

HIKIKOMORI

UNE EXPÉRIENCE

DE CONFINEMENT

Sous la direction de
NATACHA **VELLUT**
CLAUDE **MARTIN**
CRISTINA **FIGUEIREDO**
MAÏA **FANSTEN**



PRESSES
DE L'EHESP

RECHERCHE

SANTÉ

SOCIAL

Hikikomori

Une expérience de confinement

Sous la direction de

Natacha **V**ELLUT

Claude **M**MARTIN

Cristina **F**IGUEIREDO

Maiia **F**ANSTEN

2021

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Collection
RECHERCHE, SANTÉ, SOCIAL

dirigée par **François-Xavier Schweyer**

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992)

© 2021, Presses de l'EHESP, 2 avenue Gaston-Berger – CS 41119 – 35011 Rennes Cedex

ISBN: 978-2-8109-0900-1

www.presses.ehesp.fr

«*I would prefer not to.* »
(«J'aimerais autant pas. »)

Herman Melville,
Bartleby le scribe, Nouvelle traduction, Libertalia, 2020,
trad. N. de Chambrun et T. Ramonet.

Présentation des auteurs

Les codirecteurs de l'ouvrage

Maïa FANSTEN est sociologue, maîtresse de conférences à l'Université de Paris, membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3-CNRS-Université de Paris-INSERM-EHESS). Ses recherches portent sur la sociologie de la santé mentale, les modes de reconnaissance et d'expression sociales de la souffrance ou du mal-être. Elle travaille sur le retrait social des jeunes et les enfants considérés comme « agités ».

Cristina FIGUEIREDO est anthropologue, maîtresse de conférences en sciences de l'éducation à l'Université de Paris, membre du laboratoire éducation, discours, apprentissages (EDA). Ses recherches concernent les modalités de transmission des savoirs et de construction du sujet dans différents contextes éducatifs, notamment lors de crises (politiques, sociales, familiales, individuelles). Elle a enquêté chez les Touaregs, auprès des mineurs non accompagnés, des jeunes en retrait ainsi que des adolescents hospitalisés.

Claude MARTIN est sociologue, directeur de recherche CNRS (Université de Rennes, CNRS, EHESP, Arènes-UMR 6051). Il est le titulaire de la chaire CNAF « Enfance, bien-être, parentalité » à l'École des hautes études en santé publique – EHESP (2017-2020). Ses travaux portent sur la comparaison des systèmes de protection sociale en Europe, et plus spécifiquement les politiques en direction de l'enfance, de la famille, des parents et personnes en perte d'autonomie¹.

1. Un grand nombre de ses publications sont ici : https://www.researchgate.net/profile/Claude_Martin2

Natacha VELLUT est psychologue au CNRS, membre du CERMES3-CNRS-Université de Paris-INSERM-EHESS, psychanalyste, membre de l'École des forums du champ lacanien. Elle mène une double activité clinique et de recherche. Elle s'intéresse à ce qui fait famille, à ce qui définit l'enfance et l'adolescence. Ses recherches portent en particulier sur les violences et maltraitements intrafamiliaux et le retrait des adolescents.

Ont collaboré à cet ouvrage

Xavier BENAROUS est pédopsychiatre, maître de conférences des universités et praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire Amiens-Picardie, Université Picardie Jules-Verne. Il est membre du laboratoire Groupe de recherche sur l'analyse multimodale de la fonction cérébrale (GRAMFC, INSERM U1105). Ses travaux portent sur les troubles chroniques de la régulation des émotions chez l'enfant et l'adolescent.

Claire BERNOT-CABOCHE, docteure en sciences de l'éducation, est sociologue. Ses travaux portent sur la jeunesse « invisible », les 15-29 ans sans solution, ni en éducation, ni en formation, ni en emploi et ni en accompagnement. Elle est directrice des études pour l'association Un avenir pour tous les jeunes invisibles (AJI) et mène une recherche-action pour la région Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre de la mise en œuvre du pacte régional d'investissement dans les compétences (PRIC) sur le volet *sourcing* et insertion des jeunes invisibles.

Pauline BLUM est sociologue, chercheuse associée à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), post-doctorante au CERMES3. Ses recherches se situent à la croisée de l'anthropologie de la parenté, de la sociologie de la famille et de la jeunesse, de la sociologie de la santé mentale et de celle de l'école. Elles portent sur les jeunes laissés pour compte des transformations sociales contemporaines.

Alice BROCHARD est doctorante en sociologie à l'Université de Rennes 1. Elle est membre du laboratoire Arènes (Université de Rennes, EHESP, CNRS-ARENES-UMR 6051). Ses recherches portent sur les parcours de vie de jeunes confrontés à des troubles psychiques au moment du passage à l'âge adulte.

Tadaaki FURUHASHI est maître de conférences, psychiatre au département de psychopathologie et psychothérapie de la faculté de médecine, responsable du Centre pour la santé mentale des étudiants à l'Université de Nagoya au Japon.

Marie-Jeanne GUEDJ-BOURDIAU est psychiatre et pédopsychiatre, ancien chef du pôle Urgences psychiatriques de l'hôpital Sainte-Anne (Paris), titulaire du diplôme universitaire Anthropologie, exerçant en consultation hospitalière et privée. Ses travaux portent sur l'urgence et la crise, notamment à l'adolescence. Elle s'intéresse aussi à la mythomanie. Elle a communiqué pour la première fois en 2008 sur les jeunes en retrait en France.

Yukiyo HISADOME est psychologue clinicienne, psychothérapeute et médiatrice transculturelle japonaise, formée en France. Elle s'intéresse à la question du hikikomori en France, en s'appuyant sur son bagage culturel japonais et sur son expérience clinique au sein du centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne avec Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau. Elle exerce en libéral à Paris et propose des consultations en français et en japonais.

Takuya MATSUMOTO est psychiatre, maître de conférences (HDR) au département des études humaines et environnementales de l'Université de Kyoto (laboratoire de psychopathologie et psychanalyse) au Japon.

Antonio PIOTTI est psychologue et psychothérapeute. Il s'intéresse particulièrement aux comportements de retrait social et d'auto-mutilation à l'adolescence. Il est membre de la Fondation di Minotaure de Milan, en Italie, et enseigne la prévention et le traitement du risque suicidaire chez les adolescents à la Haute École de formation en psychothérapie de l'adolescent du Minotaure. Il est également professeur de philosophie et de psychologie au lycée Agnesi de Milan.

Céline ROTHÉ est sociologue, ingénieure de recherche à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et chercheuse au laboratoire Arènes (Université de Rennes, EHESP, CNRS-ARENES-UMR 6051). Ses travaux portent sur la sociologie de la jeunesse en situation de vulnérabilité sociale et des transitions vers l'âge adulte en France. Elle a notamment travaillé sur les parcours de jeunes en errance, de jeunes développant des troubles psychiques et les trajectoires résidentielles des jeunes adultes.

Giulia SAGLIOCCO est psychiatre, psychothérapeute, enseignante et chercheuse à l'École expérimentale de formation à la psychothérapie et à la recherche dans le domaine des sciences humaines appliquées, reconnue par le Ministère italien de l'Université et de la Recherche. Elle est la référente Adolescence au centre de psychothérapie de l'École, où peuvent s'adresser les adolescents rencontrant des problèmes psychopathologiques et de comportement (département de santé mentale).

Meiko SHIOZAWA est étudiante en master au département des études humaines et environnementales de l'Université de Kyoto au Japon.

Nicolas TAJAN est psychologue, psychanalyste, maître de conférences au département des études humaines et environnementales de l'Université de Kyoto (laboratoire de psychopathologie et psychanalyse), et vice-président de l'Association internationale des professionnels de santé mentale du Japon².

2. Son dernier ouvrage est disponible ici : <https://www.routledge.com/Mental-Health-and-Social-Withdrawal-in-Contemporary-Japan-Beyond-the-Hikikomori/Tajan/p/book/9780815365747>

Candide en pays hikikomori

Natacha Vellut

La date précise s'est désormais perdue dans les méandres de sa mémoire. Candide suppose un jour de 2009 ou 2010 où, désœuvrée, elle feuillette un livre sans vraiment le lire. Autant dire que l'appel téléphonique du chercheur et psychanalyste Pierre-Henri Castel¹ la sort de sa torpeur. Il souhaite lui proposer un voyage dans un pays au nom exotique, un pays nommé *hikikomori*, un terme japonais qui, comme il le lui apprend, signifie « cloîtré », « reculé », « à l'intérieur ».

Des chercheurs japonais analysent ce phénomène de retrait à domicile d'adolescents et jeunes adultes comme un phénomène typiquement japonais, un *culture-bound syndrome* diraient les Anglo-Saxons², lié aux particularités des liens entre individus, modelés par une tradition confucéenne de droits et devoirs mutuels, dans une société où la bonne intégration au groupe est essentielle à l'adaptation sociale. Tandis que d'autres se demandent si le hikikomori se repère ailleurs. Pierre-Henri Castel, intrigué par le phénomène, désire rassembler quelques scientifiques autour du sujet. Ensemble, ils pourront réfléchir à ce retrait social des jeunes, explorer sa pertinence en territoire français, et même s'engager à répondre aux questions de leurs collègues japonais.

Derrière cette interrogation d'un phénomène exclusivement ou non japonais se glissent des enjeux sociopolitico-culturels. Ces enjeux peuvent se dire *nihonjinron*, nippologies, c'est-à-dire japonologies,

1. Pierre-Henri Castel, alors directeur de recherches au Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3) qui regroupe des chercheurs en sciences sociales, sociologie, anthropologie, histoire, psychologie ou économie.

2. Teo A. R., Gaw A. C. (2010), « Hikikomori, a Japanese Culture-bound Syndrome of Social Withdrawal? A Proposal for DSM-5 », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6) p. 444-449.

puisque Japon, en japonais, se dit *Nihon* ou *Nippon*, ce qui signifie l'origine du Soleil. Un éclair de compréhension atteint Candide : le Japon se situe à l'est, là où le Soleil se lève. L'idée de décrire ce qui différencie le Japon de l'Occident ou du reste de l'Asie alimente une certaine passion pour le *nihonjinron* qui tend à embellir la spécificité japonaise. Le phénomène hikikomori serait-il une brume qui assombrit le Soleil levant ? Les chercheurs aiment les nuages, les ombres et les voiles qu'ils tentent d'éclairer et de percer.

Candide, qui porte bien son nom, se demande quant à elle ce qu'elle peut bien apporter à une telle aventure. Il lui est répondu : « Tu poses tout le temps des questions. » Elle ne sait pas exactement si c'est un compliment ou une critique.

Ainsi démarre cette recherche sur les jeunes en retrait.

Cerner le phénomène par des concepts

Si les dates se sont perdues, Candide se souvient avec acuité d'une première réunion préparatoire qui rassemble des chercheurs de plusieurs laboratoires. Une introduction précise le phénomène de retrait à domicile de jeunes gens, adolescents ou jeunes adultes, majoritairement de sexe masculin, repéré dans les années 1980-1990 au Japon, nommé « hikikomori » par un des premiers psychiatres qui s'y étaient intéressés, Tamaki Saitō. Le terme désigne aussi bien la conduite de retrait en tant que telle que les individus qui se retirent à domicile. Hikikomori est aussi bien un substantif, qui pourrait nommer une catégorie (« le hikikomori »), qu'un adjectif (« les adolescents hikikomori »), comme nous pourrions dire la jeunesse et les jeunes personnes. C'est aussi bien un substantif qu'un autre substantif, comme nous pourrions dire le retrait social et les personnes en situation de retrait social. Ce flou linguistique et terminologique provoque une petite tempête dans la tête de Candide, mais elle reste, au cours de cette première approche du phénomène, tranquille et attentive.

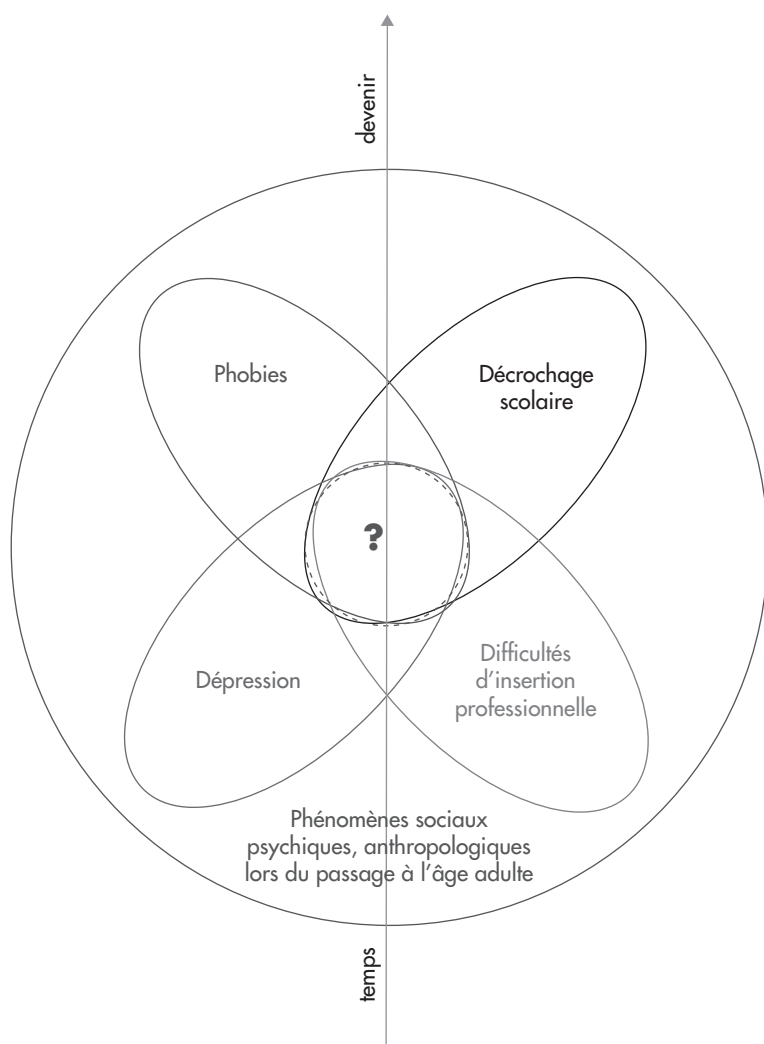
Tamaki Saitō avait publié un ouvrage en 1998, *Shakaiteki hikikomori-Owaranai shishunki*, ultérieurement traduit en anglais sous le titre *Social Withdrawal. Adolescence without End*, soit « Retrait social, une adolescence sans fin »³. Le terme *shakaiteki* accentue nettement la dimension sociale du phénomène, puisque *shakai* signifie société, et *teki* social. Le titre est par ailleurs explicite : le phénomène concerne des adolescents qui prolongent cette période entre enfance et monde adulte. Ce mélange, dès les débuts de l'étude de ce qui s'avère une conduite de retrait à

3. Saitō T. (1998), *Shakaiteki hikikomori-Owaranai shishunki* (« Retrait social : une adolescence sans fin »), Tokyo, PHP.

domicile, entre référence sociale et référence psychique, entre phénomène compris comme social mais qualifié par un psychiatre qui préconise des prises en charge d'ordre psychologique, fait lever les sourcils de Candide, et d'un certain nombre de participants à la réunion. Les recherches pluridisciplinaires ne sont pas les plus faciles à mener. Un sociologue, spécialiste des questions de famille, se grattait la tête pour savoir si ce phénomène pouvait être un objet de recherche sociologique. La sociologie ne se contente pas de désigner un objet de recherche, elle le construit. Il s'agit de rompre avec ce qui paraît aller de soi, ce qui semble « naturel », pour pouvoir en définir les fondements sociaux et les déterminismes culturels. Ce sociologue de la famille avait dessiné des ronds au tableau et au centre, un rond ébauché avec des pointillés entourant un grand point d'interrogation (voir schéma p. 12). Ce rond représentait le phénomène hikikomori et la question qui était posée aux chercheurs français réunis ce jour-là.

Le sociologue continuait à dessiner ces ronds au tableau, des ronds qui parfois mordaient sur les pointillés du rond central, ou se contentaient d'enserrer la forme centrale par d'autres ronds, comme les pétales d'une fleur forment la couronne de son pistil. Autour de ce phénomène de retrait social gravitent en effet d'autres phénomènes, des phénomènes dont les ronds semblent se dessiner plus facilement, même si les questionnements sont immenses, des phénomènes qui, eux aussi, concernent les adolescents et jeunes adultes. Ainsi un rond représentait le *décrochage scolaire*, avec ces chiffres étourdissants en France et les nombreuses études qui lui sont consacrées. Un autre rond, aux contours plus flous, figurait les *difficultés d'insertion professionnelle* dans des sociétés touchées par le chômage des jeunes. Un participant fit un lien avec les graves crises économiques que connut le Japon à partir des années 1980, suivies de périodes marquées par la déflation et la stagnation qui populariseront l'expression de « décennie perdue » qualifiant les jeunes de l'époque. Un troisième rond encerclait le terme de *dépression*, dont le sociologue Alain Ehrenberg a montré qu'elle était une réponse socialement construite de nos trop exigeantes sociétés modernes individualistes. Un quatrième, poursuivant une piste plus clinique, symbolisait les explications psychopathologiques du phénomène de retrait, englobant des pathologies psychiatriques, *phobies*, scolaires ou sociales, ces troubles du lien aux autres. Des psychiatres américains avaient proposé de comprendre le hikikomori comme une nouvelle pathologie, à insérer dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, en tant que *culture-bound syndrome* ou *social withdrawal disorder*, un trouble du retrait social. Et puis un participant s'était levé et avait entouré les ronds d'un cercle plus large, insistant sur tous les phénomènes sociaux, psychiques, anthropologiques, de ce délicat passage de l'enfance au monde adulte dans nos sociétés occidentalisées. Candide

pense alors à ces jeunes comme piégés dans cet interstice, ne vivant plus ce moment comme un passage. Elle repense à ses lointains cours de physique qui distinguaient deux notions du temps : l'écoulement et la flèche. Le cours du temps est ce qui fait écart, distance, durée, entre deux moments ou états distincts. Ce cours du temps existe certainement encore pour les jeunes en retrait, différenciant les moments où ils mangent, dorment, même si ces moments sont désynchronisés des moments communs. Mais *la flèche du temps*, qui manifeste le devenir, qui pointe la dynamique et la direction des phénomènes, semble perdue. Ces adolescents n'auraient-ils plus de cible, plus d'objectif ? Leur temps serait-il devenu circulaire, quotidien, routinier, sans mouvement, sans avancée, sans progression ?



À la fin de cette première rencontre, le rond central, celui du phénomène hikikomori, restait dessiné en pointillé, ne se traçait pas avec sûreté, ne parvenait pas à être bien délimité. En quoi le phénomène se distinguait-il de ces autres phénomènes qui l'entouraient ? Pouvait-il être appréhendé en tant que tel en France, alors que le mot même était difficilement traduisible et que la catégorie n'était pas d'usage dans les institutions publiques ou privées en charge de la jeunesse ?

Une nuance entre ces différents ronds demeure fondamentale, réfléchit Candide, cette différence qui explique que tous les chercheurs réunis à cette première occasion ne seront pas du voyage en pays hikikomori. Ce phénomène ne pourra prétendre à être une catégorie dont s'empare la puissance publique, une catégorie mesurable, un territoire défini que les épidémiologistes pourraient explorer et dont ils pourraient lister les facteurs de risque. Le tracé du rond central restera incertain, les contours ne pourront être nettement tracés comme des frontières aux murs dressés. Quand la puissance publique s'en saisit, comme c'est le cas au Japon, le rond ne forme pas pour autant un cercle nettement délimité. Le ministère japonais de la Santé a effectivement défini le hikikomori en 2010 comme :

« L'état d'une personne qui évite toute participation sociale en raison de différents facteurs et causes et qui reste cloîtrée en permanence chez elle pendant plus de six mois. Le hikikomori n'est pas une maladie psychiatrique. À noter qu'il est fort probable qu'un certain nombre de cas de schizophrénie (avant l'établissement du diagnostic définitif) soit compris dans des cas de hikikomori. »

Candide, qui avoue un faible pour les fleurs bien dessinées, à la dénomination précise et harmonieuse, ne peut s'empêcher de marmonner par-devers elle : « Que signifient *facteurs et causes* ? Et puis, oui ou non, est-ce une maladie psychiatrique ? » La définition du ministère de la Santé du Japon ne répond pas à ces questions.

Un phénomène aux explications diverses

Le phénomène de retrait à domicile, tel qu'il est étudié au Japon, est référé à une variété d'hypothèses explicatives. Des sociologues se sont penchés sur le changement rapide de modèle sociétal, vécu au Japon après la Seconde Guerre mondiale. Des hypothèses plus économiques ont pointé les crises financières qui mettent à mal l'insertion professionnelle des jeunes, et rompent la promesse idéalisée d'un emploi à vie⁴. Des concepts culturels ont été revisités, comme le concept

4. Furlong A. (2008), « The Japanese Hikikomori Phenomenon: Acute Social Withdrawal among Young People », *The Sociological Review* 56(2), p. 309-325.

d'*amae* qui implique une sorte de co-dépendance entre individus, spécialement entre enfants et parents⁵. Des causalités psychopathologiques ont été cherchées avec l'idée d'un passage adolescent éprouvé comme conflictuel et potentiellement pathogène. Des anthropologues ont lu le phénomène comme une période de remaniement des contraintes du groupe d'appartenance. Une causalité a été recherchée du côté du développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, et le parallèle est tentant entre la diffusion d'Internet, particulièrement dynamique et performante au Japon, et ce phénomène. La coïncidence temporelle et territoriale ne suffit cependant pas à établir un rapport direct et univoque. Si l'usage des réseaux numériques par les jeunes en retrait est attesté, il est soumis à de fortes variations et peut aussi bien être un *facteur* contribuant à la durée du retrait qu'une *opportunité* pour rompre l'isolement⁶.

La difficulté à délimiter un objet hikikomori est, au final, sa richesse. Le thème opère comme une fenêtre ouverte sur nos sociétés et révèle les défis de tous ordres auxquels sont confrontés ceux, adolescents et jeunes, qui tentent d'y entrer pour en devenir membres à part entière : des « adultes ».

Découvrir le phénomène sur le lieu de son émergence

Stimulées par ce thème de recherche délicat à définir et soucieuses de comprendre ces jeunes, Maïa Fansten, sociologue, Cristina Figueiredo, anthropologue, Nancy Pionné-Dax, pédopsychiatre, et Natacha Vellut, psychologue et psychanalyste, partent au Japon à l'automne 2012 pour un voyage d'études dans le pays d'apparition du hikikomori. Candide est dans leurs bagages.

La rencontre avec le Japon est une expérience à plusieurs dimensions, intellectuelle autant que sensorielle, surprenante autant qu'apaisante. D'emblée, l'expression des émotions apparaît sensiblement différente qu'en France. Dans le métro de Tokyo, Candide observe sans vergogne, avec une curiosité mal dissimulée, des voyageurs silencieux, absorbés dans l'écran de leur téléphone mobile. Elle se demande si on peut être hikikomori tout en évoluant dans un lieu public, comme enfermé dans un monde qui serait strictement personnel, dans une bulle qui laisse les autres à distance. Elle apprendra, plus tard, qu'un mot japonais existe, *sotokomori*, qui désigne une

5. Doi T. (1991), *Le jeu de l'indulgence. Étude de psychologie fondée sur le concept japonais d'amae*, Paris, L'Asiathèque.

6. Vellut N. (2017), « Retirés et connectés, les hikikomori et les écrans », *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, n° 95, p. 147-164

personne qui sort de chez elle, peut voyager, mais conserve cet état d'esprit hikikomori qui se caractérise par le fait d'éviter les contacts avec autrui. *Soto* signifie « extérieur », « dehors » et s'associe à son contraire sémantique. Les inventions terminologiques pour cerner ce phénomène mouvant n'en finissent pas de la surprendre.

Candide, qui décidément n'en rate pas une, provoque malencontreusement une scène confirmant ce que les chercheuses ressentent du mode différent d'expression des émotions dans l'espace public japonais. Atablée dans un restaurant, dans un mouvement malheureux, elle renverse sa tasse de thé. Elle pousse un cri de surprise, s'excuse auprès de la serveuse, qui ne semble dans un premier instant ni l'entendre ni réagir. Candide interroge les quatre chercheuses en sa compagnie : comment doit-elle se comporter ? Doit-elle déjeuner comme si la flaque de thé n'existait pas ? La serveuse revient et, silencieusement, avec des gestes calmes et précis, remplace la tasse de thé renversée, efface les traces de la mésaventure comme si elle n'avait jamais existé. Candide, avec ses réactions exacerbées, avait fini par exhiber l'incident, tandis que la serveuse japonaise l'avait éclipsé. Cette petite scène de la vie quotidienne illustre que si les émotions sont universelles, des différences culturelles règlent leurs modalités d'expression. Un parallèle peut être tenté avec le phénomène hikikomori, invisible et silencieux dans l'espace social commun. Il semble, en ce sens, cohérent avec l'expression des émotions au Japon. Des questions demeurent cependant. Quelle est l'expression des émotions dans les espaces privés et familiaux japonais ? Pourquoi ce phénomène de retrait social des jeunes s'est répandu ailleurs qu'en France comme les chercheuses le constateront ?

Au pays du Soleil levant, nos quatre scientifiques échangent et travaillent avec les chercheurs qui avaient contacté Pierre-Henri Castel et qui ont constitué un groupe de recherche : les psychiatres Suzuki Funifumi et Tadaaki Furuhashi de l'Université de Nagoya, le psychanalyste Toyooki Ogawa, les anthropologues Sachiko Horiguchi et Junko Teruyama.

Grâce à elles et eux, elles approfondiront leurs connaissances du phénomène et pourront rencontrer des groupes supports, lieux de parole qui réunissent proches, anciens et actuels hikikomori, et visiter des lieux d'accueil pour ces jeunes. Elles seront étonnées d'apprendre que la prise en charge est souvent d'initiative associative. Les différentes structures créées en direction des hikikomori sont fortement dépendantes de la personnalité de leur fondateur. Certaines visent plus ou moins directement l'insertion par l'activité et le travail, d'autres se veulent des communautés alternatives bienveillantes. Quoi qu'il en soit, elles ne sont pas présentées comme des lieux de soin, ce qui contraste avec les prises en charge proposées aux jeunes en

France. Le champ de la psychiatrie de l'adolescent en France est composé de nombreuses institutions de soin, les intersecteurs de psychiatrie, ces structures administratives créées dans les années 1970 pour organiser et répartir les moyens de prise en charge psychiatrique de la population infantile, mais aussi les lieux de psychiatrie associative, les Maisons des adolescents, les structures d'écoute et d'accueil dédiées aux jeunes. L'offre française est multiple, même si la pédopsychiatrie y est aujourd'hui en crise, et de nombreux jeunes ont consulté au moins une fois dans ces structures de soin. La situation japonaise apparaît différente, avec peu d'offres de soin ciblant spécifiquement les enfants, adolescents ou jeunes adultes. L'offre médico-psychologique se met en place progressivement au Japon et ne présente pas le même maillage serré que sur le territoire français.

Lors d'une visite, près de Tokyo, d'une structure associative d'accueil de jeunes en retrait, qui sont invités au gré de leur envie à développer des compétences informatiques ou à faire vivre une boulangerie, Candide considère, toujours aussi curieuse, certains de ces jeunes. Elle les perçoit timides mais souriants, exposant des projets de retour dans la cité, d'installation dans leur propre appartement, animés d'un désir discret mais réel. Certains cependant la peinent, ils apparaissent plus difficiles d'accès, plus en retrait. Interloquée par une jeune femme qui se présente comme *rental sister*, sœur de location, elle entre en conversation avec elle. Cette jeune femme visite à domicile des hikikomori, à la suite de la demande et grâce au financement de leurs parents. Elle cherche, par étapes, petits pas, à être acceptée dans le cercle des proches, et à persuader progressivement ces jeunes de sortir et d'intégrer le lieu associatif. Elle offre une relation fraternelle, un lien avec un pair en âge si ce n'est en genre. Cette structure se révèle comme un lieu intermédiaire, entre le domicile privé, familial et la sphère publique, les investissements adultes, le monde du travail et de l'autonomie. En France, ce sont les Maisons des adolescents, les hôpitaux de jour, les centres médico-psychologiques, c'est-à-dire des lieux d'accueil thérapeutique qui sont pensés comme des espaces médiateurs.

Candide laisse sa pensée dériver sur les espaces interstitiels. Elle pense aux *juku*, ces écoles privées qui proposent des cours du soir aux lycéens japonais. Elle pense à ces enfants et adolescents japonais qui, avant ou après l'école, participent à des activités sportives et/ou culturelles, qui imposent leur rythme quotidien. Elle pense aux étudiants en fin de parcours universitaire qui au Japon revêtent leur costume de chercheurs d'emploi, comme si une période de recherche d'emploi ne pouvait exister, durant laquelle on ne serait ni toujours étudiant ni encore travailleur. Elle a l'impression que la société japonaise ne favorise pas l'école buissonnière, les années de césure, ces temps si malheureusement nommés des temps morts. Candide s'affole pour

les jeunes en retrait japonais : ne sont-ils pas considérés comme des anomalies dans leur pays où la participation à la vie sociale et le respect de tous aux rythmes collectifs sont valorisés ?

La recherche hikikomori en France

Au retour de ce passionnant voyage qui laissera des souvenirs inefaçables, la recherche hikikomori en France est sur ses rails académiques. Elle donne lieu à un premier colloque dans les locaux de l'Institut national des langues et civilisations orientales (INALCO), où Christian Galan, professeur à l'Université de Toulouse, spécialiste en langue et civilisation japonaise, a ses entrées. Il confie à Candide la responsabilité de la pression scolaire comme de la pression familiale, ces pressions à la réussite, scolaire, professionnelle, sociale, dans l'émergence et l'expansion du phénomène. La recherche se poursuit par une journée d'études à Toulouse, qu'introduit le psychanalyste Marie-Jean Sauret. Ce dernier saisit le retrait social comme une protestation contre le lien social contemporain, ce lien censé faire tenir les individus ensemble mais qui n'offre pas, ou qui n'offre plus, les moyens et les ressources, psychiques et relationnels d'habiter correctement le monde.

Peu de temps après cette journée de janvier 2014 à Toulouse, Nicolas Tajan, professeur en psychopathologie à Kyoto, soutient une thèse de psychologie sur le thème du retrait social au Japon, sous-titrée « Enquête sur le hikikomori et l'absentéisme scolaire (*futôkô*) »⁷. Sa thèse envisage le hikikomori comme un problème de société et non comme un syndrome psychiatrique. Elle documente, par des descriptions précises, les associations japonaises à but non lucratif, comme celle que Candide a visitée en compagnie d'une *rental sister*. Nicolas Tajan démontre que ce début du XXI^e siècle correspond à la mise en place d'une clinique de l'enfant et de l'adolescent au Japon, une superposition temporelle qui fait se correspondre deux symptômes de la jeunesse, absentéisme scolaire et retrait social, et la mise en œuvre de prises en charge dédiées aux jeunes. Dans un chapitre du présent ouvrage, il évoque, avec deux de ses collègues, l'actualité du phénomène au Japon avec le vieillissement préoccupant des hikikomori. Candide frissonne quand elle se rend compte que certains de ces jeunes ne sont plus du tout jeunes, mais toujours en retrait.

Cette première période d'effervescence académique du côté français aboutit au premier ouvrage non littéraire sur le thème publié en

7. Tajan N. (2017), *Génération Hikikomori*, Paris, L'Harmattan, coll. « Japon. Études du fait japonais ».

France, sous le titre *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, paru en 2014⁸. L'ouvrage introduit au phénomène de retrait social en tentant de le définir et l'expliquer, en explorant les parallèles et les écarts entre les situations japonaise et française. Les quatre chercheuses qui le codirigent s'adjoignent, outre des apports des chercheurs japonais et français avec qui elles ont travaillé, les éclairages d'autres chercheurs reconnus dans leur domaine. Le sociologue Alain Ehrenberg préface l'ouvrage et distingue « le renonçant », qui se retire hors du monde pour agir sur le monde, du « retirant » qui échoue à s'inscrire dans le monde, ce dernier mettant en valeur une pathologie de l'homme « capable », cet idéal promu en France comme au Japon. Le psychiatre Serge Tisseron, grâce à son concept de relation d'objet virtuel, interprète le retrait social comme la conséquence d'une désarticulation sociale et psychique, l'adolescent hikikomori ne parvenant à articuler ses attentes, virtuelles, anticipatrices, et ses perceptions du monde tel qu'il le rencontre. Quant à Pierre-Henri Castel, il ose un parallèle avec le syndrome de Diogène, ce syndrome classiquement imagé par un homme isolé enfoui dans un désordre d'objets amoncelés. L'auteur pointe chez Diogène, comme chez les jeunes hikikomori, un extrémisme de l'autonomie et une visée, consciente ou non, autarcique. Des faits divers témoignent depuis le début des années 2000 au Japon de ce syndrome poussé jusqu'à son terme : la découverte de personnes décédées depuis des mois voire des années, enveloppées de leurs biens personnels, entourées de leurs objets entassés, cernées de leurs déchets accumulés, les *kodokushi*.

Candide a lu avec beaucoup d'intérêt cet ouvrage de 2014, cette exploration de la complexité d'un phénomène aux frontières du collectif et de l'intime, qui enseigne sur ce que nos sociétés prescrivent aux adolescents et jeunes adultes. Il lui est toutefois resté une grande question, une question associée à un souvenir d'un second séjour au Japon au début de l'année 2013. Elle avait pu assister à des entretiens avec de jeunes hikikomori en présence de Tadaaki Furuhashi, dans le centre de consultations pour les étudiants de Nagoya dont il est responsable. Elle se souvient de ce jeune homme triste et résigné, le visage lisse et les gestes mesurés, replié sur l'énonciation de quelques phrases qui évoquaient son impossibilité à « sortir du nid », pour reprendre sa métaphore, sa rage contenue que personne ne lui ait appris, ne lui ait donné de méthode. En l'écoutant, Candide avait songé que le hikikomori ne se limite pas à un retrait des relations, s'y ajoute un retrait des responsabilités. Ces jeunes ne savent ou ne peuvent répondre aux demandes, exigences, injonctions qu'ils

8. Fansten M., Figueiredo C., Pionné-Dax N., Vellut N. (2014), *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, Paris, Armand Colin.

reçoivent, de leur famille, de l'école, de leurs pairs, de la société plus généralement, et de leur corps plus particulièrement. Leur corps a changé, grandi. Il s'est modifié avec le développement des caractères sexuels secondaires, leur corps est désormais impliqué différemment dans l'échange. Ce corps aussi leur demande quelque chose, mais quoi? De contrôler les émotions qui pourraient l'embraser? De choisir une identité sexuée? De savoir y faire avec ce corps nouveau, devenu étranger? Ces jeunes ne croient ni posséder la réponse ni pouvoir l'espérer d'autres. La grande question qui demeure pour Candide pourrait se décliner en plusieurs. Comment nourrir chez ces jeunes un désir de réponse possible? Comment les aider à renouer des liens? Comment leur permettre de croire en leur avenir dans le monde? Comment accompagner ce passage adolescent qui semble parfois si douloureux et pénible? Quelle adresse confier à un parent inquiet?

Ces questions ont mobilisé la psychiatre Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau⁹ qui travaille depuis plusieurs années à accueillir de la bonne façon ces jeunes et leur famille. Elle repère que cette dernière est incontournable dans le phénomène hikikomori. Conciliante, la famille peut contribuer à la pérennité du retrait, soucieuse pour son enfant, elle cherche des solutions et favorise la sortie du jeune confiné.

L'intérêt du nom hikikomori

Est-ce parce que l'intérêt porté à cette conduite de retrait a été originellement celui de psychiatres (en dehors de l'intérêt médiatique) que le phénomène hikikomori est surtout repéré par des médecins ailleurs qu'au Japon? Les vignettes, ces courts descriptifs cliniques, se multiplient depuis quelques années dans la littérature scientifique, localisant des hikikomori en Australie, en Corée du Sud, en Espagne, au Bangladesh, aux États-Unis... Et en France, bien sûr¹⁰. Les cliniciens sont interpellés par ce qu'ils saisissent comme une éventuelle nouvelle symptomatologie et ses difficultés de prise en charge. En effet, les jeunes en retrait, isolés à domicile, sont difficiles à repérer et encore plus à soigner, d'autant qu'ils n'expriment aucune demande.

Le retrait, s'il interroge les soignants d'aujourd'hui, n'est pourtant pas nouveau dans le champ clinique. Dès 1953, le psychiatre français Louis Gayral avait déjà proposé une approche psychopathologique

9. Guedj-Bourdiau M.-J. (2011), « Clausturation à domicile de l'adolescent Hikikomori », *Annales médico-psychologiques* 169(10), p. 668-673.

10. Kato T. *et al.* (2012), « Does the Hikikomori Syndrome of Social Withdrawal exist outside Japan? A Preliminary international investigation », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(7), p. 1061-1075.

d'un « syndrome de claustration »¹¹. Il repérait ce syndrome chez des personnes souffrant de paranoïa, en réponse à un sentiment de persécution, chez des personnes souffrant de schizophrénie, comme expression du versant négatif des symptômes de cette maladie, et aussi chez des personnes plus simplement névrosées ou dépressives.

Candide saisit que le terme hikikomori est plus séduisant que *claustration*. Il lui évoque, pour elle qui ne maîtrise pas la langue japonaise, la belle définition du poème par Valéry: « cette hésitation prolongée entre le son et le sens ». Le mot hikikomori propose un nom, une nomination, il rend poétique la conduite de retrait, lui donne une appellation où le son résonne plus que le sens, une appellation qui éloigne le stigmate psychiatrique et masque les pathologies diverses qu'elle pourrait contenir.

Le succès du terme hikikomori

Candide constate l'amplification de l'intérêt pour le phénomène hikikomori qui déborde ses frontières initiales, géographiques, thérapeutiques et intellectuelles. Il intrigue dans et hors du Japon, il questionne dans le champ culturel, suscite des romans, des pièces de théâtre¹². Une passerelle peut être lancée avec le phénomène *otaku*, cette passion pour des activités dites « d'intérieur », la lecture de mangas, le visionnage de dessins animés et *anime* (séries et films d'animation). Le phénomène hikikomori devient l'objet de nombreuses publications ou événements artistiques, il attire l'attention des médias comme du public.

Parallèlement, à partir du mitan des années 2010, une nouvelle vague de réalisations académiques associe à l'équipe de recherche hikikomori présentée dans ce texte, des psychologues et psychiatres italiens ainsi qu'une équipe réunie à Rennes autour du sociologue Claude Martin¹³.

L'Italie a une jolie histoire avec le phénomène hikikomori. Une ferme communautaire, nommée Bulichella, avait été fondée par un Japonais qui, lors d'une virée à moto, avait rencontré une Italienne

11. Gayral L., Carrie J., Bonnet J. (1953), « La claustration », *Annales médico-psychologiques*, 111^e année, avril, p. 469-496.

Gayral, L. (1954), « La claustration. Signification pratique chez les psychopathes », *Revue du praticien*, 14-9, p. 793-799.

12. Le roman (2002), puis manga (2004-2007), puis anime (à partir de 2006) *NHK ni yōkoso!*, la pièce de théâtre *Le Grenier* de Yōji Sakate (2002), le film sud-coréen *Castaway on the Moon* (2009), le roman de littérature jeunesse, *Je suis un hikikomori* (2010) de Florence Aubry, etc.

13. Claude Martin est spécialiste de la question familiale, au croisement de la sociologie et de la science politique, actuel directeur de la chaire Enfance, bien-être et parentalité de l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

devenue sa femme. Candide trouve l'histoire extrêmement romantique. Cette ferme réunit des personnes atteintes de maladies mentales ou des jeunes délinquants autour d'un projet d'agriculture biologique. Futagami Nouki, lui-même adolescent hikikomori, vit quelque temps dans ce lieu et importe le concept à son retour au Japon. Il crée des résidences qui hébergent des jeunes en retrait, des phobiques scolaires ou sociaux, autour de commerces et d'activités. Le courant de l'antipsychiatrie des années 1970 en Italie a donc inspiré des structures toujours actuelles au Japon, dans lesquelles usagers comme personnels peuvent s'aider et se soutenir mutuellement, rompre l'isolement et la solitude dans une communauté de liens. Reviennent à Candide, avec une pointe d'émotion, les visages des jeunes hikikomori et de leur *rental sister*, leurs sourires et leurs confidences.

Cet exemple de transmission d'expérience s'est prolongé avec l'anthropologue italienne Carla Ricci¹⁴ qui mène des recherches au Japon, avec différentes initiatives, comme le Minotaure à Milan, un institut venant en aide aux jeunes en retrait. Dans le présent ouvrage, la psychiatre Giulia Sagliocco et le psychologue Antonio Piotti s'appuient sur cette riche et longue histoire pour nous transmettre leurs expériences et savoirs du phénomène de retrait à domicile des jeunes Italiens.

Quant à l'équipe de Rennes, forte de trois sociologues, Alice Brochard, Claude Martin et Céline Rothé, elle s'implique depuis plusieurs années dans des recherches sur les spécificités des difficultés rencontrées par la jeunesse dans la société française. Ces chercheurs mobilisent leurs connaissances et leurs analyses des injonctions faites aux familles, des parcours de jeunes à la rue, des invisibles sociaux, des prises en charge du handicap psychique, pour informer le phénomène hikikomori.

Le hikikomori entre compréhension et question

Candide se souvient de la première réunion exploratoire, cette réunion dont les images des ronds dessinés au tableau perdurent dans son esprit. Elle se remémore ce cercle central censé représenter le phénomène hikikomori, flou, indécis, comparativement aux cercles qui le cernaient et qui pouvaient s'appeler décrochage scolaire, phobie scolaire, chômage des jeunes, diagnostics psychiatriques. Ces cercles emplis de références, d'articles, d'ouvrages, de chiffres, de

14. Ricci C. (2008), *Hikikomori, adolescenti in volontaria reclusione* (« Hikikomori adolescents en réclusion volontaire »), Milan, Franco Angeli.

terminologies. Ces cercles emplis de savoirs avérés, de catégories opérantes et de diagnostics reconnus.

Le cercle représentant les hikikomori met à l'épreuve les savoirs académiques comme les données cliniques. Ce rond, au fil des recherches, témoignages, analyses, rencontres, réflexions, s'est considérablement enrichi. Candide est toutefois soulagée que cet ensemble reste en partie flou, non saturé, non envahi de nos éléments savants. Il reste de la place pour que chacun de ces jeunes en retrait y inscrive son parcours singulier, sa question unique, son cheminement particulier, ce qui échappe à ce que les parents croient savoir d'eux, à ce que la société pense d'eux, à ce que les chercheurs comprennent d'eux.

C'est de ce double mouvement, d'enrichissement, de compréhension du phénomène hikikomori, mais aussi de son impossible fermeture, son ouverture à de nouvelles hypothèses, à des innovations thérapeutiques, son moteur de critiques sociales, que cet ouvrage témoigne.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Table des matières

Prologue. Candide en pays hikikomori, Natacha Vellut.....	9
Cerner le phénomène par des concepts.....	10
Un phénomène aux explications diverses.....	13
Découvrir le phénomène sur le lieu de son émergence.....	14
La recherche hikikomori en France	17
L'intérêt du nom hikikomori.....	19
Le succès du terme hikikomori	20
Le hikikomori entre compréhension et question.....	21

Première partie

ÉCLAIRER LE PHÉNOMÈNE HIKIKOMORI

Chapitre 1. Le phénomène hikikomori : le moment du passage à l'âge adulte et ses enjeux, Alice Brochard, Claude Martin, Céline Rothé.....	25
La jeunesse, une période de transitions sociales.....	25
Se retirer chez soi, une mise en suspens du social.....	28
Le retrait et ses enjeux.....	32
Chapitre 2. Le retrait social des jeunes : entre visibilité et invisibilité, Maïa Fansten, Claire Bernot-Caboche.....	37
Dire les malaises de la jeunesse, quelles terminologies pour quels problèmes?.....	39
Compter les hikikomori?.....	45
Un mot pour dire un kaléidoscope de situations encore peu visibles.....	48
Chapitre 3. Les jeunes en retrait social et la controverse du diagnostic, Giulia Sagliocco.....	51
Les diagnostics psychiatriques aident-ils à comprendre la conduite hikikomori?.....	52

D'un diagnostic à un autre, l'errance du jeune et de sa famille	53
Les problèmes de diagnostic pour le clinicien.....	56
Conclusion.....	61
Chapitre 4. Corps imaginaire et corps réel: le virtuel et le retrait social, <i>Antonio Piotti</i>.....	63
Grandir en ligne	63
La honte	65
Fuir son corps.....	66
Vivre au temps du narcissisme.....	68
Une vie sans corps.....	69
Chapitre 5. Vieillesse et retrait social au Japon : des pistes pour la situation française, <i>Nicolas Tajan, Meiko Shiozawa, Takuya Matsumoto</i>.....	73
Aperçu de l'enquête du Cabinet du Japon	74
Résultats.....	75
Discussion.....	79
Perspectives.....	81
Conclusions.....	84

Seconde partie

ACCOMPAGNER LES JEUNES PENDANT LE RETRAIT ET APRÈS

Chapitre 6. Qu'offrir à ceux qui ne demandent rien ? Une rencontre avec un désir nouveau, <i>Natacha Vellut</i>.....	89
Le défaut de réponse à l'adolescence.....	89
La procrastination adolescente	90
L'exemple lointain d'Hamlet.....	91
Devenir sujet de son désir.....	93
Donner une place au manque.....	96
Pouvoir découvrir ses émotions et son corps.....	97
Les pouvoirs de la parole	100
Les mots et le corps de l'adolescent.....	101
La solitude du passage adolescent.....	103
Chapitre 7. Le rôle de la famille dans la prise en charge, <i>Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau, Xavier Benarous</i>.....	105
La demande passe par la famille.....	106
La famille tarde à consulter.....	106
Demande manifeste, demande sous-jacente.....	107
Du fardeau de la famille aux compétences familiales.....	111
Les compétences de la famille: les « familles expertes »	117
Comment accompagner les familles?.....	119
En conclusion.....	123

Chapitre 8. Réintroduire l'échange : les nouveaux liens des jeunes en retrait, <i>Cristina Figueiredo</i>	125
Donner, recevoir, rendre : une problématique adolescente.....	126
Fuir et effacer la dette.....	126
Cesser de jouer à être.....	129
Trouver un « chez soi » au-delà du don.....	131
Le corps comme don et contre-don.....	136
Rendre quand on ne possède rien.....	137
« L'art de garder tout en donnant ».....	138
Chapitre 9. À l'école, coûte que coûte ? Retrait à domicile et phobie scolaire dans la France contemporaine, <i>Pauline Blum</i>	141
Un quotidien structuré autour de l'école à l'épreuve du temps qui passe.....	143
En quête d'alternatives pour maintenir une scolarité.....	146
Au prisme de la phobie scolaire, une configuration particulière de retrait.....	149
Conclusion.....	153
Chapitre 10. Accompagner sur le chemin de l'emploi : le rôle d'une mission locale, <i>Alice Brochard, Claude Martin, Céline Rothé</i>	155
Un déconfinement progressif.....	156
La mise à distance du diagnostic psychiatrique comme stratégie de prise en charge.....	158
Transformer les incapacités en choix pour l'emploi.....	160
L'écoute et le temps long aux frontières de l'institution.....	163
Conclusion.....	166
Chapitre 11. Innover pour prendre en charge les jeunes hikikomori : des dispositifs en France, Italie et Japon, <i>Maïa Fansten, Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau, Antonio Piotti, Tadaaki Furuhashi</i>	167
L'expérience de la consultation famille sans patient (CFSP) et du travail avec les familles à l'hôpital et en libéral.....	168
L'expérience du Minotaure à Milan.....	173
L'expérience de l'Université de Nagoya au Japon.....	176
Épilogue, <i>Natacha Vellut, Claude Martin, Cristina Figueiredo, Maïa Fansten</i>	181
Un long tunnel.....	181
Et tous vécurent un confinement.....	182
Le confinement n'est pas l'avenir de l'homme.....	183
Imawaden.....	185

HIKIKOMORI

UNE EXPÉRIENCE DE CONFINEMENT

Sous la direction de
NATACHA VELLUT
CLAUDE MARTIN
CRISTINA FIGUEIREDO
MAÏA FANSTEN

Le confinement, désormais dans tous les discours, est une notion qui évoque aussi le retrait des jeunes confinés dans leur chambre ; un phénomène d'abord identifié et nommé *hikikomori* au Japon dans les années 1990.

Les conduites de ces jeunes posent de nombreuses questions, aux familles, aux institutions éducatives et de santé, qui inventent et expérimentent des méthodes pour les accompagner. Aucune explication ne s'impose pour comprendre leur retrait soudain. Sans pathologie physique, souvent sans diagnostic médical, ils représentent une énigme.

Un collectif de chercheurs et cliniciens propose d'aborder ces jeunes comme des sujets pensants et agissants, qui questionnent, bousculent et parfois détournent les formes de soin et de prise en charge. De leur place, ils interpellent la façon dont sont pensées la sortie de l'enfance et la transition vers l'âge adulte.

Ce livre s'adresse aux jeunes en retrait, aux professionnels éducatifs et soignants, à toute personne touchée de près ou de loin et à tous ceux qui s'interrogent sur ces nouvelles générations de reclus, néanmoins connectés au monde.

Natacha Vellut est psychologue au CNRS, membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3), et psychanalyste, membre de l'École des forums du champ lacanien.

Claude Martin est sociologue, directeur de recherche au CNRS et titulaire de la chaire CNAF « Enfance, bien-être, parentalité » à l'École des hautes études en santé publique.

Cristina Figueiredo est anthropologue, maîtresse de conférences en sciences de l'éducation à l'Université de Paris, membre du Laboratoire éducation, discours, apprentissages (EDA).

Maïa Fansten est sociologue, maîtresse de conférences à l'Université de Paris, membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3).

ISBN : 978-2-8109-0900-1



9 782810 909001

www.presses.ehesp.fr

25 €