

Résumés du  
colloque des 20 et  
21 mars 2013



#### Organisatrices :

- Maïa Fansten** (Cermes3, Université Paris Descartes)
- Cristina Figueiredo** (EDA, Université Paris Descartes)
- Natacha Vellut** (Cermes3, CNRS)
- Nancy Pionnié-Dax** (Hôpital Erasme, MDA Cochin)

#### Lieux :

- INALCO – Les salons – 2 rue de Lille 75007 (20 et 21 mars)
- Université Paris Descartes – Amphithéâtre Polonovsky  
45 rue des Saints-Pères 75006 Paris (21 mars 14h30-18h)

Contact : hikikomori2013@sciencesconf.org  
Inscription recommandée sur <http://hikikomori2013.sciencesconf.org>



© SIZE and Growth Films

# Résumés

Jeunes en retrait ou  
hikikomori : expériences  
croisées France / Japon

20 mars 2013

## Ouverture

### La santé mentale : mal individuel et mal commun dans la condition autonome

Alain Ehrenberg (sociologue, Cermes3, CNRS)

La question de ce que le phénomène du retrait social dit nous des sociétés contemporaines pourrait être posée également pour les dépressions, les addictions, l'hyperactivité et d'autres maux encore, dans la mesure où ce sont des sujets qui sont *toujours* matières à débats sociaux. Il n'y est pas seulement question de maladies à soigner, et l'on s'interroge même sur leur caractère de maladie, mais de *maux* dans lesquels nos modes de vie sont en cause d'une manière ou d'une autre. Ces sujets concernent la *valeur* de nos relations sociales, à l'école, dans la famille, au travail et, par extension, dans la société en général. Ces maux touchent les gens individuellement, mais ils ont une caractéristique : ils révèlent un mal commun de nature sociale, voir sociopolitique. Cette question de la valeur des relations sociales, qui est en réalité celle de leur valeur humaine, n'est donc pas à mettre de côté, elle est une caractéristique intrinsèque de ces sujets. Elle fait partie de leur grammaire. Que voulons-nous dire quand nous employons ces mots, hikikomori, hyperactivité, dépression, addiction, etc. ? Quel type d'inquiétude cherchons-nous à mettre en forme ?

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

### «Hikikomori», nos contemporains : Une réflexion sur la base d'une recherche comparative entre le Japon et la France

Kunifumi Suzuki (psychiatre, Université de Nagoya)

Si j'ai intitulé cet exposé « Hikikomori, nos contemporains », c'est que je pense que le phénomène Hikikomori, surtout celui de Hikikomori primaire, est en un certain sens un des produits de notre société, et que les cas de Hikikomori partagent les difficultés de la société contemporaine avec nous, qui sommes dits ordinaires. J'essaierai donc considérer dans cet exposé quelles sont ces difficultés. Avant l'apparition du phénomène « Hikikomori », nous avons observé deux phénomènes « pathologiques » qui semblent avoir des relations avec Hikikomori. L'un est l'anthropophobie ou « taijin-kyofu » (la phobie de la situation interpersonnelle) qui a été conçu par Morita en 1930, et diffusé largement au Japon, et cela jusque dans les années d'après-guerre. L'autre est l'apathie d'étudiant observée aux années 1970. C'est un retrait partiel, retrait limité à leur spécialité universitaires. Entre l'époque de «taijin-kyofu» qui souhaite en fait contacter des gens et celle de «Hikikomori» qui se retire totalement de la société nous devons supposer un certain changement de l'articulation entre le sujet à la société. C'est au début des années 70 que la société japonaise a éprouvé de grands bouleversements. J'essaierai d'éclaircir la signification de ce changement et de la relier à l'apparition du phénomène de Hikikomori, qui nous fait penser au déboitement du lien social. Pour ce faire je focalise ma discussion sur deux points : le changement de la signification de la jeunesse sur lequel je réfléchirai sur la base du concept de l'initiation ; et l'influence de divers aspects de la modernité dont je discuterai du point de vue de la modernité polyphonique ou de « compressed modernity ».

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

**Sortir ou rester, et comment ? Quatre pistes possibles pour l'étude des *hikikomori***

**Christian Galan** (études japonaises, CEJ-Inalco, Université de Toulouse-le-Mirail)

La réflexion qui sera au centre de notre communication est "en cours", réellement non aboutie, et notre principal objectif ici est de la soumettre pour l'enrichir à la discussion des autres communicants et du public.

Cette réflexion découle de la confrontation entre, d'un côté, la lecture que nous avons faite des (maintenant) nombreuses études menées par des chercheurs japonais ou occidentaux sur les *hikikomori* et, de l'autre, ce que nous avons nous-même perçu – voire peut-être compris – jusqu'ici de la conception de l'enfance ou du fonctionnement de l'école au Japon au travers de nos travaux à caractère historique, sociologique, ou pédagogique.

Si, d'une manière ou d'une autre, les quatre pistes de réflexion que nous proposerons tournent toutes, plus ou moins directement, autour de la question et de la conception de l'éducation au Japon, elles ne se limiteront toutefois pas aux murs de l'école ou au seul cadre du système éducatif.

Il nous paraît en effet évident aujourd'hui que, si, comme le montre la plupart des travaux actuels, l'éducation à bien évidemment « quelque chose » à voir avec l'apparition et le développement du phénomène *hikikomori*, s'interroger seulement sur la nature ou les caractéristiques du système éducatif japonais dans sa dimension institutionnelle ou pédagogique reste insuffisant et que c'est l'ensemble des modalités éducatives japonaises – parentales, familiales, communautaires, et bien sûr scolaires – qui doit être examiné et interrogé.

Les quatre pistes que nous discuterons concerneront ainsi successivement les parents, la mère, l'école et l'espace de retrait lui-même.

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

**La phobie scolaire et ses avatars : un éclairage médico-scolaire**

**Christophe Guigné** (médecin EN, Académie de Grenoble, DSDEN 74)

La médecine scolaire s'intéresse de près à l'absentéisme scolaire et à la phobie scolaire en s'inscrivant dans une approche biopsychosociale d'un syndrome pris dans une acception plus large de syndrome d'inadaptation scolaire. Une étude menée sur la Haute-Savoie permet de décrire quelques avatars de cette pathologie, leur évolution et les lectures parfois divergentes qu'en font les jeunes, leur famille, l'école et les professionnels du soin ou de l'éducation. La signification que revêtent ces retraits scolaires est interrogée et le phénomène connexe de retrait social chez certains brièvement décrit. Des pistes sont dégagées pour la réinscription du jeune dans la communauté scolaire et la diminution de la pression ressentie par l'élève, en particulier celle liée au système d'évaluation.

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

### **On Two Ends of Minority Politics: An Anthropological Analysis of Hattatsu Shôgai (anthropologue, Developmental Disability) and Hikikomori Communities**

**Junko Teruyama** (anthropologue, Michigan University) et **Sahiko Horiguchi** (anthropologue, Temple University)

This paper provides a comparative analysis of two communities in Japan based on long term anthropological fieldwork: one is the community of those with *hattatsu shogai* (developmental disorder) and their families and the other is the community of those who have experienced *hikikomori* and their families. The purpose of this paper is to examine the similarities and differences between the two communities in terms of the ways in which medical diagnoses are understood, identities are formed and certain perspectives on society are shared. By doing so, we attempt to move beyond the clinical sphere to capture the sociocultural significance of "being" an individual with developmental disorder or hikikomori experience.

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

### **Franchir le seuil : obstacles et suspensions dans le passage à l'âge adulte**

**Maïa Fansten** (sociologue, Cermes3, Université Paris Descartes) et **Cristina Figueiredo** (anthropologue, EDA, Université Paris Descartes)

Les analyses anthropologiques et sociologiques nous enseignent que le passage à l'âge adulte et ses modalités sont variables, normés et s'articulent au franchissement de seuils.

Une réflexion sur le retrait dans le processus d'entrée dans l'âge adulte ne peut faire l'économie d'une analyse des normes qui dessinent la figure du jeune comme de l'adulte, de leurs évolutions, de leurs limites et des tensions qu'elles induisent.

Les logiques de retrait apparaissent alors comme des formes d'expression culturellement significatives d'un désarroi. Ces façons d'exprimer un malaise sont plurielles, et ne se réduisent pas à leurs versants pathologiques. A l'instar de la « déprise » largement étudiée chez les personnes âgées, les modes de suspension qu'opèrent les jeunes retirants peuvent relever aussi bien d'une détresse que d'un réajustement tactique ou stratégique, permettant une réappropriation de soi, une protection ou une maîtrise retrouvée. La difficulté ou le refus de franchir le seuil prend sens à la fois dans un contexte singulier (allongement de la jeunesse, injonctions de mobilité, d'accélération et d'hyper-communication) et au regard des suspensions qu'il met en scène (adhérence excessive à l'espace domestique, présent étendu, désinscription d'avec le groupe de pairs). La radicalité des attitudes de retrait nous permet de penser en creux, les questions des rapports au temps et à l'espace, des liens intra et extra familiaux, de la place du corps et des affects dans les sociétés actuelles.

20 mars 2013

## Les contextes du retrait

### Autonomie et autarcie: remarques exploratoires

Pierre-Henri Castel (philosophe, Cermes3, CNRS)

De façon tout à fait hypothétique, je voudrais dans cette communication inverser la perspective déficitaire qui caractérise la "psychopathologisation" du retrait social, en cherchant à élucider quels traits positifs de l'autonomie, voire quelles *vertus* s'y rattachent. L'idée d'autarcie, donc de non-dépendance réelle, physique, voire d'isolement hautain et de détachement ascétique à l'égard du "lien" social en tant que lien, vient spontanément à l'esprit comme une forme assez universelle d'accomplissement individualiste. J'en retracerai la généalogie conceptuelle (en m'appuyant sur diverses notions de philosophie morale), puis les conséquences graves que l'autarcie a toujours paru emporter du point de vue du corps, des émotions et du vécu de l'espace social, voire cosmique, partout où l'affirmation individualiste en a soulevé l'éventualité. Je reviendra enfin sur la question du "retrait social" en le mettant en rapport, sous cet angle, avec d'autres conduites elles aussi souvent psychopathologisées: le "syndrome de Diogène" (les entasseurs pathologiques), et peut-être certaines pathologies somatiques et psychiques énigmatiques des SDF.

21 mars 2013

## Les expériences du retrait

### Expérience du virtuel, expérience du retrait

Serge Tisseron (psychiatre, psychanalyste, LASI, Université Paris Ouest Nanterre)

La relation à un objet réel est toujours tendue entre un pôle virtuel fait de nos attentes et de nos préconceptions, et un pôle actuel fait de nos perceptions. Dans le cas de la relation à soi-même, la tension s'organise entre ce qu'on perçoit des attentes des autres sur soi (le soi virtuel) et les réalisations concrètes (le soi actuel). Le Hikikomori retirerait sa pensée de l'obligation de comparer les unes et les autres. La raison pourrait être quantitative (le caractère excessif des attentes de la famille ou de l'école), qualitative (si un trouble psychique, notamment un TED, rend inatteignables des attentes normatives banales), ou tout simplement liée au fait que les bénéfices escomptés de l'effort d'adéquation sont jugés insuffisants (risque de chômage).

Ce désamboisement psychique se doublerait immédiatement d'un désamboisement social. En renonçant à toute comparaison entre les attentes et les réalisations, le Hikikomori ne verrait plus de raison de se confronter aux instances sociales qui prétendent imposer une adéquation des unes aux autres, comme l'école.

Ce double désamboisement (non dénué d'agressivité) pourrait expliquer l'absence de troubles psychiques comme phobie ou dépression.

Un attrait pour les mondes virtuels pourrait se manifester, dans la mesure où aucune attente ne nécessite jamais d'y être satisfaite : on peut en sortir à tout moment. Il serait alors la conséquence et non la cause du phénomène Hikikomori.

Le traitement passerait par le fait de dire au Hikikomori qu'on l'accepte comme il est, et à lui confier des tâches qui ne soient soumises à aucune norme de réussite.

21 mars 2013

## Les expériences du retrait

### Formes multiples du retrait et prises en charge des jeunes reclus à domicile

**Marie-Jeanne Guedj-Bourdau** (psychiatre, CPOA Hôpital St-Anne)

Le point d'appel est celui de la « Consultation Famille Sans le Patient » (CFSP), mise en place depuis quelques années au service d'urgences psychiatriques CPOA de l'hôpital Sainte Anne à Paris, imposée par les demandes qui pressaient.

Du point de vue de notre observatoire, l'hypothèse diagnostique psychiatrique ne manque jamais. En effet, contestation, maladie et marginalité s'entremêlent à divers taux. La claustration est une conduite qui tend à se reproduire, elle complique le traitement et le pronostic des pathologies sous-jacentes.

- D'abord les troubles schizophréniques de l'adulte jeune, en cours ou en rupture de traitement. L'habillage sociologique est recherché par l'entourage, au détriment de la compliance au traitement de la schizophrénie
- Des cas avérés de phobies et phobies sociales ou scolaires, se caractérisant par une certaine souffrance et une demande d'aide
- Le plus souvent des troubles psychotiques « en creux », c'est-à-dire : coupure avec une réalité psychique dépourvue de représentations, mécanismes ou défenses paranoïaques d'attribution exclusive à l'autre, langage marqué par la désorganisation des contenus mais non de la syntaxe et disparition de la subjectivité au mode conditionnel, préoccupations corporelles hygiénistes ou hypocondriaques avec absence de désirs du corps. Psychose « en creux » pour noter l'absence de délire et l'absence de mécanismes dépressifs.

Les approches thérapeutiques visant le retrait utilisent tantôt faire venir, tantôt aller vers. Il est impossible de dire si la claustration est un mécanisme de protection contre l'éclosion du délire (par empêchement de tout stress adaptatif, ce avec quoi tout l'entourage est complice), ou si elle favorise le retrait des investissements. L'approche thérapeutique vise à constituer une enveloppe plutôt qu'à travailler sur des représentations (absentes). Régulièrement, de façon difficilement explicable, la lutte contre l'oubli (affirmer son existence et la nôtre, relancer) donne des résultats : ramener au monde des humains sur le modèle des approches thérapeutiques en cas de catastrophe ?

Plusieurs vignettes cliniques illustreront ces propositions.

21 mars 2013

## Les expériences du retrait

### Structure psychique des Hikikomori en France et au Japon

**Tadaaki Furuhashi** (psychiatre, Université de Nagoya)

En France, les premiers cas de Hikikomori ont été observés vers 2008. L'équipe de recherche franco-japonaise à laquelle nous appartenons a commencé à utiliser le terme « retirants sociaux » depuis 2011.

Selon notre définition, le groupe de recherche rassemblait 7 cas français et 15 cas japonais présumés de « Hikikomori ». Nous allons plus précisément étudier le cas de Monsieur A au Japon qui ne souffre ni de dépression ni d'anxiété et celui de Monsieur B en France qui souffre de dépression et d'anxiété. Monsieur A n'avait pas de symptôme de dépression. Il semble que Monsieur A repoussait éternellement ses « projets ». Alors que Monsieur B était d'une humeur dépressive et en inertie mais sans souffrir de dépression typique. Autrement dit, son état dépressif semblait être lié au sentiment d'insuffisance dû aux « échecs » de ses « projets ».

Monsieur A semble être spécifique des Hikikomori japonais. Il est entré en état de Hikikomori après avoir été coincé de façon névrotique entre les efforts pour se conformer aux normes et le désir de s'éloigner de ces normes. Nous pensons qu'au Japon, les jeunes – qui ne souffrent pas de troubles psychiques – peuvent tomber dans l'isolement social à cause d'un conflit psychique névrotique. Alors qu'en France un échec personnel en rapport à l'autonomie se transformant facilement en douleur sociale, les jeunes peuvent tomber dans l'isolement social du fait d'un manque de lien avec cette société qui promeut l'autonomie.

21 mars 2013

## Les expériences du retrait

### La préférence négative, éclairage clinique.

Nancy Pionnié-Dax (psychiatre, EPS Erasme) et Natacha Vellut (psychologue, Cermes3, CNRS)

Aux questions du soignant venu le visiter à domicile, Mehdi réplique qu'il se sent bien, qu'il n'a aucune difficulté psychologique. Il ne présente effectivement pas de symptôme perceptible. Pourtant, il est isolé chez lui depuis cinq ans et provoque l'inquiétude grandissante de sa famille. Mehdi nous interpelle. Que veut dire être en bonne santé, ne serait-ce pas, à l'occasion, pouvoir être et pouvoir se dire malade ? Que signifie cette énonciation « je vais bien » associée à cette conduite « je m'isole » ? Ce paradoxe apparent est-il une traduction de la célèbre formule de Bartleby, le personnage littéraire créé par Herman Melville ? Cette formule de Bartleby, *I would prefer not to*, est d'abord une ouverture, *I would prefer*, je préférerais, j'aimerais, puis une fermeture, *not to*, ne pas. Elle promeut une logique de la préférence négative. Elle ouvre une zone d'indiscernabilité, d'indétermination entre une position d'énonciation affirmative ou négative. Elle est certes un négativisme mais en-deçà ou au-delà de toute négation. Les jeunes en retrait nous confrontent à ce refus sans refus, cette abstention, ce repli. Réfléchir aux prises en charge que nécessiterait ce trouble de la conduite nous amène à prendre en considération la préférence, préférence qui semble annulée, le temps du retrait, par un « *not to* ».

21 mars 2013

## Les expériences du retrait

### Psychanalyse du retrait social « Hikikomori » : Narcissisme pathologique et agressivité passive dus à une défaillance de contenant-contenu subie durant l'enfance

Toyoaki Ogawa (psychiatre, Université de Nagoya)

1. Il y a deux psychopathologies de base engendrant l'état de Hikikomori : le type narcissique-schizoïde ou spectre autistique (tout particulièrement le syndrome d'Asperger léger). La psychothérapie psychanalytique est bénéfique pour les personnes Hikikomori de type narcissique-schizoïde. Pour les personnes Hikikomori de type Asperger léger, il faut opter pour d'autres méthodes : aides directes ou instructions.
2. En principe, de type narcissique-schizoïde ou de type Asperger léger, les personnes Hikikomori ont eu durant leur enfance des expériences traumatisantes dans un environnement familial cruel telles que l'absence du père, un comportement violent du père et un dysfonctionnement de la fonction contenante de la mère. Ces expériences sont des causes lointaines de leur état de Hikikomori.
3. Chez les personnes Hikikomori de type narcissique-schizoïde, le dysfonctionnement de la fonction contenante de la mère engendre un retrait psychique et la formation d'une personnalité schizoïde. Un échec concret ou un événement traumatisant peut transformer le retrait psychique en retrait physique et engendrer la chronicisation de Hikikomori.
4. Les personnes Hikikomori de type narcissique-schizoïde accumulent leur colère qui surgit sous la forme d'agression passive. Cela favorise la stagnation de la situation et la chronicisation de Hikikomori.
5. Les jeux vidéo satisfont de manière directe différentes impulsions, ce qui engendre l'addiction aux jeux vidéo (dépendance aux jeux vidéo).
6. Le fait d'être en état de Hikikomori permet aux personnes Hikikomori de créer dans leur intérieur un monde solipsiste qui renforce leur narcissisme. Le fait d'être en état de Hikikomori consolide l'état de Hikikomori.