

*Hikikomori może być traktowane jako choroba cywilizacyjna, w której potrzeba przebywania w samotności przeradza się w chorobliwe osamotnienie, a kontakt ze światem zewnętrznym utrzymywany jest wyłącznie przez internet lub ewentualnie przez telefon.*

Bohdan T. Woronowicz

# HIKIKOMORI – BLIŻEJ UZALEŻNIENIA CZY PSYCHOZY?

W obecnych czasach trudno wyobrazić sobie życie bez internetu oraz różnych urządzeń umożliwiających do niego dostęp. Z „Raportu Digital Around the World” z kwietnia 2020 r. wynika, że na świecie, na którym żyje 7,77 miliardów ludzi, liczba użytkowników internetu wynosi 4,57 miliarda, co stanowi 59% światowej populacji (1). W 2020 r. liczbę użytkowników internetu w Polsce szacuje się na 30,63 mln, co oznacza, że między rokiem 2019 a 2020 liczba użytkowników wzrosła o 2,3% (686.000). W styczniu 2020 r. z internetu korzystało 81% gospodarstw domowych (2).

Wyróżniamy dwie grupy użytkowników komputera tj. osoby korzystające z „dobrodziejstw” samego komputera (użytkownicy „offline”) oraz osoby korzystające z komputera i innych urządzeń podłączonych do sieci (użytkownicy „online”). Wśród osób zaliczanych do tej drugiej grupy można z kolei wyróżnić również dwa typy użytkowników: osoby uzależnione od konkretnej funkcji internetu oraz osoby, które używają internetu wielowymiarowo, a więc w wielu różnych celach lub spędzają czas w internecie bez określonego celu, czasami tylko dla „zabicia nudy”.

Szybko okazało się, że dzięki komputerowi, w sieci internetowej, można znaleźć wiele bardzo interesujących informacji oraz całe setki przyjaciół, z którymi można „porozmawiać” przy pomocy klawiatury, nie wychodząc z domu. Czasami kontakty wirtualne materializują się i przybierają postać „internetowych” małżeństw, których liczba stale rośnie. Korzystanie z internetu daje również takie gratyfikacje jak przykładowo: poczucie przynależności do wirtualnej społeczności, dostęp do niezbędnych informacji, doświadczenia estetyczne, możliwość zarabiania pieniędzy, rozrywkę, poprawę swojego statusu, okazję do podtrzymywania relacji interpersonalnych itp. Te

gratyfikacje skłaniają do częstego korzystania z internetu i wpływają na formowanie się uzależnienia (3).

## ZANURZENI W SIECI

Internet ma jednak niestety także swoje ciemne strony. Pojawiła się bowiem przestępczość internetowa (pedofilia, kradzież kart kredytowych czy naruszanie praw autorskich), prześladowanie i przemoc (bullying), prostszy stał się dostęp do pornografii, łatwiej przychodzi również nawiązywanie przygodnych kontaktów seksualnych. Internet stwarza więc wiele możliwości wykorzystywania i wyrażania ludzkiej krzywdy na wiele sposobów (4).

Na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat nastąpił zmasowany atak ery cyfrowej i związany z tym gwałtowny wzrost ilości napływających informacji, nieproporcjonalny do naszych możliwości ich przyjmowania i wykorzystywania. Coraz więcej osób odczuwa destrukcyjny wpływ internetu i samego komputera na swoje zdrowie psychiczne i na relacje społeczne. Coraz więcej badań wskazuje na podobieństwo zaburzeń korzystania z internetu do uzależnień od substancji psychoaktywnych.

W obu przypadkach badania neuroobrazowe wykazują obecność podobnych zmian w mózgu, w korze przedczołowej, skroniowej i w prążkowiu (5). Pomimo tego, że zaburzenia używania internetu oraz urządzeń umożliwiających dostęp do niego, że korzystanie z tego jest szeroko opisywane w literaturze przedmiotu, to zarówno twórcy DSM-5 jak i ICD-11 nie zdecydowali się, niestety, na zakwalifikowanie tego zjawiska do kategorii uzależnień, zalecając dalsze jego obserwowanie. Jednak, zarówno w DSM-5 jak i w ICD-11 znalazły się zaburzenia grania w gry internetowe (ang. *Internet Gaming Disorder*), co daje pewne nadzieje na przyszłość.

Kiedy mówimy o problemowym korzystaniu z internetu czy o uzależnieniu, to musimy mieć pełną świadomość, że człowiek nie uzależnia się od urządzeń (sprzętu) takich, jak komputer, laptop, notebook, i-pad, tablet czy smartfon, lecz od funkcji i od aplikacji, do których te urządzenia dają swobodny dostęp.

Z korzystaniem z internetu wiąże się bardzo często, mało jeszcze u nas znane, zjawisko zwane hikikomori. Hikikomori to termin określający zarówno zaburzenie, jak i osobę na nie cierpiącą. Nazwa powstała z połączenia dwóch japońskich słów: „hiku” (oznaczającego wycofywanie się lub odejście) i „komoru” (co oznacza z kolei ukrywanie się lub wejście do środka i niewychodzenie).

Słowo hikikomori nabrało nowego znaczenia w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia w wyniku opartego na badaniach stwierdzenia nasilających się w Japonii przypadków izolowania się od społeczeństwa, zamknięcia się na dłuższy czas we własnym domu lub pokoju (często sypialni) i rezygnacji z uczestniczenia w życiu społecznym. W latach siedemdziesiątych opisywano w Japonii podobne zjawisko, które zostało nazwane tokokoyohi (unikanie szkoły) i obejmowało ono znacznie więcej niepokojących zachowań niż popularne u nas „wagary” spędzane w domu. Obecnie wiele z tych właśnie osób znalazło się wśród hikikomori.

Określenia „hikikomori”, a właściwie shakaiteki hikikomori (ang. „social withdrawal”, „wycofanie społeczne”) użył w tym znaczeniu jako pierwszy japoński psychiatra Tamaki Saito i zdefiniował je jako „Stan wycofania społecznego polegający na niewychodzeniu do pracy lub szkoły przez więcej niż sześć miesięcy, z wyjątkiem okazjonalnych wyjść, i niekomunikowaniu się z ludźmi, z wyjątkiem członków rodziny” (6).

Z kolei Oxford Dictionary definiuje to

zjawisko jako: „...[w Japonii] nienormalne unikanie kontaktów społecznych, zazwyczaj przez dorastających mężczyzn; osoba, która unika kontaktów społecznych” (7).

W Japonii istnieje podatny grunt na tego rodzaju zachowania, bowiem mamy tam do czynienia z „kulturą wstydu”. W naszym i w innych zachodnich społeczeństwach panuje „kultura winy”, gdzie bardziej liczy się to, czy ja czuję się winny, że coś nie tak zrobiłem. W „kulturze wstydu” bardziej liczy się to, co myśli o mnie otoczenie. Jeżeli zawiodę, nie sprawdzę się w swojej roli społecznej albo uznaję, że społeczeństwo mną gardzi, wówczas następuje ucieczka i izolowanie się. Jednocześnie, jeżeli dotyczy to

dziecka, rodzice wstydzą się i nie poszukują na zewnątrz pomocy, bo to oznaczałoby przyznanie się do porażki. Okazało się, że hikikomori to najczęściej młode osoby. Wkrótce zauważono, że w istotnym stopniu wiąże się to z korzystaniem z internetu, bo szacuje się, że 96,9% japońskich nastolatków korzysta codziennie z internetu (8).

### WYCOFANI I ZBUNTOWANI

Grupa hikikomori nie jest jednorodna, bowiem z jednej strony są wśród nich osoby z zespołem skrajnego wycofania społecznego i zaburzeniami psychicznymi, a z drugiej bycie hikikomori bywa formą buntu młodzieżowego przeciwko

traktowaniu jednostki jako niewiele znaczącego pionka w potężnej maszynie społecznej, który jest pozbawiony indywidualizmu i możliwości decydowania o sobie.

Badacze zwracają również uwagę na fakt, że rozwój hikikomori mogą poprzedzać traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa, które zwiększają poczucie samotności emocjonalnej i prowadzą do utraty więzi w relacjach z bliskimi oraz do zachowań destrukcyjnych, podkreślają też znaczenie problemów rodzinnych w pierwotnym wycofaniu społecznym (9,10). Badania rozpatrujące hikikomori z punktu widzenia teorii więzi (przywiązania), czyli wpływu, jaki wywiera na rozwój dziecka utrata obiektów znaczą-



cych takich jak matka, ojciec, opiekun, stwierdzono, że osoby cierpiące na hikikomori częściej demonstrowały ambiwalentne przywiązanie, zgłaszały większe odrzucenie i zastraszanie przez rodziców i rówieśników, a także charakteryzowały się większym stopniem nieśmiałości (11). Stwierdzono też, że prawdopodobieństwo wystąpienia hikikomori jest większe w rodzinach, w których rodzice są dobrze wykształceni, a dodatkowym czynnikiem ryzyka może być istnienie zespołu lęku napadowego u matki (12).

Zdaniem niektórych badaczy, u podstaw hikikomori leżą specyficzne zaburzenia osobowości pod postacią osobowości unikającej/lękliwej (13,18). Według innych naukowców, hikikomori może stanowić fazę prodromalną rozwijającej się psychozy (14). Jedno z badań wykazało, że wśród 183 osób poszukujących pomocy w związku z hikikomori u ponad 33% zdiagnozowano schizofrenię, zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe lub zaburzenia osobowości (15). Spotkać można również opinie, że zjawisko długotrwałej izolacji społecznej jest ciężkim zespołem występującym w różnych zaburzeniach psychicznych, a nie nową kategorią diagnostyczną (16). Pojawiają się także propozycje spojrzenia na zjawisko wycofania społecznego młodzieży jako na wzajemne oddziaływanie na siebie czynników psychologicznych, społecznych i behawioralnych. Jednocześnie zwraca się uwagę na ograniczenia badawcze wynikające z braku formalnej definicji tego zjawiska i odpowiednio zwalidowanych narzędzi diagnostycznych (17). Są też badacze, którzy proponują wyróżnianie hikikomori pierwotnego (przy braku innej diagnozy psychiatrycznej) oraz wtórnego (objawowego, w przypadku współwystępowania innego jeszcze zaburzenia) (18,19).

## ŻYCIE W SZAFIE

Hikikomori może być traktowane jako choroba cywilizacyjna, w której potrzeba przebywania w samotności przeradza się w chorobliwe osamotnienie, a kontakt ze światem zewnętrznym utrzymywany jest wyłącznie przez internet lub ewentualnie przez telefon. Daje to złudzenie utrzymywania kontaktów społecznych. Taka osoba spędza czas przy komputerze czy ze smartfonem we własnym pokoju/sypialni (zdarza się, że nawet w szafie), nie chodzi do pracy, do szkoły itd., spędza całe dnie w samotności, unika-

jąc kontaktu nawet z najbliższą rodziną. Często kontakt z najbliższymi polega wyłącznie na tym, że rodzina zostawia pod drzwiami jedzenie i odbiera w tym samym miejscu puste, brudne naczynia. Zdarza się, że hikikomori unika nawet wychodzenia do toalety, a swoje potrzeby fizjologiczne załatwia w pokoju, korzystając np. z butelek. Nierzadko bywa, że ma zaburzony dobowy rytm dnia – śpi w dzień, a funkcjonuje w nocy i wtedy wychodzi ze swojego pokoju, licząc, że nikogo po drodze nie spotka. Izolowanie się od społeczeństwa może trwać nawet kilka lat, a miejsce pobytu (pokój) traktowane jest jako twierdza, do której nikt nie ma prawa wstępu.

Zdaniem niektórych badaczy o hikikomori można mówić wówczas, kiedy izolacja i znaczące wycofanie się z kontaktów społecznych trwają co najmniej sześć miesięcy, nastąpiło znaczące pogorszenie funkcjonowania, a osoba nie cierpi na inne zaburzenia. Należy to różnicować z fobią społeczną. Można też oceniać nasilenie hikikomori w zależności od częstotliwości opuszczania pokoju/domu, począwszy od całkowitej izolacji aż do powtarzającego się wychodzenia ze swojej „twierdzy” na świeże powietrze.

Z badań wynika, że cierpiący na hikikomori mężczyźni najczęściej izolują się w związku z zaangażowaniem w gry online, podczas gdy kobiety korzystają głównie z internetu, aby nie zostać wykluczonymi z kontaktów online. Zwrócono też uwagę na istotny związek między objawami hikikomori a długością czasu spędzanego w serwisach społecznościowych oraz na grach internetowych, za istotny uznano też fakt, że dostęp do internetu umożliwiają głównie smartfony (20).

## WYJŚĆ DO LUDZI

Szacuje się, że w Japonii problem hikikomori dotyczy około 0,5-1,2 miliona osób. Z badań wynika, że około jedna dziesiąta hikikomori spełnia kryteria diagnostyczne uzależnienia od internetu, a ponad połowa jest takim uzależnieniem zagrożona. Ostatnio coraz więcej przypadków hikikomori pojawia się poza Japonią, w wielu innych krajach, w tym także w Polsce (21-28). Rozpowszechnienie zjawiska szacowane jest na jeden do dwóch procent i staje się ono coraz poważniejszym problemem zdrowia publicznego ze względu na porzucanie nauki i pracy, najczęściej przez młodych dorosłych mężczyzn.

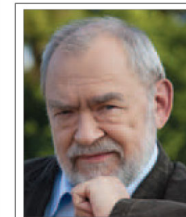
Warto tu wspomnieć, że w 2011 roku wszedł na nasze ekrany film „Sala samobójców”, a jego bohater Dominik, skompromitowany w oczach kolegów szkolnych, wyśmiewany na portalach społecznościowych, odmówił chodzenia do szkoły i przygotowywania się do matury, zamknął się w pokoju, przestał z niego wychodzić i wycofał się do wirtualnej rzeczywistości, demonstrując tym samym objawy przypominające hikikomori.

W diagnozowaniu tego zaburzenia pomocny jest kwestionariusz Hikikomori (Hikikomori Questionnaire - HQ-25) zawierający 25 pozycji w trzech podskalach: socjalizacji, izolacji i wsparcia emocjonalnego (29).

W leczeniu wykorzystuje się psychoterapię behawioralno-poznawczą, którą najlepiej jest rozpocząć w warunkach stacjonarnych. Poważnym problemem może być jednak, w znacznie większym stopniu niż w przypadkach samego uzależnienia od internetu/komputera, nawiązanie kontaktu z taką osobą, bowiem komunikuje się ona ze światem wyłącznie poprzez internet. Czasami stosuje się sposób polegający na symulacji „przyjaciela internetowego”, który stara się skłonić hikikomori do kontaktu na żywo. Leczenia opiera się na normalizacji interakcji społecznych.

Na przykład w Japonii powołano do życia specjalną organizację „New Start”, która kieruje do hikikomori terapeutki nazywane „siostrami do wynajęcia”. Najpierw piszą one listy, następnie tygodniami a nawet miesiącami mówią do zamkniętych drzwi, a jeśli uda się nawiązać kontakt, to starają się go przekonać do zamieszkania w specjalnym domu, gdzie prowadzone są zajęcia, które mają pomóc osobie wycofanej z realnego świata w powrocie do czynnego i produktywnego życia. Podejmowano też próby leczenia hikikomori joggingiem (30).

Bibliografię do artykułu zamieszczamy na [www.tuiw.pl](http://www.tuiw.pl)



**Bohdan T. Woronowicz**  
– jest psychiatrą, specjalistą i superwizorem psychoterapii uzależnień, prowadzi Centrum Konsultacyjne AKMED w Warszawie.

Artykuł jest drobnym fragmentem najnowszej książki dr med. Bohdana T. Woronowicza pt. „Zachowania, które mogą zranić... o tzw. uzależnieniach behawioralnych... i nie tylko”, która ukaże się za kilka tygodni w wydawnictwie Media Rodzina.