

Hikikomori en Barcelona: estudio descriptivo

Ángeles Malagón^(1,2), David Córcoles⁽¹⁾, Jordi León⁽¹⁾, Víctor Chavarría⁽¹⁾, Daniel Bergé^(1,2), Anna Gonzalez⁽¹⁾, Magda Bellsolà⁽¹⁾, Luis Miguel Martín^(1,2), Antoni Bulbena^(1,2), Víctor Pérez^(1,2,3).

(1) Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona

(2) Departamento de Psiquiátria y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona

(3) Centro de Investigación Biomédica En Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona



Introducción

- Aislamiento: ermitaños han existido siempre, en diferentes culturas
- “Síndrome de *Hikikomori*”, Japón (Saito, 1998)
 - Fenómeno psicopatológico y sociológico en el que las personas, especialmente jóvenes, se aíslan en sus hogares evitando diversas situaciones sociales (asistir a la escuela, trabajar, tener interacciones sociales fuera de la casa, etc.) durante al menos seis meses.



Introducción

- Definición controvertida
- Guía Gobierno Japonés: *Hikikomori* se considera una condición no psicótica; existe la posibilidad de existencia de esquizofrenia prodrómica subyacente (Saito 2010)
- *Hikikomori* primario vs secundario (Hirashima, 2001)



Introducción

Controversia respecto a los trastornos psiquiátricos subyacentes con el *hikikomori*:

1) la mayor parte de los casos de *hikikomori* podrían diagnosticarse utilizando criterios diagnósticos ICD (Whitfield, 1993) o DSM (Lewis, 1996)

2) *hikikomori* representaría una nueva categoría diagnóstica (Kondo, 2007; Teo & Gaw, 2010), que requiere mayor estudio y consideración, y

3) *hikikomori* no sería un trastorno



Introducción

Criterios diagnósticos [\(Teo & Gaw, 2010; Teo et al., 2015\)](#):

- Pasar la mayor parte del día y casi todos los días en el hogar;
- Evitar las situaciones sociales (asistir a la escuela o ir al trabajo);
- Evitar las relaciones sociales, como amistades o contactos con miembros de la familia;
- Malestar o deterioro significativo debido a aislamiento social.
- Duración mínima de 6 meses.



Introducción

- n Prevalencia en Japón [\(Koyama et al., 2010\)](#).
 - n 1.2% entre 20-49 años
 - n 2% entre 20 y 29 años
- n Desconocida fuera de Japón.
- n Casos aislados en Italia, Estados Unidos, Francia, Omán, Corea y España.



Introducción

- Prevalencia en Barcelona infravalorada:
 - dificultad de detección de estos casos,
 - falta de equipos especializados de atención domiciliaria en nuestro ámbito
- 2004: creación en Barcelona del Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado (EMSE)



Introducción

- **El objetivo del EMSE es:**
 - **evaluación diagnóstica**
 - **tratamiento** domiciliario
 - una vez estabilizados, **vincular** a la red de salud mental de zona.
 - Población diana: Pacientes con Trastorno Mental Grave y pacientes sin diagnóstico previo
- Aislamiento social es un motivo de alerta frecuente
- 15% del total de casos atendidos.



Objetivo

Describir las características socio-demográficas, clínicas y opciones terapéuticas de pacientes atendidos por el EMSE debido a conducta de aislamiento social.



Hipótesis

- *Hikikomori* no existe solo ligado a la cultura japonesa, **también existe en nuestra sociedad.**
- Constituye un síndrome grave, **comórbido** a diferentes trastornos mentales. No sería un nuevo diagnóstico psiquiátrico.
- Su origen no está únicamente relacionado con factores culturales. En su desarrollo y mantenimiento influyen **variables hereditarias, psicológicas y sociales.**



Método

- Participantes: 1619 personas atendidas en domicilio por el EMSE entre los años 2008 y 2014.
- 240 casos: motivo de consulta aislamiento social.
- Criterios diagnósticos:
 - Pasar la mayor parte del día y casi todos los días en el hogar;
 - Evitar las situaciones sociales, tales como asistir a la escuela o ir a un lugar de trabajo;
 - Evitar las relaciones sociales, como amistades o contactos con miembros de la familia;
 - Malestar o deterioro significativo debido a aislamiento social.
 - Duración mínima de 6 meses.



Método

- Se analizaron variables socio-demográficas, clínicas, sociales y de tratamiento,
- Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG),
- Escala de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO/DAS) y
- Escala de Gravedad de la Enfermedad Psiquiátrica (GEP).



Resultados

Variables	<i>Hikikomori</i> (n=204) n (%)
Hombre	146 (71.6)
Mujer	58 (28.4)
Edad media (SD)	39.35 (17.9)
Edad al inicio de aislamiento (SD)	36.2 (17.8)
Convivencia	
Solo	35 (17.2)
Familia	166 (81.4)
Estudios	
Sin estudios	5 (2.6)
Primarios	87 (44.4)
Secundarios	79 (40.3)
Universitarios	25 (12.8)



Resultados

Antecedentes psiquiátricos personales	
Trastornos psicóticos	51 (32.9)
Trastornos afectivos	34 (21.9)
Trastornos ansiedad	36 (23.2)
Trastornos por uso sustancias	7 (4.5)
Trastornos de personalidad	17 (11)
Otros	10 (6.5)
Quién detecta el aislamiento	
Familia	147 (72.1)
Servicios Sociales	13 (6.4)
Servicios Médicos	38 (18.7)
Otros	6 (2.9)
Comunicación y socialización	
Nula	52 (36.4)
Con familiares con quienes convive	81 (56.6)
Algún amigo	9 (6.3)
Mantiene trabajo o amigos	0 (0)



Resultados

- 36 casos (18%) no fueron incluidos finalmente debido a la negativa de la familia.
- Número medio de visitas: 5 (SD de 3.7).
- Mejoría y vinculación: 86% de los casos.



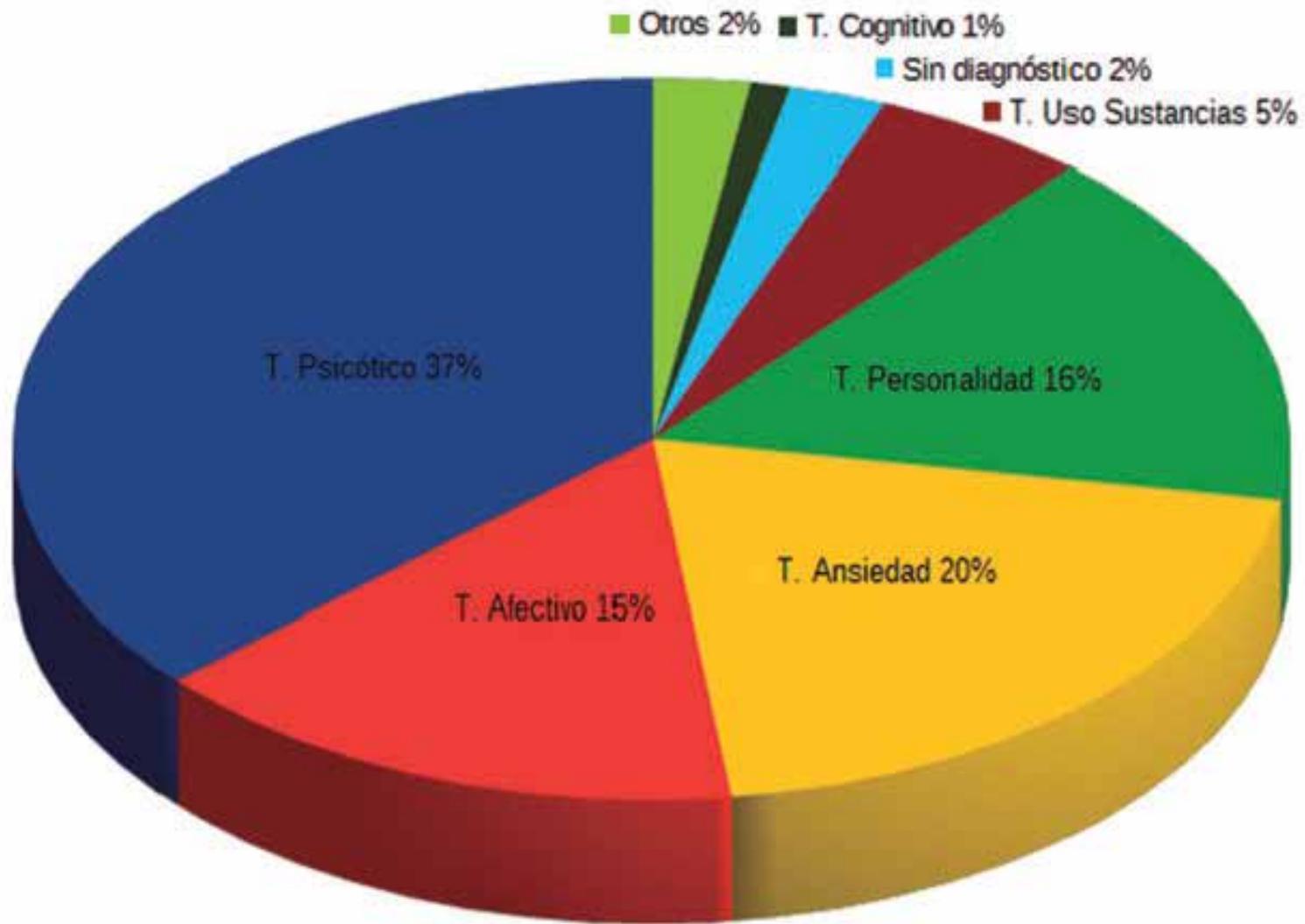
Resultados

Antecedentes psiquiátricos familiares	n (%)
No	68 (40.1)
Primer grado	72 (44.4)
- Madre	39 (55.7)
- Padre	15 (21.4)
- Hermano/a	13 (18.6)
- Hijo/a	3 (4.3)
Segundo grado	25 (15.4)

Diagnóstico familiar	Madre	Padre
- Tr. psicótico	4 (10.3)	6 (40)
- Tr. afectivo	18 (46.2)	1 (6.7)
- Tr. ansiedad	9 (23.1)	1 (6.7)
- Tr. uso sustancias	1 (2.6)	6 (40)
- Tr. personalidad	3 (7.7)	0
- Tr. cognitivo	3 (7.7)	1 (6.7)
- Otros	1 (2.6)	0 (0)



Resultados



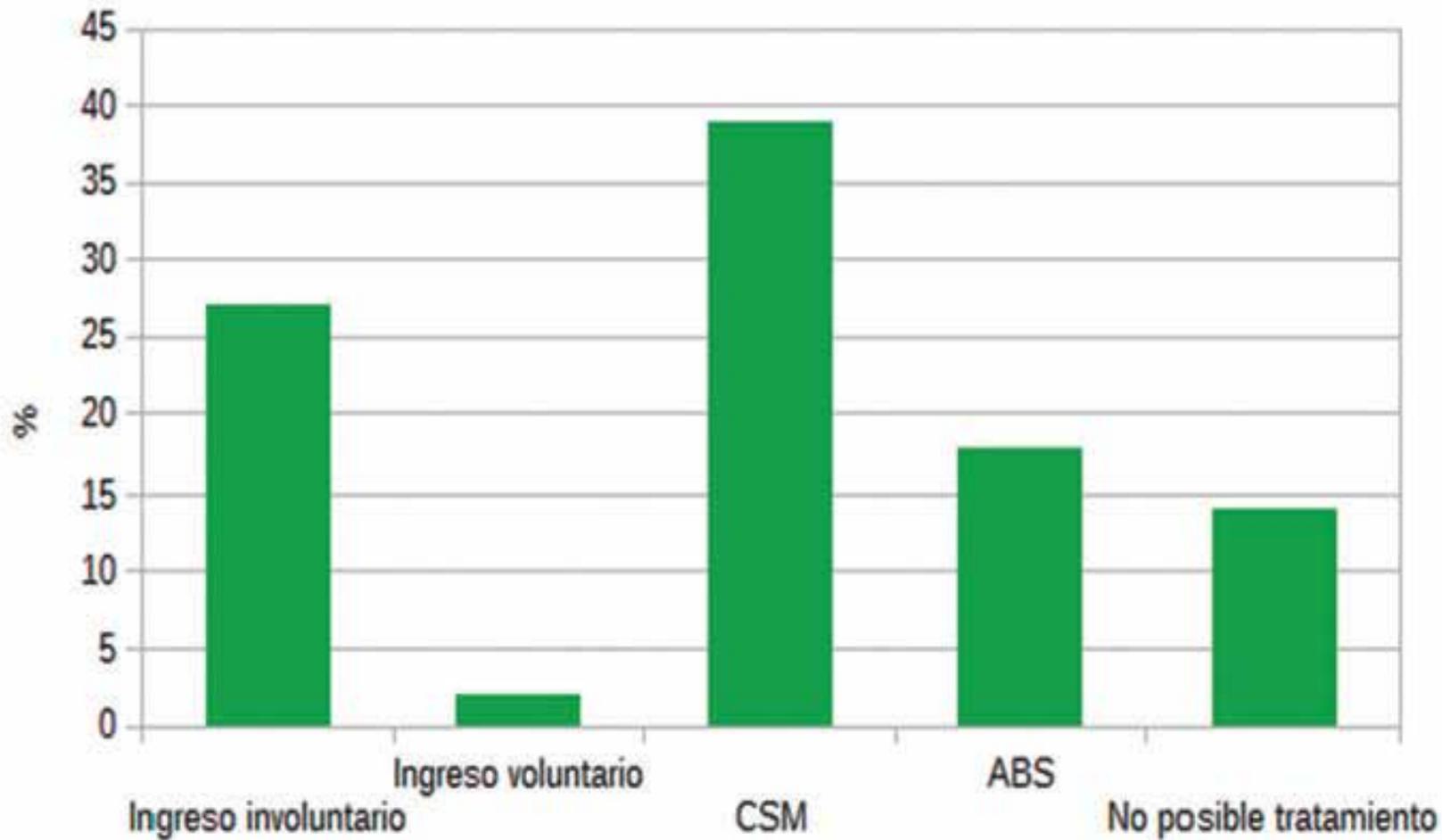
Resultados

Variables		Hikikomori (n = 164)
		Mean (SD)
Global Assessment of Functioning (GAF) score		42.3 (16.2)
GAF score	n (%)	
0–10	4 (2.4)	
11–20	11 (6.7)	
21–30	27 (16.5)	
31–40	40 (24.4)	
41–50	35 (21.3)	
51–60	25 (15.2)	
61–70	14 (8.5)	
71–80	3 (1.8)	
81–90	2 (1.2)	
Assault and Violence Assessment Tool (AVAT)		2.1 (2.3)
SPI		
Suicide risk item		0.3 (0.6)
Danger to others item		0.5 (0.7)
Severity of symptoms		1.8 (0.9)
Self-care ability item		1.3 (0.9)
Medical problems item		0.5 (0.8)
Drug problems item		0.4 (0.8)
Job problems item		1.7 (1.1)
Family disruption item		1.3 (0.9)
Home instability item		0.4 (0.6)
Treatment compliance		1.4 (1.2)
Family involvement		0.7 (0.9)
Premorbid dysfunction		1.5 (0.8)
Total		12 (4.9)
Clinical Global Impression–Severity scale (CGI-S)		4.1 (1.1)
World Health Organization Disability Assessment (WHODAS)		12.3 (3.9)

SD: standard deviation; CRHT: Crisis Resolution Home Treatment; SPI: Severity of Psychiatric Illness.



Resultados



Conclusiones

Éste es el **primer estudio en nuestro ámbito** que describe las características socio-demográficas y clínicas de pacientes con aislamiento social.

Demostramos su **existencia no sólo ligada a la cultura japonesa.**

La conducta de aislamiento social es un fenómeno **frecuente** en nuestro ámbito, probablemente infravalorado hasta la fecha, demostrando la **necesidad de equipos de atención domiciliaria capaces de detectarlo y tratarlo en casa.**



Conclusiones

Estos pacientes presentan una **gravedad psiquiátrica importante**.

Elevada oposición a recibir tratamiento, lo que dificulta su abordaje domiciliario y, en casi un tercio de los casos, lleva a requerir ingresos involuntarios para tratamiento.

La familia juega un papel importante en su detección y tratamiento. Las dinámicas familiares disfuncionales y **antecedentes psiquiátricos familiares** son probablemente un factor importante en el desarrollo y mantenimiento del aislamiento



Bibliografía

- n [Saito, T. \(1998\). *Tokyo: PHP Shinsho*. Tokyo, Japan: PHP Kenkyujo.](#)
- n [Teo, A. R. \(2010\). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *The International Journal of Social Psychiatry*, 56\(2\), 178–185.](#)
- n [Teo, A. R., Feters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., ... Kato, T. A. \(2015\). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *The International Journal of Social Psychiatry*, 61\(1\), 64–72.](#)
- n [Malagon, A., Alvaro, P., Corcoles, D., Martin-Lopez, L. M., & Bulbena, A. \(2010\). “ Hikikomori”: a New Diagnosis or a Syndrome Associated With a Psychiatric Diagnosis? *The International Journal of Social Psychiatry*, 56\(5\).](#)





Muchas gracias

