



Un estudi realitzat a nivell estatal posa de manifest l'existència de pacients amb una síndrome que es creia lligada a la cultura japonesa.

‘Hikikomori’, o solitud com a actitud vers el món

Reportatge de Nil Cañellas

“**H**ikikomori in Spain: A descriptive study” és l'estudi que l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions de l'Hospital del Mar de Barcelona, INAD, ha realitzat i gràcies al qual s'han pogut detectar fins a dos-cents casos de persones que viuen aïllades del món exterior. No mantenen cap interacció física amb altres persones, poden arribar a viure alguns anys en aquestes condicions i l'afectació varia en funció del pacient.

Hiki-què?

La síndrome de Hikikomori està definida com un fenomen psicopatològic i sociològic, en què les persones que la pateixen s'aïllen de la societat durant un període mínim de sis mesos. Eviten qualsevol contacte social com ara les amistats, el treball o l'educació, i la seva reclusió és parcial o absoluta, en funció de si la síndrome es troba en un estat primari o no. El terme *hikikomori* tant defineix el fenomen com la persona que ho pateix.

Els pacients de *hikikomori* primari tenen un comportament lleugerament diferent dels que superen tal estat. Tendeixen a dormir al llarg de tot el dia i la seva *activitat* comença a la nit, quan la possibilitat de mantenir un contacte social és menor. Aquestes persones, a vegades, realitzen petites sortides al món exterior, però sempre a la cerca de tendes obertes les vint-i-quatre hores del dia per poder satisfer les seves necessitats i no haver-se de relacionar amb altres persones. Busquen una interacció

social zero. En molts d'aquests casos, els pacients es mantenen en aquest estat primari, ja que no compten amb un àmbit familiar que els doni suport econòmicament. Aquest fet els obliga a mantenir una mínima interacció social, encara que aquesta estigui orientada únicament a obtenir un benefici econòmic amb el qual poder continuar amb la seva *activitat*.

Per contra, aquells que ja no es troben en un estat primari, viuen en una reclusió absoluta. Segons Ángeles Malagón Amor, que ha participat activament en l'estudi de l'INAD, "són persones que habitualment no surten quasibé de la seva habitació. La majoria no comparteix espais amb els membres de la família i surten només quan saben que no se'ls creuaran". Aquests pacients omplen els seus dies llegint, veient la televisió i, en alguns casos, amb l'ordinador.

Allò que no s'ha pogut detectar és un desencadenant únic i que hagi potenciat que certs casos d'estat primari hagin evolucionat a un aïllament permanent, tot i que sí que s'han identificat una sèrie de patologies que, un cop sorgides, potencien el nivell d'afectació de la síndrome *hikikomori*. Aquestes patologies són, entre altres, el desordre afectiu, d'ansietat, personal, cognitiu o la depressió. Tots els pacients, això sí, configuren un món personal i particular, amb el qual s'aïllen del real i perden, en el pitjor dels casos, la comunicació amb els propis membres de la família.

Japó, una cultura peculiar

El que sorprèn de l'estudi realitzat pels metges de l'Hospital del Mar i que s'ha publicat a la revista americana *International Journal of Social Psychiatry* és que aquesta síndrome, que es creia exclusivament japonesa i lligada a la seva cultura, ha arribat a Europa.

Situar geogràficament l'origen del *hikikomori* és fàcil: al Japó. Tamaki Saito, psicòleg i especialista japonès reconegut a nivell internacional, va ser el primer a establir-ne el terme. L'origen etimològic

del terme *hikikomori* prové dels conceptes *hiku* i *komoru*. El primer és l'equivalent del verb *retirar*, el segon de *tancar*. Però amb l'explicació etimològica de la paraula no n'hi ha prou per entendre el seu origen dins de Japó. Gràcies a l'estudi *The phenomenon of 'hikikomori' (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today*, realitzat des de la Universitat de Nagoya al Japó, s'han pogut identificar tres factors bàsics per entendre l'origen de la síndrome al país del Sol Naixent.

Canvis socials

Arran de la Segona Guerra Mundial, la societat japonesa va passar per una etapa que va configurar, en certa mesura, el caràcter actual dels seus ciutadans. Des del final del conflicte bèl·lic, l'any 1945, fins als anys 90, el Japó viu canvis significatius. El primer manté una estreta relació amb la reestructuració del país i la seva economia. Així, els japonesos

L'EDUCACIÓ JAPONESA ES VA BASAR EN LA INDIVIDUALITZACIÓ I LA MERITOCRÀCIA

experimenten una industrialització que perjudica negativament l'agricultura i crea un èxode rural. A mesura que el país va anar creixent i amb la influència dels Estats Units, els ciutadans japonesos van idealitzar la idea d'un progrés econòmic lligat al concepte americà de *llibertat*. Aquests aspectes van influir en les relacions familiars, en la vida dels diferents ciutadans per si mateixos, així com en la personalitat i el creixement dels nadons. D'aquesta manera, tot i que el concepte de família es continués imposant fortament, el que va succeir

és que la *llibertat* es va entendre com un procés d'individualització de l'individu respecte a la societat.

D'aquí es va derivar un foment de la individualització i la meritocràcia acadèmica. L'educació es va basar a pressionar els estudiants per treure'n el màxim potencial, i se'ls arribà a imposar uns horaris intensius d'estudi que, en molts casos, es realitzaven en acadèmies privades, és a dir, fora de l'horari escolar. Aquesta pressió i la competència que inevitablement s'estableix entre ells va provocar que un segment es rebel·lés i volgués *aïllar-se* d'aquesta situació.

Amb els anys, la societat nipona es va anar adonant que l'autorealització que tant havien idealitzat, així com el concepte nord-americà de *freedom*, esdevenien impossibles. O, si més no, els esforços que havien de realitzar per abastar aquests objectius acabaven sent contraproductius. La pressió imposada als estudiants no donava els resultats esperats, just el contrari, i la majoria dels alumnes que no arribaven al llinar acadèmic imposat familiarment, en multitud d'ocasions acabaven patint depressió, abandonament escolar o suïcidi.

Amb aquest context, part de la població més jove va començar a sentir un rebuig vers aquestes demandes que se'ls imposaven, de manera que van adoptar una actitud de protecció personal, que va passar per la reclusió física i social amb l'objectiu d'autoprotegir-se.

Canvis comunicatius

Els japonesos que van néixer després del final de la Segona Guerra Mundial van créixer envoltats d'una tecnologia que evolucionava constantment. Aquesta va ser, i és, el motor de la ciutats nipones. Els fills d'aquesta generació es van desenvolupar de la mà de les innovacions tecnològiques, fet que els va suposar establir noves formes de comunicació. Van passar d'establir contactes de manera interpersonal a comunicar-se a través d'ordinadors, telèfons, *gadgets* i dispositius.



PATOLOGIES ASSOCIADES.

En el 74,5% dels casos estudiats s'han detectat trastorns mentals com mòrbids associats a l'aïllament.

→ A mesura que aquests infants van créixer, van començar a sentir rebuig per una societat –la seva pròpia– que es conformava amb la globalització. Aquest conformisme els va fer sentir víctimes de la situació, de manera que la individualitat que tant se'ls havia imposat acadèmicament, els va començar a dominar: si no podien lluitar contra allò que els era imposat, preferien no tenir-hi res a veure.

Canvis econòmics i laborals

Des de 1960, el Japó va experimentar un creixement econòmic que es va veure col·lapsat trenta anys després per l'esclat de la bombolla financera i immobiliària que patia el país des del 1980. Molts dels nadons que van créixer al llarg d'aquests trenta anys avui dia treballen en empreses de telecomunicacions, màrqueting o de finances –el gran motor japonès–, de manera que les empreses de manufactura van veure com la seva mà d'obra disminuïa de manera constant. Alhora, el tant per cent de desocupats de la població total activa, tot i que a poc a poc, no ha parat d'augmentar. Segons el Banc Mundial, organització que agrupa cent vuitanta-vuit països –EUA, Regne Unit, Alemanya, França o Espanya–, la taxa d'atur de l'any 1991 era del 2%, mentre que la del 2010 va arribar al 5% –si bé és cert que actualment la tendència és disminuir. Aquestes dades, sumades a un absentisme escolar –que cada any augmenta–, configura un pensament

pessimista compartit per tots els joves d'aquelles generacions.

Aquests aspectes identificats en la societat japonesa són els que s'han definit com a possibles potenciadors de l'aparició d'aquesta síndrome. Però, si són trets característics del Japó, com pot ser que en un país oposadament diferent, com és l'espanyol, s'hi hagin detectat casos de *hikikomori*? Sobretot si es té en compte que "s'està debatent si la síndrome està lligada únicament a la cultura japonesa", en paraules de la psiquiatra Ángeles Malagón.

Comparativa japonesa

Que les diferències entre el país nipó i el nostre país són abismals, no és res que es passi per alt. Però les conclusions que es poden extreure de l'estudi realitzat per l'INAD diuen que les semblances són més que no les diferències.

El que sobresurt de l'estudi en primera instància és la importància en l'actitud dels progenitors, un pilar bàsic per evitar que el fill pateixi la síndrome. En aquest cas, però, Espanya sí que s'assimila al

Japó, ja que els casos de *hikikomori* d'ambdós països compten, en general, amb un ambient familiar caracteritzat per un nivell cultural inferior al dels fills, i que no compten amb la capacitat i eines suficients per imposar-los uns límits. "El paper de les famílies és molt important en la detecció d'aquests casos", afirma la investigadora Ángeles Malagón Amor. En molts d'aquests pacients, a més, l'àmbit familiar estava en una situació econòmica bona per poder facilitar un espai al jove on poder recloure's. El consentiment parental el primer cop que el fill es tanca a l'habitació és essencial per establir un codi de conducta cada cop que el fill vulgui repetir l'actitud. Permetre aquesta reclusió social per primera vegada, dóna pas a una actitud que, tenint en compte el grau de consentiment parental, pot esdevenir crònica en el temps. De fet, Malagón confirma que "en molts casos es generen dinàmiques familiars disfuncionals en què es normalitza la conducta del pacient, i es cronifica la situació". És per això que fa falta que els pares posin límits i no tractin d'evitar frustracions als fills, alhora que és necessari que estiguin pendents dels comportaments i actituds del fill. És necessari que els fills aprenguin a viure amb les frustracions i s'hi puguin enfrontar per ells mateixos. Però per arribar a aquest punt cal evitar una sobreprotecció parental, un dels errors més comuns dels comesos pels progenitors.

D'altra banda, i amb relació als pacients, l'estudi realitzat per l'INAD ha posat de manifest que la majoria dels casos tractats han resultat ser pacients masculins en una proporció del 73,8%. Un resultat que presenta una situació idèntica a la mostrada pels estudis realitzats a Japó. En l'actualitat, els nostres joves viuen en una societat cada cop més meritocràtica, en què se'ls pressiona constantment i de la qual se senten víctimes. Aquests joves, a causa de la seva edat, tenen uns valors interioritzats que són extremats: o són guanyadors o perdedors, o són ben vistos físicament

L'ACTITUD DELS PARES VERS EL FILL ÉS ESSENCIAL PER A LA PREVENCIÓ DE LA SÍNDROME

o menyspreats. Aquest sistema propi de valors, associat a una baixa autoestima i alta timidesa, els pot provocar temor a l'hora d'haver d'enfrontar-se al dia a dia. I d'aquí prové, en part, la sortida fàcil d'aïllar-se de la societat que tant els atemoreix.

Un altre aspecte que ens assimila amb el Japó és el tractament realitzat als pacients. En ambdós països, el tractament que es duu a terme en primera instància és assistencial. Com que la majoria dels casos atesos domiciliàriament en l'estudi de l'INAD presentaven trastorns mentals com mòrbids associats a l'aïllament social, "el tractament que es realitzava era farmacològic i psicoterapèutic", afirma Malagón. I ho exemplifica amb casos de depressió clínica associada: "Amb la millora anímica del pacient a través del tractament farmacològic, la conducta d'aïllament anava millorant progressivament".

Diferències

La principal diferència observada és que la majoria dels casos identificats al país nipó corresponen a casos de *hikikomori* primari sense cap patologia associada, mentre que la major part dels casos estudiats pels especialistes de l'Hospital del Mar, un 74,5%, han resultat estar associats a altres patologies psicològiques. D'aquests, el 34,7% dels pacients han resultat estar relacionats amb desordres psicòtics, un 22% amb casos d'ansietat i el 21,1% amb problemes afectius. Sorprenen que només a un 2% dels pacients tractats en l'estudi de l'INAD se'ls hagi diagnosticat un estat primari sense tenir cap altre desordre psicològic associat.

En relació amb aquest resultat, trobem la següent diferència. Els pacients japonesos es van poder identificar gràcies a la informació facilitada pels seus familiars. En els casos d'estudi de l'Hospital del Mar, com que la majoria estan associats a altres patologies, la seva identificació va resultar més complicada. De fet, "en més de trenta casos en què vam entrevistar la família del pacient,

van ser els familiars mateix els qui ens van negar la presència als domicilis per por de la reacció del pacient", confirma Àngeles Malagón.

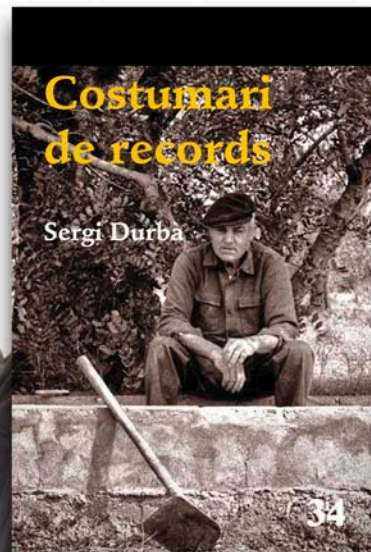
El vincle entre tecnologia i *hikikomori* és necessari per entendre el problema a Japó, però només allà. "Tot i que és cert que a Japó s'ha relacionat l'addicció a internet i jocs online amb la síndrome, en el nostre mitjà i basant-nos en la nostra experiència, no hem observat tal relació", diu Malagón, tot i que admet que "en l'actualitat fem estudis més detallats sobre la relació entre *hikikomori* i addicció a internet, encara que els estudis preliminars no mostren una relació clara".

Aquesta síndrome porta entre nosaltres, com a mínim, des d'*El sol desnudo*

L'ESTUDI DE L'INAD NO ESTABLEIX CAP RELACIÓ DIRECTA ENTRE SÍNDROME I TECNOLOGIA

d'Isaac Asimov, de l'any 1956/1957, en què l'autor ja va descriure una societat que presenta símptomes clars d'aïllament social. És un problema, el d'aquesta síndrome de *hikikomori*, poc conegut i valorat socialment, però que fa anys que aïlla a qui atrapa. Termes com *freak*, *addicte* o *otaku* -s'utilitza sobretot al Japó per definir una persona amb aficions obsessives- intenten definir un tipus de persona, quan en definitiva al·ludeixen a víctimes d'una patologia, o més d'una, però que en cap cas responen a la raó i la lògica.

Una síndrome que, per la seva escassa mortalitat i difícil detecció, passa tan desaparcebuda com els pacients que la sofreixen. ●



Costumari de records
de SERGI DURBA

NOVETATS 3i4
Edicions Tres i Quatre / València

Pots seguir-nos a
Facebook i Twitter

Visita la nostra botiga virtual
en www.tresiquatre.com