

La famille décrit la souffrance générée par le fait de cohabiter avec un jeune invisible, refusant tout contact, pour qui toute proposition est une menace. La demande d'aide des parents finit par aboutir au système de soins. Le facteur qui déclenche la demande de la famille peut être lié au jeune (trouble du comportement auto- ou hétéro-agressif, aggravation de l'incurie, exigences majorées, inquiétude pour un problème somatique dentaire, dermatologique...) ou à un changement dans le groupe familial (perte d'un membre ou arrivée d'un nouveau membre, changement de statut socioprofessionnel, déménagement auquel le jeune refuse de souscrire...).

« La plupart des problèmes de hikikomori chez les jeunes sont soulevés par des parents qui demandent une consultation. Le premier rôle de ces consultations parentales est d'alléger le fardeau psychologique qui pèse sur les parents eux-mêmes. La tâche initiale est de soutenir la famille et de soulager leurs sentiments de désespoir et de condamnation. » (Suwa et al., 2003)

La demande manifeste de la famille est d'abord celle d'une solution socioprofessionnelle. Mais elle porte aussi sur ces mondes virtuels auxquels s'adonne le jeune et qu'il faudrait faire cesser. La crainte du passage à l'acte contre soi-même ou contre un autre est toujours présente. La demande sous-jacente est marquée par la peur de rompre l'immobilisme de la situation et de déclencher un drame. Il s'agirait de valider cette conduite sans que rien ne change, de pouvoir toujours garder le jeune à proximité. Le thème de la souffrance n'est pas le plus simple à aborder, caché par les thèmes de l'adaptabilité, de la reconnaissance sociale.

Les parents sont confrontés à l'idéal conventionnel de l'adolescence (sorties, études, voire révolte). Et pourtant ils craignent un débordement suicidaire ou agressif. L'ensemble du groupe familial vit l'imminence d'une catastrophe. Hideto Iwai, dans sa pièce *Le hikikomori sort de chez lui*, met en scène des parents terrifiés par la mort possible de leur enfant, un jeune convaincu que ses parents veulent le faire mourir de faim, un autre qui finit par se suicider. Cette fiction théâtrale écrite par un ancien hikikomori traite de la menace de catastrophe sous laquelle vivent ces familles (cf. chapitre 3).

Nous avons insisté sur la nécessité de soulager le fardeau familial à la fois pour diminuer la souffrance exprimée par la famille, mais aussi pour atteindre par voie indirecte le jeune et la perception qu'il évoquera plus tard d'avoir été contraint à s'enfermer.

La consultation de la famille sans le patient

L'abord des patients enfermés rapporté dans nos travaux (Guedj, 2008) découle de la création aux urgences psychiatriques d'une consultation dédiée, dite « consultation famille sans patient » (CFSP). Ce mode de consultation avec les parents

sans le jeune a été mis en place aux urgences de l'hôpital Sainte-Anne depuis 2003 devant l'évidence de situations où la famille s'inquiète, tandis que le patient désigné ne peut/ne veut pas consulter (Lana *et al.*, 2010). Il a permis la prise de conscience des situations de retrait. Ces CFSP dans la tradition de la guidance parentale, sans mise en cause de la famille, sont au service de l'accès aux soins du jeune reclus (Guedj *et al.*, 2021).

Dans des familles où l'attachement dit « insécure » a été repéré, le lien intense et fusionnel en est le mode d'expression. La consultation familiale répétée permet d'écouter et de percevoir les relations dans la famille et dans le couple, de faire apparaître le poids des injonctions transgénérationnelles, ainsi que la ou les places occupées par l'enfant. Elle se transforme en un authentique travail de guidance. Entendre dans le quotidien, favoriser la surprise et l'étonnement, favoriser l'intervention d'un tiers suscitent par ricochet la mobilisation du jeune : il n'est pas rare d'entendre ensuite le jeune venir et dire « *mes parents ont confiance en vous, alors je viens vous voir* ».

La consultation famille sans le patient (CFSP)

- Vérifier si consultations antérieures, si antécédents
- Recevoir la famille sans le patient une ou plusieurs fois
- Mobiliser d'autres membres de la famille ou amis
- Autres contacts aidants (médecin généraliste, éducateur...) selon la situation
- Relancer, sensibiliser, garder le lien
- Contact téléphonique proposé avec le jeune
- Ou moyens de communication actuels (SMS, e-mail, etc.)
- Envisager une visite à domicile
- Participer au groupe multifamilial (Groupe Échanges Hikikomori, *cf.infra*) *in presentia* ou en distanciel

La CFSP permet de mettre en évidence plusieurs configurations familiales plus ou moins intriquées qui vont orienter la prise en charge ultérieure :

- famille aimante, stress très élevé ;
- famille dite « dysfonctionnelle » ;
- famille anxieuse et surprotectrice ;
- interdits transgénérationnels.

La guidance parentale

Le terme « guidance » est ancien, venu du vieux français, revenu dans le langage de la pédopsychiatrie après un passage anglo-saxon (Hayez, 1978).