



SÍNDROME HIKIKOMORI ALÉM DO JAPÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Heidel Marcel Spiler

Graduado em Medicina

Especialização médica em Psiquiatria

Mestre em Saúde da Família

Pós-graduado em Psiquiatria com Ênfase no Programa de Saúde Mental

Pós-graduado em Psicopedagogia

Pós-graduado em Neurociências Aplicadas

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

heidelspiler@yahoo.com.br

Eliseu Leite Andrade

Graduado em Direito

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

eliseultandrade@hotmail.com

Arthur de Almeida Benfeita

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

arthurbenfeita@gmail.com

Ary França Sassa fin

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

arysasso@gmail.com

Bernardo Braga Novaes

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

bernardonovaes7@gmail.com

Carolina Tofano Surlo

Acadêmica de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

caroltofano.s@hotmail.com

Dalmo Lima Gonçalves

Graduado em Farmácia

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

dalmolgs@gmail.com

Eduardo Cordeiro Lopes

Graduado em Gestão de Recursos Humanos

Acadêmico de Medicina

UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,

eduardoclopes93@gmail.com

Erick Thierry Dantier Paes

Graduado em Odontologia
Acadêmico de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
thierryeua@gmail.com

Isadora Talita Barazetti

Acadêmica de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
Isa_barazetti@hotmail.com

João Paulo Feghali Finamore Simoni

Acadêmico de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
joaopaulo.finamore@gmail.com

João Pedro de Paula Roma de Melo

Acadêmico de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
joaopedroroma19@gmail.com

Júlia Marques Figueira

Acadêmica de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
juliamarques2611@hotmail.com

Laís Vimercate da Silva

Acadêmica de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
vimercatesilva@gmail.com

Mateus Crespo Barbosa

Acadêmico de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
mateuscrespo28@gmail.com

Renan Faria Terra Cabo

Acadêmico de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
drrenanterra@outlook.com

Sabrina Silvestre

Acadêmica de Medicina
UniREDENTOR AFYA, Medicina, Itaperuna,
ssilvestre0011@gmail.com

Resumo

A síndrome de Hikikomori é caracterizada pelo grave isolamento social voluntário de adolescentes e adultos jovens por um longo período. Esse estudo tem como objetivo ampliar os conhecimentos acerca desse transtorno mental relacionado ao isolamento social voluntário, físico e interpessoal. Além disso, entender sua relação com a COVID-19 e elucidar os possíveis tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos. Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que se pautou na compilação de informações obtidas a partir dos bancos de dados Google Acadêmico e Scielo. Nessa pesquisa, utilizou-se de artigos científicos, entrevistas, livros e estudos retrospectivos dentro de um período de 20 anos (2002-2021) que foram escolhidos com o auxílio dos seguintes descritores: “Isolamento social”, “Japão” e “Síndrome de hikikomori”. Como critério de escolha, excluiu-se aqueles textos que não referiam em sua introdução tais descritores, sendo escolhidos 17 artigos. Tal pesquisa apresentou como resultado um panorama sobre o quadro epidemiológico do Hikikomori que afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, os quais vivem espontaneamente reclusos em seus quartos por pelo menos seis meses. Como demonstrações clínicas os indivíduos se mostram solitários, tímidos, com suporte social deficiente e que frequentemente têm alguma experiência traumática na infância. O Hikikomori teve início no Japão, a partir da pressão cultural sobre os jovens para o sucesso no estudo ou trabalho, contudo, hoje está presente em diversos outros países como nos Estados Unidos, Espanha, Índia e até no Brasil. Outrossim, a partir da pesquisa, observou-se sua relação com a pandemia da COVID-19, indicando um aumento no número de casos por conta do isolamento e o uso excessivo de tecnologia, sendo assim, considerada uma “doença” da sociedade moderna. O tratamento principal se mostrou pautado na psicoterapia que tem a função, nesses casos, de oferecer um suporte mental, bem como entender os eventos estressores. Este estudo demonstra que o Hikikomori tem suas raízes atreladas a uma perturbação psiquiátrica subjacente que não se mostra sempre às claras. Nesse contexto, as avaliações minuciosas e continuadas se demonstram importantíssimas para a elucidação do diagnóstico e escolha terapêutica adequada.

Palavras chaves: Isolamento social; Japão; Síndrome de hikikomori.

Abstract

The Hikikomori Syndrome is known by its voluntary social isolation of teens and young adults for a long period of time. This study aims to extend the knowledge about this mental disorder related to voluntary social, physical and interpersonal isolation. Furthermore, to understand its relation to COVID-19 and to elucidate the possible pharmacological and psychotherapeutic treatments. This article is a bibliographic review that it was based on completion of information obtained from data bases of Scholar Google and Scielo. In this research, it was used scientific articles, interviews, books and retrospective studies within a period of 20 years (2002-2021) which were chosen with the support of the these following descriptors: “Social isolation”, “Japan” and Hikikomori Syndrome”. As a criteria of choice, it was excluded those texts that did not mentioned in their introduction such descriptors, with 17 articles being chosen. As a result, this research presented an overview about the epidemiological picture of Hikikomori that affects specially adolescents and young male adults, who live spontaneously secluded in their bedrooms for at least six months. As a clinical demonstration the individuals showed themselves to be lonely, shy, with poor social support and who frequently have some traumatic childhood experience. The Hikikomori had begun in Japan, from cultural pression on young people for success on study or work, however, today it is present in several other countries such as United States, Spain, India and Brazil. In addition, from the research, it was observed its relation to Covid-19 pandemic, indicating an increase on the numbers of cases do to the isolation and the excessive use of technology, therefor, being considered a modern society disease. The main treatment was based on psychotherapy which has the function, in these cases, of offering mental support, as well understanding the triggers. This study demonstrate that Hikikomori has its roots connected to a disturbing psychiatric disorder that it not always clear. In this context, detailed and continuous

evaluation proves to be very important for the elucidation of the diagnoses and the correct therapeutic choice.

Key Words: Key words: Social isolation, Japan, Hikikomori Syndrome

INTRODUÇÃO

Hikikomori (Hiki significa retirar e komori significa estar dentro) é um fenômeno que foi descrito no Japão, na década de 1980, por Tomita Fujiya, que se caracteriza pelo grave isolamento social voluntário de adolescentes e adultos jovens por pelo menos seis meses. Tem chamado a atenção de pesquisadores, pois é uma epidemia silenciosa que afeta mais de 1 milhão de jovens japoneses, os quais se fecham em seus quartos, geralmente na casa dos pais, na companhia de um computador ou videogame (CASTRO; TORRES, 2018).

Como afirma Saito Tamaki (2019), um fenômeno estimado pelo autor em afetar adolescentes e jovens japoneses que se retiraram da sociedade, retirando-se para seus quartos por meses ou anos e cortando quase todos os laços com o mundo exterior. Desde que Hikikomori foi publicado, o problema do retraimento social tem sido cada vez mais reconhecido como internacional. Com base em sua própria experiência clínica com pacientes Hikikomori, Saitō Tamaki cria uma definição funcional da condição e explica seu desenvolvimento. Ele argumenta que os sofredores de hikikomori manifestam uma série específica e interconectada de sintomas que não se encaixam perfeitamente em nenhuma condição mental identificável, como a depressão. Rejeitando a tendência de moralizar ou patologizar, Saitō descreve com sensibilidade como as famílias e os cuidadores podem ajudar os indivíduos em abstinência a tomar medidas em direção à recuperação. Sua perspectiva provocou discórdia quando ele atribuiu características culturais - incluindo estrutura familiar, sistema educacional e relações de gênero - a contribuir para o problema de isolamento social no Japão e no exterior.

Embora a condição tenha sido descrita pela primeira vez no Japão, desde então foram reportados casos em outros países, como Omã, Índia, Estados Unidos e Brasil. Não se sabe quantos hikikomori existem (o termo se refere tanto à condição quanto às pessoas com ela), mas pesquisas sugerem que 1,79% dos japoneses

entre 15 e 39 anos se encaixam nos critérios. No entanto, ainda que algumas suposições sobre fatores de risco tenham sido feitas, amplamente baseadas em relatos de casos específicos, há uma carência de pesquisas de base populacional. Um novo estudo, publicado no periódico *Frontiers in Psychiatry*, preenche algumas das lacunas sobre o tema (YOUNG, 2019).

A falta de engajamento social, fenômeno semelhante, mas não análogo ao hikikomori, tem recebido diferentes nomes ao redor do mundo. No Reino Unido é descrito como “NEET” (not in employment, education or training) e nos EUA como “adultolescent”. Esses termos descrevem pessoas jovens que moram com os pais e não abraçam a vida independente, típica da idade adulta (DOMINGUES CASTRO; TORRES, 2018).

Na pandemia da COVID-19 a situação se agravou, foi percebido mais essa doença, isolamento social autoimposto, privilegiando o mundo virtual em deixando o mundo físico de lado, considerado um problema de saúde pública na Ásia. Muitas das vezes, a família leva até comida no quarto para a pessoa. Por conta desse isolamento dentro do quarto em um mundo virtual, acaba levando ao um quadro de depressão apresentando como fator de risco o autismo. Para o diagnóstico, é necessária uma duração de ao menos 6 meses e um impacto funcional/social e/ou sofrimento significativos, seja no trabalho, estudo ou relacionamentos. Muitas pessoas apresentam associadamente também uso problemático da internet, sobretudo o *gaming disorder* – dependência de jogos eletrônicos (AGUGLIA et al, 2019).

A maioria dos indivíduos apresenta algum transtorno psiquiátrico associado. O fenômeno acarreta terríveis prejuízos para o indivíduo, familiares e para a sociedade como um todo (DOMINGUES CASTRO; TORRES, 2018). Em uma sociedade de muita exigência e meritocracia como a japonesa, deixar os estudos ou não conquistar o melhor emprego pode significar para muitos jovens a entrada em uma vida de ostracismo, da qual pode ser muito difícil sair. Estimativas apontam que quase um milhão de pessoas permanecem trancadas dentro de suas casas no Japão, às vezes por mais de uma década (VEJA, 2015).

Os motivos que levam ao isolamento são muitos e variados, como notas baixas na escola ou faculdade, coração partido ou decepção com o trabalho. Com o

passar do tempo, o isolamento, que era para ser algo temporário, evolui para um trauma sério. Muitas forças sociais também conspiram para manter os jovens trancados em casa. Uma dessas forças é chamada de Sekentei, e remete à reputação na comunidade e pressão para impressionar os outros. Um segundo fator social é a Amae, ou dependência, que caracteriza as relações familiares japoneses. Em troca de décadas de apoio a seus filhos, os pais esperam que seus descendentes mostrem respeito e cumpram seu papel de conseguir um bom emprego (VEJA, 2015).

Para Hide, um jovem ouvido pela BBC, os problemas começaram quando ele largou a escola. “Eu passei a me culpar e meus pais também me culpavam por não ir à escola. A pressão começou a aumentar”, conta. Depois de algum tempo, Hide não conseguia mais sair de sua casa e ter contato com outras pessoas, até mesmo seus pais. Para evitar vê-los, ele dormia durante o dia e passava a noite assistindo televisão. Tamaki Saito acredita que para sair dessa situação de isolamento é preciso organizar a relação do paciente com seus pais, e só depois passar às sessões de terapia e aos remédios. A terapia em grupo é um conceito relativamente novo na psicologia japonesa, mas os grupos de autoajuda se tornaram essenciais para a reinserção dos Hikikomori na sociedade (VEJA, 2015).

Foi descoberto que os participantes hikikomori tiveram uma maior incidência de apego ambivalente, relataram mais rejeição e bullying dos pais e dos colegas e expressaram maior timidez temperamental. A análise de caminho apoiou nosso modelo de desenvolvimento. Descobrimos que o temperamento tímido e a rejeição dos pais predizem o apego ambivalente, que, quando combinado com a rejeição dos colegas, prediz o hikikomori. O modelo proposto implica que o tratamento e a prevenção podem requerer atenção às inseguranças de apego na primeira infância, rejeição dos pares na segunda infância e/ou início da adolescência (KATO et al, 2019).

As pesquisadoras Roseline Young e Kyoko Nomura (2019), do departamento de saúde pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Akita, no Japão, analisaram dados de uma pesquisa com 3.287 homens e mulheres entre 15 e 39 anos, selecionados aleatoriamente de 200 municipalidades urbanas e suburbanas em todo o Japão, representando um recorte transversal da sociedade japonesa. Os

participantes responderam a perguntas sobre com que frequência saem de casa (e, para aqueles que não saem, por quanto tempo ficaram em casa). Pesquisadores classificaram como hikikomori qualquer um que, pelo menos nos últimos seis meses, nunca ou raramente saiu de casa, a menos que tivesse uma razão prática para ficar dentro de casa, como estar grávida, ocupado com trabalho doméstico (sim, isso mesmo), ser dona de casa, ou ter diagnóstico de esquizofrenia. Os participantes também responderam a perguntas sobre questões demográficas e sobre sua saúde mental. Com base nos dados da pesquisa, os hikikomori eram tão propensos a viver em vilas como em grandes cidades. A condição também foi considerada mais comum entre os homens, e esse estudo fornece as primeiras evidências epidemiológicas para fundamentar essa crença. Além disso, 20 dos 58 hikikomori eram mulheres.

Conforme a BBC News Brasil publicou em uma entrevista com um jovem, Tomoki, de 29 anos, que deixou o emprego em 2015 no contexto do Hikikomori. Ele disse que estava decidido a voltar a trabalhar e que regularmente saía em busca de vaga. Também participava de um grupo religioso quase diariamente, mas o líder deste grupo começou a criticar publicamente sua atitude e incapacidade de conseguir trabalho. Quando ele parou de ir às sessões religiosas, o líder passou a ligar para ele várias vezes por semana. Essa pressão, aliada à que vinha da família, acabaram empurrando-o para um completo isolamento. "Eu me culpava", diz ele. "Eu não queria ver ninguém, não queria sair." (BBC NEWS BRASIL, 2019).

Conforme visto, o Hikikomori afeta o emocional e o comportamento da pessoa, e essas manifestações podem estar ligadas intimamente com os hemisférios cerebrais. O cérebro é dividido nos hemisférios direito e esquerdo. A camada mais externa do cérebro é chamada de córtex cerebral que é dividido em 5 lobos (frontal, parietal, temporal, occipital e ínsula). Desses hemisférios, dois deles são fundamentais para explicar esses tais comportamentos do hikikomori. O frontal está localizado diretamente atrás da testa. Fica responsável pelos movimentos voluntários do corpo, a linguagem e o gerenciamento das habilidades cognitivas. Os lobos frontais são considerados o centro de controle comportamental e emocional e responsável pela personalidade. Quem sofre algum dano nos lobos frontais, podem ter dificuldade para se concentrar em uma tarefa, em resolver problemas, apresentar mudanças na personalidade e de comportamentos (SANTOS, 2002).

Temporal fica atrás das orelhas e é o segundo maior lobo. Contribuem com o processamento de informações auditivas e a codificação da memória. Além disso, desempenham um papel importante no processamento de afeto, linguagem e percepção visual. A ínsula é uma parte do córtex cerebral localizada em ambos os hemisférios. Estudos apontam que a ínsula está ligada a desejos vícios. Além disso, desempenha um papel importante em uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia, pânico, estresse pós-traumático e transtornos obsessivo-compulsivos (SANTOS, 2002).

Uma das causas que afeta os lobos cerebrais, é o uso excessivo de internet, pois o homem perde a cada dia, a capacidade de focar em apenas um assunto. A mente do internauta fica caótica, poluída, impaciente e com menos capacidade para pensamentos aprofundados. Embora o tempo que passamos conectados seja uma preocupação adicional, não é esse o fator determinante do vício em internet, pois devido ao trabalho, estudos, formas de comunicação e acesso às informações e produtos, hoje em dia, a rede acaba sendo uma necessidade para muitos. Entretanto, o principal critério para determinar a possibilidade de existência de um transtorno é quando o uso se torna excessivo e passa a interferir nas relações sociais, atividades profissionais e experiências do dia a dia (PARAZZI, 2019).

O uso compulsivo da internet pode trazer sérias consequências, não apenas socialmente falando, mas também à saúde. Como por exemplo crise financeira, seja pelo excesso de compras online ou perda de trabalhos, irritabilidade e agressividade, baixa autoestima e sentimento de culpa, depressão, ansiedade e até mesmo fobia social (ALTUNHAN AND TAZEGUL, 2021). Este estudo tem o objetivo de ampliar os conhecimentos acerca do transtorno mental relacionado ao isolamento social voluntário, físico e interpessoal denominado Síndrome de Hikikomori, bem como relacioná-lo ao Covid-19, sua expansão no mundo e elucidar os possíveis tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos. Tal afecção, ainda que pouco elucidada, transforma-se em um problema de saúde pública atrelada ao bem-estar físico e mental que merece ser pesquisada.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que pautou-se na compilação de informações obtidas a partir dos bancos de dados Google Acadêmico

e Scielo. Nessa pesquisa, utilizou-se de artigos científicos, entrevistas, livros e estudos retrospectivos dentro de um período de 20 anos (2002-2021) que foram escolhidos com o auxílio dos seguintes descritores: “Isolamento social”, “Japão” e “Síndrome de hikikomori”. Como critério de escolha, excluiu-se aqueles textos que não referiam em sua introdução tais descritores, sendo escolhidos 17 artigos.

DESENVOLVIMENTO

1. Epidemiologia

O primeiro estudo no Japão foi feito em 2001, quando foi relatado que 6.151 casos da doença visitaram os centros de saúde públicos durante o ano. A maioria das vítimas eram jovens. Aproximadamente 40% tinham entre 16 e 25 anos; 21% tinham entre 25 e 30 anos. Um em cada quatro pacientes apresentou sintomas por pelo menos cinco anos. Um estudo de base populacional constatou que 1,27% dos jovens adultos no Japão em uma área rural apresentavam hikikomori e 2,5% já haviam vivenciado esse intenso isolamento social. De acordo com KATO et al (2019) um paciente típico com hikikomori é um adulto do sexo masculino, geralmente o filho mais velho da família, com condições socioeconômicas confortáveis. A duração média do fenômeno antes da primeira visita a um serviço de saúde mental é de cerca de cinco anos, embora a duração varie de um a dez anos.

O Japan Study on World Mental Health (WMH-J) foi um estudo realizado no Japão entre 2002 e 2006, no qual foram entrevistados, pessoalmente, 4.134 moradores de uma área metropolitana, duas cidades e oito municípios rurais. 1.660 indivíduos com 20 a 49 anos de idade, foram selecionados e perguntados se já haviam experimentado um estado de “hikikomori” ou isolamento social voluntário, por mais de seis meses sem ir à escola ou ao trabalho e interagir com membros de grupos externos à família. Desses, 1,2% deles responderam positivamente à questão, sendo a prevalência maior na terceira década de vida. A idade média de início foi de 22,3 anos e a duração média foi de um ano. Cerca de 80% dos casos estavam preocupados ou perturbados com sua situação no

momento do fenômeno.

Kato et al (2019) recrutou indivíduos que atendiam aos critérios hikikomori em quatro países (EUA, Japão, Coreia e Índia). Participaram 36 adultos, a maioria do sexo masculino (81%) e adultos jovens (64% entre 18 e 30 anos). Apenas 11% viviam sozinhos, com um tempo médio de abstinência social de dois anos. Originalmente visto como uma síndrome associada à cultura japonesa (a culture bound syndrome), condições muito semelhantes ao hikikomori foram descritas em outros países e culturas. De qualquer forma, os casos identificados podem ser apenas a "ponta do iceberg", pois os portadores relutam em procurar tratamento e optam por um estilo de vida recluso, distante e hermético.

2. Etiologia

Se Fetters MD (2015), o consenso sobre a etiologia do hikikomori não foi alcançado e existem várias explicações possíveis. No nível psicológico, numerosos relatórios e artigos mencionam a associação entre hikikomori e experiências infantis aversivas, até mesmo traumáticas. Parece que muitos dos casos experimentaram exclusão social quando crianças, muitas vezes vítimas de bullying na escola ou outras formas de rejeição entre pares. Uma personalidade introvertida, timidez temperamental e um estilo de apego ambivalente ou evitativo também podem predispor ao desenvolvimento de hikikomori.

A nível familiar e ambiental, pode existir uma ligação entre o aparecimento da perturbação e dinâmica familiar disfuncional, rejeição parental ou superproteção e psicopatologia parental. Segundo Lo T. Hidden (2016), O baixo desempenho acadêmico, combinado com altas expectativas e, às vezes, a subsequente recusa escolar, também parecem ser fatores no desenvolvimento do hikikomori.

Explicações socioculturais, incluindo a quebra da coesão social, urbanização, progresso tecnológico, globalização e mobilidade social descendente, também podem ter um papel no surgimento de hikikomori. Cheng et al (2015) diz que essas mudanças podem levar ao desengajamento ou à dissociação da sociedade em indivíduos predispostos como uma resposta psíquica a emoções dolorosas. Como tal, a condição faz parte de um espectro de problemas sociais dissociativos que vão desde o desengajamento dos papéis sociais convencionais makeinu até a recusa

escolar e finalmente, o completo afastamento social. A invenção da Internet e as mudanças subsequentes na forma como as pessoas interagem com a sociedade e dentro da sociedade também podem ser um importante fator causador do "otaku". Por exemplo, uma preferência pela comunicação online pode influenciar o desenvolvimento de retraimento social em algumas pessoas.

3. Manifestações clínicas e seus impactos na vida

Segundo Kato et al. (2019), algumas características podem ser encontradas nessas pessoas: alto tempo consumido na internet, uso compulsivo de jogos eletrônicos e de pornografia, presença de amizades e relacionamentos sociais apenas em ambiente virtual, sedentarismo e grande procrastinação de atividades, renda proveniente dos pais, sendo nos casos mais graves a necessidade de que levem comida para a pessoa no quarto. Por conta do quadro, podem piorar com comorbidades psiquiátricas como depressão, ansiedade, falta de ocupações relacionadas a trabalho e estudo e perda de sentido na vida com risco de suicídio. As pessoas com Hikikomori apresentam um isolamento social importante, passando a ficar em suas residências e até em determinado cômodo da casa, saindo do quarto apenas para se alimentar ou ir ao banheiro. Em quadros mais graves, podem morrer devido a desnutrição, sobretudo quando algum familiar que a mantinha falece. Para o diagnóstico, é necessária uma duração de ao menos 6 meses e um impacto funcional/social e/ou sofrimento significativos, seja no trabalho, estudo ou relacionamentos. Muitas pessoas apresentam associadamente também uso problemático da internet, sobretudo o gaming disorder – dependência de jogos eletrônicos.

Compreendido dentro de um modelo biopsicossociocultural, inúmeros quadros estão associados ao Hikikomori e podem estar presentes como predisponentes e precipitantes, são eles: fatores que provocam um comportamento de esquiva, ansiedade ou medo (traumas, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno de personalidade evitativa, narcisista ou esquizóide); condições que afetam a interação; fatores que provocam anedonia, perda de motivação ou ideação suicida (depressão); comportamentos sociais (transtorno de ansiedade social e transtornos do espectro autista); fatores biológicos (doenças graves e obesidade mórbida); quadros psicóticos com autorreferência ou delírios persecutórios

(esquizofrenia); fatores socioculturais (inteligência artificial, novas formas de encontros e socialização virtuais); fatores psicológicos (solidão, vergonha, baixa autoestima e perda de confiança em terceiros).

O isolamento prolongado causa danos em vários aspectos da vida do indivíduo, inclusive à saúde física. Furukawa et al. relataram o caso de um adolescente que desenvolveu úlcera de pressão com necrose da pele ao redor das nádegas por permanecer por muito tempo sentado. Moriuchi et al (2015), relataram um caso de hikikomori que desenvolveu Elephantiasis nostras verrucosa devido à estase linfática e à pobre higiene pessoal. O isolamento social tem sido reconhecido como um dos maiores fatores de risco para o aumento da morbidade e mortalidade em humanos. A investigação dos mecanismos neuroendócrinos envolvidos sugere que o isolamento social prolongado aumenta a ativação do eixo hipófise-hipotálamo-adrenal e do sistema nervoso simpático. Esses efeitos são mais dependentes da interrupção dos vínculos sociais do que da reclusão propriamente dita.

Não há estudos específicos em relação ao sobrepeso/obesidade ou síndrome metabólica nesses jovens, mas o sedentarismo associado à ingestão frequente de fast foods pode eventualmente favorecer a ocorrência desses problemas de saúde. Familiares dos portadores de hikikomori, particularmente os pais, enfrentam muitas dificuldades e sofrimento. Vários sentimentos costumam estar envolvidos, desde extrema preocupação com o futuro do filho, até vergonha, culpa, medo e raiva. Por conta disso, alguns pais acabam se isolando socialmente para evitar a exposição dos problemas enfrentados dentro de casa.

4. Hikikomori ao redor do mundo

Em um estudo Kato et.al (2019) sobre Hikikomori analisou que casos clínicos passaram a ser relatados em países como Omã e Espanha desde 2000. Em 2010, foi realizado o primeiro evento internacional hikikomori de pesquisa dirigida a psiquiatras na Austrália, Bangladesh, Irã, Índia, Japão, Coreia do Sul, Taiwan, Tailândia e EUA. Usando duas vinhetas de casos em um formato de auto relato e mostrou a possibilidade de um hikikomori fenômeno semelhante em todos os países. A partir daí os casos de hikikomori se fazem presentes em países incluindo França, Espanha, Itália e Brasil. Os dados epidemiológicos de hikikomori fora do Japão são muito limitados, em Hong Kong, uma pesquisa epidemiológica por telefone revelou

que pessoas que sofrem com hikikomori dura de 6 meses ou mais, estes representam 1,9% da população foi realizado um estudo epidemiológico com foco em jovens em áreas urbanas do continente da China em Pequim, Xangai e Shenzhen através do serviço social revelou a existência de hikikomori principalmente.

Curiosamente, as entrevistas diagnósticas semiestruturadas empregando quatro critérios previamente propostos conduzidos nos EUA, Coréia do Sul, Índia e Japão revelados hikikomori sofredores em cada país que atendeu aos critérios de diagnóstico. Kato et.al (2019) comparou com os japoneses hikikomori sofredores dos EUA, experimentou um forte sentimento de solidão e teve um maior nível de habilidade em casa. Na Índia, as redes sociais eram razoavelmente bem mantidas, mas o nível de comprometimento funcional foi geralmente grande.

No Sul da Coréia, os sofredores experimentaram um forte sentimento de solidão, menos interações com amigos e altos níveis de comprometimento funcional. Para hikikomori doentes nos EUA e no Japão, também realiza uma entrevista clínica SCID-I/II. Em comparação com pacientes no Japão, EUA hikikomori pacientes eram significativamente mais propensos a ter sido diagnosticados com transtorno de humor, transtorno por uso de substâncias e transtorno de ansiedade. Essas diferenças podem ser reflexo de influências socioculturais em cada país. Hikikomori pode ser pensado mais como um enfrentamento estratégia do que um distúrbio e pode não ser tão destacada em algumas sociedades/países, incluindo os EUA, e assim tende a não ser algo patológico. Neste estudo piloto, como o número de participantes foi extremamente pequeno e métodos de entrada de casos variados, o viés de amostragem pode influenciar este resultado. Agora é importante corrigir esses pontos e verificar nossas descobertas em uma grande pesquisa

5. Tratamento

5.1 Psicoterapia

A psicologia fornece a possibilidade de tratar os sintomas da síndrome de Hikikomori procurando alternativas que forneçam uma segurança maior ao paciente, para que este possa sair gradualmente do isolamento total. Muitas psicoterapias provêm de exercícios que o paciente deve ir realizando para superar a ansiedade, o

medo, a frustração e a raiva de estar dentro da sociedade.

Outras terapias focam em entender como as situações do passado influenciam nos comportamentos atuais. Isto geralmente gera um alívio no paciente e o permite modificar sua atitude diante da vida. Por outro lado, há terapias grupais nas quais se realizam atividades que fornecem ferramentas ao paciente para enfrentar situações dentro da sociedade. Entre as psicoterapias mais importantes, se encontra a psicanálise, as terapias de curta duração, a terapia familiar, psicoterapia grupal psicodinâmica, entre outras.

5.2 Psiquiatria

Em muitos casos, para tratar a síndrome do isolamento é necessário que o paciente visite um psiquiatra. Certos medicamentos podem ajudar para que a pessoa saia do isolamento total em que se encontra. A medicação pode influir positivamente no estado de humor de quem sofre desta síndrome. No entanto, é importante que se possa realizar uma psicoterapia para tratar as emoções que afetam a pessoa.

CONCLUSÃO

O fenômeno de Hikikomori caracteriza pelo isolamento voluntário de jovens podendo ser diagnosticado com um isolamento maior ou igual de seis meses. Na pandemia da COVID-19, houve um aumento no número de casos por conta do isolamento e o uso excessivo de tecnologia, sendo assim, considerada uma “doença” da sociedade moderna. Seus sinais e sintomas principais encontrados nos pacientes são o sedentarismo e grande procrastinação das atividades diárias e alto tempo de uso da internet, podendo levar há um quadro de depressão ou um agravamento do mesmo. Os possíveis tratamentos estão ligados a exercícios que estimulam o paciente a convivência social com o auxílio da psicoterapia e para tratar outras complicações como depressão e ansiedade, é utilizado o tratamento medicamentoso.

Teve início no Japão, por conta de uma pressão cultural com os jovens para o

sucesso no estudo ou trabalho, mas que hoje está presente em diversos outros países como nos Estados Unidos, Espanha, Índia e até no Brasil, porém não é conhecida mundialmente e não é reconhecida como uma doença pois não há um consenso entre os pesquisadores se é um estilo de vida ou um transtorno mental, isso acaba impedindo a realização de estudos que consequentemente não há condutas terapêutica concreta. Evidencia-se então a necessidade de pesquisas que contribuam com o conhecimento sobre o fenômeno para assim ter diagnósticos e tratamentos mais objetivos.

REFERÊNCIAS

AGUGLIA E, et al. (2019). Il fenomeno dell'hikikomori: Cultural bound o quadro psicopatologico emergente? **Giornale Italiano Di Psicopatologia**, 16, 1–8, pag 157 – 164.

ALTUNHAN, Abdullah, and Ünsal Tazegül. "Uma pesquisa sobre a relação entre os níveis de vício em internet dos estudantes universitários e inteligências múltiplas." **Revista on-line de Política e Gestão Educacional** (2021): 1251-1263.

BBC NEWS BRASIL. Quem são os hikikomori, os jovens japoneses que vivem sem sair de seus quartos. **Cultura Japonesa**, [s. l.], 6 mar. 2019.

CHENG C, et al. The prevalence and correlates of severe social withdrawal (hikikomori) in Hong Kong: a cross-sectional telephone-based survey study. **Int J Soc Psychiatry** (2015) 61(4):330–42. 10.1177/0020764014543711

DE LA CALLE REAL, M., Muñoz Algar, M. J. (2018). Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**. Vol. 38 (133), 115-129.

DOMINGUES-CASTRO, Mariana S., and Albina R. Torres. "Hikikomori: revisão sobre um grave fenômeno de isolamento social." **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** 67 (2018): 264-272.

FETTERS, MD, Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: psychosocial features and treatment preferences in four countries. **Int J Soc Psychiatry** (2015) 61(1):64–72. 10.1177/0020764014535758

FURUKAWA H, Oyama A, Funayama E, Hayashi T, Yamamoto Y. Skin necrosis around bilateral buttock of hikikomori teenager. **Int J Cult Ment Health**. 2014;7(1):43-5.

KATO TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, acesamente, and future international perspectives. **Psychiatry and clinical neurosciences**. 2019.

Lo T. Hidden youth services: what Hong Kong can learn from Japan. **Child Youth Serv Rev** (2014) 42:118–26. 10.1016/j.chilyouth.2014.03.021

MORA, G. P. (2018). El síndrome de Hikikomori: Una emergente realidad en occidente. **Interpsiquis XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría**. Disponível em: <[https://www.psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon6\[1\].pdf](https://www.psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon6[1].pdf)> Acesso em 04 de outubro de 2021.

MORIUCHI R, Ito T, Kikuchi K, Oshima Y, Shikano T, Takada H, et al. Elephantiasis nostras verrucosa occurring in voluntary shut-in (“hikikomori”). **Eur J Dermatol**. 2015;25(1):76- 7.

PARAZZI, Marcelo. VÍCIO EM INTERNET: IDENTIFIQUE SINTOMAS DA DEPENDÊNCIA. Psicólogo clínico, [s. l.], 2019.

PELAEZ, J. Los dos casos del síndrome de Hikikomori en España. Disponível em: <<https://www.culturacientifica.com>>

REVISTA VEJA. O que leva a quase 1 milhão de japoneses a se recusarem a sair de suas casas? Hikikomori, 20 set. 2015.

SANTOS, Rocilene Otaviano. "Estrutura e funções do córtex cerebral." (2002).

YOUNG, Emma. Quem são os hikikomori. E o que podemos fazer para ajudá los. **Nexo Jornal**, [s. l.], 3 ago. 2019.