4 Quel profil ?

« S'il fallait donner un profil type de l'hikikomori, ce serait un homme jeune, vivant chez ses parents et reclus, pour la majeure partie du temps, dans sa chambre. Celle-ci est souvent équipée d'un ordinateur, d'une télévision. Il passe sa journée dans son lit, sur un futon ou un divan dans une occupation oisive : regarder des films, surfer sur Internet, jouer à des jeux vidéo, faire ou écouter de la musique, lire des mangas. Les relations avec les autres membres de la famille, si elles existent encore, sont réduites au strict minimum. Certains hikikomori sortent pour aller chercher leur repas, prennent les transports en commun ou bien vont chercher des disques, souvent de nuit, profitant des horaires nocturnes pratiqués par certains magasins japonais ou bien dans les périodes creuses de la journée, lorsque le contact avec autrui est évitable. » (Chauliac, 2020)

Cette description claire et concise décrit les jeunes Japonais… mais pas seulement. Ainsi des jeunes en retrait sont-ils décrits à travers le monde et, à travers notre expérience personnelle, en France.

M. De Luca rappelle que nous sommes devant un phénomène à la fois individuel et familial qui engage une façon de vivre et d'exprimer le désarroi, au moment d'aborder les conflits engendrés par l'entrée dans l'âge adulte (De Luca, 2020).

Nous l'appelons « situation hikikomori » dans ce chapitre tant elle est complexe et ne peut se résumer au trouble d'un sujet *isolément*. Elle est faite de l'attitude d'un groupe familial, lui-même inclus dans la société contemporaine, autour du comportement d'un jeune plus ou moins enfermé dans sa chambre, au domicile familial. Les interactions liées à cette situation sont importantes, ce qui la différencie nettement de celle du jeune cloîtré tout seul dans un logement personnel, allant jusqu'au *"hoarding disorder"* ou syndrome de Diogène quand s'y ajoutent entassement et accumulation. Car le lien avec un trouble de l'attachement/séparation avec les parents se pose différemment si le jeune ne peut s'éloigner de ses parents ou s'il vit seul.

Rappelons-le, le terme *"hikikomori"* désigne à la fois le jeune concerné et la situation en elle-même. Il signifie :

- *hiki* : se retirer en étant repoussé de l'extérieur ;
- *komoru* : faire une retraite.

Situation subie ou choisie, telle est la question ? Le caractère de détresse souvent relevé ne permet pas d'affirmer aisément, comme ont pu le faire certains médias, qu'ils choisissent de s'enfermer. On constate que, selon le moment de l'enfermement, celui-ci sera subi ou choisi : au début il semble subi, peu à peu le jeune revendique son attitude sur un mode militant et affirme l'avoir choisi.

La conduite d'enfermement

Elle est décrite, d'une part, par les parents et, d'autre part, par les échelles d'évaluation existantes (*cf.* partie III, chapitre 7), par exemple le HQ-25, autoquestionnaire par lequel le jeune peut décrire son enfermement sans aucun autre projet psychologique.

Le tableau général

Description de la conduite d'enfermement

- Maintien à domicile
- Refus des relations sociales
- Liens familiaux restreints à la relation avec les parents, à distance de la famille élargie
- Différents degrés d'enfermement
- Dessaisissement progressif des capacités existantes
- Dégradation physique, préoccupations corporelles, douleurs, corps négligé ou investi mécaniquement
- Problèmes alimentaires, maigreur, obésité
- Troubles du sommeil, décalage, inversion du rythme jour/nuit
- Difficultés cognitives, troubles des apprentissages
- Addictions : Internet, jeux vidéo, cannabis, alcool…

Pour qu'un jeune soit en retrait social/hikikomori au domicile cela nécessite :

- une chambre pour lui tout seul dans la maison familiale ;
- un ordinateur pour lui tout seul dans sa chambre.

Les situations d'enfermement sont caractéristiques et durables, d'installation le plus souvent progressive, parfois plus brutale, avec refus ou impossibilité des relations sociales réelles – *"in real life"* (IRL) disent les internautes –, avec des aberrations alimentaires, une incurie ou une propreté excessive, une inversion du rythme du sommeil, un hyper-investissement mécanique du corps avec gymnastique dans la chambre, musculation… ou une coupure avec son propre corps, abandonné dans l'incurie, la fonte musculaire, l'amaigrissement ou la grande obésité. Le jeune finit par ne plus sortir pour les repas, voire pour les besoins (certains vont jusqu'à utiliser des bouteilles et des seaux pour ne pas sortir de la chambre). La présence aux réunions familiales peut perdurer encore quelque temps.

Ce phénomène se déclenche peu à peu au début de l'âge adulte ou bien il succède à une longue période de timidité, de crainte de la séparation, allant jusqu'à la phobie scolaire, dénommée aujourd'hui de façon controversée « refus anxieux de l'école ». Les antécédents d'abus ou de harcèlement dans l'enfance ne sont pas rares (Tajan, 2017 ; Guedj Bourdiau, 2011). Ces jeunes ont souvent commencé des études supérieures, puis cessent toute étude lors d'un échec ou plutôt l'anticipation d'un échec avant même de s'y être confronté.

L'usage quasi continu d'Internet du lever au coucher comme remède à l'ennui mais non comme cause du retrait est régulier, c'est même cela qui constitue la première demande d'aide des parents. Cet usage est pourtant variable. Il s'échelonne du plus relationnel (anciens amis avec qui dialoguer en ligne) au relationnel virtuel, jusqu'aux jeux en ligne avec des interlocuteurs dans le monde entier, pour aboutir, après un certain temps d'enfermement, à une intense activité d'autodidactisme sans contact relationnel, avec une prédilection pour les thèmes historiques ou géopolitiques. Les réseaux sociaux seraient peu investis, en raison de leur aspect très relationnel, voire intrusif ? Tous les auteurs spécialisés mais aussi les jeunes en situation de retrait social s'accordent à voir dans cet usage excessif d'Internet une conséquence (« *que faire en un gîte à moins que l'on y joue ?* »), une lutte contre l'ennui, le seul regard possible sur le monde du fond de la « paralysie » sociale.

Les plaintes somatiques (acné, odeurs corporelles, bouton sur le visage) sont utilisées comme motif apparent justifiant l'enfermement, de même que les douleurs (céphalées, dorsalgies, douleurs dentaires), les troubles alimentaires (réductions et sélections alimentaires, ou au contraire obésité morbide), et toutes sortes de fixations d'allure hypocondriaque.