

Über *hikikomori* sprechen. Unterschiedliche Darstellungsweisen im öffentlichen Diskurs

Pia Vogler (Universität Wien)

Asozial. Liebeshungrig. Persönlichkeitsgestört. Aussagen dieser Art kennzeichnen unter anderem die Art und Weise wie im gegenwärtigen Japan über *hikikomori* gesprochen wird. *Hikikomori* bezeichnet – vorwiegend männliche – Jugendliche, die sich von ihrer Umwelt abschotten, sich in ihre Zimmer einsperren und soziale Kontakte meiden.

Zeitungen, Lebensratgeber sowie (populär-)wissenschaftliche Schriften thematisieren das Phänomen auf unterschiedliche Weise, wobei Einigkeit allein darin besteht, daß *hikikomori* ein soziales Problem darstellen, welches es zu lösen gilt. Erklärungsansätze und Lösungsvorschläge divergieren jedoch in großem Maße. Die Darstellungspalette reicht von dämonisierenden Bildern unberechenbarer Teenager bis zur Rede von Jugendlichen als Opfer der Konsumgesellschaft. Ebenso vielfältig und unterschiedlich sind die Handlungsorientierungen für Betroffene und deren Angehörige.

Im Diskurs über *hikikomori* nimmt die Psychologie erwartungsgemäß einen hohen Stellenwert ein, zumal Jugendliche, die unter der Bezeichnung *hikikomori* als Gruppe konstruiert werden, ein sozial deviantes Verhalten aufweisen, welches es nach Meinung der Experten zu regulieren gilt. Wie die medizinischen versuchen auch die psychologischen Erklärungsansätze, Ursachen für von der Norm abweichendes Verhalten im Individuum zu orten, in dessen Psyche oder Körper, wobei sich die Analyse oft auf Kindheitserfahrungen bzw. genetische Merkmale konzentriert und eine Normalisierung zum Ziel hat (Taylor/Field 1997: 151). In Anlehnung an Foucault kann von einer Disziplinargesellschaft gesprochen werden, in der die Norm zum Kriterium wird, nach dem die Individuen sortiert werden (Foucault 1976: 84).

Im Unterschied zu medizinischen und psychologischen Betrachtungen legen soziologische Arbeiten über mentale Krankheiten das Hauptaugenmerk auf die gegenwärtige soziale Situation der Betroffenen

(Busfield 2001: 7). Zwar ist die Entstehungsgeschichte der Soziologie ebenfalls eng mit der Herausbildung einer modernen Disziplinargesellschaft verbunden, weshalb sie nicht den Anspruch erheben kann, „über den Dingen zu stehen“, ihre Erklärungsansätze und Methoden unterscheiden sich für mich jedoch in einem Punkt wesentlich von jenen der Psychologie, nämlich daß Normalisierung und Besserung des Einzelnen keinen Aufgabenbereich der Disziplin darstellen. Soziologen gehen davon aus, daß mentale Krankheiten und/oder Persönlichkeitsstörungen von sozialen Bedeutungen geformt werden. Krankheitsbezeichnungen sind daher als Etiketten zu verstehen, mit denen bestimmte Personen versehen werden:

„It is people whose behaviour *regularly* fails to meet our expectations, *and* where other explanations of their behaviour fail, who are likely to become labelled ‘mentally ill’. [...] Being ‘mentally ill’ is a role and it is not the symptoms but the reaction of others to them which is the most important factor leading to entry to it“ (Taylor/Field 1997: 159). Die Soziologen Steve Taylor und David Field verweisen weiters darauf, daß sich soziale Etikettierungen auch auf die Selbstwahrnehmung der Betroffenen auswirken und diese unter Umständen ein dem entworfenen Bild entsprechendes Verhalten annehmen (Taylor/Field 1997: 160).

In Bezug auf das Phänomen *hikikomori* betont der Psychologe Kitayama Osamu die Schlüsselrolle, die den Medien bei der Verbreitung eines stereotypen Bildes zukommt, sowie die Tatsache, daß sich Jugendliche in der Folge unter diesem Begriff als Gruppe sammeln können (Kitayama 2001: 12). Ich möchte mich diesen Überlegungen anschließen und verstehe *hikikomori* als einen Begriff, der ausschlaggebend für das Herausbilden *einer* Gruppe bzw. die Wahrnehmung *eines* Problems ist und erst durch die Zuschreibung von Bedeutungen an Wichtigkeit gewinnen konnte.

Ich werde im folgenden zwei Aussagen über

hikikomori genauer betrachten, wobei die Fragen, wie das Phänomen *hikikomori* erklärt wird und welche Lösungsvorschläge gemacht werden, im Vordergrund stehen. Untersucht wird zunächst ein Anspruch auf Wissenschaftlichkeit steller Artikel des Neurosoziologen Munakata Tsunetsugu, der in der Zeitschrift *Gendai no esupuri* erschienen ist, danach ein populärwissenschaftliches Buch des Mediziners Saitō Tamaki zum Thema *hikikomori*. Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse soll eine Beantwortung der Fragestellung ermöglichen, wobei ich die Texte vor allem nach folgenden Kategorien untersuchen möchte:

- Anhand welcher Eigenschaften werden *hikikomori* im Text beschrieben?
- Auf welche Weise stellen *hikikomori* für die Autoren ein Problem dar?
- Lassen die Texte auf soziale Werte der Autoren schließen?
- Berufen sich die Autoren zur Stützung ihrer Argumente auf Autoritäten? Wenn ja, auf welche?
- Benützen die Autoren *hikikomori*, um Kritik an der japanischen Gesellschaft zu üben?

1. Munakata Tsunetsugu

Munakata Tsunetsugu ist Professor für Gesundheitsmedizin an der Tsukuba Universität und beschäftigt sich speziell mit den Themen geistige Gesundheit und AIDS-Prävention. 2001 erschienen in der Zeitschrift *Gendai no esupuri* zwei Artikel von ihm zum Thema *hikikomori*, wobei sich einer auf den konkreten Therapievorgang konzentriert, während der andere („*Hikikomori no seishin hoken shakaigaku*“) versucht, das Phänomen selbst zu erklären. Letzteren werde ich im folgenden näher analysieren.

Als *hikikomori* bezeichnet Munakata Jugendliche, die an einer inneren Verletzung leiden, zwischenmenschliche Beziehungen fürchten und leicht reizbar sind. Räumlicher und seelischer Rückzug von der Außenwelt sind eine häufige Folge dieses Verhaltens und haben dem Phänomen seinen Namen gegeben (*hikikomori* = sich zurückziehen) (S. 46). Da die Anzahl der Betroffenen seit den 80er Jahren stark gestiegen ist, sieht der Autor in *hikikomori* ein Kennzeichen für zwischenmenschliche Beziehungen der Generation, die nach 1960 geborenen ist (S. 45).

Zwar bestreitet der Autor nicht, daß es schon in früheren Zeiten Formen sozialen Rückzugs gegeben hat, doch würden sich *hikikomori* in ihrer Reaktionsweise auf Provokationen der Umwelt wesentlich von früheren Generationen unterscheiden. Die älteren

Generationen hätten auf psychische Belastungen wie extremen Leistungsdruck oder *ijime* (Mobbing) mit einem Mehr an Leistungseinsatz reagiert, um den Erwartungen ihrer Umwelt zu entsprechen. Die jüngere Generation hingegen habe nicht nur Angst vor mitmenschlichen Verletzungen, sie würde häufig auch dazu übergehen, die eigene Person in Frage zu stellen und in Extremfällen sogar abzulehnen (S. 47). Aus dem Text geht jedoch nicht hervor, woher Munakata seine Informationen bezüglich dieses Generationsunterschiedes bezieht.

Auf der Suche nach Verantwortung

Was die Suche nach der Verantwortung für das Phänomen *hikikomori* betrifft, wartet Munakata mit interessanten Vorschlägen auf, zumal er dabei sowohl auf medizinische und psychologische als auch soziologische Erklärungen zurückgreift. Die Nachvollziehbarkeit seiner Argumentationsketten ist allerdings stellenweise sehr problematisch, was für mich die Lektüre des Textes erschwerte.

Der Disziplinenmix mag verständlicher erscheinen, wenn man den akademischen Hintergrund des Autors kennt. Im Text selbst stellt er kurz die „Neurosoziologie“ als Teilbereich der Biosoziologie¹ vor, um von diesem Standpunkt aus *hikikomori* zu betrachten: Eine Analyse der Interaktion zwischen sozialem System, Nerven und Immunsystem soll es ermöglichen, die durch Streß gekennzeichnete Gegenwartsgesellschaft besser zu verstehen (S. 47). Diese beschreibt Munakata als „Kortisongesellschaft“, da der rasche soziale Wandel zu einem Anstieg des Kortisonspiegels geführt habe. Der Autor beschreibt Vorgänge im menschlichen Gehirn, verweist auf Versuche mit Ratten, die ähnliche Ergebnisse erzielt hätten, und kommt zum Schluß, daß ein hoher Kortisonspiegel bezeichnend für die nach 1960 geborene(n) Generation(en) – somit auch für *hikikomori* – sei (S. 48). Hierin, nämlich im hohen Kortisonspiegel, liege das biologische Problem, das durch den rapiden sozialen Wandel ausgelöst worden sei. Darauf werde ich weiter unten noch näher eingehen.

Ein weiterer Abschnitt des Artikels widmet sich dem Geburtstrauma und sucht hier ebenfalls einen Erklärungsansatz für das Verhalten von *hikikomori*. Bereits in vormodernen Zeiten, so Munakata, litten beispielsweise Bauernkinder an diesem Phänomen. Ein Umstand, den er auf schwer arbeitende werdende Mütter zurückführt bzw. auf die Gewohnheit, die Säuglinge während der Feldarbeit an einen Pfeiler zu binden (S. 49). Der Autor fährt fort, biologisch nachzuweisen, weshalb Personen, die unter einem

Geburtstrauma leiden, eine besonders hohe Kortisonausschüttung aufweisen. Geburtstraumata würden nicht nur durch den besonderen Streß von arbeitenden Müttern hervorgerufen, sondern auch durch moderne medizinische Geburtstechnologien. Der Fortschritt der Medizin habe zwar die Zahl der Totgeburten bzw. der natürlichen Schwangerschaftsabbrüche gesenkt, „andererseits nehmen die Fälle jener Menschen, die mit einem Geburts- oder Säuglingstrauma *leben müssen* [Hervorhebung von mir], zu“ (S. 49). Eingriffe in „natürliche“ Abläufe, etwa durch den Kaiserschnitt oder durch künstliche Befruchtung, würden ebenfalls zu einem Geburtstrauma beitragen (S. 51). Wo Nervosität und Unsicherheit während der Schwangerschaft früher einen natürlichen Schwangerschaftsabbruch zur Folge gehabt hätten, würden heute jene dem Streß der werdenden Mutter ausgesetzten Föten, die früher kaum überlebt hätten, mittels moderner Technologien zur Welt gebracht.

Der Streß der Mütter würde durch viele Faktoren ausgelöst werden, wobei für den Autor das aus der Meiji-Zeit stammende bürgerliche Ideal der guten Ehefrau und weisen Mutter (*ryōsai kenbo*) von besonderer Bedeutung zu sein scheint. Um der Selbstbeherrschung willen unterdrückten die Mütter ihren Kindern und Ehemännern gegenüber Gefühlsäußerungen, wodurch ihr Streßpegel anstiege. Das häufige Desinteresse der Väter an familiären Angelegenheiten stelle eine zusätzliche Belastung dar, welche der Fötus im Mutterleib zu spüren bekäme (S. 52). Vor diesem Hintergrund stellt Munakata die Überlegung an, daß *hikikomori* implizit nach einer Lösung dieses Problems suchen würden (S. 52).

„Trotz Geburtstraumata und Kortisongesellschaft würden sich [...] die Gefühle beruhigen und der Kortisonspiegel senken, wenn es in Heim, Schule und am Arbeitsplatz funktionierende emotionale Netzwerke gäbe“ (S. 54). Mit dieser Feststellung leitet Munakata seine Beobachtungen zur Gegenwartsgesellschaft ein, denen er den utopischen Entwurf einer Gesellschaft des Mitgefühls (*kyōkan shakai*) gegenüberstellt.

Munakata sieht in der rasch fortschreitenden Globalisierung, die mit einem Wertpluralismus und einer Konzentration auf das Individuum einhergeht, eine Ursache für das Entstehen von Kommunikationsproblemen. Die Fokussierung auf das Individuum ermögliche es, daß Erscheinungen wie *hikikomori* als individueller Charakterzug wahrgenommen werden. Es entspreche dem Zeitgeist, „seine Eigenart gegenüber der Umgebung auszudrücken“, eine Eigenschaft,

die den ursprünglichen Japanern (*ganrai nihonjin*) nicht entsprechen würde (S. 54). Die soziale Umwelt erwarte nunmehr, das eigene *honne* (Gefühl) auszudrücken, womit das Individuum aber oft Probleme habe oder überfordert sei, weil es die Äußerungen der Anderen fürchte (S. 57). Aus diesem Dilemma heraus würden soziale Probleme wie eben jenes von *hikikomori* entstehen.

Zusammenfassend können Munakata zufolge drei Elemente ausfindig gemacht werden, die ausschlaggebend für das Phänomen *hikikomori* sind: ein allgemein hoher Kortisonspiegel, eine wachsende Zahl von Personen, die unter einem Geburtstrauma leiden, sowie eine sich rasch wandelnde Gesellschaft, die sich durch Wertpluralismus und eine Hervorhebung des Individuums auszeichnet.

Das Gesellschaftsbild des Autors

Für mich stellen sich in diesem Text drei Punkte als problematisch dar: der ständige Rekurs auf die Biologie in Zusammenhang mit gesamtgesellschaftlichen Erklärungen, die historischen Bilder, mit denen die Gegenwartsgesellschaft kontrastiert wird, sowie die Rede vom Geburtstrauma einhergehend mit indirekten Schuldzuweisungen an werdende Mütter.

Neben psychoanalytischen Theorien und der Evolutionspsychologie zählt die von Munakata Tsunetsugu vertretene Soziobiologie zu den umstrittensten Erklärungsansätzen menschlichen Verhaltens (Longino 2001: 688). Indem beispielsweise von einer „Kortisongesellschaft“ gesprochen wird, werden Begriffe aus der Biologie zu Leitmotiven bei der Beschreibung der Gesellschaft erhoben, und das Verhalten von *hikikomori* wird auf genetische und hormonelle Strukturen reduziert. Ein *hikikomori*-Dasein mutet in diesem Zusammenhang wie ein von der Natur vorprogrammiertes Schicksal an. Weiters verkennen Munakatas indirekte Vergleiche zwischen *hikikomori* und den Resultaten von Experimenten mit Ratten (S. 52) bzw. zwischen dem Gehirn von Ratten und Menschen (S. 48) die Komplexität menschlicher Gesellschaften.

Die Ansicht, *hikikomori* seien von einem Geburtstrauma geprägt, würde ich ebenfalls nicht teilen wollen. Durch Ausstoßen eines Streßhormons würden negative Gefühle, denen man in der Vergangenheit ausgesetzt war, in Form eines *flashbacks* in Erinnerung gerufen. Im Fall von *hikikomori* wäre es das Geburtstrauma, das plötzlich in Gestalt negativer Gefühle zur Geltung kommen und unangenehme Reaktionen gegenüber der Umwelt hervorrufen würde (S. 49). Diese Ausführungen implizieren in

Anlehnung an Freud ein Gedächtnismodell, in welches sich Erlebtes einschreibt und von dem man im Nachhinein wieder lesen kann. Man kann dieser Vorstellung jedoch entgegenhalten, daß das Gedächtnis selbst nicht lokalisierbar ist und es sich demnach auch nicht um einen Speicher vergangener Ängste handeln kann (Schmidt 1996: 378f.).

Auch das Gewicht, das im Zusammenhang mit dem Geburtstrauma auf die Verantwortung der werdenden Mutter gelegt wird, erscheint mir problematisch. Der Autor geht davon aus, daß Föten „in den [von den Müttern ausgeschütteten] Streßhormonen baden“ (S. 49) und daher ständig Katecholamin ausgesetzt sind, einem Hormon, das Gefühle wie Angst und Unsicherheit hervorruft. In vormodernen Zeiten habe dieser Zustand zu einem natürlichen Schwangerschaftsabbruch geführt, heute jedoch würden medizinische Technologien eine Geburt ermöglichen. Ich denke, daß jede Schwangerschaft von Momenten der Unsicherheit und des Zweifels geprägt sein kann, dies aber nicht zwangsläufig beim Kind zu einem traumatischen Erlebnis führen muß. Den modernen Technologien scheint Munakata nichts Positives abgewinnen zu können, ja er geht sogar so weit, diese ebenfalls für das Auslösen von Geburtstraumata verantwortlich zu machen (S. 51). Obgleich ich es ebenfalls für wichtig erachte, den Entstehungskontext und die Anwendung von Reproduktionstechnologien kritisch zu hinterfragen, erscheint es mir allerdings verkürzt, diese Techniken eindimensional als schädigend zu beschreiben.

In Zusammenhang mit diesem Punkt skizziert Munakata die Verbreitung von Geburtstraumata in vormodernen Zeiten. Er geht hierbei vor allem auf den Bauernstand ein. Geburten auf dem Feld in Zeiten großer Arbeitslasten bzw. das Anbinden der Säuglinge an Pfeiler hätten laut Munakata Kinder früher nachhaltig negativ geprägt (S. 49). Abgesehen davon, daß diese Aussage weibliche Arbeitstätigkeit verallgemeinernd problematisiert, wird eine Annahme in den Raum gestellt, nämlich daß bäuerliche Kinder im vormodernen Japan unter Geburtstraumata gelitten hätten, deren Verifizierung mir in der Gegenwart jedoch sehr schwierig erscheint. Munakata nennt jedenfalls keine Quellen, die diese Annahme stützen.

Das oben beschriebene Wickelverfahren ist übrigens auch für den vormodernen europäischen Kulturkreis bekannt und führte in der Forschung häufig zu Mißverständnissen bezüglich Mutter-Kind-Beziehungen im bäuerlichen Milieu, zumal den Bäuerinnen Gleichgültigkeit und Empfindungslo-

sigkeit vorgeworfen wurden. Dabei wird übersehen, daß Begriffe wie „Mütterlichkeit“ oder „Mutterliebe“ historisch geprägt sind und daher keine kulturellen bzw. überzeitlichen Konstanten darstellen. Ebenfalls konnte nachgewiesen werden, daß das Festbinden von Kindern die Funktion hatte, diese vor anderen Gefahren zu schützen. (Sieder 1987: 38f.). Ich erwähne diese Ergebnisse der österreichischen Sozialgeschichte, da sie veranschaulichen, wie leicht es passieren kann, heutige Werte zum Maßstab für historische Zusammenhänge zu erheben.

Die vormoderne Gesellschaft wird von Munakata zweimal herangezogen, um sie mit der Gegenwartsgesellschaft zu kontrastieren. Auffällig ist dabei, daß Munakata in beiden Fällen ein durchwegs negatives Bild von der aktuellen sozialen Lage in Japan zeichnet, und es drängt sich der Verdacht auf, daß der Autor der als problematisch empfundenen Gegenwart eine idealisierte Vergangenheit gegenüberzustellen versucht. So problematisiert der Text den gegenwärtigen sozialen Wandel und den damit einhergehenden Wertpluralismus und setzt diesen Phänomenen das Bild einer stabilen bäuerlichen Gesellschaft in der Vergangenheit entgegen (S. 49). Vor allem der Verlust gemeinschaftlicher Netzwerke scheint den Autor zu beunruhigen, zumal er dafür in der Gegenwart keinen Ersatz (wie vielleicht in Freizeiteinrichtungen, Klubs etc.) sieht. Die Beschreibung der japanischen Jugend selbst ist tendenziell negativ; die Jugend werde als heiratsunwillige Gruppe von *parasite singles* beschrieben (S. 45).²

Munakata Tsunetsugu entwirft in seinem Text über *hikikomori* ein problematisches Bild der japanischen Gegenwartsgesellschaft. Die indirekten Schuldzuweisungen an arbeitende werdende Mütter, die durch die Verwendung von Begriffen wie *genrai nihonjin* hergestellte Nähe zu den *nihonjinron* und zur Propagierung eines harmonischen „ganzheitlichen“ Japans sowie der willkürlich wirkende Umgang mit Geschichte widersprechen einer seriösen soziologischen Analyse. Heikel sind auch die biologistischen Hauptargumente, die Schicksale wie jenes von *hikikomori* als bereits vorprogrammiert bzw. unvermeidbar präsentieren.

2. Saitō Tamaki

Psychische Erkrankungen während der Pubertät bzw. in der Jugendphase zählen zu den Spezialgebieten des Mediziners Saitō Tamaki. Sein 1998 erschienenes Buch *Shakaiteki hikikomori. Owaranai shishunki* (Sozialer Rückzug. Eine nicht endende

Pubertät) nähert sich auf populärwissenschaftliche Weise dem Thema *hikikomori*.

Unter den mir bekannten Texten zu *hikikomori* ist Saitōs Buch der einzige, der eine klare Begriffsdefinition vorstellt. Als *hikikomori* definiert Saitō Personen, „die sich für einen mehr als sechs Monate anhaltenden Zeitraum in ihr Zimmer einschließen und am sozialen Geschehen nicht teilnehmen. Das Alter der Personen reicht bis rund dreißig Jahre. Pathologische Nervenkrankheiten können als Ursache für dieses Verhalten ausgeschlossen werden“ (S. 25). Basierend auf einer Studie von 80 *hikikomori*-Fällen stellt der Autor zusätzliche Charakteristika vor, die die soziale Situation der Betroffenen kennzeichnen. Bei der Mehrheit der untersuchten *hikikomori* handelt es sich um erstgeborene Söhne aus Familien der oberen Mittelschicht. Im Durchschnitt begannen die Jugendlichen im 16. Lebensjahr ein problematisches Verhalten an den Tag zu legen. Rund zwei Drittel verweigerten des Schulbesuch (S. 33).

Das *hikikomori*-System

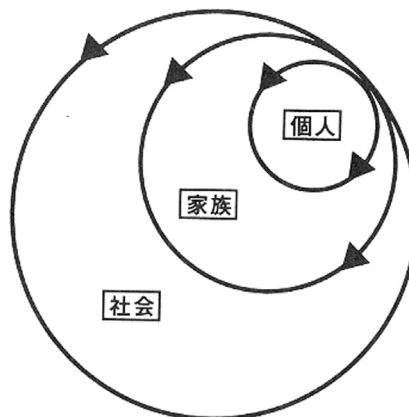
Anders als der Neurosoziologe Munakata bemüht sich Saitō um eine systematische Darstellungsweise von *hikikomori*. In Anlehnung an die Systemtheorie³ entwickelt der Autor ein Modell bestehend aus den drei Systemen Gesellschaft, Familie und Individuum: „Ein besonders auffälliger Punkt im Fall der *hikikomori* ist die starke Abgeschlossenheit dieser drei Gebiete voneinander“ (S. 98).

Die Abbildung veranschaulicht die Unterschiede zwischen einem gewöhnlichen und einem *hikikomori*-System. Das obere System zeichnet sich durch Berührungspunkte zwischen den drei Bereichen Individuum–Familie–Gesellschaft aus. Diese Berührungspunkte können auch als „Kommunikation“ bezeichnet werden (S. 100) und gewährleisten eine ständige Interaktion der Systeme, gleichzeitig wird die Inte-

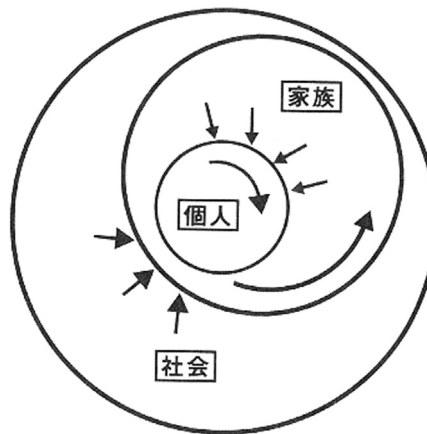
grität eines jeden Einzelsystems sichergestellt. Im Gegensatz dazu mangelt es bei *hikikomori* an diesen Berührungspunkten bzw. es herrschen Kommunikationsprobleme vor. Dies betrifft nicht nur den Einzelnen, sondern – und hierin sieht der Autor einen Unterschied zu anderen psychischen Erkrankungen – sowohl das Familiensystem als auch das Gesellschaftssystem werden von der Problematik ergriffen bzw. tragen zu einer Intensivierung des Problems bei. Saitō spricht in diesem Zusammenhang von einem Teufelskreis (S. 99).

Jugendliche, die als *hikikomori* bezeichnet werden, würden einen Konflikt in sich tragen, der von weiteren Symptomen psychischer Erkrankungen begleitet wird. Ähnlich Alkoholabhängigen sind die Betroffenen in einem Teufelskreis gefangen und ziehen sich mit wachsendem Schamgefühl immer stärker in sich und von ihrem sozialen Umfeld zurück. Scham besteht auch auf Seiten der Familie, die dem *hikikomori* in ihrer Mitte ab einem bestimmten Zeitpunkt fast nur noch mit Vorwürfen begegnen und damit weiteren Druck auf den Betroffenen ausüben. Saitō führt dies auf innerfamiliären Kommunikationsmangel zurück (S. 105). Das Problem betrifft zunächst Jugendliche, weitet sich dann auf deren gesamte Familie aus und führt schließlich zu einem Bruch zwischen Familie und Gesellschaft. Es ist interessant, daß der Autor an dieser Stelle den Begriff *seken*⁴ für Gesellschaft verwendet, hingegen im Rest des Buches durchgehend von *shakai* spricht. *Seken* würde auf die Familie einen solchen

Druck ausüben, daß es dieser unmöglich erscheint, Hilfseinrichtungen zu kontaktieren oder Hilfe von Außen in Anspruch zu nehmen, weshalb die Familie letztlich auf sich allein gestellt ist, um mit dem Problem fertig zu werden und dagegen anzukämpfen. Saitō geht so weit, im Fall der Familie selbst von einem sozialen Rückzug (*hikikomori*) zu sprechen. Den Umstand, an innerfamiliären Problemen fest-



normales System



hikikomori-System

zuhalten indem man nicht um Hilfe bzw. Beratung von Außen ansucht, bezeichnet Saitō weiter als japanische Eigenheit (*nihonteki tokusei*) (S. 107).

Das Gesellschaftsbild des Autors

Saitōs Ausführungen zu *hikikomori* wirken auf mich gemäßigter als jene von Munakata. Im Unterschied zu dem Neurosoziologen bemüht sich Saitō nicht um klare, eindeutige Erklärungen des Phänomens und obwohl er am Anfang des Buches eine exakte Definition von *hikikomori* gibt. So macht er beispielsweise einleitend zu seinen Erläuterungen des *hikikomori*-Systems auf den hypothetischen Charakter des Modells aufmerksam (S. 99) und weist auch an anderen Stellen darauf hin, daß bestimmte Problematiken auch anders betrachtet werden können.

Das *hikikomori*-System selbst mag für Therapeutinnen sehr aufschlußreich sein. Für mich stellen sich jedoch folgende Aspekte als problematisch dar: Indem Familie, Individuum und Gesellschaft als drei eigenständige Systeme betrachtet werden, wird ausgeblendet, daß sich Gesellschaft bereits sehr stark innerhalb der Familie und des Individuums selbst auffinden läßt bzw. daß diese nicht losgelöst von Gesellschaft existieren können. Die Annahme, das Individuum könne sich an einen „gesellschaftsfreien“ Ort zurückziehen, scheint jedoch grundlegend dafür zu sein, ein Problem wie *hikikomori* überhaupt erkennen zu können. Unter Gesellschaft wird hier anscheinend das öffentliche Leben verstanden, zum Problem werden jene Personen, von denen zwar eine Teilnahme in diesem Bereich erwartet, jedoch nicht geleistet wird. Vielleicht ist es kein Zufall, daß vor allem junge japanische Männer als *hikikomori* identifiziert werden, da doch vor allem von ihnen erwartet wird, „in die Gesellschaft einzutreten“ (*shakai ni hairu*).

Weiters ist es durchaus nicht so, daß *hikikomori* völlig untätig in ihren Zimmern vor sich hin existieren. Es konnte beispielsweise nachgewiesen werden, daß die betroffenen Jugendlichen häufig das Internet nutzen und über dieses Medium Kontakte mit anderen Personen knüpfen (Shibutani/Mutō 2001: 202).

Ein zusätzlicher Punkt, der mir im Zuge der Lektüre auffiel, ist Saitōs Rede von einer Pathologie der japanischen Gegenwartsgesellschaft (*gendai nihon no shakai byōri*) im Zusammenhang mit *hikikomori* (S. 57). Eine Pathologie der Gegenwartsgesellschaft sieht der Autor in einem zu weit gefaßten Freiheitsbegriff, welcher – wie im Fall von *hikikomori* – zu inneren Konflikten führt. In einem gewissen Sinn

würden *hikikomori*, losgelöst von gesellschaftlichen Konventionen, das höchste Maß an Freiheit genießen und daher paradoxerweise am gefangensten sein. Somit sind die Betroffenen in Saitōs Augen bezeichnend für eine soziale Pathologie, nämlich einen mißverstandenen Freiheitsbegriff (S. 202). Die Verwendung des medizinischen Begriffs „Pathologie“ zur Beschreibung sozialer Zusammenhänge erweckt jedoch den Eindruck, der Autor vermittele auf polemische Weise ein pessimistisches Gesellschaftsbild bzw. die Vorstellung eines erkrankten Gesellschaftskörpers, den man wieder „heilen“ könne. Die Argumentation des Mediziners läuft schließlich auf Therapie und Heilung hinaus. Am Ende des Buches beklagt Saitō die Tatsache, daß die japanische Psychiatrie sich nach wie vor weigern würde, *hikikomori* als ein sie betreffendes Problem anzuerkennen. Bereits zweimal habe Saitō vor der Japanischen Gesellschaft für Nervenkrankheiten (*Nihon seishin shinkei gakkai*) Vorträge zum Thema *hikikomori* gehalten, doch seien die Reaktionen entweder Schweigen oder die Negation des Problems gewesen (S. 212). Diese Episode ist von Interesse, weil sie veranschaulicht, daß unter japanischen Experten keineswegs Einigkeit bezüglich des Umgangs mit dem Phänomen *hikikomori* herrscht. Saitōs Ansatz scheint jedoch progressiver zu sein als jener der meisten Ärzte, zumal er sich gegen eine Bagatellisierung des Problems wehrt.

Schlußbemerkungen

Im Rahmen dieses Artikels wurde der Versuch unternommen, anhand zweier Beispiele aus dem gegenwärtigen Diskurs über *hikikomori* zu veranschaulichen, auf welcher unterschiedlichen Weise über das Phänomen gesprochen wird. Das Erkenntnisinteresse lag nicht in einer klaren Darstellung des Problems, sondern im Aufzeigen von Brüchen und Widersprüchlichkeiten innerhalb des Expertendiskurses selbst.

Munakata Tsunetsugu bemühte sich um eine Verschränkung von biologischen, psychologischen und soziologischen Erklärungsansätzen. Die Dichte seiner Überlegungen ermöglichte jedoch keine klare Darstellung von *hikikomori* selbst. Die Lektüre des Textes erweckte eher den Anschein, als wolle der Autor ausgehend vom Phänomen *hikikomori* durch das Heranziehen teils fragwürdiger Argumente eine generelle Kritik an der japanischen Gegenwartsgesellschaft üben. Saitō Tamakis Buch hingegen ist sowohl als „Aufklärungsarbeit“ (S. 212) als auch als Appell an die japanische Psychiatergemeinschaft zu

verstehen, *hikikomori* als eigene Nervenkrankheit anzuerkennen. Seine Ausführungen veranschaulichen die Schwierigkeit der Klassifizierung des Phänomens *hikikomori* als Nervenkrankheit bzw. die diesbezügliche Uneinigkeit unter den Experten. Diese noch „ungeschlossene“ Kontroverse um *hikikomori* ist sehr aufschlußreich, da sie einen innerwissenschaftlichen Aushandlungsprozeß von Bedeutungen sichtbar macht, der jedoch nach der möglichen Festsetzung einer Standarddefinition von *hikikomori* in Lehrbüchern, in den Hintergrund treten würde.

Meine Herangehensweise an das Thema *hikikomori* war von Anfang an von der Überzeugung geprägt, daß es soziale Konventionen sind, welche ein Phänomen problematisieren oder sogar pathologisieren, ihm schließlich einen Namen zuschreiben und es somit ermöglichen, daß sich eine Personengruppe unter dieser Bezeichnung sammelt. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Betrachtung unterschiedlicher Definitionen bzw. Erklärungsmuster von großem Interesse, zumal hier auf der diskursiven Ebene Vorstellungen von *hikikomori* geformt werden. Andererseits werden auch Grenzen des Sprechens selbst spürbar, insbesondere weil das erklärende Wort bei den Experten liegt und ihm nach schriftlicher Formalisierung in geeigneten Publikationen als psychologisches, medizinisches oder soziologisches *Wissen* ein höherer epistemischer Anspruch als den Worten der Betroffenen eingeräumt werden kann.

Die Tatsache, daß eine beachtliche Anzahl japanischer Jugendlicher eine zurückgezogene Existenz sozialen Aktivitäten wie Arbeit und Konsum vorzieht und dieser Zustand häufig von Schmerz und Schuldgefühlen begleitet wird, kann und darf nicht geleugnet werden. Sobald jedoch der Versuch unternommen wird, das Verhalten dieser Personen als irrational bzw. krankhaft zu bezeichnen, stellt sich auch die Frage nach der Rationalität anhand derer das Normale vom Abnormalen unterschieden wird.

Anmerkungen

¹ Die Biosoziozoologie geht davon aus, daß es möglich ist, eine „genetisch vermittelte und in artspezifischen Verhaltensformen eingebundene Basis *allen* Sozialverhaltens, also von Tier und Mensch“ (Hettlage 1989: 102) zu studieren, und wirft der Soziologie und Anthropologie einen Kulturismus vor (Hettlage 1989: 103).

² Bezeichnend für das Gesellschaftsbild von Vertretern dieses Begriffs ist beispielsweise die Annahme, „their existence hinders the nation's economy and saps the society's vitality“ (Yamada 2001: 10).

³ Vgl. hierzu die zentrale Stellung des Begriffs „Kommunikation“ in Saitōs Modell und Ausführungen zu demselben Begriff innerhalb der Luhmann'schen Systemtheorie: „Die unaufhörliche Reproduktion immer neuer Kommunikationen bildet somit das Dauerproblem sozialer Systeme: Entweder sie erzeugen von Moment zu Moment eine neue Kommunikation, oder aber sie hören auf zu operieren“ (Kneer/Nassehi 1997: 91).

⁴ Sugimoto beschreibt *seken* als „an imagined community that has the normative power of approving or disapproving of and sanctioning individual behavior“ (Sugimoto 1997: 255).

Literaturverzeichnis

- BUSFIELD, Joan
2001 „Introduction: Rethinking the sociology of mental health“, Joan Busfield (Hg.): *Rethinking the sociology of mental health*. Oxford: Blackwell, 1–16.
- FOUCAULT, Michel
1976 *Mikrophysik der Macht. Über Strafrecht, Psychiatrie und Medizin*. Berlin: Merve.
- HETTLAGE, Robert
1989 „Soziobiologie“, Günter Endruweit und Gisela Trommsdorff (Hg.): *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Enke, 102–109.
- KITAYAMA Osamu u.a.
2001 „Zadankai. Hikikomori ni tsuite. [Gesprächsrunde zu Hikikomori]“, Mutō Seiei und Takeshi Watanabe (Hg.): *Hikikomori. Gendai no esupuri* 403, 5–34.
- KNEER, Georg und Armin Nassehi
1997 *Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Eine Einführung*. München: Fink.
- LONGINO, Helen
2001 „What do we measure when we measure aggression?“ *Studies in History and Philosophy of Science* 32/4, 685–704.
- MUNAKATA Tsunetsugu
2001 „Hikikomori no seishin hoken shakaigaku [Soziologie der geistigen Gesundheit der Hikikomori]“, Mutō Seiei und Watanabe Takashi (Hg.): *Hikikomori. Gendai no esupuri* 403, 45–59.
- SAITŌ Tamaki
1998 *Shakaiteki hikikomori. Owaranai shishunki* [Sozialer Rückzug. Eine nicht endende Pubertät]. Tōkyō: PHP shinsho.
- SCHMIDT, Siegfried J.
1996 „Gedächtnis – Erzählen – Identität“, Aleida Assmann und Dietrich Harth (Hg.): *Mnemosyne. Formen und Funktionen der kulturellen Erinnerung*. Frankfurt am Main: Fischer, 378–397.
- SHIBUTANI Hideo und Mutō Osamu
2001 „*Intanetto ni yoru hikikomori kara no dasshutsu* [Das Internet als Ausweg aus dem hikikomori – Zustand]“, Mutō Seiei und Watanabe Takashi (Hg.): *Hikikomori. Gendai no esupuri* 403, 193–202.
- SIEDER, Reinhard
1987 *Sozialgeschichte der Familie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- SUGIMOTO Yoshio
1997 *An introduction to Japanese society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- TAYLOR, Steve und David Field (Hg.)
1997 *Sociology of health and health care*. Oxford: Blackwell Science.
- YAMADA Masahiro
2001 „Parasite singles feed on family system“, *Japan Quarterly* 48/1, 10–16.