



HAL
open science

Expériences de consultations en ligne avec de jeunes hikikomori

Tadaaki Furuhashi, Natacha Vellut

► **To cite this version:**

Tadaaki Furuhashi, Natacha Vellut. Expériences de consultations en ligne avec de jeunes hikikomori. Adolescence, 2015. hal-01984832

HAL Id: hal-01984832

<https://hal.science/hal-01984832>

Submitted on 17 Jan 2019

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

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

EXPERIENCES DE CONSULTATION EN LIGNE AVEC DE JEUNES HIKIKOMORI

INTRODUCTION

La plupart des universités japonaises disposent de services de psychiatrie spécialisés en santé mentale des étudiants et bénéficient d'équipes composées d'assistants sociaux et de psychologues cliniciens. Ces équipes proposent un service public, gratuit et en ligne de conseil par téléphone et/ou par e-mail à destinations des personnes en état de *Hikikomori*¹, elles ne proposent pas, à notre connaissance, d'entretien en « face à face » via internet.

L'organisation la plus connue au Japon dans le domaine de l'assistance en ligne s'appelle « Inochi-No-Denwa », ce qui signifie la « Ligne de la vie ». Un missionnaire allemand, R. Hetcamp, a créé « Tokyo Inochi-No-Denwa » en 1971 et l'organisation a été reconnue en 1973 comme « organisation de bien-être social » par le Ministère japonais de la Santé. En 1977, la fédération d'organisations « Nihon-Inochi-No-Denwa » s'est constituée. Si « Inochi-No-Denwa » s'est popularisée comme le dernier espoir des personnes suicidaires (la prévention du suicide étant d'ailleurs son objectif initial), la réalité de son fonctionnement est autre. Dès les débuts, les demandes de conseil concernaient d'autres thématiques, la majorité des appelants questionnant ou évoquant des troubles psychiques, la vie en général ou les liens familiaux. Encore aujourd'hui, le pourcentage d'appels directement liés au suicide représente moins de 10 % du total. Nous notons que ces « patients en ligne », n'instaurent pas de relation transférentielle durable comme celle qui peut s'établir entre un patient et son psychologue ou psychiatre lors de consultations en face à face. Ceci est à mettre en lien avec deux caractéristiques de cette assistance en ligne : le principe de l'anonymat et la faible ré-orientation vers des consultations médicales.

Notre étude se donne pour but d'examiner les effets thérapeutiques de consultations en ligne, téléphoniques ou par e-mail, sur la prise en charge de jeunes en retrait social. L'analyse de ces thérapies en ligne est d'autant plus intéressante que les jeunes *Hikikomori* sont, du fait même de leur situation de retrait, réticents à tout contact extérieur à leur strict cercle familial.

DONNEES DE NOTRE ETUDE

¹ Notre définition des retirants sociaux (*Hikikomori*) est la suivante (Furuhashi, 2013):

Il s'agit d'un état dans lequel une personne âgée entre 14 et 25 ans :

- (a) passe la majeure partie de son temps au domicile.
- (b) évite toute participation sociale habituellement significative (études, travail, relations).
- (c) est dans cette situation depuis au moins 6 mois.
- (d) n'a pas ou ne voit plus ses amis proches.
- (e) ne présente ni incapacité physique ni pathologie psychiatrique s'assimilant à une schizophrénie évidente.

Dans l'université de Nagoya, sont repérés chaque année entre 50 et 60 nouveaux cas de *Hikikomori* représentant environ 40 % des 150 nouveaux patients reçus annuellement par le centre de conseil qui dispense des soins psychiques aux étudiants. Le nombre d'étudiants *Hikikomori* suivis actuellement s'élève à 60 environ (quand ils ne sont plus étudiants, ils ne peuvent plus être pris en charge par notre centre) et parmi eux, la prise en charge de la seule famille - l'étudiant lui-même ne venant pas à la consultation - concerne environ 10 % des cas.

Trois Monographies

Cas de Monsieur A

Monsieur A est le deuxième garçon d'une fratrie de deux. Son père est salarié, sa mère est mère au foyer, son grand frère est fonctionnaire. Il vit dans une zone rurale située à environ 150 km de l'université de Nagoya. Au début de sa vie universitaire, il vivait seul et travaillait dans un Konbini (commerce de proximité) pour financer son logement et ses études.

En 3^{ème} année universitaire, il commence à s'absenter sans motif particulier, tout en continuant à travailler dans son Konbini. Passionné par la question militaire, il passe beaucoup de temps dans la consultation de pages internet et de magazines spécialisés dans ce domaine.

Deux mois après le début de son retrait, Monsieur A vient nous voir, avec sa mère, pour une première consultation. En septembre de cette année, soit 8 mois ensuite, il interrompt complètement ses études, et retourne vivre chez ses parents et son grand frère. Pendant un certain temps, il poursuit ses consultations en face-à-face au centre de Nagoya malgré un long temps de trajet (6 heures aller-retour). Puis, il demande s'il peut opter pour la consultation par téléphone et propose d'appeler tous les quinze jours à heure fixe. Nous acceptons sa demande.

Au cours de ces consultations par téléphone, il exprime des sentiments de mécontentement envers ses parents et son grand frère.. Il est angoissé par la présence de personnes à ses côtés et souffrait d'ailleurs lors des séances de psychothérapie de la présence du thérapeute. Il se plaint que son père et son grand frère lui reprochent de rester à la maison sans rien faire. Il note qu'« après tout, mon frère non plus n'est pas indépendant », puisque ce grand frère vit toujours chez ses parents bien qu'il ait un travail. Il ne donne pas du tout l'impression de se soucier de son avenir. Un jour, nous intervenons : « vous préférez la consultation par téléphone car lors de la consultation en face à face, vous perceviez ou croyez percevoir une insistance de notre part à participer à la société, comme vous avez cette impression pour les gens qui vous entourent aujourd'hui et qui sont vos proches ». Il répond que c'est tout à fait exact et qu'il supporte difficilement le reproche – c'est-à-dire la demande – qui lui est fait.

Au cours des consultations par téléphone, il évoque aussi les connaissances qu'il accumule dans le domaine militaire. Ce thème est un objet médiateur entre nous permettant une conversation thérapeutique plus sereine que si nous avions parlé directement de son retrait. Au bout de trois ans, il commence enfin et de lui-même à penser à son avenir et décide de préparer l'examen de notaire. Il le rate à la première tentative mais l'obtient avec succès l'année suivante. Nous mettons alors fin au suivi, tout en lui communiquant les coordonnées d'une clinique psychiatrique près de chez lui s'il estime nécessaire une consultation. Il nous donnera par téléphone quelques

nouvelles, nous informant qu'il travaille désormais sans difficultés et qu'il n'a pas eu besoin d'un nouveau suivi thérapeutique.

Cas de Monsieur B

Monsieur B est le troisième enfant et le deuxième garçon d'une fratrie de quatre. Son père est fonctionnaire, sa mère femme au foyer. Son grand frère est salarié, sa grande sœur étudiante post-universitaire et son petit frère étudiant universitaire. Sa famille vit dans une île se trouvant à 1000 km au sud de l'université de Nagoya.

Il nous apparaît à la fois naïf et sérieux. Ecolier, il était le *leader* d'un groupe d'amis. Il obtenait toujours de bonnes notes. Comme il n'y avait pas, d'après lui, d'université intéressante près de son domicile, il est venu à Nagoya. Au début, il fréquentait régulièrement les cours tout en faisant en parallèle un petit boulot. Mais, au cours de la deuxième année, alors que son père lui demande d'arrêter ce petit boulot et de s'appliquer entièrement à ses études, il commence à décrocher. Il dit avoir, à cette époque, toujours en tête cette citation de Nietzsche : « Autrefois vous étiez singe et maintenant encore l'homme est plus singe qu'un singe. ² ». Il se promène alors dans la montagne, ruminant cette phrase et buvant du whisky apporté dans une gourde, dans une sorte d'errance solitaire. Deux ans plus tard, il ne fréquente quasiment plus l'université. Son père s'inquiète de la situation et lui téléphone tous les jours. En janvier de cette année, il vient consulter sur le conseil de son père. En mars, son père assiste à une consultation et admet avoir mis longtemps à prendre conscience et à réagir. Il souhaite désormais ramener son fils à la maison familiale et demande pour lui une consultation par téléphone. C'est ainsi que Monsieur B nous téléphone tous les quinze jours à heure fixe.

Au cours d'une de ces consultations par téléphone, Monsieur B parle de son sentiment de culpabilité de rester à la maison sans rien faire. Il décide de se lever à six heures du matin et de s'occuper tout seul d'un champ à la place de son père. Un jour, il déclare : « Au début, je pensais quitter complètement l'université mais maintenant je me sens plus serein : je peux m'occuper correctement des tâches agricoles tout en étant toujours inscrit à l'université ». Ce jeune homme ne semble pas pouvoir uniquement étudier, il a besoin d'un autre emploi, d'une autre activité, en parallèle. Environ six mois plus tard, il se remet à étudier dans le but d'obtenir un diplôme d'électricien et de travailler dans l'entretien de bâtiments. Il obtient facilement ce diplôme compte tenu de ses capacités intellectuelles. Il explique qu'il deviendrait fainéant s'il partait de chez lui et de son île rurale. Nous pouvons faire l'hypothèse que quitter la maison dans le seul but d'étudier était considéré par sa famille, ou certains membres de sa famille, comme une vie de « fainéant », ce que ce jeune patient n'a pas toléré comme atteinte narcissique. La consultation par téléphone a ainsi pris fin avec sa solution, une solution de compromis entre les attentes familiales et ses propres désirs. Cette consultation a permis de préserver l'ancrage familial et territorial du patient le temps pour lui de trouver une porte de sortie à son décrochage universitaire et à son retrait social. Si Monsieur B cherchait sans doute à fuir l'emprise de son père en s'inscrivant dans une université située loin de chez ses parents, il s'est finalement replacé dans la zone d'influence paternelle tout en ménageant une issue au conflit entre sa dette familiale et son choix d'études.

² Extrait de *Ainsi parlait Zarathoustra*.

Cas de Monsieur C

Monsieur C est l'aîné de la famille, il a une petite soeur. Son père est fonctionnaire et sa mère femme au foyer. Sa petite sœur travaille dans une autre ville après des études universitaires et post-universitaires. Monsieur C est décrit comme un enfant docile. Intéressé par les ordinateurs, il choisit l'université de Nagoya qui se trouve à 300 km de chez ses parents car elle est réputée pour les études informatiques. Après avoir rédigé une thèse de fin d'études universitaires dans ce domaine, il commence des études post-universitaires mais est contraint, du fait de règles de répartition budgétaire et à la demande de son directeur de thèse, de changer le thème de ses recherches. Vexé, il s'enferme dans son appartement à partir de septembre de l'année dernière et interrompt son travail de recherche. En janvier de cette année, son directeur de thèse vient nous voir puis l'incite à nous rencontrer, ce qu'il accepte malgré qu'il soit cloîtré toute la journée dans son appartement à jouer au jeu vidéo « Monster Hunter ³ » ou à regarder des vidéos d'autres joueurs. Il reconnaîtra, devant ses parents venus à une consultation, qu'il est conscient de sa situation mais qu'il n'a pas ni désir ni motivation pour se sortir de là. Il consulte pendant environ deux ans. Il continue de louer son appartement avec l'argent envoyé par ses parents mais ne fréquente plus l'université. Il joue tout le temps à « Monster Hunter » et lors des consultations, parle principalement de ce jeu vidéo. Ce qui lui plaît c'est que le jeu comporte sans cesse des défis à relever, il est quasiment impossible d'arriver à tout réussir, la tension pour réussir est toujours présente, ce qui maintient sa motivation pour le jeu. Un jour, ses parents nous contactent pour dire qu'ils souhaitent que leur fils quitte son appartement et vienne vivre chez eux. Monsieur C préfère vivre seul, quitte à faire des petits boulots, plutôt que de rentrer chez ses parents. Il choisit de vivre dans une ville située à 100 km de l'université et à 200 km de chez ses parents. Il décide de nous téléphoner tous les quinze jours à heure fixe pour une consultation. Il trouve rapidement un petit boulot qui consiste à tester des jeux vidéo avant leur mise en vente, soit à répéter les mêmes actions pour trouver des erreurs de programmation. Il annonce fièrement qu'il va beaucoup mieux qu'avant. Il mange, se lave et dort à son gré, il se sent libre, et cette sensation lui est vitale. Il se lève à l'heure et va travailler tous les jours. Son obligation de téléphoner à date fixe commence à représenter une contrainte. Monsieur C a, nous semble-t-il, une volonté plus affirmée d'indépendance que Messieurs A et B. Il opte finalement pour la consultation par e-mail. Ce mode de contact lui permet cette indépendance tout en répondant à son inquiétude et celle de ses parents à l'idée de rompre tout lien thérapeutique. Il écrit par email qu'il fait son travail correctement et qu'il ne rencontre plus de problème particulier. Il n'a pas encore décidé de reprendre ou non ses études universitaires. Pour le moment, il continue de garder ce contact par mail.

3 Comme le titre le suggère, le joueur y incarne un chasseur. Le jeu est axé sur la coopération entre joueurs humains, les objectifs des joueurs se basant essentiellement sur la confrontation avec des monstres en tout genre dans un environnement *fantasy*.

CE QUE NOUS APPRENNENT CES EXPERIENCES DE CONSULTATIONS EN LIGNE

Nécessité d'un lien transférentiel

Un temps de consultations en face à face ne suffit pas à certains étudiants *Hikikomori* pour sortir de leur retrait. Lorsqu'ils retournent chez leurs parents ou s'éloignent de l'Université de Nagoya, la consultation par téléphone ou par e-mail (en ligne) peut être une solution pour maintenir un lien thérapeutique mais elle ne peut se mettre en place que si une relation transférentielle est établie. Nous avons constaté que de jeunes *Hikikomori* ne répondent pas au téléphone quand leur famille ne leur transmet pas l'appel, ou délaissent les e-mails envoyés par le service en charge de leur cas quand ils n'ont pas de relation personnelle avec ce service. Rappelons que le transfert est un outil essentiel au travail thérapeutique qui permet, dans le lien au thérapeute, de réactualiser les figures et objets des premiers investissements du patient. Le transfert s'instaure avec une personne non anonyme, pouvant se prêter à être le support des conflits et désirs inconscients du patient. Celui-ci parle au psychiatre en étant conscient qu'« il le connaît » c'est-à-dire qu'il le connaît suffisamment pour l'instaurer dans une adresse transférentielle. Le traitement en ligne est donc la suite d'un traitement déjà engagé. La question de la demande est aussi primordiale dans l'établissement de cette relation singulière qu'est la relation thérapeutique. C'est le patient qui appelle par téléphone, et non le psychiatre. C'est aussi le patient, éventuellement ses parents, qui demande la mise en œuvre de cette consultation en ligne. Le patient met en scène une demande au psychiatre en lui adressant ses appels téléphoniques. Il faut pour cela qu'il ait placé son psychiatre dans une position particulière, une position où il lui suppose un savoir sur ce qui lui arrive, un savoir sur les embarras de son désir, un savoir auquel il peut adresser ses questions et ses plaintes dans l'espoir d'une réponse ou, à tout le moins, d'une écoute compréhensive.

Les étudiants qui ne se rendent pas eux-mêmes à la consultation, ceux dont seule la famille vient nous rencontrer (environ 10% des *Hikikomori* suivis) ne contactent jamais leur psychiatre par téléphone ou par e-mail (en ligne) et ceci malgré les nombreuses incitations de leur famille, d'autant plus inquiète de l'absence de tout lien de soins. Une consultation en ligne ne peut donc se déployer que dans le cadre d'une relation transférentielle déjà instituée par la rencontre en face à face du patient et de son thérapeute. Notons que cette rencontre met le patient en présence de deux éléments qui, selon Jacques Lacan, soutiennent le désir : la voix et le regard considérés comme objets⁴. L'objet voix est préservé dans les consultations par téléphone, ce qui peut expliquer le plus grand succès de ce mode de contact par rapport aux consultations par e-mail, et la nécessité de passer d'abord par une consultation téléphonique avant d'instituer une relation en ligne écrite. Les jeunes *Hikikomori* ne savent comment se situer vis-à-vis du

⁴ Si l'objet oral et l'objet anal sont plutôt du registre de la demande (l'objet oral étant demandé à l'Autre, tandis que l'objet anal est demandé par l'Autre), le regard lui, est associé au désir à l'Autre, et la voix au désir de l'Autre. L'objet voix et l'objet regard sont en particulier théorisés dans le séminaire X de Jacques Lacan (2004) dont est issue cette citation : « En effet, l'objet défini dans sa fonction par sa place comme a, l'objet fonctionnant comme reste de la dialectique du sujet à l'Autre, est encore à définir à d'autres niveaux dans le champ du désir » (p.265).

désir de l'Autre d'où leurs difficultés, voire leur impossibilité, à adresser via le téléphone l'objet de leur voix (vecteur de leur désir) à un thérapeute inconnu, comme leurs difficultés ou impossibilité à recevoir l'objet voix d'un thérapeute inconnu. Messieurs A, B et C n'ont pas souhaité consulter de psychologue exerçant près de chez eux. Ils ont opté pour la poursuite du soin par téléphone pour préserver le lien transférentiel à leur soignant. Aller vers autrui, se confronter à des nouveautés et des rencontres leur était particulièrement difficile du fait de leur état de *Hikikomori*. Privilégier le lien transférentiel établi a donc toute son importance dans ces tableaux cliniques.

Mérites et inconvénients de la consultation en ligne (par téléphone ou e-mail) pour des personnes en état de *Hikikomori*

Le phénomène de retrait modifie le rapport des jeunes *Hikikomori* aux espaces-temps communément partagés, ceux de l'école, de la famille, de l'université, etc. Ces modifications sont définies par la sociologue Maïa Fansten, comme une « dé-spatialisation » des espaces sociaux et une « re-spatialisation » dans l'espace privé d'une chambre et, pour ce qui concerne le temps, comme une « désynchronisation » du temps biographique et une « synchronisation » dans une temporalité exclusivement interne ou quotidienne. Les jeunes *Hikikomori* sont angoissés à l'idée de se mouvoir dans des espaces ouverts dont ils ne contrôlent pas les limites spatiales et temporelles et qui peuvent les confronter à la présence d'autrui. Ils cherchent, le plus souvent, à réduire les espaces dans lesquels ils évoluent et à privilégier un espace privé, le plus souvent leur chambre, considéré comme un refuge. Cet abri leur évite toute rencontre ou toute confrontation avec une perception (une épreuve de réalité) qu'ils ne pourraient maîtriser ou contrôler. Notons que même s'ils poursuivent des relations sociales via internet, ces relations sont spatialement encadrées par l'écran de l'ordinateur, de la tablette ou du téléphone mobile, et temporellement contrôlées par l'usage qu'ils décident de ces objets numériques.

La consultation par téléphone a l'avantage de permettre aux patients de poursuivre une relation thérapeutique tout en sauvegardant cette dé-spatialisation des espaces sociaux et cette re-spatialisation dans un espace privé. Le téléphone, qui a cette particularité de protéger et respecter les espaces du retrait, impacte cependant le temps et bouscule la répétitivité quotidienne et monotone des cas de retrait. La consultation par téléphone, surtout quand il s'agit de consultations planifiées et à heure fixe, introduit le temps social dans le « présent généralisé⁵ » qui constitue le rapport au temps de nombreux *Hikikomori*. Monsieur A et Monsieur B sont parvenus à envisager leur avenir, c'est-à-dire à se projeter dans le temps, et ont commencé à se préparer respectivement au métier de notaire et à celui de chef électricien. Quant à Monsieur C, il a commencé à travailler dans le domaine des jeux vidéo. Le fait de parler à intervalles réguliers à leur psychiatre a scandé et jalonné le temps nécessaire à leur projet. La conversation thérapeutique téléphonique les a soutenus durant cette période introduisant des moments

⁵ Cette importance accordée au présent n'est pas spécifique aux jeunes *Hikikomori* mais une caractéristique des sociétés occidentales comme l'a démontré E. Rosa dans *Accélération* (2010). Les jeunes *Hikikomori* « pervertissent » d'une certaine façon cette notion contemporaine d'un recentrage des besoins et des désirs dans un présent « généralisé » en mettant en scène un présent répétitif, délesté de tout désir.

de ponctuation. Ces rendez-vous téléphoniques constituent des marques évolutives temporelles qui engendrent une attitude réflexive. De plus, la disponibilité du thérapeute, qui est en position d'attendre leur appel, est la preuve d'un intérêt bienveillant non intrusif. Il arrive parfois qu'un jeune *Hikikomori* ne puisse venir à une consultation en face à face du fait d'une difficulté passagère. Ce jeune *Hikikomori* peut anticiper la colère de son thérapeute du fait de son absence et décider de ne plus revenir à la consultation. Ce type d'interprétation projective, cette crainte de l'émotion négative d'autrui, sont fréquemment à l'origine du retrait des étudiants que nous avons rencontrés. Si le psychiatre contacte le jeune par téléphone, lui démontrant qu'il reste son allié, se positionnant comme son partenaire, celui-là revient facilement à ses consultations et le traitement peut se poursuivre.

Evoquons maintenant le suivi des *Hikikomori* par des consultations e-mail. Ce mode de contact par e-mail neutralise à la fois les espaces et le temps. Rien n'empêche, en effet, un jeune *Hikikomori*, de répondre à ces messages de façon complètement décalée par rapport au temps de réception. Nous estimons que l'on ne peut opter pour la consultation par e-mail qu'après avoir bien instauré une consultation par téléphone, celle-ci étant elle-même efficace si elle est précédée par des consultations en face à face. Si la notion de relation transférentielle a toute son importance comme nous l'avons évoquée, celle de cadre thérapeutique ne peut être ignorée. Le cadre, le *setting* dirait Winnicott (1969), peut éventuellement se passer d'un lieu spécifique quand le transfert existe, mais n'a plus de sens en l'absence de toute contrainte spatiale ou temporelle. Il n'y a plus alors de « cadre » puisqu'il n'y a plus de constantes, c'est-à-dire d'éléments fixes, non processuels, permettant au processus thérapeutique de se déployer.

Nous soutenons l'idée que nous ne pouvons pas passer directement à la consultation par téléphone sans commencer par des consultations au centre ou en cabinet. La plupart des centres d'assistance sociale et de santé mentale gérés au niveau des départements au Japon proposent une consultation, personnalisée ou anonyme, par téléphone et par e-mail aux personnes concernées par le phénomène du retrait social. Les *Hikikomori* ayant recours en première instance à la consultation en ligne proposée par une institution publique sont rares. Il s'agit le plus souvent des familles des personnes en état de *Hikikomori* plutôt que des *Hikikomori* eux-mêmes. Nous affirmons que la difficulté de ce mode de contact nous renseigne sur la structure psychique incitant au retrait social. Serge Tisseron (2014) évoque l'impact de la demande sociale sur les jeunes *Hikikomori* : « ne se sentant plus obligé de réaliser les attentes des autres sur lui, le *Hikikomori* se retranche spécifiquement des formes de socialisation dans lesquelles les attentes sociales sont importantes, à commencer par celles de la scolarisation. » Le jeune *Hikikomori* vit la demande sociale, l'attente d'autrui sur lui, les représentations de lui comprises dans toute attente sociale, comme se heurtant à ses propres représentations. Seul, il se sent maître de lui, il ne remet pas en cause son monde imaginaire. Face à autrui il peut percevoir des difficultés, blocages, faiblesses qu'il n'a pas appris à intégrer, qu'il a même laissés de côté pour ne pas remettre en cause des représentations imaginaires plus idéalisées. Serge Tisseron parle alors d'un clivage qui aboutit à une « double désarticulation » – la désarticulation psychique (interruption du lien entre

représentations virtuelles⁶ et perceptions de l'environnement) et la désarticulation sociale (interruption du lien entre attentes d'autrui et réponses du sujet). Cette double désarticulation a pour conséquence que les perceptions intérieures ne sont plus connectées aux informations en provenance de l'environnement. Nous avons constaté que le jeune *Hikikomori* se fige lorsqu'il ressent que son psychologue ou psychiatre attend un progrès, souhaite une amélioration. Il se raidit socialement faute de souplesse virtuelle psychique. Tant que le but de la consultation vise un progrès thérapeutique, le patient peut le ressentir et rencontrer des difficultés à s'installer dans la relation de soins, à la fois parce qu'il n'articule pas/plus ce qui lui vient de l'extérieur et ce qu'il ressent de l'intérieur, et à la fois parce que toute demande sociale perturbe le monde imaginaire dans lequel il s'est réfugié avant même de se réfugier physiquement et phénoménologiquement dans le retrait. C'est le paradoxe et probablement la raison pour laquelle un grand pourcentage de jeunes *Hikikomori* refuse le soutien proposé par les organisations publiques avec qui ils sont en contact. Ce contact a été expérimenté par eux comme les mettant en difficulté, comme constituant une épreuve de réalité qui les confronte à une attente sociale. Natacha Vellut (2014) illustre l'état de *Hikikomori* par le personnage littéraire de Bartleby. Dans le roman éponyme de Melville, Bartleby ne cesse de répéter, en réponse aux demandes de son employeur la phrase *I would prefer not to*⁷, phrase analysée par le philosophe Gilles Deleuze comme la formule de la « préférence négative ». Le retrait social peut s'expliquer par cette suspension entre une préférence positive (incarnée par la possibilité de répondre aux demandes de l'employeur) et la préférence négative (répétée dans la ritournelle *I would prefer not to* qui ne répond ni oui ni non, qui s'abstient de toute réponse). Cette suspension engendre un enfermement dans un espace-temps dépourvu de tout désir réalisé. La situation de retrait aboutit au paradoxe d'entrer en relation avec de jeunes *Hikikomori* en leur demandant sans leur demander de répondre à la demande. Il s'agit de les soigner sans vouloir les soigner, en respectant leur monde intérieur, leur imaginaire privé. Le thérapeute, en proposant un lien thérapeutique, incarne une « préférence » positive. Son intervention comporte une dimension sociale qui a tendance à être interprétée comme une demande difficilement conciliable avec un monde intérieur en retrait. Le thérapeute est dans cette position délicate et fragile d'être présent dans le transfert, de proposer un cadre permettant un processus thérapeutique, tout en ne présentant pas de demande explicite ou implicite, tout en suspendant toute attente. C'est ainsi que nous pouvons comprendre pourquoi T. Adachi, et *al.* (2014) revendiquent la nécessité de créer sur internet des espaces et des guichets, où les jeunes *Hikikomori* peuvent demander conseil en toute tranquillité sous le couvert de l'anonymat, ce qui neutralise la question de la

⁶ Serge Tisseron distingue représentations virtuelles et représentations imaginaires. Les premières sont « constituées de nos attentes et préconceptions sur la réalité [...]. Ce virtuel est à la fois différent de la réalité (l'image que j'ai de l'autre ne lui correspond toujours que très partiellement) et en même temps constamment modifiée sous l'influence de la relation qui s'établit avec la réalité. » Tandis que les représentations imaginaires sont « perçues comme indépendantes de notre environnement » In Tisseron, Serge, « Du virtuel psychique et de ses aléas : hikikomori et relation d'objet virtuelle » *Psychologie Clinique*, 2014/1, n°37, p.13-24

⁷ Phrase que Pierre Leyris, traducteur du roman de Herman Melville, traduit pas « je préférerais ne pas. »

demande et peut permettre, dans un second temps, de les diriger vers une structure spécialisée.

Comment surpasser le paradoxe du soin aux *Hikikomori* ?

Des personnes - psychologues, psychiatres, assistants sociaux, conseillers, etc. – socialement identifiées et positionnées, peuvent-elles traiter des jeunes *Hikikomori* qui évitent de se confronter à toute attente d'autrui, qui tentent de préserver leurs représentations imaginaires, qui refusent toute demande sociale ? Comment surpasser ce paradoxe du soin aux *Hikikomori* et renouer perceptions, informations et représentations, articuler dimension sociale et monde intérieur tissé d'imaginaire et de désirs virtuels, dépasser le clivage qui engendre la suspension de l'action dans une préférence négative ?

Nous pensons que la consultation par téléphone, voire la consultation par e-mail sous certaines conditions, représentent des solutions envisageables quand elles commencent par et prolongent une forme de lien particularisé c'est-à-dire une dimension plus privée, personnelle, transférentielle. Ces consultations en ligne agissent sur la structure psychique des patients en y introduisent de façon subreptice une dimension sociale : le temps commun, à l'insu des patients qui se vivent protégés dans leur chambre, leur espace privé, à l'abri des représentations et attentes sociales.

Nous souhaitons, ici, présenter un outil thérapeutique spécifiquement pensé pour les *Hikikomori*. Le centre général de conseil aux étudiants de l'Université de Nagoya organise depuis 2008 une activité de groupe appelée « Présentation de ma collection » à travers laquelle des étudiants *Hikikomori* ont réussi à reprendre une vie sociale. A noter que « ma collection » signifie plus largement « ce qui m'intéresse ». Cette activité, qui consiste à présenter un centre d'intérêt, c'est-à-dire un élément personnel, privé, à l'intérieur de l'université c'est-à-dire un lieu public, social, présente de bons résultats pour ces étudiants *Hikikomori* qui souffrent d'hypersensibilité à l'attente sociale et clive représentations imaginaires et représentations socialisées par l'épreuve de réalité.

A cette activité d'une périodicité mensuelle participent des étudiants universitaires et post-universitaires en état de *Hikikomori* ou non, et parfois des professeurs (environ 15 personnes au total). Nous cherchons préalablement une personne souhaitant présenter sa « collection » (le choix du thème est libre). Certains présentent des objets de collection à proprement parler, d'autres exposent des photos ou parlent de leur centre d'intérêt. Monsieur C a ainsi présenté son jeu « Monster Hunter » et a ensuite témoigné en consultation avoir été heureux de cette opportunité de parler de ce qu'il aimait. Le contenu de chaque séance est publié, ce qui ouvre une dimension sociale de partage, en préservant l'anonymat des participants, sur le site internet de l'Université de Nagoya. La consultation en ligne peut provoquer des effets chez les étudiants *Hikikomori* qui n'arrivent pas (encore ?) à participer à cette activité. Cet outil thérapeutique nous permet de parler de la place de l'objet, que nous avons déjà évoquée, par exemple à propos de Monsieur A et de son intérêt pour le thème militaire. L'objet est médiateur entre le jeune *Hikikomori* et autrui. Il permet une confrontation moins directe et brutale entre les attentes sociales supposées par ces jeunes et leurs représentations imaginaires. L'objet offre une passerelle entre réalité et imaginaire, ouvrant un espace virtuel, un espace moins conflictuel entre représentations et perceptions, qui assouplit les barrières défensives constituées par le retrait, le clivage, la préférence négative.

D'autre part, cette activité de groupe n'apparaît pas comme une thérapie, autrement dit elle n'apparaît pas comme visant des personnes en difficulté (elle préserve le narcissisme des jeunes *Hikikomori*). Si nous organisons et présentons cette activité de groupe comme une intervention médicale ayant pour objectif d'obtenir le rétablissement de liens sociaux, la dimension d'attente sociale s'accroîtrait et risquerait de faire fuir les jeunes concernés. Si les parents, professeurs ou soignants conseillaient aux étudiants *Hikikomori* de participer à cette activité de groupe en leur faisant comprendre qu'ils attendent un progrès thérapeutique, l'outil ne fonctionnerait pas. C'est vraiment la question de la demande qui est ainsi mise en valeur. Les jeunes *Hikikomori* s'extrait des espaces et temps sociaux pour esquiver toute demande. A l'instar de Bartleby, ils esquivent toute confrontation directe ou conflictuelle à l'attente d'autrui. Dans l'abord thérapeutique des jeunes en retrait, il convient de préserver la possibilité d'une préférence qui serait de prime abord « moins » socialisée, l'idée que les étudiants *Hikikomori* puissent souhaiter établir des liens sociaux en dehors de l'influence de leurs parents, professeurs ou soignants. De ce fait, il est préférable qu'ils participent à cette activité de groupe discrètement et sans pression externe.

CONCLUSION

Nous avons essayé de définir quelles sont les circonstances favorables à la survenue d'effets psychothérapeutiques positifs pour de jeunes *Hikikomori*. Nous étudions des cas de *Hikikomori* qui ont d'abord bénéficié de consultations individuelles en face à face mais qui, pour différentes raisons, ont opté pour une consultation par téléphone ou e-mail (en ligne). Cette thérapie en ligne, surtout par téléphone, est efficace pour accompagner les *Hikikomori* dans la sortie de leur retrait à certaines conditions :

- Qu'elle se mette en place après qu'un lien transférentiel entre le patient et son thérapeute soit instauré,
- Qu'elle préserve un minimum de cadre (c'est-à-dire d'éléments fixes permettant le processus thérapeutique),
- Qu'elle engage la demande du patient et non celle du thérapeute,
- Qu'elle protège la re-spatialisation du jeune *Hikikomori* dans son espace privé et personnel,
- Qu'elle permette cependant la ré-introduction d'une dimension sociale sous la forme d'une contrainte de temps commun,
- Qu'elle préserve et encourage la possibilité d'un objet médiateur entre représentations imaginaires et attente sociale supposée. Cet objet, placé en position d'échange et de circulation (au moins en ligne), devient alors le représentant du désir du jeune *Hikikomori*.

A ces conditions, la consultation en ligne offre de réelles perspectives thérapeutiques et se présente comme favorisant la sortie du retrait pour des jeunes en situation de retrait social.⁸

⁸ Au moment où nous rédigeons cet article, des attentats terroristes ont eu lieu à Paris. A lire la presse et les articles qui leur sont consacrés, les auteurs des attentats ont présenté durant leur jeunesse et leur adolescence des difficultés et ruptures dans ce processus de socialisation que nous cherchons à étudier au travers des cas exemplaires des *Hikikomori*. Cette actualité tragique nous encourage à poursuivre nos travaux.

BIBLIOGRAPHIE

Adachi T., Furuhashi T., Kono S. (2014). Risk factors for suicide in university students with suicidal ideation: Individuals' level of empathy toward suicide of others and persons they will confide in, considered using a hypothetical scenario method. *Seishinigaku*, 56 : 941-950.

Fansten, M. (2014). Shikii No Norikoe (Franchir le seuil): obstacles et suspensions dans le passage à l'âge adulte. In Suzuki K, Furuhashi, T., Vellut, N., Fansten, M. and Figueiredo, C. (eds) *Que voir dans le « Hikikomori » ? – un monde qui se globalise et des individus qui s'isolent (« « Hikikomori » ni nani o miru ka - gurôbaruka suru sekai to koritsu suru kojîn)*, Tokyo: Seidosha, pp.95-113.

Furuhashi T., Ogawa T., Suzuki K., Tsuda H., Shimizu M., Teruyama J., Horiguchi S., Shimizu K., Sedooka A., Figueiredo C., Pionnié-Dax N., Tajan N., Vellut N., Fansten M., Castel P.H. (2013). État des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon (*Hikikomori*). *L'évolution psychiatrique*, 78 : 249-266.

Lacan, J. (2004). *Le séminaire livre X : l'angoisse*. Paris :Seuil

Rosa, H. (2010). *Accélération. Une critique sociale du temps*. Paris : Editions La Découverte

Tisseron, S. (2014). Une double désarticulation, à la fois psychique et sociale. In: *Hikikomori, ces adolescents en retrait*. Paris : Arman Colin, pp.157-169.

Tisseron, S. (2014). Du virtuel psychique et de ses aléas : *Hikikomori* et relation d'objet virtuelle. *Psychologie Clinique*, 2014/1, 37 : 13-24

Vellut, N. (2014). Seinen No Hikikomori (Le retrait des jeunes) : une préférence négative. In Suzuki K, Furuhashi, T., Vellut, N., Fansten, M. and Figueiredo, C. (eds) *Que voir dans le « Hikikomori » ? – un monde qui se globalise et des individus qui s'isolent (« « Hikikomori » ni nani o miru ka - gurôbaruka suru sekai to koritsu suru kojîn)*, Tokyo: Seidosha, pp. 167-80.

Winnicott, D. W. (1969). Les formes cliniques du transfert. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris : Payot

AUTEURS

Tadaaki Furuhashi, professeur assistant, Département de psychopathologie et psychothérapie, Faculté de médecine, Université de Nagoya, Furo-cho Chikusa-ku Nagoya, 464-8601, Japon

Coordonnées professionnelles : Université de Nagoya, Furo-cho Chikusa-ku Nagoya, 464-8601, Japon, tfuru@htc.nagoya-u.ac.jp

Coordonnées personnelles : Chikaramachi 4-20, Higashi-ku, Nagoya, 461-0018, Japon, tel 81-90-2116-7915

Natacha Vellut, psychologue clinicienne, Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), laboratoire CERMES 3, CNRS UMR 8211, EHESS, INSERM U988, Université Paris Descartes 45 rue des Saints Pères 75006 Paris, France

Coordonnées professionnelles : Université Paris Descartes, Cermes 3, 45 rue des Saints Pères, 75006 Paris, natacha.vellut@parisdescartes.fr, tel 01 76 53 36 27

Coordonnées personnelles : 23 rue Philippe de Girard, 75010 Paris, tel 06 77 13 49 95

RESUME

A partir de l'expérience du suivi de jeunes *Hikikomori* de l'Université de Nagoya au Japon, les auteurs étudient le contexte et les effets de consultations en ligne (par téléphone ou email). Ce mode de thérapie ne fonctionne que s'il prolonge une relation transférentielle déjà instaurée. Sa mise en œuvre nécessite certaines conditions dont le respect d'un cadre minimal. Les consultations en ligne sont bénéfiques quand elles favorisent un objet médiateur et ré-introduisent une dimension sociale dans l'univers privé du jeune Hikikomori.

MOTS CLES

Hikikomori, thérapie en ligne, relation transférentielle