

Les représentations de la santé mentale dans les jeux vidéo japonais

I— CONTEXTUALISATION

1. Japon et santé mentale

Cet article vise à explorer la manière dont les jeux vidéo japonais mettent en scène des troubles psychologiques. Il existe des titres particulièrement populaires ayant mis en avant ces représentations au sein du médium comme *Silent Hill* (Konami), *Final Fantasy VII* (Square, 1997), ou encore le récent *Omori* (Omocat, 2020). Ce sujet reste cependant délicat à aborder. Il faut, dans la plupart des cas, s'arrêter sur des études remontant à plusieurs années. Qui plus est, la nature des recherches en psychologie ont tendance à se concentrer sur un type de pathologie précise par étude afin d'en assurer la pertinence. Dans le cadre de cet article, il convient d'abord de s'attarder sur quelques observations générales concernant la politique médicale japonaise en matière de santé mentale, afin de mettre en perspective le cas spécifique du *hikikomori*. Ces observations serviront ensuite de base à une discussion critique d'un corpus à leur lumière.

Il faut avant tout préciser que dans le cadre de ce genre d'observations comparatistes, souligner les différences peut tendre à une accentuation de celles-ci (Azuma, 1993, p. 18), mais dont il est nécessaire d'énoncer quelques points. Pour comprendre la posture japonaise quant à la représentation de la santé mentale dans les jeux vidéo, il faut poser la question sous l'angle de l'individu et de sa place dans la société. Dès l'enfance et durant leur éducation, les Japonais sont mis face à la compétition ce qui peut amener à un sentiment d'isolement et de solitude chez les individus. L'école peut alors tendre à réprimer les sentiments, les ressentis et l'individualité par essence (Teruhisa, 2021, p. 259). Cette remarque introductive permet de mettre le doigt sur un élément important du traitement de la santé mentale dans la société japonaise qui est celui de la mise en retrait de l'individu au profit du collectif. Sans céder aux stéréotypes suggérant que l'individu au Japon n'existe pas en tant que tel, il conviendrait plutôt de dire qu'il est modulé. Cette modulation peut aussi se retrouver dans la dichotomie comportementale *honne/tatemae*¹ qui invite à effacer ses opinions personnelles au profit de ce

¹ *Honne* (本音) signifie « ce que pense réellement quelqu'un », *tatemae* (建前) signifie « posture officielle » ou « publique ». *Honne to tatemae* (本音と建前) est une expression qui « décrit le contraste entre les sentiments profonds d'un individu et les opinions qu'il exprime en public. Le *honne* peut être contraire à ce qu'attend la société d'un individu ou ce que sa position exige de lui », selon la définition du dictionnaire en ligne *Jisho*. Voir : <https://jisho.org/word/%E6%9C%AC%E9%9F%B3%E3%81%A8%E5%BB%BA%E5%89%8D>

que le groupe d'interlocuteurs préférerait entendre (Haga, 1988, p. 107). Par ailleurs, certains chercheurs avancent que les Japonais n'accordent pas d'importance au besoin d'exprimer leurs pensées (*ibid*, p. 104). Selon d'autres études, la culture japonaise valorise l'endurance et la non-plainte, percevant la maladie comme une menace pour l'harmonie familiale et sociale, ce qui freine l'expression des souffrances individuelles (Lock, 1980, p. 102). Ce contexte permet de mieux appréhender le fait que le traitement de la santé mentale au Japon puisse différer de celui observé en Occident. La question de la reconnaissance des pathologies psychologiques y est donc délicate. La forte présence du suicide au Japon a été démontrée dans plusieurs études, étant reconnu comme première cause de mortalité des 15-39 ans. Il est également indiqué que la dépression est sous-reconnue et sous-traitée, ce qui en serait une cause directe (Tajima, 2001, p. 40). Ce constat s'éclaire à la lumière des éléments évoqués précédemment. L'individu au sein de la société ne ressent pas le besoin de se définir par rapport à l'autre, il existe au sein d'un groupe (Voyat, 1993, p. 39). Par conséquent, cette appartenance au groupe faisant priorité sur l'individualité, le rapport aux troubles psychologiques se définit par les conséquences qu'ils ont sur le bon fonctionnement du groupe (*ibid*, p. 38). Pour préserver le groupe, il faut donc rester maître de soi. Cela conduit à un traitement de la pathologie par une mise à l'écart de l'individu. La personne souffrante préfère s'isoler : non seulement pour éviter de « déranger » l'harmonie collective, mais aussi parce que les troubles psychiques sont fréquemment considérés comme une faiblesse individuelle (Ando et al., 2013, p. 472). Cette logique de normalisation se prolonge également dans le monde médical, particulièrement en psychiatrie, qui représente le principal recours de traitement des troubles psychologiques au Japon.

Il est important de noter que le Japon dispose techniquement du plus grand nombre de lits d'hôpitaux réservés à des hospitalisations d'ordre psychiatrique (Shinfuku, 2019, p. 191). En 2019, il est relevé plus de 1000 hôpitaux psychiatriques comprenant plus de 300.000 lits (*ibid*, p. 179). Ce fait s'explique par plusieurs causes et qui entraîne diverses conséquences. Premièrement, plusieurs études ont démontré la prédominance de l'hospitalisation complète comparativement à la prise en charge ambulatoire, considérant les pathologies psychiatriques comme des maladies chroniques nécessitant un temps de traitement long (Wada et al. 2004). Cela s'explique notamment par l'essor des infrastructures privées qui, durant la seconde moitié du XXe siècle, a fortement contribué à la structuration du domaine psychiatrique, justifiant la croissance de l'offre. Cette domination du secteur privé sur le secteur public a

également contribué à cette institutionnalisation du temps de traitement long, les patients étant la source de revenus principale de ces hôpitaux privés (Shinfuku, 2019, p. 190).

Cette réponse hospitalière est appelée à être réformée dès 1987 avec la mise en place de la Loi sur la Santé Mentale en réaction à différents scandales dans des hôpitaux privés faisant état de maltraitance pouvant amener à la mort des patients. Le cas de l'hôpital d'Utsunomiya en 1984 fait date avec le décès de deux patients sous la garde d'un personnel en sous-effectif — environ 950 patients pour un docteur qualifié — (Ohnishi et al. 2007, p. 4). La loi promulguée en 1987 prévoit une plus grande rigueur quant au respect des droits de l'Homme au sein des hôpitaux, dont notamment l'interdiction au personnel de vérifier le courrier des patients, la mise en place d'un téléphone public accessible au sein de l'établissement et une plus grande liberté du patient d'accepter ou non son internement (Shinfuku, 2019, p. 187). Par ailleurs, le système hospitalier est appelé à changer vers un modèle plus « communautaire » (*community-based services*), se dirigeant plus vers des centres de soins ambulatoires.

À l'issue de cette mise en contexte, une première observation s'impose : le Japon dispose d'une forte présence en matière de santé mentale mais dont l'histoire est marquée de réformes et de changements appelés à être mis en place. Le temps d'internement est particulièrement long comparativement aux exemples occidentaux et il demeure des cas de maltraitance documentés dans les centres psychiatriques en dépit des lois mises en place (Ohnishi et al., 2007, p. 16).

Dans la plupart des articles traitant des pathologies mentales dans la société japonaise trouvées dans le cadre de cette étude, certaines semblent revenir à plusieurs reprises : la schizophrénie, les états dépressifs, les addictions — particulièrement à l'alcool — ou encore l'anxiété (Ishikawa, 2016, p. 221, Tajima, 2001, p. 41). Ce constat doit être mis en perspective avec le faible taux de diagnostics, inférieur à la moyenne occidentale en dépit de la reconnaissance de ces pathologies. Ce déficit pourrait entraîner une prise en charge insuffisante, éclairant ainsi la forte prévalence du suicide dans la société japonaise (Tajima, 2001, p. 40), cause de mortalité principale chez les 15-39 ans (Shinfuku, 2019, p. 188). Ces données sont appelées à être actualisées, la date de l'étude citée remontant à plus de vingt ans.

Cependant, ces brèves remarques contextuelles démontrent certaines caractéristiques quant au traitement de la santé mentale au Japon, il est maintenant temps de voir comment ces traits découlent d'une certaine perception de la santé mentale dans la société japonaise.

2. Typologie et regard culturel de la santé mentale

Comme mentionné précédemment, la société japonaise tend à privilégier le collectif sur l'individu. Nous pouvons noter une première conséquence, celle de la marginalisation des personnes atteintes de troubles psychologiques. D'un point de vue pratique, les centres d'accueil psychiatriques se trouvent majoritairement dans des lieux en marge des agglomérations, souvent dans des milieux ruraux, ce qui isole le patient du reste de la société (Wada et al., 2004). Ces lieux deviennent également l'objet d'une perception péjorative dans l'imaginaire collectif. Cependant, la marginalisation des patients atteints de troubles psychologiques n'est pas seulement due au seul isolement géographique. Comme expliqué précédemment, la question de la communication de la maladie est délicate. Cela s'applique également dans le cadre des pathologies qui ont longtemps été stigmatisées en raison de leur appellation. L'exemple de la schizophrénie est probablement le plus parlant. Jusqu'en 2002, la schizophrénie se voyait appelée « maladie de scission de l'esprit ». Considérant le caractère péjoratif de son appellation, elle a été renommée « trouble de l'intégration » (Koike, 2016, p. 552). Ce changement a eu pour effet une légère amélioration du regard de la société japonaise sur cette pathologie en particulier et cela a également conduit à une meilleure représentation dans les médias grand public. Cependant, plusieurs éléments permettent de comprendre pourquoi la représentation des personnes atteintes reste problématique pour le grand public, et pourquoi leur prise en charge peut susciter des réticences.

En parallèle, le caractère claustral de certains centres de traitement peut également affecter la vie sociale du patient qui se voit mis en retrait de la société, encore une fois en marge sur une dimension différente de la société. Au-delà des considérations lexicales et institutionnelles, les dynamiques sociales jouent également un rôle central dans la stigmatisation de la santé mentale, notamment à travers des phénomènes de harcèlement scolaire, souvent désignés comme révélateurs des tensions collectives. Pour reprendre l'étude citée plus haut de Teruhisa (2021, p. 259), l'école est le terreau de ces pratiques et se situe comme un microcosme de la société japonaise. Ces dynamiques scolaires permettent

d'esquisser une explication possible à la stigmatisation plus générale des troubles psychiques, bien qu'une étude approfondie soit nécessaire pour l'affirmer pleinement.

Alors la question peut se poser quant au caractère social de la santé mentale au Japon. Il semble que de nombreuses causes et conséquences sociales sont liées à cette problématique et en cela, un exemple concret spécifique à la société japonaise paraît l'incarner : le phénomène dit des *hikikomori*.

3. Spécificités culturelles : les cas des *hikikomori*

Un trouble psychologique qui semble avoir vu le jour au Japon à l'échelle nationale est celui dit du *hikikomori*. Le terme *hikikomori* a été introduit par le psychiatre Tamaki Saitō en 1998, dans son ouvrage *Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki*, où il définit ce phénomène comme un retrait social volontaire d'au moins six mois, sans lien direct avec un autre trouble psychiatrique diagnostiqué (Saitō, 1998, p. 25). Il s'agit donc d'un trouble se manifestant par un retrait radical de l'individu de la société : il s'isole volontairement dans son logement ou dans sa chambre dans le cadre d'une habitation partagée. Ce phénomène s'exprime tout particulièrement auprès de jeunes patients et touche au moins un million de japonais depuis une vingtaine d'années (Tajan, 2023, p. 193). Par ailleurs, et depuis quelques années, le *hikikomori* tend à être reconnu ailleurs, comme en Corée du Sud ou en Italie. Le *hikikomori* a été au centre de nombreuses recherches et comprend plusieurs symptômes proches d'autres troubles, particulièrement ceux de l'anxiété, de la dépression ou des troubles de la personnalité évitante². Il est une caractéristique intéressante dans le cadre de la présente étude qui est qu'il incarne, en un sens, la marginalisation présente au sein de la société japonaise. Plusieurs études font état d'un patient qui se met en retrait de la société à cause d'un mal-être cristallisé par des pratiques similaires au harcèlement (Tajan, 2023, p. 197). Le trouble prend racine plusieurs années avant que des symptômes se manifestent et trouve son origine notamment dans le cadre scolaire. Dans le cas cité par Tajan (*ibid*), la patiente ne trouvait pas de moyen de communiquer son mal-être avec ses parents, et lorsqu'elle y arrivait, ses parents ne semblaient pas comprendre le propre de celui-ci. Plutôt que de pousser la

² Le trouble de la personnalité évitante est caractérisé par « l'évitement des situations ou interactions sociales qui comportent des risques de rejet, de critique ou d'humiliation » selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (ou *DSM5*).

Voir :

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/%EF%BB%BFtroubles-de-la-personnalit%C3%A9-%EF%BB%BFtrouble-de-la-personnalit%C3%A9-%EF%BB%BF%C3%A9vitante>

communication, la patiente coupe tout moyen de communiquer avec ses proches et s'isole dans des dépendances, ici celles des livres et des mangas. Cela amène à une autre caractéristique qui peut trouver son importance dans cette étude : le lien entre trouble *hikikomori* et son rapport à la culture. Certaines études commencent à se faire sur les liens entre les pratiques liées aux passions culturelles en ligne et troubles psychologiques. Il n'est pas rare de voir le *hikikomori* défini par sa passion plutôt que de se focaliser sur le trouble. En cela, une culture *hikikomori* développe même son esthétique propre sur les réseaux sociaux japonais. Il s'agit donc d'un trouble cultivant un lien très étroit avec la culture populaire, en cause comme en conséquence.

Si la question du *hikikomori* est autant approfondie ici, c'est avant tout parce qu'elle constitue un miroir des tensions sociales évoquées précédemment et s'avère donc centrale pour comprendre les représentations de la santé mentale dans les productions culturelles, en particulier les jeux vidéo. Ces tensions sociales et ce rapport particulier à l'isolement trouvent des échos directs dans les représentations vidéoludiques contemporaines.

II— REPRÉSENTATIONS ET ANALYSE

1. Individu et santé mentale dans les productions vidéoludiques à grande échelle

La représentation de la santé mentale en tant que telle représente une niche narrative dans les différentes productions vidéoludiques japonaises, il existe néanmoins quelques pistes concordantes qui peuvent être rattachées aux éléments cités plus tôt.

L'état de l'art dressé plus tôt a montré l'importance de la société sur l'individu au Japon. Cette tension entre le groupe et l'individu est explorée à plusieurs reprises dans certains des jeux les plus populaires des dernières années. Dans un premier temps, il est possible de citer l'exemple de *Persona 5* (Atlus, 2016), dernière itération de la célèbre série de jeux de rôle d'Atlus. Ce JRPG met le joueur dans la peau d'un personnage sans nom, accusé à tort d'avoir commis des actes de délinquance et expulsé de son lycée. Durant les dizaines d'heures de jeu, ce personnage va rencontrer divers camarades de classe et, par le biais d'entités psychiques nommées *Persona*, ils vont devenir les Voleurs Fantômes, groupe de voleurs qui subtilisent le cœur d'individus aux sombres desseins pour purifier leurs âmes. L'intérêt de ce jeu, dans le sujet présent, est qu'il met en avant des personnages dits « déviants », à savoir qu'ils incarnent des stéréotypes de marginalisation. *Persona 5* entre dans une logique représentative du héros déviant à l'image de nombreuses productions culturelles japonaises (Lewis, 2020, p. 25). Il va donc être sujet de représentativité de traumatismes comme des abus physiques et psychologiques aux sources de comportements répréhensibles de certains personnages. L'exemple de la demi-sœur du protagoniste, Futaba, est probant en ce sens. Personnage mutique et reclus dans sa chambre, elle est un stéréotype d'*hikikomori* qui menace la troupe protagoniste de révéler leurs identités s'ils ne réussissent pas à voler son cœur pour lui permettre de surmonter ses traumatismes. Cette mise en jeu prend la forme d'un donjon qui métaphorise l'état mental de Futaba, représentée comme une régente momifiée enfermée dans un sarcophage au sein d'une pyramide. La résolution progressive des énigmes du donjon ouvre les verrous de sa psyché et dévoile peu à peu le mystère de ses traumatismes.



Figure 1 — Représentation du suicide de la mère de Futaba menant à son trouble (gauche), et de la compréhension dudit évènement par ses camarades (droite) dans *Persona 5*

Futaba surmonte ses blessures par la parole, à l'instar d'un processus psychothérapeutique au sein duquel la parole est utilisée pour améliorer la condition du patient (Pawelczyk, 2011, p.1). De manière inconsciente, elle livre ses secrets à ses camarades pour pouvoir s'en libérer.

Persona 5 met en relief la manière dont les jeux vidéo mobilisent la métaphore spatiale pour cartographier la psyché des individus. Si les labyrinthes mentaux du jeu de rôle sont tous évocateurs des conflits intérieurs des personnages, il en va de même sur la façon dont les maîtres de ces donjons disposent d'un double maléfique au sein de ces lieux. Il y a donc la représentation littérale du *honne* et du *tatemaie* dans ce jeu : la facette démontrée dans le monde réel, et celle gardée secrète au plus profond du monde privé du personnage. La mise en avant de cette dichotomie passe non seulement par une représentation graphique mais aussi par la narration textuelle, et certaines formes vidéoludiques disposent d'un espace plus vaste pour mettre cette dernière en avant. Le format du roman interactif *visual novel* en est un exemple concret, puisqu'il permet une forte exposition interne par le biais de monologues intérieurs, parfois longs de plusieurs écrans. Dans le cadre d'une représentation de la marginalisation et de la mise en retrait des patients souffrant de pathologies psychologiques, un titre en a fait le point central de son récit, *Saya no Uta* (Nitroplus, 2003).

Dans ce *visual novel*, le personnage principal Fuminori est atteint d'une altération sensorielle après un grave accident de ski. Dès lors, sa perception du monde devient inversée au même titre que son système de valeurs morales. Les environnements ainsi que les personnages que Fuminori rencontre sont perçus comme des masses de chair difformes ou comme des monstres.



Figure 2 — Représentation d'un décor (gauche) et de sa perception par Fuminori (droite) dans *Saya no Uta*

En ce sens, le joueur suit la trajectoire d'un personnage se mettant volontairement en retrait d'une société qu'il rejette et abhorre. Certaines scènes mettent aussi en évidence le manque de sérieux des soins proposés au protagoniste, l'introduction du jeu laissant ce dernier appuyer sur l'inefficacité des traitements qui lui sont administrés. Similairement à *Persona 5*, la dynamique narrative repose sur la dualité entre le psychisme tourmenté du personnage et l'image qu'il choisit de projeter à son entourage. Au fur et à mesure que ce dernier progresse, la marginalisation s'accroît et le ressentiment de ses pairs se fait de plus en plus fort à son égard du fait de son renfermement sur lui-même. Il n'est pas rejeté du fait de sa pathologie, mais de sa mise en retrait volontaire vis-à-vis de la société. *Saya no Uta* demeure un cas exemplaire de représentativité d'un narrateur racontant son vécu de pathologie psychologique dans la société japonaise.

La marginalisation et le basculement vers le syndrome du *hikikomori* semblent donc au cœur de la représentation de la santé mentale au Japon. Toutefois, certaines œuvres plus marginales tendent également vers la mise en jouabilité de l'isolement.

2. Le cas des productions indépendantes

Si les productions à grande échelle proposent d'aborder différents questionnements sociétaux dans leur narration, il demeure le cas d'une standardisation de la jouabilité à la convention des genres. En dépit d'un ancrage marqué dans des thématiques psychologiques prégnantes, *Persona 5* ne propose pas de renouveau de jouabilité notable sur cette problématique. Il semble nécessaire, pour permettre des propositions de jeu plus radicales, de se tourner vers des productions à plus petite échelle.

Saya no Uta démontre déjà cette idée, puisqu'étant un *visual novel*, le jeu représente un investissement moindre. Cependant, ce titre est signé par un scénariste — Gen Urobuchi — et un studio — Nitroplus — déjà connus, ce qui explique en partie son succès et son exportation. Il est possible de trouver un exemple de titre indépendant paru au Japon et qui, par succès d'estime et par effet de bouche-à-oreille, a su constituer une communauté de fans importante au fil des années. *Yume Nikki* (Kikiyama, 2004), paru en 2004 et développé par un seul créateur du nom de Kikiyama, plonge le joueur dans le quotidien de Madotsuki, une jeune fille qui ne quitte jamais sa chambre. Le joueur se voit dans l'impossibilité de quitter ladite chambre, Madotsuki faisant un signe de refus de la tête lorsqu'une interaction est faite avec la porte. La pièce se compose sommairement d'un lit, d'un poste de télévision, d'un bureau et d'une fenêtre en plus de la porte. Le lit est le seul moyen de changer de décor et donc de sortir de la chambre, Madotsuki s'évade en rêve et parcourt divers mondes oniriques représentés sous formes de portes à ouvrir. La narration est sommaire, le but de chaque niveau derrière les portes est de trouver un objet qui renverra Madotsuki à ce hub. Il n'y a pour ainsi dire aucun dialogue et seuls les décors, les personnages non jouables ou les objets collectables contribuent à la narration.



Figure 3 — Représentation de la chambre de Madotsuki (gauche) et du hub onirique (droite)

En cela, *Yume Nikki* a pu jouer d'une postérité importante sur les communautés en ligne, laissant libre court à la spéculation, la théorisation et la reconstitution de l'intrigue (Bommarito et Dunlap, 2014, p. 40). Un élément unanime sur l'intrigue est celui de la représentation du syndrome *hikikomori* au travers du personnage de Madotsuki, incapable de sortir de chez elle et pouvant s'évader seulement en rêve. *Yume Nikki* est donc un exemple

marquant dans la mise en jouabilité de la santé mentale dans le paysage vidéoludique japonais par son succès³ et donc par l'universalité de sa médiation. Des études commencent à se positionner sur ce sujet, notamment sur la réception des joueurs à cette intrigue (*ibid*, p. 36). Les rêves de Madotsuki semblent tous mettre en évidence des événements traumatiques, les plus évidents étant les mondes représentant des accidents de voiture, des personnages humains se métamorphosant en monstre ou encore l'omniprésence de figures agressives à l'encontre de Madotsuki. Cela alimente les théories sur la source du trouble *hikikomori* de sa protagoniste et sur sa vision du monde.



Figure 4 — Représentation d'évènement traumatique (haut gauche), de décor distordu (haut droite), et de métamorphose des êtres humains (bas) dans *Yume Nikki*

Madotsuki est un personnage mutique qui ne communique pas sur son mal-être ni sur ses expériences traumatiques. À force de les revivre dans ses rêves, le joueur obtient tous les items clefs. Dès lors, la protagoniste ouvre la fenêtre de sa chambre pour mettre fin à ses jours lors de la cinématique de fin de jeu. Cette conclusion fait écho à la réalité douloureuse

³ Étant un jeu distribué de manière gratuite et indépendante de toute plateforme à sa sortie en 2004, il est difficile de donner des chiffres exacts de téléchargement. Cependant, le site SteamDB estime ce chiffre selon ses sources dans une fourchette entre 400 000 et 1,3 millions. Par ailleurs, le jeu a rassemblé en simultané plus de 50 000 spectateurs sur la plateforme Twitch, et certaines vidéos YouTube traitant du jeu comptent plusieurs millions de vues. Voir : <https://steamdb.info/app/650700/charts/>

des personnes souffrantes dans la société japonaise, particulièrement en gardant en tête les statistiques ou l'incapacité à communiquer évoquées en première partie de ce développement.



Figure 5 — Cinématique de fin de *Yume Nikki* montrant Madotsuki se jetant du haut de son appartement

Une telle filiation avec la réalité des faits soulève naturellement la question de la part d'autofiction. Néanmoins, il demeure difficile de déterminer dans quelle mesure *Yume Nikki* transpose la condition réelle de Kikiyama. En effet, l'auteur du jeu a été relativement discret au fil des années. Il y a néanmoins un exemple clair d'auteur ayant fait de l'ensemble de son œuvre un témoignage explicite et revendiqué de sa vision du monde altérée par ses troubles : celui de l'artiste Kanoguti.

3. Santé mentale et expressivité, le cas de Kanoguti

L'œuvre de Kanoguti dispose pour caractéristique principale sa multiplicité de supports et sa vaste quantité de productions. Sur son site, le créateur répertorie ses créations par médium ainsi que par dossiers organisés par ordre chronologique⁴. Il met donc à disposition ses créations musicales, littéraires et visuelles en plus du cœur du sujet de la présente étude : ses productions vidéoludiques. Ainsi, plus de cinq cent créations sont à la disposition du public, proposant donc un panel à la fois qualitatif et quantitatif permettant de s'imprégner de l'atmosphère singulière du développeur. À ce jour, l'analyse détaillée de la production de Kanoguti semble constituer un champ d'investigation encore largement ouvert pour la recherche. Il est donc nécessaire de préciser qu'il s'agit davantage ici de faire une

⁴. Voir : https://kanoguti93.neocities.org/main_page/

lecture critique des jeux du créateur mais aussi des différentes traces qu'il a pu laisser sur différentes pages connexes comme des vidéos YouTube. Par ailleurs, le format impose ici de sélectionner seulement une bribe de la création de Kanoguti.

Les différents jeux de Kanoguti se distinguent par leur minimalisme. Les graphismes sont souvent proches du patchwork ou de dessins aux traits enfantins. La narration se limite à quelques phrases énigmatiques, en japonais ou en anglais. Toutefois, le minimalisme se retrouvant également dans le gameplay permet une plus grande accessibilité pour n'importe quel profil de joueur. Un des exemples les plus marquants de jeux au concept simple est 幸せになりたかった人⁵ (Kanoguti, 2014). Ici, le joueur ne peut que repousser par le biais de la touche espace un personnage qui ne cesse d'approcher en répétant seulement deux répliques : « Est-ce que ta mère t'a vu ? » et « Pourquoi ne crois-tu pas ta mère ? ». Le décor met en avant la figure qui approche du joueur et un jeune garçon à ses côtés sur un tableau accroché au mur, laissant sous-entendre que le joueur incarne ce jeune garçon qui pourrait repousser sa mère avec violence comme l'indique le bruit sourd à chaque pression de la barre espace accompagné d'un flash rouge.

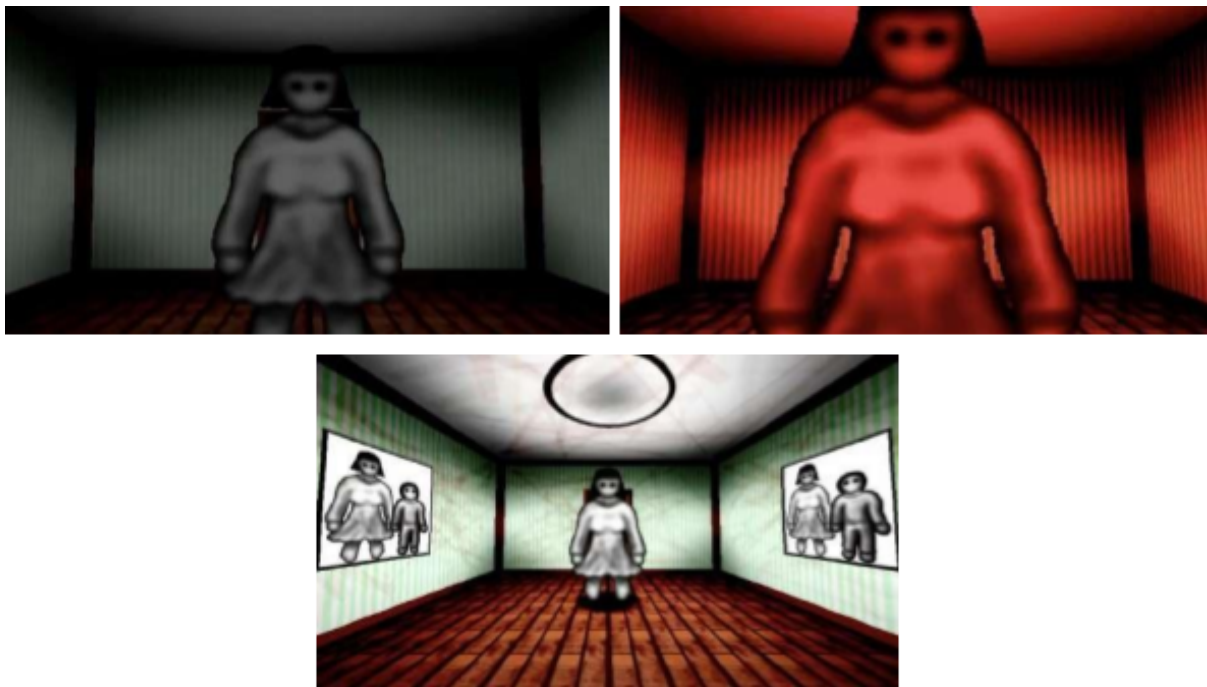


Figure 6 — Représentation du décor initial (haut gauche), de l'animation de repousse (haut droit) puis du décor comprenant les tableaux (bas) dans 幸せになりたかった人

⁵ En écriture rōmaji : *shiawase ni naritakatta hito*, qui peut être traduit par « La personne qui voulait être heureuse »

Au fur et à mesure que le joueur repousse sa mère, le décor s’assombrit d’une teinte rouge, les murs se décomposent, le personnage faisant face à l’écran devient presque imperceptible et un bruit strident envahit la piste audio.

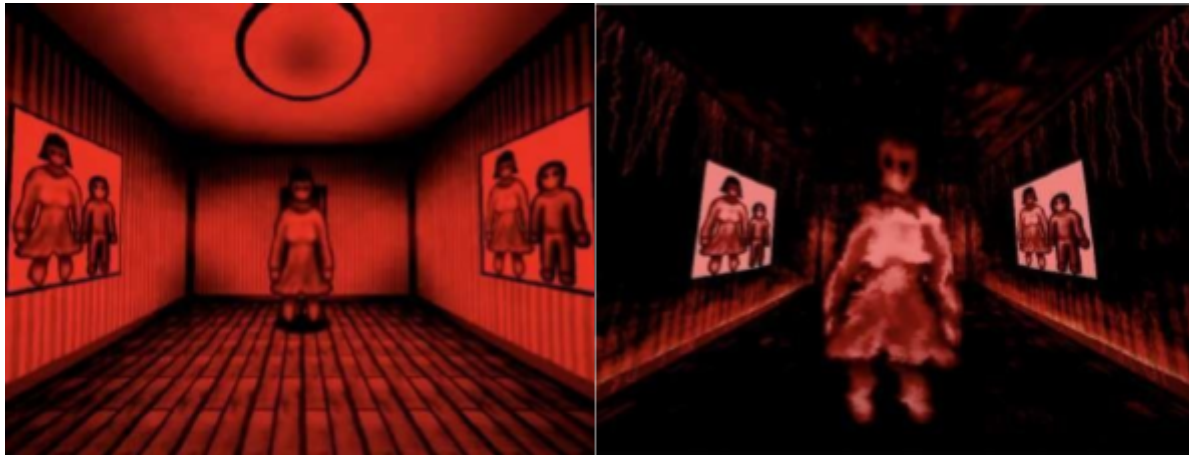


Figure 7 — Exemple de distorsion avancée de l’écran dans 幸せになりたかった人

Cette esthétique de la décomposition spatiale sert de vecteur à la représentation du trouble cognitif. La mise en scène s’attache ainsi à figurer la désorganisation psychique propre à la schizophrénie⁶. Un autre jeu de son œuvre, *Walking* (Kanoguti, 2015), illustre et résume quelque peu les différentes thématiques du créateur. Dans ce jeu, le joueur ne peut qu’avancer dans un couloir abstrait qui, à intervalles irréguliers et aléatoires, verra ses murs changer en figures grotesques. La texture des murs peut parfois changer pour représenter des yeux, évoquant une surveillance omniprésente. L’esthétique de l’œil et du regard est une constante dans nombre de titres de Kanoguti, de ses débuts à aujourd’hui. Le joueur est constamment épié par ces yeux figuratifs ou réels.

⁶ La schizophrénie se caractérise par « la psychose (perte du contact avec la réalité); les symptômes incluent des hallucinations (fausses perceptions), des idées délirantes (fausses convictions), une parole et un comportement moteur désorganisés », selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (ou *DSM5*).

Voir :

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/schizophrénie-et-troubles-apparentés/schizophrénie>

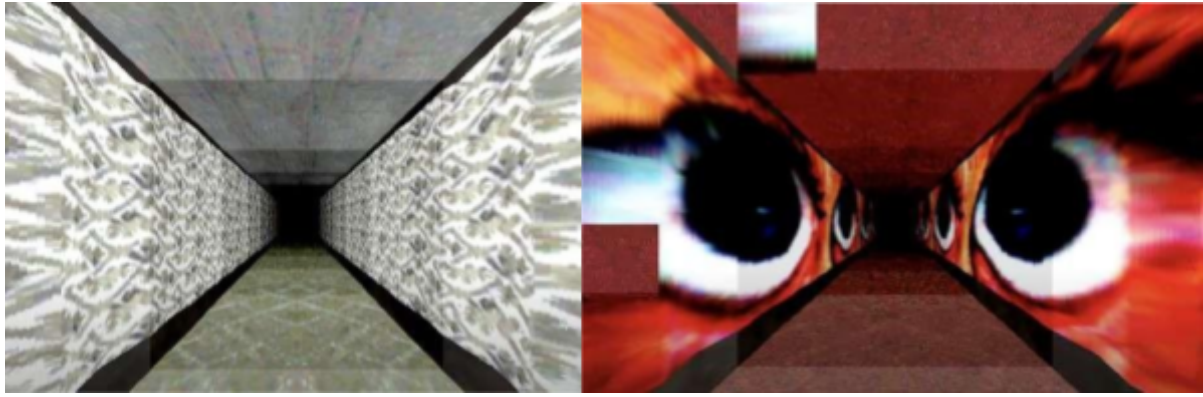


Figure 8 — Représentation du couloir dans *Walking* à son état initial (gauche) puis transformé (droite)

En cela, cette esthétique du regard pourrait trouver son écho dans le concept du *sekentei*, ou l'inquiétude de l'individu du regard de la société qui pèse sur lui au Japon (Lebra, 2004, p. 37).

Cette sorte de pression du regard est mise en exergue dans les créations de Kanoguti.

S'il a longtemps publié de manière confidentielle, ne franchissant que peu les frontières du Japon ou de forums spécialisés, l'intérêt pour ce créateur a culminé durant les douze derniers mois⁷. En effet, plusieurs créateurs de contenu occidentaux se sont intéressés aux différents jeux de Kanoguti, certains ayant même pu le contacter afin de confirmer ou d'infirmer les différentes théories quant à la vie du créateur⁸. Ainsi, différents témoignages de ce dernier ont pu être recueillis afin de confirmer l'aspect autobiographique de ses jeux. L'omniprésence du regard pesant sur lui, la dissonance sensorielle, les différentes expériences hallucinatoires et le retrait social sont autant de symptômes témoignant de son expérience en tant que schizophrène (Andreasen & Olsen, 1982, p. 790). Son œuvre consiste donc en un témoignage particulièrement précis et riche du vécu d'une personne souffrant d'une pathologie psychologique reconnue au Japon et la façon dont elle est exprimée auprès de ses pairs. En cela, la qualité de son témoignage a été primée à de multiples reprises durant sa carrière puisqu'il a pu remporter différents prix lors de concours informatiques ou de jeux vidéo amateurs⁹.

⁷ Pour constater l'évolution des recherches autour de Kanoguti : <https://trends.google.com/trends/explore?date=today%205-y&q=Kanoguti&hl=fr>

⁸ Voir : <https://youtu.be/i422ne5jx6Q?si=QRXpcXcAT1BlAFpC&t=5672>

⁹ Voir : https://kanoguti93.neocities.org/main_page/profile/

4. Remarques conclusives

Quelques remarques apparaissent donc au sujet de la représentativité de la santé mentale dans les jeux vidéo japonais. Tout d'abord, le point le plus présent et évident au sein de tous les extraits cités est celui du repli de l'individu sur soi-même et du mutisme dans lequel il s'y enferme. La résolution de ces situations est différente selon le jeu, mais la cause est bien souvent similaire : des événements traumatiques amènent l'individu à s'isoler volontairement de la société et des autres et peine à communiquer.

Dans un second temps, et d'un point de vue plus esthétique, il est question de perception altérée de la réalité par l'individu. En effet, qu'il s'agisse de représentation mentale romancée, d'exagération, ou de désagrégation de l'environnement, la perception de l'individu est drastiquement différente de celle de ses pairs. En cela, il est possible de remarquer l'omniprésence d'espaces mentaux représentatifs de la psyché des personnages et donc de retrouver une narration par le décor, une narration environnementale comme l'entend Henry Jenkins (2004, p.121).

Enfin, il serait intéressant de croiser les différentes analyses d'usage des jeux représentatifs de la santé mentale auprès d'utilisateurs à la manière dont l'ont fait Bommarito et Dunlap (2021). En effet, leur étude a démontré que le caractère volontairement nébuleux du récit de *Yume Nikki* assure une transversalité de la réception ; sans imposer un sens unique, chaque joueur dispose d'une reconstruction personnelle de l'œuvre. En dépit de cela, les joueurs ont souvent été réceptifs voire empathiques vis-à-vis de Madotsuki et il a été primordial de considérer dans cette étude toute l'importance de la narration faite par la communauté autour du jeu pour construire le sens de tout ce qui sera mis face au joueur. Il semble que ce jeu, au même titre que l'œuvre de Kanoguti, fascine par l'incompréhension qu'elle peut susciter et en cela, sa structure énigmatique stimule une multiplicité d'interprétations et se révèle donc comme un objet d'analyse particulièrement intéressant.

BIBLIOGRAPHIE

- Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., & Thornicroft, G. (2013). Review of mental-health-related stigma in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 471–482.
- Andreasen, NC., & Olsen, S. (1982). Negative v Positive Schizophrenia: Definition and Validation. *Arch Gen Psychiatry*, 39, 789–794.
- Azuma, H. (1993). Psychology in a non-Western culture: The case of Japan. *International Journal of Psychology*, 28, 685–705.
- Bommarito, C., & Dunlap, K. (2014). Dream Lucidity: Yume Nikki and Learning the Empathy Dreamscape. *International Journal of Gaming and Computer-Mediated Simulations*, 6, 1-15.
- Haga, T. (1988). Tatemaie and Honne: A study of moral relativism in Japanese culture. *Asian Studies Review*, 12, 101–108.
- Ishikawa, R. (2016). Mental health and stigma in Japan: Diagnosis and treatment of mental illness. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 219–222.
- Jenkins, H. (2004). Game design as narrative architecture. In N. Wardrip-Fruin & P. Harrigan (dir.), *First person: New media as story, performance, and game* (pp. 118-130). MIT Press.
- Koike, S. (2016). Renaming schizophrenia in Japan: A 15-year follow-up on effects on clinical practice and public attitudes. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70, 552–559.
- Lebra, T. S. (2004). *The Japanese Self in Cultural Logic*. University of Hawai'i Press.
- Lewis, M. J. (2020). *Beneath The Mask: Schoolgirls, Identity, and Procedural Revolution in Persona 5* (Thèse de doctorat). Université d'Oxford.
- Lock, M. M. (1980). *East Asian medicine in urban Japan: Varieties of medical experience*. University of California Press.
- Ohnishi, T., Watanabe, K., & Higuchi, M. (2007). Mental health reform in Japan: the Utsunomiya hospital scandal and the 1987 *Mental Health Law*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 345–355.
- Pawelczyk, J. (2011). *Talk as therapy: Psychotherapy in a linguistic perspective*. De Gruyter Mouton.
- Saitō, T. (1998). *Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki [Social withdrawal: A neverending adolescence]*. PHP Shinsho.

- Shinfuku, N. (2019). Mental health system reform in Asia: The case of Japan. *World Psychiatry*, 18, 187–192.
- Tajan, N. (2023). Le retrait social entre deux cultures. *Adolescences*, 25, 165–179.
- Tajima, M. (2001). Mental health in Japan: Challenges and changes. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 39–43.
- Teruhisa, H. (2015). Individus, éducation et démocratie : la question des droits de l'homme et des droits de l'enfant au Japon. In N. Davetian (Ed.), *Individu-s et démocratie au Japon*. CNRS Éditions.
- Voyat, G. (1993). Psychopathology in Japanese society: A group-centered culture and its challenges. *International Journal of Social Psychiatry*, 39, 36–42.
- Wada, Y., Sato, S., & Yoshida, K. (2004). Institutionalization and psychiatric care in Japan: Historical and contemporary perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 34–39.

CORPUS

- Atlus. (2015). *Persona 5* [Jeu vidéo].
- Kanoguti. (2014). *幸せになりたかった人* [Jeu vidéo].
- Kanoguti. (2015). *Walking* [Jeu vidéo].
- Kikiyama. (2004). *Yume Nikki* [Jeu vidéo].
- Nitroplus. (2003). *Saya no Uta* [Jeu vidéo].