita est en effet immédiatement perçue comme une innovation scientifique moderne mais aussi *japonaise*, « une thérapie à la manière extrême-orientale ¹³¹ ». Ainsi Shimoda Mitsuzō 下田光造 (1885-1978), très influent professeur de psychiatrie de l'université impériale de Kyūshū de 1925 à 1945, la décrit comme une thérapie certes « fondée sur une réflexion sérieuse et d'une observation aiguisée » mais aussi « se basant sur la philosophie extrême-orientale ¹³² ». Le point de vue des patients de Morita concorde avec cette perception : il apparaît dans leurs témoignages que l'ensemble du dispositif thérapeutique mis en place par Morita n'évoquait pas tant ce à quoi pouvait s'attendre un Japonais des années 1920-1930 en allant consulter un médecin diplômé de l'université impériale, qu'un « temple zen » dans lequel un « vieux moine » enseignerait « la voie vers l'illumination ¹³³ ». Que ce soit dans ses écrits ou dans ses échanges avec ses patients, Morita avait en effet continuellement recours à une sorte de rhétorique bouddhique – métaphores, aphorismes zen évoqués pour expliquer les processus morbides, la guérison, etc. ; et qu'en outre, la dimension existentielle de sa thérapie rendait possible de nombreux parallélismes avec des pratiques spirituelles – telles que la méditation zen justement. Quoiqu'il ait affirmé de manière répétée n'avoir élaboré sa thérapie que sur la base de son étude des psychothérapies occidentales et de son expérience clinique, et n'avoir pris

131. ISHIKAWA Teikichi, *op. cit.*, 1928, p. 169.

132. SHIMODA Mitsuzō 下田光造, SUGITA Naoki 杉田直樹, *Saishin seishinbyōgaku* 最新精神病学 (La nouvelle psychiatrie), 3^e éd., Tōkyō, Kokuseidō 克誠堂, 1930, p. 2. Shimoda apporta un soutien indéfectible à Morita, notamment en présentant sa thérapie dans son propre manuel de psychiatrie ; ce fut l'un des rares universitaires à l'avoir pratiquée à l'époque (d'après WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 237).

133. Ces images sont évoquées de manière récurrente dans les témoignages de ses anciens patients recueillis dans KŌRA Takehisa (dir.), *op. cit.*, 1975, p. 71-72, 92, 106.

conscience des similitudes éventuelles avec le bouddhisme que bien plus tard¹³⁴, le style mâtiné de bouddhisme de Morita est sans doute pour beaucoup dans la perception que certains de ses contemporains et de ses commentateurs futurs ont pu avoir de sa thérapie comme d'une thérapie « extrême-orientale » – voire du nervosisme comme d'un trouble spécialement japonais¹³⁵. Par ailleurs, comme l'a suggéré Shimazono Susumu, des éléments de la théorie ainsi que de la pratique de Morita faisaient également écho à des concepts de la médecine sino-japonaise et aux techniques de cultivation de la santé (*yōjōhō* 養生法) de l'époque d'Edo¹³⁶. Or, d'après Wu, le point commun des thérapies japonaises « alternatives » de la neurasthénie est une hybridation de techniques occidentales « modernes », d'autres japonaises « traditionnelles », et d'un conservatisme social qu'il voit également à l'œuvre chez Morita¹³⁷. Avec lui, je suis tentée de voir dans tous ces éléments – voulus ou non par Morita, réels ou simplement perçus comme tels – ce qui a contribué à faire de la théorie et de la thérapie de Morita, dans cette période de changements rapides et de troubles que furent les années 1920-30, un produit de la psychiatrie japonaise répondant aux attentes tant psychologiques que sociales, culturelles et politiques de certains patients¹³⁸.

134. « Beaucoup de gens accordent une importance excessive à l'idée que j'ai fait du zen. J'ai certes fait de la méditation assise (*zazen*) et j'ai suivi des entraînements zen, par curiosité et par esprit d'étude, mais je n'ai même pas réussi à résoudre le *kōan* [...]. Ma connaissance du nervosisme ne vient pas du zen. C'est juste qu'il m'arrive d'utiliser des expressions zen intéressantes pour expliquer des choses. » MORITA Shōma, *op. cit.* (« *Shinkeishitsu no...* »), 1974, p. 231.

135. Une version extrême de cette idée peut être trouvée chez Naka Shūzō 中修三 (1900-1988), un élève de Shimoda, qui voit dans le nervosisme moritien le portrait exact de la psychologie japonaise et en fait pour les colons à Taiwan (où il est en poste de 1934 à 1945) la version nipponne de la « neurasthénie tropicale » des Occidentaux (Wu Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 233-242).

136. Voir SHIMAZONO Susumu 島園進, « *Iyasu chi* » *no keifu : kagaku to shūkyō no hazama* <癒す知>の系譜 科学と宗教のはざま (Généalogie du « savoir guérir » : entre science et religion), Tōkyō, Yoshikawa kōbunkan 吉川弘文館 (coll. « New History-Modern Japan »), 2003, p. 110-178.

137. Voir WU Yu-Chuan, *op. cit.*, 2012, p. 205-221, 228-233.

138. *Ibid.*, p. 191, 205.

Conclusion

L'importation de la psychiatrie au Japon s'inscrit dans le mouvement général d'importation de savoirs modernes à l'ère Meiji, visant à construire un Japon moderne et puissant en mesure de se défendre face à la menace impérialiste occidentale. Si les institutions académiques sont rapidement créées, les premiers psychiatres se désolent de leur marge d'action très réduite, relégués à tenir un rôle secondaire dans un système qui vise avant tout à maintenir à l'écart de la société les fous problématiques et non à en confier le soin médical aux psychiatres. Ceux-ci sont par ailleurs les porteurs d'un savoir qui diffère radicalement des idées et des pratiques préexistantes au Japon sur la folie, ce qui les met face à la nécessité de légitimer leur action dans la société japonaise. Durant les premières décennies du ^{xx}e siècle, les psychiatres japonais mènent ainsi campagne pour développer leur pratique : une nouvelle législation est adoptée et un marché privé se développe, signe que la psychiatrie devient progressivement un savoir et une institution médicale légitime. Au cours de cette même période, le concept de neurasthénie, devenu à la mode dans les pays occidentaux à partir des années 1880 et qui avait commencé à être employé au Japon par des médecins et l'élite intellectuelle au même moment, s'est diffusé dans le grand public. Conceptualisé par les psychiatres universitaires dans les termes de la neurasthénie kraepelinienne, comme une forme de dégénérescence mineure plutôt incurable, elle n'accède pas chez eux au statut de sujet de recherche central ; en revanche, le concept est activement promu dans les médias des psychiatres cliniciens comme un mal rampant dans une société japonaise en proie à une « lutte pour la survie » acharnée.

Faisant ainsi écho aux préoccupations des Japonais dans une période de bouleversements sociaux, culturels et politiques (urbanisation, industrialisation, occidentalisation des mœurs, guerres extérieures, instabilité politique, etc.), la neurasthénie devient au Japon un outil avec lequel les individus ont appréhendé, ressenti, légitimé leurs maux en les inscrivant dans le contexte social et culturel plus large du processus de « civilisation » et/ou « d'occidentalisation » du pays. S'il existe des décalages – éventuellement de taille – entre l'acception de la neurasthénie dans le grand public et celle des psychiatres des universités impériales, il demeure néanmoins qu'une manière radicalement nouvelle de conceptualiser des troubles et physiques et psychiques du quotidien s'impose, en balayant les

concepts préexistants et en ouvrant ce champ du vécu individuel à l'expertise des psychiatres.

Se découvrant neurasthéniques, de nombreux Japonais deviennent ainsi de potentiels patients en quête de guérison, face auxquels se développe une offre thérapeutique proliférante. Or la neurasthénie n'a pas seulement contribué à l'assimilation des idées de la psychiatrie dans la société japonaise, elle a également été productive en retour sur le plan scientifique en fournissant le terrain sur lequel se développe, au sein de la psychiatrie japonaise, un savoir psychologique propre et une forme de psychothérapie originale. Dans un mouvement analogue à celui que parcoururent quelques décennies plus tôt des médecins et des psychologues occidentaux, qui en vinrent à considérer les troubles « nerveux » comme des troubles proprement psychologiques devant être traités par des moyens psychologiques, en se fondant sur ce savoir accumulé par les psychothérapeutes occidentaux, l'expérimentation clinique de ces thérapies, mais aussi une bonne connaissance des thérapies japonaises populaires ainsi qu'une expérience personnelle névrotique, Morita élabore la première théorie psychologique et psychothérapie des névroses de la psychiatrie japonaise moderne. En phase avec la culture neurasthénique du début de l'ère Shōwa, elle fournit néanmoins à la psychiatrie ainsi qu'à la société japonaise l'une de ses ressources importantes pour appréhender la question névrotique jusqu'à la fin de cette ère.

Bibliographie

- BEARD George M., *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia). Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment*, New York, Rockwell, 1889, 254 p.
- BERRIOS G. E., PORTER Roy, *A History of Clinical Psychiatry : the Origin and History of Psychiatric Diseases*, London, Athlone Press, 1995, 684 p.
- CAMPBELL Brad, "The Making of 'American' : Race and Nation in Neurasthenic Discourse", *History of Psychiatry*, vol. 18, n° 2, 2007, pp. 157-178.

CASTEL Pierre-Henri, *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés. Volume I, Obsessions et contrainte intérieure de l'Antiquité à Freud*, Paris, Ithaque (coll. « Collection Philosophie, anthropologie, psychologie »), 2011, 453 p.

CHIKAMORI Takaaki 近森高明, « Futatsu no “jidaibyō” – shinkei suijaku to noirōze no hayari ni miru ningenkan no henyō » 二つの「時代病」—神経衰弱とノイローゼの流行にみる人間観の変容 (« Deux “maux du siècle” : les transformations de la vision de l'homme visibles dans la vague de la neurasthénie et celle de la névrose), *Kyōto shakaigaku nenpō* 京都社会学年報 (Annuaire de sociologie de Kyōto), n° 7, 1999, p. 193-208.

COFFIN Jean-Christophe, *La Transmission de la folie 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003, 286 p.

DAIDOJI Keiko, “Treating Emotion-Related Disorders in Japanese Traditional Medicine: Language, Patients and Doctors”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, n° 37, 2013, p. 59-80.

ELLENBERGER Henri-F., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Nouvelle édition revue et augmentée, Paris, Fayard, 2001, 975 p.

ENGSTROM Eric J., *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: a History of Psychiatric Practice*, Ithaca, Cornell University Press, 2003, 295 p.

FRÜHSTÜCK Sabine, “Male Anxieties: Nerve Force, Nation, and the Power of Sexual Knowledge” in Low Morris, *Building a Modern Japan: Science, Technology, and Medicine in the Meiji Era and beyond*, New York, Palgrave Macmillan, 2005, pp. 37-59.

GIJSWIJT-HOFSTRA Marijke, PORTER Roy, *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, Amsterdam, New York, Rodopi Bv Editions (coll. « Clio Medica »,) 2001, vol. 63, 407 p.

- GOLDSTEIN Jan, *Consoler et classer : l'essor de la psychiatrie française*, trad. François Bouillot, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1997, 502 p.
- HACKING Ian, *Entre science et réalité : la construction sociale de quoi ?*, traduit par JURDANT Baudouin, Paris, Éditions La Découverte (coll. « Textes à l'appui. Anthropologie des sciences et techniques »), 2001, 298 p.
- HIRUTA Genshiro, "Japanese Psychiatry in the Edo Period (1600-1868)", *History of Psychiatry*, vol. 13, n° 50, 2002, pp. 131-151.
- HYŌDŌ Akiko 兵頭晶子, *Seishinbyō no Nihon kindai : tsuku shinshin kara yamu shinshin e* 精神病の日本近代 憑く心身から病む心身へ (La modernité japonaise de la maladie mentale : d'un corps/esprit possédé à un corps/esprit malade), Tōkyō, Seikyūsha 青弓社, 2008, 322 p.
- ISHIDA Noboru 石田昇, *Shinsen seishinbyō-gaku* 新選精神病学 (Nouvelle anthologie de psychiatrie), 4^e édition corrigée, Tōkyō, Nankōdō 南江堂, 1909, 278 p.
- ISHIDA Noboru 石田昇, *Shinsen seishinbyō-gaku* 新選精神病学 (Nouvelle anthologie de psychiatrie), 9^e édition, Tōkyō, Nankōdō, 1922, 509 p.
- ISHIKAWA Teikichi 石川貞吉, *Jitsuyō seishinryōhō* 実用精神療法 (La psychothérapie pratique), Kyōto, Jinbun shoin, 1928, 294 p.
- IZUMI Takateru 泉孝英 (dir.), *Nihon kingendai igaku jinmei jiten 1868-2011* 日本近現代医学人名事典 1868-2011 (Dictionnaire bibliographique des médecins japonais modernes et contemporains 1868-2011), s.l., Igaku shoin, 2012, 797 p.
- KANNO Satomi 菅野聡美, « *Hentai* » *no jidai* 〈変態〉の時代 (L'âge de « hentai »), Tōkyō, Kōdansha 講談社, 2005, 217 p.

KANŌ Kengo 狩野謙吾, *Shinkei suijakubyō no hanashi* 神経衰弱病の話 (Conversation autour de la neurasthénie), *Asahi shinbun* 朝日新聞, 30 juin 1903, p. 7.

KITANAKA Junko 北中淳子, «“Shinkei suijaku” seisuishi – “karō no yamai” wa ika ni “jinkaku no yamai” e sutigumaka saretaka » 「神経衰弱」盛衰史—「過労の病」はいかに「人格の病」へとステイグマ化されたか (Grandeur et décadence de la neurasthénie : comment la « maladie de l'épuisement » est-elle devenue une « maladie de la personnalité » ?), *Yuriika* ユリイカ, vol. 36, n° 5, 2004, p. 150-167.

KITANAKA Junko, *Depression in Japan: Psychiatric Cures for a Society in Distress*, Princeton, Princeton University Press, 2012, 243 p.

KŌRA Takehisa 高良武久 (dir.), *Keigai sensei genkōroku – Morita Shōma no omoide* 形外先生言行録—森田正馬の思い出 (Faits et gestes du Professeur Keigai – Souvenirs de Morita Shōma), Tōkyō, Morita Shōma Seitanyakunen kinen jigyōkai 森田正馬生誕百年記念事業会, 1975, 284 p.

KURE Shūzō 呉秀三, « Bunmei to shinkei suijaku » 文明と神経衰弱 (Civilisation et neurasthénie), *Yomiuri shinbun* 読売新聞, 20 mai 1913, p. 5.

KURE Shūzō 呉秀三, *Seishinbyōgaku shūyō* 精神病学集要 (Compendium de psychiatrie), 2^e édition, vol. 2, Tōkyō, Tohōdō 吐鳳堂, 1916, 1034 p.

KURE Shūzō 呉秀三, KISHIDA Gorō 樗田五郎, *Seishinbyōsha shitaku kanchi no jikkyō : gendaigo yaku* 精神病患者私宅監置の実況 現代語訳 (Situation de la détention à domicile des malades mentaux [traduction moderne]), trad. KANEKAWA Hideo 金川英雄, Tōkyō, Igaku shoin 医学書院, 2012, 351 p.

KURIYAMA Shigehisa, “Translation and the History of Japanese Irritability” in CROZET Pascal, HORIUCHI Annick (dir.), *Traduire, transposer, naturaliser :*

la formation d'une langue scientifique moderne hors des frontières de l'Europe au XIX^e siècle, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 27-41.

LUTZ Tom, "Neurasthenia and Fatigue Syndromes—Social Section" in BERRIOS German E., *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, London, Athlone, 1996, pp. 533-545.

MACÉ Mieko, *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon*, Paris, Les Belles Lettres, 2013, 309 p.

MATSUBARA Saburō 松原三郎 *et al.*, « "Shinkeishitsu oyobi shinkei suijaku-shō no ryōhō" ni taisuru gakkai no hankyō » 「神経質及神経衰弱症の療法」に対する学界の反響 (Réactions du monde scientifique à la « thérapie du nervosisme et de la neurasthénie »), *Hentai shinri* 変態心理, vol. 8, n° 6, 1921, p. 650-658.

MIYAKE Kōichi 三宅鑛一, *Seishinbyō shindan oyobi chiryōgaku* 精神病診断及治療学 (Diagnostic et thérapie des maladies mentales), Nankōdō, vol. 1, 1910, 628 p.

MIYAKE Kōichi 三宅鑛一, « Shinkei suijaku to shinkeishitsu no kata » 神経衰弱と神経質の型 (Les formes de la neurasthénie et du nervosisme), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 28, n° 1, 1927, p. 75-86.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu no ryōhō » 神経質の療法 (La cure du nervosisme), *Seikai zasshi* 成医会雑誌, n° 453, 1919, p. 315-327.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu no hanashi » 神経質の話 (Propos sur le nervosisme), *Hentai shinri* 変態心理, vol. 3, n° 6, 1919, p. 510-526.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkei suijaku no hontai, shinkeishitsu no ryōhō » 神経衰弱の本態・神経質の療法 (La vraie nature de la neurasthénie. La

cure du nervosisme), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 20, n° 7, 1921, p. 361-367.

MORITA Shōma 森田正馬, « Henshitsu no bunrui ni tsuite » 変質者の分類について (De la classification des dégénérés), *Shinkeigaku zasshi* 神経学雑誌, vol. 27, n° 9, 1927, p. 556-562.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu oyobi shinkei suijaku-shō no ryōhō » 神経質及神経衰弱症の療法 (La cure du nervosisme et de la neurasthénie), in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 1, Tōkyō, Hakuyōsha 白揚社, 1974, p. 233-506.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkei suijaku oyobi kyōhaku kannen no konjihō » 神経衰弱及強迫観念の根治法 (La cure totale de la neurasthénie et des idées obsessionnelles), in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 69-278.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu no hontai oyobi ryōhō » 神経質の本態及療法 (La vraie nature du nervosisme et sa cure), in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 281-442.

MORITA Shōma 森田正馬, « Shinkeishitsu ni taisuru yo no tokushu ryōhō seiseki » 神経質に対する余の特殊療法成績 (Résultats de ma cure spéciale du nervosisme) in *Morita Shōma zenshū* 森田正馬全集 (Œuvres complètes de Morita Shōma), vol. 2, Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, p. 34-43.

NATSUME Sōseki, « La civilisation japonaise moderne [Gendai Nihon no kaika 1911] », in ALLIOUX Yves-Marie (dir.), *Cent ans de pensée au Japon*, tome 1, trad. SUETSUGU Elisabeth, Arles, P. Picquier, 1996, p. 127-156.

NICHTER Mark, "Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress: A Case Study from South India", *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 5, n° 4, 1981, pp. 379-408.

NOMURA Akichika 野村章恒, *Morita Shōma hyōden* 森田正馬評伝
(Biographie critique de Morita Shōma), Tōkyō, Hakuyōsha, 1974, 369 p.

OKADA Yasuo 岡田靖雄, *Shisetsu Matsuzawa byōin-shi 1879-1980* 私説松
沢病院史 1879-1980 (Une histoire personnelle de l'hôpital Matsuzawa
[1879-1980]), Tōkyō, Iwasaki gakujutsu shuppansha 岩崎学術出版社,
1981, 655 p.

OKADA Yasuo 岡田靖雄, « Meiji-ki no seishinka iryō — sono shoki jijō » 明
治期の精神科医療—その初期事情 (Le soin psychiatrique à l'ère Meiji)
in MATSUSHITA Masaaki 松下正明, HIRUTA Genshirō 昼田源四郎, *Seishin
iryō no rekishi* 精神医療の歴史 (Histoire du soin psychiatrique), Nakayama
shoten 中山書店, 1999, p. 251-265.

OKADA Yasuo 岡田靖雄, *Nihon seishinka iryōshi* 日本精神科医療史 (Histoire
de la psychiatrie japonaise), Tōkyō, Igaku shoin, 2002, 274 p.

OPPENHEIM Janet, *Shattered Nerves: Doctors, Patients, and Depression in Victorian
England*, Oxford, Oxford University Press, 1991, 387 p.

POSTEL Jacques, *Dictionnaire de la psychiatrie et de psychopathologie clinique*,
Paris, Larousse, 2006, 528 p.

ROELCKE Volker, “Biologizing Social Facts: An Early 20th Century Debate on
Kraepelin’s Concepts of Culture, Neurasthenia, and Degeneration”, *Culture,
Medicine and Psychiatry*, 1997, vol. 21, n° 4, pp. 383-403.

SATŌ Masahiro 佐藤雅浩, « Senzenki Nihon ni okeru seishin shikkan
gensetsu no kōzu » 戦前期日本における精神疾患言説の構図 (La
structure des discours sur les maladies mentales dans le Japon d’avant la
Seconde Guerre mondiale), *Soshiorogosu* ソシオロゴス, n° 32, 2008, p. 17-37.

SATŌ Masahiro 佐藤雅浩, *Seishin shikkan gensetsu no rekishi shakaigaku* :
« kokoro no yamai » wa naze ryūkō suru no ka ? 精神疾患言説の歴史社会

学「心の病」はなぜ流行するのか (Sociologie historique des discours sur la maladie mentale : pourquoi les « maladies de l'âme » connaissent-elles des modes ?), Tōkyō, Shin.yōsha 新陽社, 2013, 520 p.

SERIZAWA Kazuya 芹沢一也, « *Hō* » *kara kaihō sareru kenryoku : hanzai, kyōki, hinkon, soshite Taishō demokurashii* 〈法〉から解放される権力—犯罪、狂気、貧困、そして大正デモクラシー (Les pouvoirs émancipés de la « loi » – crime, folie, misère et démocratie Taishō), Tōkyō, Shin.yōsha, 2001, 284 p.

SHIMAZONO Susumu 島園進, « *Iyasu chi* » *no keifu : kagaku to shūkyō no hazama* <癒す知>の系譜 科学と宗教のはざま (Généalogie du « savoir guérir » : entre science et religion), Tōkyō, Yoshikawa kōbunkan 吉川弘文館 (coll. « New History-Modern Japan »), 2003.

SHIMODA Mitsuzō 下田光造, SUGITA Naoki 杉田直樹, *Saishin seishinbyō-gaku* 最新精神病学 (La nouvelle psychiatrie), 3^e édition, Tōkyō, Kokuseidō 克誠堂, 1930, 514 p.

SHORTER Edward, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, John Wiley & Sons, Inc., 1997, 436 p.

SUZUKI Akihito, “A Brain Hospital in Tokyo and its Private and Public Patients, 1926-45”, *History of Psychiatry*, vol. 14, n° 3, 2003, pp. 337-360.

SUZUKI Akihito, “The State, the Family, and the Insane in Japan, 1900-1945” in PORTER Roy, WRIGHT David (eds), *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 193-225.

TAKAHASHI Masao 高橋正雄, « *Sōseki bungaku ni okeru iyashi* : “Shinkei suijaku” sha no rikai to kyūsai » 漱石文学における癒し—「神経衰弱」者の理解と救済— (La guérison dans l'œuvre de Sōseki – la compréhension

et la délivrance des « neurasthéniques »), *Nihon byōsekigaku zasshi* 日本病跡学雑誌, n° 52, 1996, p. 30-36.

TŌKYŌ DAIGAKU SEISHIN IGAKU KYŌSHITSU HYAKUNIJŪNEN
HENSHŪINKAI 東京大学精神医学教室 120 年編集委員会 (dir.),
Tōkyō daigaku seishin igaku kyōshitsu hyakunijūnen 東京大学精神医学教室
120 年 (120 ans du département de psychiatrie de l'université de Tōkyō),
Tōkyō, Shinkō igaku shuppansha 新興医学出版社, 2007, 286 p.

WATARAI Yoshiichi 度会好一, *Meiji no seishin isetsu : shinkeibyō, shinkei suijaku, kamigakari* 明治の精神異説 神経病・神経衰弱・神がかり (Diverses théories de l'esprit à l'ère Meiji : névrose, neurasthénie, possession), Tōkyō, Iwanami shoten 岩波書店, 2003, 290 p.

WEINDLING Paul, *Health, Race, and German Politics between National Unification and Nazism, 1870-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, 641 p.

WESSELY Simon, "Neurasthenia and Fatigue Syndromes—Clinical Section" in BERRIOS German E., *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, London, Athlone, 1996, pp. 509-532.

WU Yu-Chuan, *A Disorder of Ki : Alternative Treatments for Neurasthenia in Japan, 1890-1945*, University College London, 2012.

Résumé : Tout en synthétisant les apports récents de la recherche historique sur la neurasthénie au Japon, cet article vise à montrer comment le concept de neurasthénie et sa large diffusion dans le grand public japonais au début du ^{xx}e siècle, ont constitué une forme de « fabrique du savoir psychiatrique ». Instituée au Japon dès les années 1880 comme discipline médicale et système de soin de la maladie mentale, ce n'est que très progressivement que la psychiatrie parvient à légitimer auprès du public japonais sa conception de la maladie

mentale et ses thérapies. La notion de neurasthénie, importée dans la nosologie des psychiatres japonais dès les années 1880 et adoptée par le grand public à partir de la fin de la guerre russo-japonaise (1905), devient alors un outil nouveau grâce auquel les Japonais vont appréhender des maux physiques et psychiques du quotidien tout en les inscrivant dans le contexte social et culturel du « processus de civilisation » et de la « lutte pour la survie », contribuant ainsi à ouvrir cette sphère du vécu individuel à l'expertise des psychiatres. En retour, ayant produit de nombreux neurasthéniques en quête de guérison, la vague de la neurasthénie engendre également de nouveaux savoirs psychiatriques. Le psychiatre Morita Shōma (1874-1938) élabore ainsi entre les années 1910-1930 une théorie psychologique et une psychothérapie originales de la neurasthénie, au croisement du savoir psychiatrique et psychologique occidental et des thérapies alors populaires au Japon.

Mots-clés : neurasthénie, nervosisme, thérapie Morita, Morita Shōma, histoire de la psychiatrie, Meiji-Taishō-Shōwa

Abstract: The aim of this article is two-fold: to synthesize recent contributions of historical research on neurasthenia in Japan, while showing how the concept of neurasthenia and its wide diffusion among the Japanese public in the early twentieth century constituted a watershed in the elaboration of psychiatric knowledge. Established in Japan in the 1880s as a medical discipline and as a system of care for the mentally ill, psychiatry, and its pertaining conceptions of mental illness and therapies, only gradually gained legitimacy among the Japanese public. The notion of neurasthenia was imported into Japanese psychiatrists' nosology in the 1880s, and adopted by the general public from the end of the Russo-Japanese War (1905). It then became a new lens through which the Japanese could grasp bodily and mental distresses of daily life while replacing them in the social and cultural context of the «process of civilization» and the «struggle for survival», thus helping psychiatric expertise look into this sphere of individual experience. Building on the observation of a growing number of neurasthenics in search of cure, the neurasthenia fad also allowed for the elaboration of new psychiatric knowledge. Between the 1910s-1930s, psychiatrist Morita Shōma (1874-1938) developed an original psychological theory as well as a psychotherapy of neurasthenia, which materialized a crossroads between

Western psychiatric and psychological knowledge and therapies which were then popular in Japan.

Keywords: neurasthenia, shinkeishitsu, Morita therapy, Morita Shōma, history of psychiatry, Meiji-Taishō-Shōwa

キーワード：神経衰弱 神経質 森田療法 森田正馬 精神医学史 明治 大正 昭和