



La síndrome hikikomori o d'aïllament social també és un problema de salut a Europa

Es descriu per primera vegada aquesta síndrome i es confirma que no és una patologia lligada únicament a la cultura japonesa.

S'han avaluat 164 casos de tota Espanya que tenien un període mitjà d'aïllament de 39,3 mesos, sent 30 anys el de major durada. En la majoria dels casos s'ha observat un trastorn mental associat.

Barcelona, a 11 de novembre de 2014.- Metges de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar acaben de presentar el primer estudi a nivell europeu sobre les característiques clíniques i sociodemogràfiques de la síndrome de hikikomori o aïllament social, un important problema de salut que pren cada vegada més protagonisme. Aquest fenomen **ha estat probablement fins ara subestimat a Espanya per la dificultat per accedir a aquestes persones i per la manca d'equips d'atenció especialitzada a domicili.** L'estudi s'ha publicat a la revista *International Journal of Social Psychiatry*.

El hikikomori es descriu com un fenomen psicopatològic i sociològic en què les persones es retiren completament de la societat durant almenys 6 mesos i es reclouen a la llar amb l'objectiu d'evitar qualsevol compromís social com l'educació, l'ocupació o les amistats. Encara que és una síndrome que es va descriure per primera vegada al Japó, i que inicialment es creia que estava vinculada únicament a la cultura japonesa, hi ha casos de hikikomori reportats en altres països com Oman, Itàlia, Espanya, Índia, Estats Units i Corea.

"Fins ara a Espanya només s'havien reportat casos puntuals de hikikomori i això sembla estar motivat perquè són pacients que estan al seu domicili, no demanen atenció mèdica ni tenen altres trastorns de conducta que puguin ser detectats pels serveis mèdics d'emergència o pels equips ambulatoris. La creació a Barcelona d'un servei d'atenció domiciliària per a persones amb trastorns mentals greus, ha permès treure a la llum la veritable dimensió d'aquesta síndrome" explica el Dr. Víctor Pérez-Solà, director de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar i responsable d'aquest estudi.

Per a poder desenvolupar aquest estudi es van avaluar i tractar per aïllament social un total de 164 casos. D'aquests, un 73,8% eren joves de sexe masculí amb una edat mitjana de 36 anys, mentre que les dones tenien una edat mitjana superior, de 51 anys. La majoria de les persones afectades de hikikomori vivien amb la família i la meitat tenien estudis superiors. El període mitjà d'aïllament va ser de 39,3 mesos, sent 30 anys el període

màxim. Destaca que la majoria dels subjectes que van romandre aïllats durant més de 4 anys tenien un trastorn psicòtic, el que demostra que les persones amb trastorns mentals greus són més propenses a estar un major temps aïllats.

“Hem detectat una alta convivència del hikikomori amb patologies psiquiàtriques com trastorns psicòtics (34,7%), ansietat (22%) o trastorns afectius(74,5%). Això ens porta a la conclusió que potser no és un diagnòstic en sí, sinó més aviat una síndrome greu associada amb múltiples trastorns psiquiàtrics. El hikikomori primari, és a dir, no associat a una patologia mental, també existeix, però és molt menys freqüent” afegeix el Dr. Víctor Pérez-Solà.

L'estudi també ha posat de manifest que un 39,3% d'aquests pacients havia requerit un ingrés hospitalari per atenció psiquiàtrica i que gairebé un 60% dels casos tenia una història psiquiàtrica de hikikomori a la família, amb un 44,4% en parents de primer grau. En la majoria dels casos, sobretot quan el temps d'aïllament era superior a dos anys, el tractament escollit per tractar el hikikomori va ser l'ingrés hospitalari.

En la síndrome d'aïllament social cal destacar el paper de les famílies, ja que tot i ser les principals detectores, s'ha observat una dinàmica familiar pertorbada en moltes de les famílies estudiades. La manca d'habilitats en la resolució de problemes, les relacions inapropiades amb la persona amb hikikomori i una incapacitat per a promoure el canvi en la relació per por a l'exacerbació dels símptomes o la violència, són elements que dificulten les dinàmiques familiars i afavoreixen l'aïllament de l'individu. La patologia psiquiàtrica també és present a les famílies dels hikikomori, predominant l'ansietat i el trastorn afectiu en el cas de les mares i els trastorns psicòtics i el consum de drogues en el cas dels pares.

“És un problema complex. Cal oferir suport i psicoeducació familiar per acompanyar i facilitar la comprensió, l'acceptació del diagnòstic i el tractament del hikikomori. Els equips han d'estar ben entrenats i ser multidisciplinars, perquè un dels principals problemes per al tractament terapèutic és guanyar l'accés als participants i obtenir la seva col·laboració. Ha d'existir també una xarxa terapèutica ben establerta per garantir la continuïtat del tractament i el seguiment” conclou la Dra. Malagón-Amor, primera signant de l'estudi.

Com a objectiu de futur, seria útil dur a terme estudis internacionals comparats amb mostres més grans per tal d'arribar a una definició més precisa dels hikikomori, i descriure clarament la seva existència en altres cultures. També seria important investigar l'associació entre hikikomori i altres trastorns mentals, per desenvolupar equips de prevenció i de tractament més eficaços i descriure millor la seva psicopatologia.

Article de referència

“Hikikomori in Spain: A descriptive study” Ángeles Malagón-Amor, David Córcoles-Martínez, Luis M Martín-López, Víctor Pérez-Solà. ***International Journal of Social Psychiatry***. DOI: 10.1177/0020764014553003

Més informació

Verònica Domínguez (932483072)/Maribel Pérez (619885326). Departament de Comunicació Corporativa Hospital del Mar. comunicacio@hospitaldelmar.cat