REVISIÓ A LA LITERATURA DEL SÍNDROME D'AÏLLAMENT SOCIAL SEVER A LA INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA

Lopez, J[1]; Vilar, A[1]; Rodriguez, AM[2] ; Salvador, A[1]; Baeza, E[1]; Nascimiento, M[1]; Sorli, R[1]; Siñol, P[1]; Diaz, L[1]; Marron, M[1]; Martin, LM[1]; Batlle, S[1]

[1]CSMIJ Sant Martí- La Mina, INAD, Parc de Salut M ar, Barcelona
[2]Hospital del Mar, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona

INTRODUCCIÓ

El Síndrome d'Aïllament Social Sever (SAS), habitualment conegut a altres cultures com Síndrome de Hikikomori (Saito, 1998) no encaixa a cap categoria dels manuals DSM o CIE actuals. S'han proposat els següents criteris pel diagnòstic del síndrome de Hikikimori (Teo, 2010): **1) passar la major part del dia i casi tots els dies a casa, 2) evitar les situacions socials, com anar a l'escola o al lloc de treball, 3) evitar las relacions socials, com amistats o contactes amb membres de la família, 4) malestar o deteriorament significatiu degut a l'aïllament social i 5) duració mínima de 6 mesos.**

OBJECTIUS

Identificar la població de risc i la comorbiditat, donar a conèixer el fenomen i la seva importància i proposar línies d'investigació futures.

MÈTODE

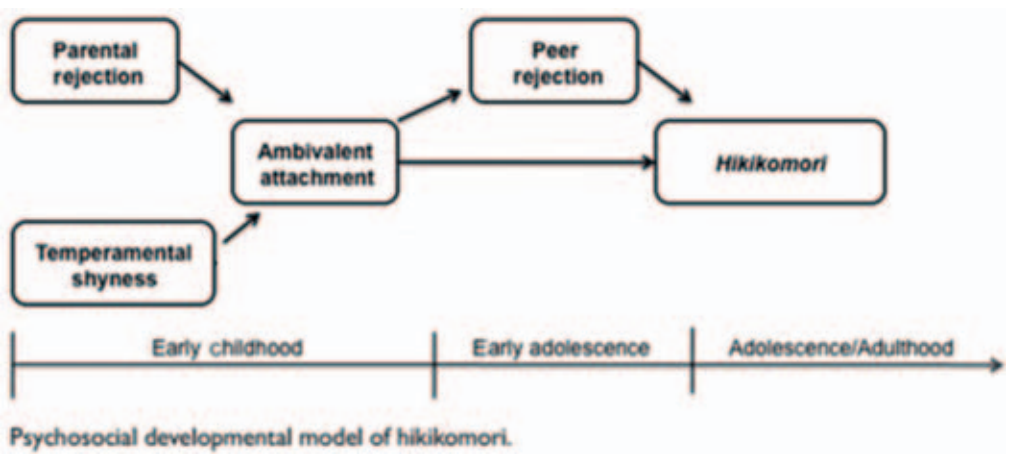
Recerca bibliogràfica a través de la base de dades PUBMED amb les paraules clau: Social isolation, hikikomori, childhood, adolescent social withdrawal.

Dels estudis trobats, hem analitzat els específicament referents a població infanto-juvenil, incloent estudis amb població adulta jove (16-22 anys). Hem inclòs un total de 7 estudis. 4 son procedència japonesa, 1 d'EEUU i 2 europeus.

RESULTATS

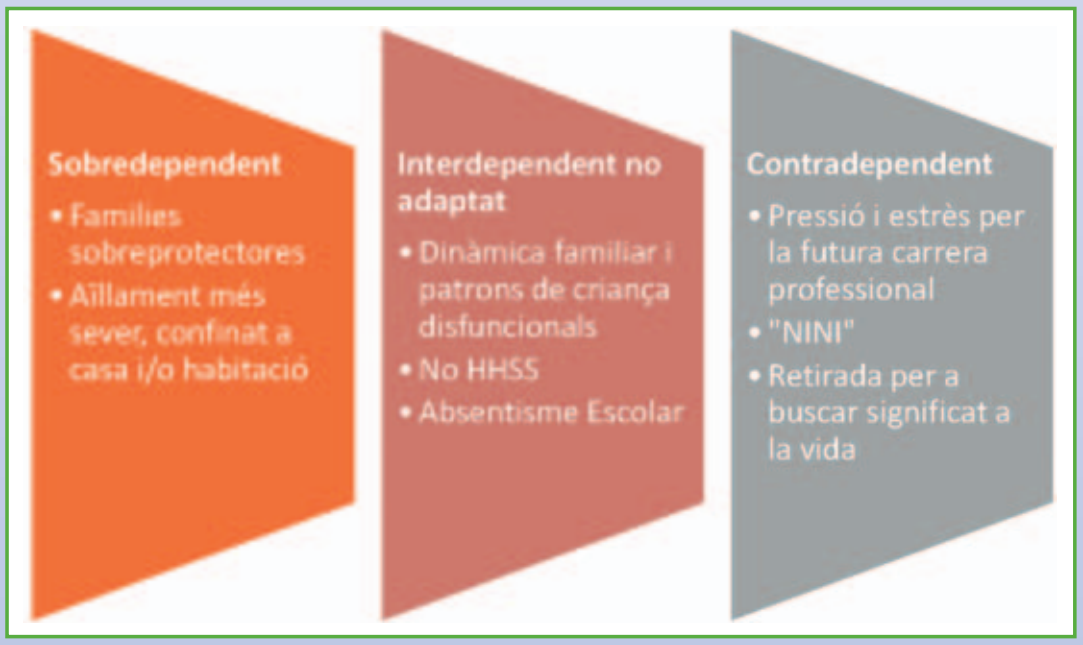
A Japó s'estima una prevalença entre un 1,2 i un 2%, però es un problema en augment. Hi han casos descrits a EEUU, Canadà, Austràlia, Espanya i França. S'ha relacionat amb problemes de morbiditat i mortalitat dels pacients afectats, però encara no sabem com l'aïllament afecta a la salut.
Els últims estudis podrien apuntar a que el perfil de hikikomoris no asiàtics podria ser diferent al perfil japonès. S'han associat factors de risc, familiars, de personalitat i vitals, entre altres ,però l'etiologia és incerta.
S'ha proposat un model psicosocial de desenvolupament del síndrome, on tenen en compte el temperament, les pautes de criança i el rebuig dels iguals en l'aparició (Taula 1)
S'han proposat 3 tipus de perfils d'adolescents amb aïllament, que s'exposen a la Taula 2.
L'únic tractament eficaç amb estudi empíric: **Atenció domiciliària.**
S'ha trobat comorbiditat amb depressió, ansietat, trastorns de la personalitat, addiccions i psicosis. Una limitació dels estudis es que s'exclou de diagnòstic de TEA.

Taula 1: Model Psicosocial de desenvolupament del Hikikomori



Krieg, A., & Dickie, J. R. (2013). Attachment and hikikomori: a psychosocial developmental model. International Journal of Social Psychiatry, 59(1), 61-72. 7.

Taula 2: Perfils d'aïllament



CONCLUSIONS

Cada cop sabem més sobre el síndrome de Hikikomori, però ens queda un llarg camí. Etiologia, evolució, tractament, comorbiditat, son alguns dels temes a investigar. Quin paper tenen els Trastorns de l'espectre de l'autisme? Quines trajectòries vitals tenen els nens i adolescents que presenten el síndrome? És un fenomen transdiagnòstic?.
Calen més recursos per fomentar la recerca i el tractament domiciliari d'aquests pacients, en augment any rera any.

BIBLIOGRAFIA

Teo, A. R. (2010). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. International journal of social psychiatry, 56, 178-185.
Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M., & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. International Journal of Social Psychiatry, 61(5), pp: 475-483.
Chauliac, N et al. (2017) Characteristics of socially withdrawn youth in France: A retrospective study. International Journal of Social Psychiatry, 63(4), pp: 339-344.
Krieg, A., & Dickie, J. R. (2013). Attachment and hikikomori: a psychosocial developmental model. International Journal of Social Psychiatry, 59(1), 61-72. 7.
Tim, MH., WC Wong, P.(2015). Youth social withdrawal behaviour (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. Australian&New Zeland Journal of Psychiatry, V.49(7) 595-609.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona