



## El síndrome hikikomori o de aislamiento social también es un problema de salud en Europa

*Se describe por primera vez este síndrome y se confirma que no es una patología ligada únicamente a la cultura japonesa.*

*Se han evaluado 164 casos de toda España que tenían un periodo medio de aislamiento de 39,3 meses, siendo 30 años el de mayor duración. En la mayoría de los casos se ha observado un trastorno mental asociado.*

**Barcelona, a 11 de noviembre de 2014.-** Médicos del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar acaban de presentar el primer estudio a nivel europeo sobre las características clínicas y sociodemográficas del síndrome de hikikomori o aislamiento social, un importante problema de salud que toma cada vez más protagonismo. Este fenómeno **ha sido probablemente subestimado hasta ahora en España por la dificultad para acceder a estas personas y por la falta de equipos de atención especializada a domicilio.** El estudio se ha publicado en la revista *International Journal of Social Psychiatry*.

El hikikomori se describe como un fenómeno psicopatológico y sociológico en que las personas se retiran completamente de la sociedad durante al menos 6 meses y se recluyen en el hogar con el objetivo de evitar cualquier compromiso social como la educación, el empleo o las amistades. Aunque es un síndrome que se describió por primera vez en Japón, y que inicialmente se creía que estaba vinculado únicamente a la cultura japonesa, hay casos de hikikomori reportados en otros países como Omán, Italia, España, India, Estados Unidos y Corea.

**"Hasta ahora en España sólo se habían reportado casos puntuales de hikikomori y esto parece estar motivado porque son pacientes que están en su domicilio, no piden atención médica ni tienen otros trastornos de conducta que puedan ser detectados por los servicios médicos de emergencia o por equipos ambulatorios. La creación en Barcelona de un servicio de atención domiciliaria para personas con trastornos mentales graves, ha permitido sacar a la luz la verdadera dimensión de este síndrome"** explica el Dr. Víctor Pérez-Solà, director del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar y responsable del estudio.

Para desarrollar este estudio se evaluaron y trataron por aislamiento social un total de 164 casos. De éstos, un 73,8% eran jóvenes de sexo masculino con una edad media de 36 años, mientras que las mujeres tenían una edad media superior, de 51 años. La mayoría de las personas afectadas de hikikomori vivían con la familia y la mitad tenían estudios superiores. El período medio de aislamiento fue de 39,3 meses, siendo 30 años el período máximo. Destaca que la mayoría de los sujetos que permanecieron aislados durante más

de 4 años tenían un trastorno psicótico, lo que demuestra que las personas con trastornos mentales graves son más propensas a estar un mayor tiempo aislados.

***"Hemos detectado una alta convivencia del hikikomori con patologías psiquiátricas como trastornos psicóticos (34,7%), ansiedad (22%) o trastornos afectivos (74,5% de). Esto nos lleva a la conclusión de que tal vez no es un diagnóstico en sí, sino más bien un síndrome grave asociado con múltiples trastornos psiquiátricos. El hikikomori primario, es decir, no asociado a una patología mental, también existe, pero es mucho menos frecuente"*** añade el Dr. Víctor Pérez-Solà.

El estudio también ha puesto de manifiesto que un 39,3% de estos pacientes ya había requerido un ingreso hospitalario para atención psiquiátrica y que casi un 60% de los casos tenía una historia psiquiátrica de hikikomori en la familia, con un 44,4% en parientes de primer grado. En la mayoría de los casos, sobre todo cuando el tiempo de aislamiento era superior a dos años, el tratamiento elegido para tratar el hikikomori fue el ingreso hospitalario.

En el síndrome de aislamiento social cabe destacar el papel de las familias, ya que a pesar de ser las principales detectoras, se ha observado una dinámica familiar perturbada en muchas de las familias estudiadas. La falta de habilidades en la resolución de problemas, las relaciones inapropiadas con la persona con hikikomori y una incapacidad para promover el cambio en la relación por miedo a la exacerbación de los síntomas o la violencia, son elementos que dificultan las dinámicas familiares y favorecen el aislamiento del individuo. La patología psiquiátrica también está presente en las familias de los hikikomori, predominando la ansiedad y el trastorno afectivo en el caso de las madres y los trastornos psicóticos y el consumo de drogas en el caso de los padres.

***"Es un problema complejo. Hay que ofrecer apoyo y psicoeducación familiar para acompañar y facilitar la comprensión, la aceptación del diagnóstico y el tratamiento del hikikomori. Los equipos deben estar bien entrenados y ser multidisciplinarios, porque uno de los principales problemas para el tratamiento terapéutico es ganar el acceso a los participantes y obtener su colaboración. Debe existir también una red terapéutica bien establecida para garantizar la continuidad del tratamiento y el seguimiento"*** concluye la Dra. Malagón-Amor, primera firmante del estudio.

Como objetivo de futuro, sería útil realizar estudios internacionales comparados con muestras más grandes para llegar a una definición más precisa de los hikikomori, y describir claramente su existencia en otras culturas. También sería importante investigar la asociación entre hikikomori y otros trastornos mentales, para desarrollar equipos de prevención y de tratamiento más eficaces y describir mejor su psicopatología.

#### **Artículo de referencia**

---

"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

#### **Más información**

---

Verónica Domínguez (932483072)/Maribel Pérez (619885326). Departamento de Comunicación Corporativa Hospital del Mar. comunicacio@hospitaldelmar.cat