

Covid-19 : ces personnes qui choisissent de rester confinées, des Hikikomori ?

Discussion avec Sara SAIDI, journaliste

Evelyne Josse, février 2021

*Chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz)
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève), psychotraumatologue
www.resilience-psy.com*

L'épidémie de Covid-19 et les confinements ont bousculé nos modes de vie. Il semble que certaines personnes aient décidé de vivre en vase clos.

Oui, en effet, ce sont des phénomènes que l'on a pu observer, surtout au premier confinement. Depuis, certaines personnes ont appris à maîtriser leur crainte du risque ou éprouvent à nouveau le besoin de frayer avec leurs semblables après une période salvatrice de retrait social. Rien n'est jamais tout blanc ou tout noir. Les confinements ont du bon et les déconfinements n'ont pas que des aspects positifs. Il y a quelque temps, j'ai acheté des poules et je les ai isolées quelques jours en volière. Quand je leur ai ouvert la porte sur le jardin, elles ne sont pas sorties immédiatement. La volière était devenue leur refuge et la quitter les stressait. Elles ont dû apprivoiser leurs craintes avant de se lancer hors de leur périmètre de sécurité. Tout comme les poules, nous sommes nombreux à avoir éprouvé une ambivalence entre l'envie et la peur de sortir. Mais certaines personnes ont volontairement prolongé ce confinement imposé par un confinement volontaire.

Comment expliquer cela ?

Il n'existe évidemment pas une cause unique à ces retraits sociaux. C'est une multitude de variables personnelles, antérieures, concomitantes et/ou postérieures au confinement, inhérentes ou indépendantes de l'épidémie, qui contribuent à ce que certains décident de rester cloîtrés chez eux.

Comme vous le soulevez, les personnes à risque de formes graves du COVID-19, d'admission en réanimation ou de décès sont plus susceptibles de continuer à vivre recluses même lorsque les mesures sanitaires s'allègent. Pour celles-là, les précautions sanitaires et la distance sociale n'apaisent pas leur sentiment de courir un danger mortel. Une dame rapporte : « *Ma grand-mère a 91 ans. Elle reste confinée depuis mars. Elle habite seule dans une petite ville. Son âge avancé fait qu'elle est dans la catégorie "personnes fragiles". Son profil doit correspondre à beaucoup d'autres personnes en France et ailleurs. Les quelques contacts qu'elle accepte sont très contrôlés. En effet, elle n'est pas dans la capacité de faire ses courses et donc, mon oncle lui fait les courses et les pose sur son palier. Elle nettoie vigoureusement encore le contenu. Vous imaginez donc qu'elle ne veut pas*

de visites... y compris familiales. Elle a peur de la contamination. Sa seule compagnie quotidienne depuis de longues années, est la télévision. Donc, elle a tendance à voir les catastrophes et toutes informations sur les chaînes nationales. »

Les personnes souffrant d'anxiété concernant la santé, par exemple, celles qui ont peur de contracter une maladie ou qui redoutent les microbes (nosophobie¹, mysophobie², hypocondrie³, trouble obsessionnel compulsif caractérisé par l'obsession de propreté, la préoccupation par les sécrétions corporelles ou les contaminants environnementaux et les microbes, entraînant rituels de nettoyage et de lavage excessifs, etc.) sont également plus susceptibles de choisir le huis-clos. Charline a 45 ans. Depuis son plus jeune âge, elle souffre de troubles obsessionnels compulsifs. Elle est terrorisée à l'idée de contaminer autrui par le toucher. Les exigences sanitaires ont validé ses angoisses et ses rituels de lavage se sont accrus au point que ses mains sont aujourd'hui en sang. Son sentiment de danger imminent et permanent se généralise. Toutes les solutions tentées pour contrôler ses angoisses sont restées vaines. « *Je n'en peux plus. La mort serait l'issue.* » déclare-t-elle.

Les personnes introverties, timides, très émotives et peu sociables sont également plus à risque. Tout comme celles qui souffrent d'une phobie sociale et d'agoraphobie. Avec le confinement, elles ont bénéficié d'une bulle protectrice qui les a libérés des contraintes de la socialisation. Plus de risque d'être évaluées négativement, d'être mises dans l'embarras, d'être humiliées ou d'être rejetées, plus de compte à rendre à personne, plus de conversations superficielles, plus d'intrusion dans leur sphère intime, plus de foule ni d'agitation, davantage de temps disponible pour elles-mêmes, etc. Depuis quelques mois, Galane, 16 ans, éprouvait des difficultés à se confronter au regard d'autrui. Les changements internes et externes qu'elle ressentait lui donnaient le sentiment de perdre le contrôle sur son corps et sur sa réalité. Dans un premier temps, le confinement printanier lui a permis de rompre avec les confrontations sociales oppressantes, mais rapidement, la situation s'est assombrie. Elle n'est plus parvenue à maintenir un rythme de vie salubre, elle a pris du poids et a perdu toute motivation pour sa scolarité. Déçue de son comportement et de son physique, son estime d'elle-même s'est effondrée au point de se muer en véritable haine de soi. Si l'allègement des mesures sanitaires de l'été lui a permis de reprendre pied, l'automne et les nouvelles exigences sanitaires l'ont achevée. Un état dépressif s'est installé. « *Je suis perdue. Je suis nulle. Je n'ai plus goût à rien. À quoi bon continuer...* » déclare-t-elle.

Parmi les personnes qui optent pour le retrait social, certaines souffrent de traumatisme psychique (attentats terroristes, agressions, etc.), en particulier de traumatisme subi dans l'enfance (violences psychologiques, physiques ou sexuelles), ou ont vécu des événements pénibles tels que deuils, séparations ou harcèlement au travail. D'autres présentent des troubles graves de la personnalité, je pense en particulier aux psychoses (schizophrénie, paranoïa).

Pour les jeunes reclus, certains souffraient déjà avant la crise épidémique de phobie scolaire ou rencontraient des difficultés à l'école (difficulté de concentration, mauvaises notes, etc.), d'autres subissaient les railleries, voire le harcèlement, des camarades de classe (par exemple, par rapport à leur apparence physique, leur timidité, etc.).

¹ Peur irrationnelle de contracter une maladie grave entraînant le décès.

² Peur irrationnelle d'être en contact avec la saleté ou d'être contaminé par des microbes et des parasites.

³ Peur irrationnelle concernant la santé et le fonctionnement corporel.

Il est évident que le confinement est venu réactiver ou majorer des difficultés propres à la personnalité ou à l'histoire de vie de chacun. En tout état de cause, les personnes qui restent cloîtrées sont en détresse psychologique et ont besoin d'être aidées.

Soulignons qu'il existe une gradation dans la sévérité de ces retraits sociaux. Si la plupart des personnes concernées limitent autant que possible de sortir de chez elles, d'autres sont tout à fait incapables de quitter leur foyer. Albert, 17 ans, reste cloîtré sa chambre. Il n'ouvre même plus la porte à sa mère qui lui apporte à manger. « *Je suis confus. Mes amis, comme mes parents, représentent un danger. Je me sens en sécurité uniquement dans ma chambre, les rideaux fermés et sans lumière si ce n'est celle de l'ordinateur... Plus rien n'a de réalité... J'ai peur.* »

On parle de syndrome de la cabane ou d'un phénomène semblable aux Hikikomori, ces jeunes japonais qui ne sortent plus de chez eux. Peut-on parler de cela ?

Le syndrome de la cabane désigne en réalité la souffrance psychologique des personnes contraintes au confinement ou isolées dans une zone reculée durant un séjour prolongé. C'est donc un syndrome lié au confinement et non pas au déconfinement comme l'ont erronément diffusé les médias après un article paru dans le quotidien espagnol *El País* en mars 2020⁴. Personnellement, je préfère la formule « syndrome de l'escargot » proposé par la psychologue française Hélène Romano. Ce terme est plus judicieux parce qu'il reflète l'envie de rentrer dans une coquille rassurante et de se recroqueviller.

Au Japon, le phénomène des Hikikomori fait l'objet d'une attention particulière, au point d'ailleurs d'être considéré comme un trouble mental à part entière. Ce phénomène existe également en Europe mais à ma connaissance, à ce jour, aucune recherche approfondie n'a été menée sur le sujet. En tout cas, dans nos contrées, il reste peu connu des professionnels de la santé mentale et nous n'avons pas de terme spécifique pour le désigner. Suivant les situations, on étiquettera les troubles dont souffrent ces personnes recluses de phobie sociale, de phobie scolaire, de décrochage scolaire, de burn-out, de trouble de l'adaptation, d'agoraphobie, de dépression sévère, de mélancolie, ou bien encore de paranoïa ou de schizophrénie. À mon sens, le retrait social, rencontré tant dans le contexte actuel que chez les Hikikomori, ne doit pas être considéré comme une entité diagnostique. Il est le symptôme de difficultés psychologiques diverses et de troubles mentaux variés. Dans chaque cas, il convient d'identifier le désordre à l'origine de la réclusion.

Certes, les deux phénomènes, celui du syndrome de l'escargot et celui des Hikikomori partagent de nombreux points communs mais je pense qu'il serait hasardeux d'en conclure qu'il s'agit pour tous les confinés volontaires d'un même syndrome.

Dans l'acception actuelle, Hikikomori renvoie à un syndrome d'isolement pathologique de plus de 6 mois. D'après une étude du ministère de la Santé japonais diffusée en 2016, ils seraient 541.000 Hikikomori de moins de 39 ans. Contrairement à l'idée reçue, le phénomène ne touche pas uniquement les adolescents et les jeunes adultes. Une enquête similaire menée en 2018 a estimé le

⁴ Fanjul S. (2020). ¿Volver a salir? Preferiría no hacerlo. *El País*, 2 mayo 2020 <https://elpais.com/sociedad/2020-05-01/volver-a-salir-preferiria-no-hacerlo.html>

nombre de Hikikomori âgés de 40 à 64 ans à 613.000⁵. Les Hikikomori sont majoritairement de sexe masculin ; les femmes ne représentent que 20 à 30% de l'effectif.

Dans le contexte épidémique actuel, le phénomène de retrait se rencontre tant chez les femmes que chez les hommes et probablement plus fréquemment chez les sujets âgés que chez les jeunes. Une dame d'une cinquantaine d'années témoigne : « *Malgré le déconfinement, je reste cloîtrée chez moi. J'ai vécu en peu de temps des deuils importants et le covid accentue le stress post-traumatique que je présente. Je suis angoissée +++ pour le moment.* »

Contrairement aux Hikikomori, la plupart des personnes souffrant du syndrome de l'escargot ne se coupent que partiellement du monde. Elles sortent peu, le moins souvent et le moins longtemps possible, mais régulièrement. Or, une personne qui sort plus de 4 fois par semaine n'est pas considérée comme un Hikikomori. De plus, elles continuent à entretenir des relations via les réseaux sociaux, ce qui est rarement le cas des Hikikomori. Autre différence, les Hikikomori sont le plus souvent célibataires. Parmi les personnes qui se confinent dans le cadre de la crise sanitaire, certaines sont en couple et font parfois vivre un enfer à leur partenaire telle cette dame de 88 ans qui ne sort plus du tout de chez elle et refuse que la kinésithérapeute vienne au domicile pour y prodiguer les soins à son mari.

Les Japonais, toute leur vie, dès la maternelle, sont soumis à une pression écrasante de réussite et à une compétition massive, plus encore depuis les années 1990 et la crise économique qu'a traversé le pays. Ce stress intense et permanent génère une souffrance psychologique bien compréhensible. Selon moi, les Hikikomori sont des victimes du système. La défaillance de leur intégration sociale s'enracine dans un contexte socioculturel spécifique. Le fait qu'entre 70 et 80% de Hikikomori sont des hommes s'explique d'ailleurs probablement par les pressions sociales et économiques plus élevées qui pèsent sur la gent masculine. Il n'existe pas consensus sur le phénomène Hikikomori. Certains psychiatres affirment qu'être Hikikomori n'est pas une pathologie, mais un comportement choisi et une forme de résistance passive. Pour d'autres, il s'agit d'un trouble psychiatrique. Pour sortir de ce débat, certains proposent de distinguer les Hikikomori secondaires à une maladie mentale des Hikikomori primaires ne manifestant aucune pathologie⁶. Au Japon, des psychiatres appellent à la création d'une nouvelle entité nosologique, affirmant que les Hikikomori n'entrent pas dans les catégories diagnostiques classiques, en particulier les 30% sans troubles mentaux avérés. De mon point de vue, c'est à tout le moins une psychopathologie sociale, c'est-à-dire un trouble psychologique généré par un problème social. Après une lune de miel possible en début de retrait social, la plupart reconnaissent d'ailleurs souffrir de cette situation d'isolement. Notre société ne peut évidemment pas être comparée à la société japonaise. Cependant, force est de constater qu'elle n'a cessé de devenir plus exigeante et plus stressante au cours des dernières décennies. Dans le monde du travail, par exemple, la course à la rentabilité fait craquer psychologiquement de nombreux employés et indépendants. En ce qui concerne les jeunes, ils sont soumis à de fortes exigences scolaires sans obtenir la promesse d'opportunités professionnelles futures. Pour les jeunes et les adultes les plus fragiles, le confinement imposé par les mesures sanitaires a pu précipiter la rupture avec l'école ou avec le monde du travail. Toutefois, celles et ceux qui deviennent de

⁵ Courrier International (2019). « Le chiffre du jour. Au Japon, le phénomène "hikikomori" fait de plus en plus d'émules », 29/03/2019 <https://www.courrierinternational.com/article/le-chiffre-du-jour-au-japon-le-phenomene-hikikomori-fait-de-plus-en-plus-demules>

⁶ A.-K. Trebalag, A. Pham-Scottez, M.-J. Guedj, R. Gourevitch. « Hikikomori : éclairage sur ces patients repliés dans l'ombre ». French Journal of Psychiatry, Volume 1, Supplement 2, 2019, Pages S169-S170, <https://doi.org/10.1016/j.fjpsy.2019.10.460>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590241519309602?via%3Dihub>

véritables Hikikomori, qui se retirent de la société et s'enferment chez eux sont, à mon sens, des sujets prédisposés. Le confinement et la menace du virus ne font que réactiver ou majorer des difficultés propres à leur personnalité.

Sans aller jusqu'à être Hikikomori, certains jeunes éprouvent des difficultés à sortir de chez eux depuis le premier confinement. La peur de s'engager dans la vie adulte et dans le monde du travail potentialise le risque de retrait social. Ceux-là souffrent du syndrome de Peter Pan, parfois nommé complexe de Peter Pan ou puer aeternus. D'une certaine façon, ils refusent de grandir et restent émotionnellement immatures, coincés dans une adolescence interminable. Indubitablement, le confinement a favorisé les comportements régressifs. L'ennui, la perte des repères, l'angoisse vis-à-vis de l'épidémie et l'inquiétude pour l'avenir ont constitué un terreau favorable au développement de ces conduites. Ces comportements régressifs sont des moyens adoptés pour se reconforter. *« Mon fils de 13 ans m'inquiète. Il me demande de dormir avec nous et j'ai constaté qu'il refaisait pipi au lit... Il pleure beaucoup et ne veut plus se confronter au monde extérieur. Avant, il était joyeux et ne pouvait se passer de ses copains. »*

L'abaissement du niveau d'exigence vis-à-vis de soi explique également l'augmentation de ces comportements. Les jeunes et les moins jeunes se sont laissé tenter par des boissons et aliments « doudou » qui récompensent, apaisent les angoisses, consolent, calment les frustrations, comblent l'ennui et trompent la solitude. Plus qu'à l'accoutumée, ils ont consommé des boissons sucrées et ont été attirés pour des aliments évocateurs de l'enfance tels que desserts et sucreries et par des aliments gras comme les chips et la charcuterie. Ils ont grignoté à toute heure sans prendre de véritables repas. Ils ont retrouvé le plaisir de manger avec les doigts. Ils ont dîné vautrés dans le canapé devant une série télévisée. Ils ont bu plus fréquemment et/ou de plus grandes quantités de boissons alcoolisées qu'à leur habitude. Ils ont fumé quelques cigarettes de plus ou ont rechuté alors qu'ils avaient arrêté. Ils sont restés en pyjama toute la journée, en jogging ou en sous-vêtements. Ils ont usé immodérément des écrans, passant la journée à regarder des films et des séries, à jouer en ligne et à chatter sur les réseaux sociaux. Soustraits du contrôle social, ils se sont laissé guider par le seul principe du plaisir. Certains ont même été jusqu'à éviter la douche. Existant par le regard des autres, ils ont négligé leur apparence. Ne faisant que ce dont ils avaient envie, parfois en dépit du bon sens, ils se sont comportés comme des adolescents ou des adultes « rois ». Veerle, 48 ans, chef d'entreprise, raconte : *« Je ne m'habille plus. J'enfile un pull pour ne pas être vue en pyjama et je prétexte souvent des soucis informatiques pour ne pas brancher la vidéo lors de réunions. Je ne me fais plus à manger, je commande des plats préparés que je mange devant mes séries. Je ne peux pas faire autrement et demain me terrorise. »*

Les parents jouent souvent un rôle dans l'installation du retrait social pathologique, bien évidemment sans le savoir et sans le vouloir. Par exemple, si certains jeunes habitent seuls et ont passé le confinement, isolés, dans leur appartement, ils sont nombreux à être revenus au bercail lorsque le gouvernement a annoncé les mesures sanitaires. Certains parents ont permis à leur progéniture de se comporter comme des enfants en les délestant totalement des tâches domestiques, en les finançant et en acceptant leur oisiveté.

Certaines personnes, en particulier les jeunes, prennent des distances avec une société dans laquelle ils ne se reconnaissent pas et dont ils ne partagent pas les valeurs. Ils ne savent pas comment y prendre leur place ou ne souhaitent pas y participer. Ils se marginalisent parce qu'ils refusent de « jouer le jeu » consumériste et néolibéral. Daël, 19 ans, s'irrite : *« Si je comprends, le risque sanitaire, la privation de liberté, les cours en ligne et donc l'absence de vie sociale et l'absence de perspective, exacerbent mon rejet de la société mensongère et hypocrite dans laquelle nous vivons. Je passe beaucoup de temps sur Internet à vérifier ce que prônent les grandes marques comme Nestlé*

par exemple. Je me retrouve à passer des heures à vérifier les étiquettes de produits pour tenter de me nourrir en accord avec mes exigences et surtout pour ne pas cautionner des actions que je réproûve. Je reconnais que cela devient une obsession... Je ne peux pas faire autrement, je suis tellement en colère ! »

Pour d'autres, le monde sourd de menace : instabilité des relations amoureuses, insécurité d'emploi, crise économique, réchauffement climatique, menace terroriste, etc. Vivre reclus est pour eux une façon se protéger en restant dans une bulle protectrice.

Pour les plus âgés, l'arrêt de l'activité professionnelle, le chômage partiel et/ou le télétravail durant le confinement ont pu être l'occasion de faire le point. Tenues éloignées du monde du travail, certaines personnes ont réalisé que leur emploi était dénué de sens. Elles souffrent de brown-out, un syndrome résultant d'un sentiment d'inutilité, d'un choc de valeurs ou de conflits éthiques vécus dans la vie professionnelle. Inintérêt des tâches exécutées, valeurs sous-tendues par l'employeur ou l'entreprise en contradiction avec les valeurs personnelles, insatisfaction procurée par le poste occupé, etc. offrent un terrain fertile au désir de se retirer dans le cocon rassurant du foyer. Mireille, 51 ans, se désespère : « *Je viens d'apprendre que mon contrat ne serait pas renouvelé au juin 21 après 31 ans de loyaux services. Cela me plonge dans une grande insécurité d'autant que le confinement m'a fait réaliser que le contenu de mon emploi et les valeurs qui le sous-tendent ne me satisfaisaient plus depuis longtemps. Seul faire partie d'une équipe soudée me donnait le sentiment d'exister, donnait du sens à mon réveil chaque matin. Désormais, privée de cette appartenance salutaire et de sécurité financière à terme, je me dévalorise, je ne me sens plus aucune capacité d'aller de l'avant, je ne me sens plus portée par quoique ce soit... J'ai des idées suicidaires de plus en plus fortes et fréquentes.... Je suis perdue, démunie et dans la terreur. »*

Est-ce que les réseaux sociaux et Internet facilitent ces réclusions ?

Oui, certainement. Il faut faire une distinction entre réseaux sociaux et Internet. Les réseaux sociaux permettent de conserver des contacts sociaux avec la famille élargie et avec les amis. Pour certains, ces contacts virtuels les confrontent moins violemment aux autres que les interactions sociales habituelles de la vie réelle. Par exemple, ils peuvent éviter de se montrer physiquement en se contentant de chatter. Les relations distancielles permettent aussi parfois de dépasser sa timidité et de se dévoiler plus facilement. Toutefois, au fil du temps, ces contacts risquent de se réduire à leur portion congrue, voire d'être coupés. Les personnes qui souffrent de phobie sociale et qui vivent recluses éprouvent généralement un sentiment de honte et de culpabilité. Elles se sentent différentes des autres, elles ont l'impression de souffrir d'un handicap qui les empêche d'assumer une vie normale, elles se jugent paresseuses parce qu'elles restent oisives de longues heures, etc. Du coup, elles ont des difficultés à assumer le regard des autres, même au travers des réseaux sociaux. Par exemple, elles se sentent prises en défaut quand on leur demande : « *Quand reviens-tu à l'école ou au travail ?* », « *Pourquoi tu ne sors plus de chez toi ?* », « *Quand est-ce qu'on se voit ?* », « *Tu passes à la maison ?* », etc. Ne sachant que répondre, elles mettent fin aux échanges. De leur côté, les amis et les copains, lassés de voir leurs messages sans réponse ou leurs invitations refusées, cessent de demander des nouvelles. L'étau de la solitude se resserre alors plus encore.

Si pour certaines personnes les réseaux sociaux offrent une possibilité confortable de rester en contact avec les autres, pour d'autres, au contraire, ils leur renvoient violemment des images insupportables de bonheur et de réussite. Les réseaux sociaux diffusent des normes auxquels les

utilisateurs tentent de se conformer. C'est encore plus vrai pour les jeunes dont la personnalité est en plein développement ; ils sont particulièrement sensibles aux modèles d'identification offerts par leurs pairs. Certains d'échouer à satisfaire les exigences de notre société, ils se dévalorisent : « *Je suis nul.le, je n'arriverai jamais à rien.* » Alec, 14 ans, reconnaît : « *Depuis un an, je ne suis plus à l'aise avec mes amis. Même en ligne, je me compare sans cesse et je me trouve nul, de plus en plus nul.* » Dans ce contexte spécifique de retrait social, on doit donc voir, me semble-t-il, une aggravation du trouble lorsqu'une personne se retire des réseaux sociaux.

Les jeux vidéo en ligne sont souvent très appréciés des reclus. Certains jouent toute la journée, voire toute la nuit. Ces jeux les mettent en contact avec les autres, mais sans qu'ils soient eux-mêmes ; ils revêtent une identité d'emprunt, ils deviennent un avatar. Les échanges avec les autres joueurs ne tournent qu'autour du jeu. Le jeu devient le seul média de communication, un média très rassurant puisqu'il ne les oblige pas à se dévoiler. L'écran devient bien souvent leur unique fenêtre sur le monde. Les claustrés se gavent de films et de séries des jours et des nuits entières. Internet joue également un grand rôle ; ils surfent sans répit, de nombreuses heures d'affilée. C'est une façon très efficace de supporter la solitude et de tromper l'ennui. C'est d'ailleurs un des éléments importants qui entretient cet ermitage volontaire. Avant l'avènement de ces technologies, le phénomène de retrait social était nettement moins répandu.

Les personnes qui choisissent de rester cloîtrées chez elles se rendent-elles compte de leur difficulté psychologique ?

Lorsque les mesures de confinement ont été levées, certaines personnes ont déclaré sans ambages qu'elles redoutaient le monde extérieur, mais d'autres ont affirmé qu'elles n'éprouvaient tout simplement pas l'envie de sortir ou qu'elles n'en ressentaient pas le besoin ou bien encore qu'elles appréciaient de rester chez elles et qu'elles y trouvaient tout ce qui leur était nécessaire. D'autres, alors qu'elles attendaient impatiemment la levée des mesures sanitaires, se sont surprises à ne plus pouvoir sortir de chez elles. Pauline, 49 ans, souffre depuis toujours d'agoraphobie. « *Si le premier confinement a été vécu comme une période salutaire, d'apaisement, la solitude était si pesante que je travaillais non-stop sans aucun horaire... J'attendais le déconfinement avec impatience. Mais quand ce dernier est arrivé et que je suis sortie de chez moi la première fois, je me suis retrouvée devant mon immeuble paralysée, sidérée... C'est ma voisine qui m'a aidée à rentrer chez moi. Depuis, je ne sors plus et j'ai des crises d'angoisse chaque nuit. Je n'ai rien vu venir... Je ne me reconnais pas, cela m'angoisse terriblement... Que vais-je devenir ? Comment vais-je m'en sortir ?* »

Dans un premier temps, les reclus volontaires peuvent éprouver un soulagement d'échapper aux angoisses générées par les interactions sociales, ne pas avoir conscience de l'anxiété sous-jacente à leur désir de rester cloîtrés ou se sentir gênés d'exprimer leur réserve face à un entourage enthousiaste d'une liberté retrouvée. Des mécanismes psychologiques et neurobiologiques élémentaires, mais puissants, font que plus on évite une situation angoissante, plus la peur s'accroît. Ce cercle vicieux est à l'origine des phobies et des conduites d'évitement ; il amène à redouter de plus en plus intensément, et donc à éviter de plus en plus farouchement, des situations en réalité sans danger. En raison de ce mécanisme, plus les reclus évitent les situations sociales, plus ils les redoutent. Généralement, après quelques mois, ils reconnaissent souffrir du manque de relations sociales, mais simultanément, ils se sentent de moins en moins capables de les affronter. Ce n'est donc généralement qu'avec le temps qu'ils admettent leur difficulté psychologique et leur souffrance.

Est-ce que ce refus de l'extérieur a des conséquences ?

Oui, cela a des conséquences et plus longtemps les personnes restent isolées, plus les conséquences sont importantes. Durant la réclusion elle-même, elles présentent souvent des symptômes gênants. Je pense en particulier aux troubles du sommeil telles que les difficultés à s'endormir et les insomnies. Après quelques semaines ou quelques mois, leur rythme jour-nuit est souvent bouleversé, parfois au point de s'inverser : elles vivent la nuit et dorment le jour. C'est particulièrement vrai pour les jeunes qui peuvent veiller toute la nuit en jouant en ligne ou en s'étourdissant de séries. La mère de Gregor, 18 ans, s'affole : « *Mon fils en première année de kiné à l'université. Déjà réservé de nature, les cours à distance ont progressivement anéanti sa motivation. Il dort le jour, il joue en ligne toute la nuit, il mange mal et n'importe quoi, il ne participe plus du tout à la vie de famille, il refuse les sorties quelle qu'elles soient, il ne parle plus.* »

Les troubles alimentaires sont également très fréquents. Les personnes peuvent souffrir d'anorexie et plus fréquemment de grignotage anxieux et d'hyperphagie, avec, à la clé, une perte ou une prise de poids. D'autres développent des phobies alimentaires, refusant, par exemple, de consommer les aliments d'une certaine couleur, les aliments solides ou les légumes.

Et lorsque ces personnes décident de sortir de leur enfermement ?

Lorsque les personnes sortent de leur ermitage et reviennent à la vie normale, on doit s'attendre à ce qu'elles présentent des troubles anxieux et dépressifs. Rappelons qu'elles étaient déjà fragiles avant les confinements. Elles rencontraient des difficultés dans les interactions sociales, supportaient mal les pressions scolaires ou professionnelles ou se sentaient en décalage par rapport aux valeurs de notre société. Le confinement imposé par les autorités sanitaires les a soustraites aux enjeux sociaux et relationnels, au contrôle social et aux contraintes diverses. Elles témoignent d'ailleurs volontiers qu'il a été source d'apaisement et de soulagement.

Le retour à la vie quotidienne exige des efforts d'adaptation importants et soumet les reclus volontaires à un stress considérable. Lorsqu'ils vivent dans leur bulle, les journées sont sans surprise, sans aléas. La routine offre une prévisibilité parfaite et sécurisante. Dans le cocon de leur foyer, tout est sous leur contrôle. La temporalité est figée dans le présent. Demain sera comme aujourd'hui, le mois prochain sera comme ce mois-ci. Ils ne se projettent pas dans un avenir différent du présent, ils ne nourrissent pas d'objectif particulier. Personne n'attend rien d'eux et l'oisiveté, perçue négativement dans notre société, se vit décomplexée. Ils vivent dans le calme ou dans le bruit qu'ils génèrent eux-mêmes, loin de la foule agitée et bruyante et du vacarme citadin. Revenir dans le flux de la vie, c'est se frotter à l'imprévu, aux incidents, aux pressions, aux tensions ; c'est aussi respecter un horaire, se lever le matin, se coucher le soir, manger à heures fixes ; c'est retrouver le désagrément des nuisances sonores et des stimuli externes intenses ; c'est encore se fixer des objectifs, se projeter dans l'avenir et être actif.

Le confinement offre une protection salutaire en soustrayant les personnes à la peur du jugement social. Lorsqu'elles décident de sortir de leur retrait, elles sont à nouveau confrontées au regard d'autrui. Alec, 14 ans, reconnaît : « *La reprise des cours à 50 %, dont je me réjouissais, a en fait été catastrophique. Dès que je sors de chez moi, j'ai l'impression qu'il y a des yeux partout qui m'observent, qui me jugent... Je n'y arrive plus. Mon médecin traitant m'a envoyé voir un spécialiste*

pour me faire hospitaliser. Que se passe-t-il ? Je suis devenu fou. J'ai honte, j'ai peur et cela empire sans cesse... Personne ne peut rien pour moi... »

Le regard d'autrui est d'autant plus douloureux lorsque les reclus ont maigri ou pris du poids. Les kilos perdus ou superflus peuvent être source d'anxiété. Leur anxiété est d'autant plus intense qu'elles ont tendance à déterminer leur valeur personnelle par l'approbation extérieure. Elles ont introjecté le regard objectivant que la société porte sur l'apparence physique. Elles ne se regardent pas à travers leurs propres yeux, mais à travers les yeux intériorisés de l'autre. Cette auto-objectivation les pousse à contrôler leur apparence à travers l'habillement, le maquillage, la coiffure, les régimes alimentaires et l'exercice physique. Le sentiment de ne pas pouvoir atteindre les standards véhiculés par les réseaux sociaux a un impact péjoratif sur leur estime d'elles-mêmes et entravent leur capacité à entrer en relation avec autrui. Être plongées à nouveau dans la société met leurs ressources psychologiques à rude épreuve.

Les jeunes, en particulier, ont à rattraper des semaines ou des mois de décrochage scolaire. S'ils s'en sentent incapables, ils risquent de renoncer définitivement à la scolarité et à la formation professionnelle. S'ils se sentaient déjà différents de leurs pairs antérieurement, ce décalage est plus prégnant encore après quelques mois de retrait. Les amis, les copains, les connaissances ont continué l'école, ils ont terminé une année scolaire, ils se sont mis en couple, ils ont trouvé un job d'étudiant ou un travail. Eux n'ont pas avancé dans la vie. Cela a inévitablement des répercussions sur l'estime de soi.

Combien de temps ces personnes vont-ils restées ainsi recluses ?

Difficile à dire. Tout dépend si le retrait a été total ou partiel. Tout dépend du trouble mental à l'origine de l'enfermement. Certains Hikikomori restent enfermés dans leur chambre plusieurs années. Généralement, les jeunes Hikikomori restent cloîtrés dans leur chambre plusieurs mois à quelques années, mais la recherche menée par le gouvernement japonais sur les Hikikomori de plus de 40 ans révèle que la moyenne de l'ermitage est de plus de 5 ans. Toutefois, comme je l'ai souligné, le syndrome de l'escargot et le phénomène Hikikomori ne sont pas comparables en tout point.

Quelles sont les répercussions pour leur entourage ?

Dans un premier temps, les parents peuvent dénier le problème. « A l'adolescence, c'est normal de s'enfermer dans sa chambre. », « Ce n'est qu'une crise. Ça va lui passer. », « Il vit une période difficile, mais quand l'épidémie sera derrière nous, il reprendra une vie normale. » se disent-ils.

Si le retrait social perdure ou s'il se durcit, ils sont généralement désespérés. Ils se sentent seuls face à la problématique de leur enfant, ne savent que faire pour lui venir en aide et ignorent vers qui se tourner pour chercher secours. Ils sont angoissés face à la radicalisation du retrait social, ils s'inquiètent de l'avenir de leur enfant, ils redoutent que sa détresse le pousse à commettre un geste désespéré. Ils éprouvent également de la colère contre ce jeune qui se comporte contre toute attente. Il le blâme de son comportement et de la souffrance qu'il leur inflige. La mère de Gregor, 18 ans, se demande : « *Que pouvons-nous faire pour l'aider, nous ses parents également cloîtrés à la maison en télétravail depuis de*

nombreux mois. Nous sommes impuissants, démunis ce qui nous rend agressifs avec lui... Nos relations en deviennent violentes... Je n'ose plus rien dire, mais je n'en dors plus... Que va-t-il se passer ? »

Les parents remettent inmanquablement en cause de leur compétence parentale. Ils s'interrogent sur leur responsabilité dans le virage solitaire pris par leur enfant. Ils remettent en question tant l'éducation qu'ils ont donnée jeune (« *Quelles erreurs avons-nous commises dans son éducation pour qu'il en arrive là ?* ») que la qualité de l'amour qu'ils ont octroyé (« *On ne l'a pas suffisamment aimé, protégé, compris, écouté et aidé.* »). Leur identité de parents est touchée au cœur et mise en échec. Tout ce qu'ils ont inculqué et transmis, leur progéniture l'a balayé d'un revers de la main. Ce désaveu entraîne une baisse sévère de l'estime de soi.

Dans les cas de retrait majeur, les parents éprouvent souvent un sentiment de perte. Le jeune rompt avec son univers de référence. Ses parents peuvent avoir l'impression de l'avoir perdu car ils ne reconnaissent plus en lui celui qu'ils ont élevé, éduqué et aimé. Il a changé de caractère, de comportement et de mode de vie, voire même d'apparence. Les relations sont parfois devenues tendues. Un deuil s'amorce, souvent dans la tristesse et le désarroi, celui de l'enfant qu'ils ont connu, de la personne qu'il était avant sa claustration. Petit à petit, les échanges entretenus avec le jeune peuvent s'altérer ou se raréfier. L'interroger sur le pourquoi de son comportement (« *Pourquoi agis-tu comme ça ?* », « *Pourquoi ne veux-tu plus voir X, ton meilleur ami ?* », « *Pourquoi nous fais-tu ça, à nous, tes parents ?* ») et l'exhorter au changement (« *Il faut que tu te soignes.* », « *Fais un effort !* », « *Ok, tu ne sors plus, mais fais au moins quelque chose d'utile de tes journées.* ») risque de mener à la rupture de dialogue. Si le jeune se sent houspillé, il riposte fréquemment en s'emmurant plus encore dans le silence. Toute intrusion dans son intimité est vécue comme intolérable. Les parents se voient confrontés à un dilemme : soit ils acceptent le comportement de leur enfant sans rien dire et gardent des contacts acceptables avec lui, soit ils assument leurs prérogatives parentales et manifestent leur désaccord, ce qui peut entraîner une rupture de relations.

Souvent, les parents finissent eux aussi par s'isoler. Ne sachant que répondre aux questions de l'entourage (« *Que devient ton fils ?* », « *Quelles études fait-il ?* », « *Ton fils a-t-il trouvé un emploi ?* », « *Ton fils est-il sorti de sa chambre ?* », « *Est-ce qu'il consulte un psychologue ?* », etc.), ils préfèrent prendre leurs distances. Mal à l'aise face à ce problème particulier, l'entourage en vient aussi à raréfier les contacts avec la famille.

Bibliographie

Courrier International (2019). « Le chiffre du jour. Au Japon, le phénomène "hikikomori" fait de plus en plus d'émules ». 29/03/2019. <https://www.courrierinternational.com/article/le-chiffre-du-jour-au-japon-le-phenomene-hikikomori-fait-de-plus-en-plus-demules>

Fanjul S. (2020). ¿Volver a salir? Preferiría no hacerlo. El País, 2 mayo 2020
<https://elpais.com/sociedad/2020-05-01/volver-a-salir-preferiria-no-hacerlo.html>

Trebalag A.-K., Pham-Scottez A., Guedj M.-J., Gourevitch R. « Hikikomori : éclairage sur ces patients repliés dans l'ombre ». *French Journal of Psychiatry*, Volume 1, Supplement 2, 2019, Pages S169-S170, <https://doi.org/10.1016/j.fipsy.2019.10.460>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590241519309602?via%3Dihub>

Articles et vidéos de la série

Articles

Josse E. (2021). Covid-19 : ces personnes qui choisissent de rester confinées, des Hikikomori ? Discussion avec Sara SAIDI, journaliste. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article459>

Josse E. (2020). Santé mentale et deuxième confinement. Confinement d'automne : bis repetita du confinement du printemps ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article459>

Josse E. (2020). Le monde d'après le COVID-19. Un monde meilleur ? Et la résilience individuelle et collective dans tout cela ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article444>

Josse E. (2020). Le brown-out, un syndrome professionnel de perte de sens révélé par la crise du COVID-19. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article443>

Josse E. (2020). Troubles et difficultés liés au déconfinement : de quoi les personnes ont-elles peur ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article438>

Josse E. (2020). Troubles liés au déconfinement : quelles sont les personnes vulnérables ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article437>

Josse E. (2020). Troubles liés au déconfinement : syndrome de la cabane ou de l'escargot ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article435>

Josse E. (2020). Enfants et adolescents confinés, mode d'emploi. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article417>.

Josse E. (2020). Les enfants face au coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article411>

Josse E. (2020). Niños y adolescentes confinados, instrucciones de uso. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article420>

Josse E. (2020). Aider les enfants en deuil. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article430>.

Josse E. (2020). Ces adolescents qui bravent le confinement. Pistes de réflexion. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article423>

Josse E. (2020). Le deuil chez les personnes âgées au temps du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article424>

Josse E. (2020). Sur le front d'une guerre biologique. La santé mentale du personnel hospitalier face au coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article422>.

Josse E. (2020). Le coronavirus pour les nuls. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article415>

Josse E. (2020). Infodémie : le coronavirus à l'épreuve des fake news et des théories complotistes. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article414>.

Josse E. (2020). L'épidémie de peur du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article408>.

Boîte à outils

Josse E. (2020). La relaxation <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article155>

Josse E. (2020). Le syndrome d'hyperventilation lié au stress et à l'anxiété. Causes, symptômes, dépistage et solutions <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article3>

Josse E. (2020). Quelques techniques d'autohypnose centrée sur les phénomènes extérieurs (pour les adultes). <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article428>

Josse E. (2020). Techniques d'autohypnose centrée sur les phénomènes extérieurs (pour les enfants). <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article431>

Vidéos

3 capsules vidéo réalisées pour PsyForMed sur la souffrance des soignants confrontés au COVID-19.

- www.youtube.com/watch?v=aF2m5IJ1e4I.
- <https://www.youtube.com/watch?v=-WKFbjNy7q4>
- <https://www.youtube.com/watch?v=xxqosVJC3NM>