

Des cas d'« hikikomori » en France

PSYCHOSOCIOLOGIE | Au Japon, des centaines de milliers d'adolescents et de jeunes adultes vivent reclus à domicile, refusant toute vie sociale. Ce phénomène est désormais décrit dans d'autres pays

MARC GOZLAN

Masa est un jeune homme de 19 ans qui vit près de Tokyo avec ses parents dans un trois-pièces, raconte le docteur Alan Teo, psychiatre à l'université du Michigan à Ann Arbor, qui a aussi travaillé au Japon. Il n'est pratiquement pas sorti de sa chambre ces deux dernières années, restant cloîtré vingt-trois heures par jour. Sa mère lui sert ses repas sur un plateau qu'elle dépose sur le pas de la porte de sa chambre, constamment fermée. Il dort le jour, se réveille le soir et passe la nuit à surfer et chatter sur Internet, lire des mangas et jouer à des jeux vidéo.

Masa souffre d'« hikikomori », c'est-à-dire en français de « retrait social ». Touchant essentiellement les garçons, ce trouble se manifeste, en l'absence de schizophrénie ou de retard mental, par un mode de vie centré sur le domicile, un intérêt ou un désir nuls pour l'école ou le travail, et la persistance des symptômes depuis plus de six mois.

Le docteur Teo a publié, en mars, dans l'*International Journal of Social Psychiatry*, un article sur le premier cas d'hikikomori observé aux États-Unis : un homme de 30 ans, qui a vécu reclus pendant trois ans dans son appartement. « La première année, il est resté dans un cabinet de toilettes assez spacieux, se nourrissant de plats qu'on lui apportait, a-t-il expliqué. Ne se lavant pas, déféquant et urinant dans des seaux et des bouteilles, il passait son temps sur Internet et devant des jeux vidéo. Il avait déjà vécu un semblable épisode de retrait social qui avait duré plusieurs années quand il avait 20 ans. A chaque fois, il souffrait de dépression sévère. » Le patient a accepté de suivre une thérapie cognitive comportementale au terme de laquelle il est en rémission.

« Au cours de leur vie, 1,2 % des Japonais en sont atteints, selon l'unique étude rigoureuse sur l'épidémiologie de ce phénomène, précise le professeur Takahiro Kato, du département de neuropsychiatrie de l'université de Kyushu, au Japon. Par ailleurs, une enquête recense 264 000 cas de hikikomori au Japon [sur un total de 127 millions d'habitants], auxquels il convient d'ajouter 460 000 personnes qui vont le devenir. » Selon lui, « dans un avenir proche, il y aura près de 1 million de cas au Japon, ce qui aura un impact socio-économique dans ce pays ».

Certains spécialistes n'hésitent d'ailleurs pas à qualifier ce phénomène d'épidémie. La situation est d'autant plus complexe qu'on ne compte que 169 pédopsychiatres dans l'Archipel, alors que les pre-

miers signes d'absentéisme scolaire ou d'isolement peuvent parfois être repérés dès l'âge de 12-13 ans. En outre, certains parents, honteux d'avoir un enfant concerné, tardent à consulter. Il peut aussi exister de la part de l'entourage familial une tolérance, voire une indulgence vis-à-vis du jeune reclus, qui, lui, refuse souvent toute consultation médicale.

Les hikikomoris souffrent fréquemment d'une pathologie psychiatrique qui sous-tend l'isolement. Certains cas ne s'accompagnent pas de trouble mental – ou du moins, s'il en existe un, sa présence ne suffit pas à justifier le comportement de retrait et de claustration. Surtout, ce phénomène n'est pas lié à ce qu'on dénomme abusivement « addiction » au Web ou aux jeux vidéo. En réalité, fait remarquer le professeur Kato, Internet et les jeux vidéo contribuent simplement à réduire le besoin de communication en tête-à-tête avec ses semblables.

Pour le neuropsychiatre, « les changements du mode de vie familial et social expliquent en grande partie le développement croissant du phénomène ». Il poursuit : « La famille traditionnelle japonaise, qui comptait beaucoup d'enfants vivant sous le même toit avec les grands-parents, a cédé la place à une cellule familiale dont le père et la mère travaillent, qui compte moins d'enfants et reçoit moins de soutien des proches comme des voisins. Tout ceci rend l'hikikomori plus visible et plus problématique. »

Serait également en cause l'intense pression du système scolaire, auquel peuvent s'ajouter les brimades que subissent certains élèves.

Le psychiatre et psychanalyste français Serge Tisseron émet quant à lui une hypothèse. « Le hikikomori, dit-il, pourrait représenter à l'adolescence un comportement de repli à l'intérieur de soi qui permettrait de manière inconsciente de gérer les émotions, les conflits, les inquiétudes relatives à l'avenir, en évitant l'entrée dans une pathologie psychiatrique, telle qu'un effondrement dépressif ou le développement d'une phobie. »

« Les changements du mode de vie familiale et sociale expliquent en grande partie le développement du phénomène »

TAKAHIRO KATO
neuropsychiatre

Observé au Japon, l'hikikomori n'est pourtant pas lié à la seule culture japonaise, comme en témoigne la présence de cas à Oman, en Espagne, en Italie, en Corée du Sud et, depuis peu, en France. Le docteur Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau, responsable du Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) à l'hôpital Saint-Anne à Paris, a recensé, « au cours des quinze derniers mois, une trentaine de cas qui concer-

nent des adolescents à partir de 16 ans mais aussi des jeunes gens de 25-30 ans qui ont une vie sociale des plus réduites après avoir eu des difficultés à terminer leurs études supérieures ».

Dans un récent article paru dans les *Annales médico-psychologiques*, cette psychiatre décrit 21 cas d'hikikomoris dont 20 ont été visités à domicile après une demande d'aide urgente au CPOA de la part de la famille. La honte voire la culpabilité qu'éprouve la famille entraîne de longs retards à la prise de décision de consulter, presque toujours liée à la volonté des parents de soustraire leur enfant à son isolement ou à la crainte d'un passage à l'acte. Ces adolescents étaient cloîtrés depuis plus d'un an et n'avaient pas conscience du caractère anormal de leur conduite. Sur les 21 cas, 16 avaient une pathologie psychiatrique concomitante.

Les visites répétées à domicile de la part d'un thérapeute, avec l'accord de la famille – elle-même prise en charge par un autre soignant – sont le seul moyen d'entrer en contact avec ces jeunes. Néanmoins, « l'hospitalisation est nécessaire lorsque la claustration est trop installée et invalidante », souligne le docteur Guedj-Bourdiau. « Il arrive que l'entourage nous rapporte, un ou deux ans plus tard, la réapparition des symptômes. En effet, comme toute conduite anormale, le retrait social a tendance à se reproduire », note la psychiatre. Elle ajoute cependant que « ces adolescents, une fois soignés, nous remerciant de leur avoir tendu la main en pleine souffrance et de les avoir sortis de l'enfer ». ■



Une enquête recense 264 000 cas de « hikikomori » au Japon.

JAMES WHITLOW DELANO/REDUX/COSMOS

Un outil simple et efficace pour les dyslexiques

L'espacement des lettres et des mots améliore la vitesse de lecture et réduit le nombre d'erreurs

SANDRINE CABUT

Ceci est une nouvelle technique qui devrait aider les dyslexiques à progresser en lecture.

L'espacement des lettres d'un mot et des mots dans un texte permet à des enfants dyslexiques de lire 20 % plus vite avec deux fois moins d'erreurs, selon une étude franco-italienne codirigée par Marco Zorzi (université de Padoue) et Johannes Ziegler (laboratoire de psychologie cognitive, CNRS, université d'Aix-Marseille), publiée le 4 juin dans la revue *Proceedings of the National Academy of Science* (PNAS).

Les résultats, obtenus sans entraînement préalable, sont d'autant plus enthousiasmants que ce système astucieux sem-

ble aisément applicable et à peu de frais aux supports informatiques (Internet, livres électroniques...).

Trouble de l'apprentissage de la lecture, avec des difficultés à identifier les lettres, les syllabes et les mots, en l'absence de déficits intellectuels ou sensoriels, la dyslexie touche environ 5 % de la population. Ses causes, sujets de nombreuses recherches, font encore débat parmi les spécialistes.

Le diagnostic est généralement porté chez des enfants ayant un retard de deux ou trois ans sur la lecture. Des troubles de l'écriture sont souvent associés, les symptômes étant différents d'un enfant à l'autre. Quant à la prise en charge, elle repose principalement sur des séances d'orthophonie. L'autre approche consiste à adapter le matériel pédagogique, par exemple en utilisant des correcteurs d'orthographe. Certains ont tenté d'augmenter la taille des

caractères d'un texte pour en faciliter la lecture par des dyslexiques, sans succès selon Johannes Ziegler, coauteur de l'étude de PNAS. Mais personne n'avait, semble-t-il, eu l'idée d'espacer les caractères.

Pour évaluer l'efficacité de ce stratagème, les chercheurs ont recruté 94 enfants âgés de 8 à 14 ans avec une dyslexie sévère, 54 parlant italien et 40 français. « L'intérêt est que l'italien est une langue assez transparente, simple sur le plan de la structure orthographique, alors que le français, comme l'anglais, est plus complexe », précise Johannes Ziegler.

Les deux groupes devaient lire un texte comportant 24 phrases, avec un espacement normal ou plus grand (entre les lettres, les mots et les interlignes). Selon les chercheurs, les bénéfices ainsi obtenus sur la lecture (plus rapide, moins d'erreurs) s'expliquent par un effet sur l'« encombre-

ment perceptif », cette sensibilité des dyslexiques au masquage visuel des lettres par celles qui l'entourent.

L'équipe du CNRS a développé une application pour iPad et iPhone appelée Dys, qui permet aux enfants dyslexiques de tester ce système d'espacement. L'outil, téléchargeable gratuitement sur iTunes, sera aussi un moyen, pour ces chercheurs, de recueillir des données à grande échelle, afin de les affiner et d'établir des paramètres personnalisés. « Nous ne sommes pas dans l'optique de fournir une solution à 100 % de ces enfants, mais de permettre à une partie d'entre eux de sortir du supplice de la lecture », insiste Johannes Ziegler. Stéphane Dufau, l'ingénieur qui a développé l'application, ajoute qu'il a par ailleurs repéré une astuce que pourraient utiliser les webmasters pour augmenter l'espacement des caractères sur les sites Internet. ■

TÉLESCOPE

Zoologie
Des marteaux naturels très durs



Odontodactylus scyllarus, la crevette-mante, ou encore squille multicolore, est un redoutable crustacé vivant dans l'océan Pacifique. Avec ses deux appendices en forme de marteau, il écrase ses adversaires ou les coquillages et fissure même les aquariums. Le tout sans que ces puissants maillets de 5 millimètres de large ne se cassent. Une équipe des universités d'Harvard et de Californie en a trouvé le secret : un sandwich de trois couches de matériaux différents, par leur nature et leur agencement. Une première couche faite d'un minéral très dur en phosphate de calcium alterne avec un polymère, jouant le rôle d'absorbant. Enfin, une seconde couche de ce polymère organisé en hélice évite la propagation des fractures.

(CRÉDIT: KISAILUS LAB)

> J. C. Weaver et al., « Science » du 8 juin.

Médecine

Le génome d'un fœtus intégralement séquencé

Une équipe internationale est parvenue à décrypter l'intégralité du génome d'un fœtus sans procéder à un diagnostic préimplantatoire ou à une amniosynthèse : elle a analysé l'ADN extracellulaire présent dans le sang de la mère à dix-huit semaines de grossesse et celui prélevé sur des cellules buccales du père. Des tests non invasifs existent déjà pour dépister des maladies génétiques en analysant l'ADN dans le sang circulant de la mère, mais, jusqu'alors, l'accès à la séquence entière du génome du fœtus semblait hors de portée. En faisant notamment appel à des outils de biostatistiques, l'équipe dirigée par Jay Shendure (université de Washington) est parvenue à identifier le matériel génétique hérité des deux parents avec une précision de 98 %. Elle a pu pointer 39 des 44 mutations propres au fœtus. Le coût de l'analyse est estimé à plus de 20 000 dollars (16 000 euros). Pour Jay Shendure, ces travaux « ouvrent la possibilité de scanner l'ensemble du génome d'un fœtus pour y dépister plus de 3 000 maladies monogéniques grâce à un seul test, non invasif ». Il souligne cependant que l'interprétation de ces données génétiques « restera un défi énorme ».

> Kitzman et al., « Science Translational Medicine » du 6 juin.

Obstétrique

Plus d'un enfant sur dix naît prématurément dans le monde

En 2010, près de 15 millions d'enfants sont nés prématurés (avant trente-sept semaines de gestation), un phénomène responsable de 1,1 million de morts chaque année, selon une étude commandée par l'Organisation mondiale de la santé. 60 % de ces prématurés sont nés en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne, mais les pays riches sont eux aussi touchés : les États-Unis et le Brésil sont dans le Top 10 des nations comptant le plus de naissances prématurées.

Au cours des vingt dernières années, le taux de naissances avant terme n'a baissé que dans trois pays (Croatie, Equateur et Estonie).

Si l'origine de cette prématurité n'est pas claire, il est possible d'en combattre les conséquences en investissant dans les soins néonataux au sein des pays pauvres, notent les auteurs.

> Blencowe et al., « The Lancet » du 9 juin.

Archéologie

Une perle fine vieille de 7500 ans découverte en Arabie

Une équipe française a découvert la plus ancienne perle fine de l'humanité, sur un site archéologique des Émirats arabes unis. Vieille de 7500 ans, cette perle a été trouvée associée à un squelette d'une nécropole côtière néolithique.

> Charpentier et al., « Arabian Archaeology and Epigraphy » de juin.