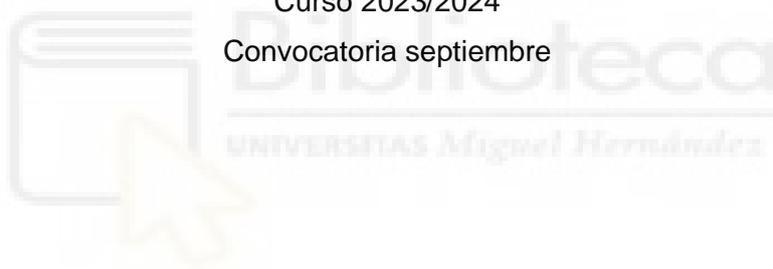




Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2023/2024
Convocatoria septiembre



Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Revisión sistemática de las características del Hikikomori en adolescentes

Autor: Esther Castaño Vivas

Tutor: José Pedro Espada Sánchez

Elche a de 4 de septiembre 2024

Índice

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Método	6
4. Resultados	8
5. Discusión y conclusiones	22
6. Referencias	24



1. Resumen

El hikikomori es un fenómeno desconocido que está cogiendo cada vez más fuerza ya no solo en Asia, sino también en Europa y el resto de los continentes. Entendemos por hikikomori el aislamiento social, extremo y voluntario que se da especialmente en la población adolescente. La presente revisión bibliográfica nace con el objetivo de unificar y agrupar las diferentes características del Hikikomori en la adolescencia. Con el objetivo de garantizar la mejor recopilación de datos se ha seguido la declaración PRISMA 2020 obteniendo un total de 145 artículos obtenidos mediante las bases de datos Web of Science, Scopus y PubMed. Se han seleccionado 10 artículos para su inclusión en este trabajo que han posibilitado la inclusión de 26 características de los adolescentes con hikikomori. Se ha evidenciado la falta de investigación del fenómeno en la adolescencia, especialmente en España. En consecuencia, se ha concluido que se necesita más investigaciones científicas para poder mejorar la salud de los adolescentes con hikikomori y poder realizar una detección precoz.

Palabras clave: hikikomori, adolescencia, revisión sistemática, aislamiento.

Abstract

Hikikomori is an unknown phenomenon that is gaining momentum not only in Asia, but also in Europe and other continents. We understand hikikomori as the extreme and voluntary social isolation that occurs especially in the adolescent population. The present bibliographical review was created with the aim of unifying and grouping together the different characteristics of Hikikomori in adolescence. In order to guarantee the best data collection, the PRISMA 2020 statement has been followed, obtaining a total of 145 articles obtained from the Web of Science, Scopus and PubMed databases. Ten articles were selected for inclusion in this study, which made it possible to include 26 characteristics of adolescents with hikikomori. The lack of research on the phenomenon in adolescence, especially in Spain, has become evident. Consequently, it has been concluded that more scientific research is needed to improve the health of adolescents with hikikomori and to be able to carry out early detection.

Keywords: hikikomori, adolescence, systematic review, isolation.

2. Introducción

Al mismo tiempo que avanzamos como sociedad, van surgiendo nuevas cuestiones y problemáticas que se deben abordar. Entre ellas encontramos el hikikomori, un término japonés utilizado para englobar a aquellas personas que se aíslan de forma voluntaria, severa y prolongada de la sociedad (Hamasaki, Pionnié-Dax, Dorard, Tajan & Hikida, 2021). Las personas que sufren hikikomori permanecen encerradas en su habitación u hogar durante largos periodos de tiempo con el objetivo de evitar las relaciones sociales y los compromisos escolares o profesionales (De Luca, Louët, Thompson & Verdon, 2020).

El primero en acuñar este término fue el psiquiatra japonés Saito en 1998 a través de su publicación “adolescencia sin fin” (Katsuki, Inoue, Indias, Kurahara, Kuwano, Funatsu, Kubo, Kanba & Kato, 2019; Santona, Lionetti, Tognasso, Fusco, Maccagnano, Barreca & Gorla, 2023). Uno de los principales postulados de este autor explicaba el término hikikomori como las dificultades que sufren algunas personas para realizar la transición a la edad adulta, adhiriéndose así a una adolescencia interminable (De Luca et al., 2020). Sin embargo, no fue hasta dos años después que no se comenzó a investigar de forma más profunda sobre este fenómeno (Hamasaki, Pionnié-Dax, Dorard, Tajan & Hikida, 2022). En un primer momento el término hikikomori solo se acuñaba en el campo de la sociología y no fue hasta el 2010 que se mencionó por primera vez en una revista psiquiátrica y se introdujo en el diccionario inglés de Oxford (Hamasaki et al., 2021; Hamasaki et al., 2022). Desde ese momento el fenómeno del Hikikomori ha ido creciendo a nivel mundial llegando a convertirse para algunos expertos en una pandemia moderna, un problema de salud global e incluso una “hikikomanía” (De Luca et al., 2020; Hamasaki et al., 2022).

Como ya se ha mencionado anteriormente, el termino hikikomori es de origen japonés. Se trata de una palabra compuesta por “hiku” que indica la actitud de retroceder de un individuo y “komoru” que significa autoaislarse (Ferrara, Franceschini, Corsello, Mestrovic, Giardino, Sacco, Vural, Pettoello-Mantovani & Pop, 2020). Definimos el hikikomori como la autoexclusión voluntaria en la habitación u hogar con el fin de evitar situaciones y relaciones sociales durante al menos 6 meses y que puede llegar a durar meses o años (Hamasaki et al., 2021; Santona et al., 2023). El hikikomori no es exclusivo del ámbito médico o psicopatológico, sino que es un constructo multidimensional en el cual los aspectos culturales, sociológicos y psicológicos se encuentran estrictamente conectados (Santona et al., 2023).

Asimismo, las personas que padecen hikikomori presentan una alta variabilidad y complejidad en los distintos casos debido a su combinación psicopatología, sociocultural y familiar (De Luca et al., 2020).

En sus inicios el hikikomori era considerado un concepto cultural exclusivo de Japón resultado de la modernización del país desencadenada a partir de la Segunda Guerra Mundial (Beccaria, Scavarda, Roggero & Rabaglietti, 2022; Brosnan & Gavin, 2023; Hamasaki et al., 2021). No obstante, en la actualidad se considera un fenómeno global asociado a la modernización, la globalización y el uso del Internet, siendo más frecuente en los países desarrollados y áreas urbanas (Brosnan & Gavin, 2023; Ferrara et al., 2020; Hamasaki et al., 2021; Hamasaki et al., 2022; Tolomei, Masi, Milone, Fantozzi, Viglione, Narzisi & Berloff, 2023). Además de Japón, diversos estudios han encontrado un gran número de casos de hikikomori en países como Corea del Sur, Francia, España, Omán, Italia, Australia, India, Irán, Bangladesh, Tailandia, Taiwán, Ucrania, Singapur, Nigeria, Porcelana, Estados Unidos, Brasil, Hong Kong, China y Canadá (Beccaria et al., 2022; Brosnan & Gavin, 2023; Hamasaki et al., 2021; Hamasaki et al., 2022; Santona et al., 2023; Takefuji, 2023). En España la prevalencia del hikikomori es del 12,6% (Santona et al., 2023). En consecuencia a los datos expuestos, son muchos los autores que se atreven a hablar de una epidemia silenciosa (Takefuji, 2023).

A pesar de el aumento de la literatura referente al hikikomori las características patológicas específicas al colectivo siguen sin estar claras puesto que aun no se ha descrito el término en manuales diagnósticos como el DSM-5 o en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) (Hamasaki et al., 2022). En parte, esa situación viene causada por la variabilidad de las características y la dificultad para detectar los distintos casos que dificultan el desarrollo de un diagnóstico psiquiátrico oficial (Santona et al., 2023). Esta ausencia de diagnóstico del trastorno psiquiátrico sitúa a las personas que padecen hikikomori en una “zona gris” que conlleva un alto sufrimiento mental (Kato, 2020).

Asimismo, el número de estudios de hikikomori en adolescentes es bastante inferior al de los realizados en población adulta a pesar de presentarse mayormente en adolescentes y adultos jóvenes, siendo su prevalencia del 1,2% en los jóvenes residentes en Japón (De Luca et al., 2020; Hamasaki et al., 2021; Tolomei et al., 2023).

En el presente trabajo se pretende realizar una revisión sistemática de los diferentes artículos sobre las características del hikikomori en la población adolescente en la actualidad realizando una comparativa de los artículos publicados entre 2014 y 2024 con el fin de englobar dichas características en un solo artículo como respuesta a la falta de diagnóstico y la falta de investigación en el ámbito de la adolescencia. Asimismo, se ahondará en la posible presencia de diferencias sintomáticas entre Japón y Europa.

3. Método

a. Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad

Esta revisión sistemática se ha llevado a cabo mediante el método PRISMA 2020. Las bases de datos empleadas para la recogida de datos han sido Web of Science (WOS), Pubmed, y Scopus puesto que solo publican documentos científicos y validados. Los descriptores utilizados para la búsqueda han sido “hikikomori” and “adolescence”. Se emplearon filtros de búsqueda para que dicha estrategia apareciera en el título, resumen o palabras clave. En lo que refiere a la fecha de publicación no se determinó ninguna limitación en el momento de la búsqueda. Como criterios de elegibilidad se incluyen los artículos que analicen las características del hikikomori en los adolescentes.

En referencia a los criterios de inclusión se consideró que los artículos debían mencionar las características del hikikomori en los adolescentes, estar publicados entre el 1 de enero de 2014 y el 10 de abril de 2024 y que el texto esté disponible en español o inglés.

Por otro lado, los criterios de exclusión han sido: artículos sin acceso libre o imposibles de acceder, artículos en un idioma distinto al español y/o inglés, artículos anteriores a enero de 2014, artículos no centrados en la adolescencia, artículos fuera del ámbito de la psicología, artículos centrados en instrumentos de evaluación, artículos duplicados y no relacionados con la pregunta de investigación.

b. Procedimiento y búsqueda de resultados

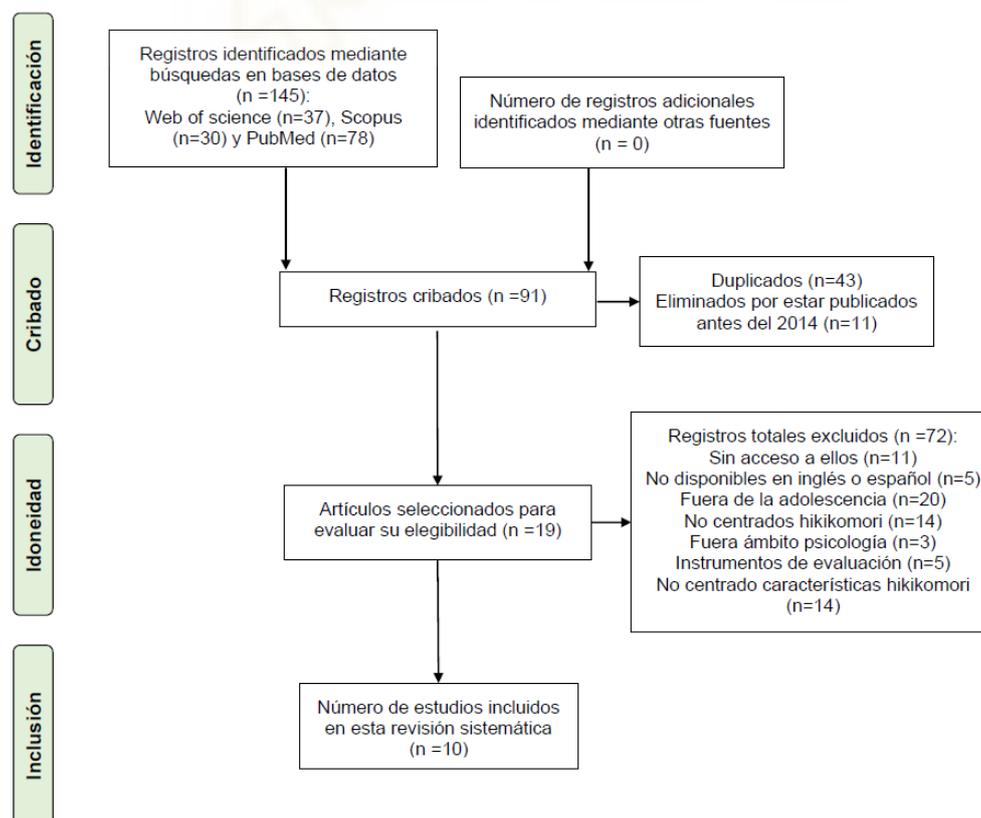
En primer lugar, se realizó una búsqueda exploratoria del tema para centrar la pregunta de investigación y conocer la disponibilidad de artículos sobre el hikikomori en las distintas fuentes de información. En base a esta búsqueda se decidió centrar el tema en las características del hikikomori en la adolescencia.

A continuación, el 10 de abril de 2025 se realiza la búsqueda de información en Web of Science (WOS) y Scopus sobre el hikikomori en la adolescencia. Sin embargo, se considera que el número de artículos es inferior al deseado puesto que se obtienen muchos artículos repetidos por lo que el 11 de abril de 2025 se realiza una nueva búsqueda de información con los mismos descriptores en Pubmed. En la Tabla 1 se detalla el número de artículos obtenidos a través de las distintas fuentes de información.

Tabla 1*Bases de datos consultadas y número total de artículos*

Bases de datos	Número total de artículos
Web of Science (WOS)	37
Scopus	30
Pubmed	78
<i>Total</i>	145

La revisión sistemática se ha realizado siguiendo las etapas del diagrama de flujo señalado en la Figura 1. Se han identificado un total de 145 artículos de los cuales 43 eran duplicados y 11 habían sido publicados antes del 2014, de modo que se obtuvo un total de 91 artículos para su revisión. Tras revisar el título y resumen de los artículos se han eliminado 72 artículos y se han eliminado 9 artículos más tras revisar el texto completo. Finalmente se han incluido un total de 10 estudios en esta revisión.

Figura 1*Resultados de la revisión según el método PRISMA*

4. Resultados

a. Características de los artículos seleccionados

Los 10 artículos seleccionados están redactados en inglés y han sido publicados entre el 2020 y 2024 en Italia, Francia y Japón. Entre ellos encontramos un estudio de métodos mixtos, siete estudios de casos y dos revisiones bibliográficas. Por otra parte, todos ellos centran sus investigaciones en el ámbito de la adolescencia y mencionan alguna de las características del hikikomori en los adolescentes. Asimismo, no se han encontrado similitudes entre los objetivos de los distintos estudios. En la Tabla 2 se detallan los puntos principales de cada artículo incluido en esta revisión.



Tabla 2

Principales características de los artículos seleccionados

AUTOR Y AÑO	PAÍS	TÍTULO	METODOLOGÍA	OBJETIVO	RESULTADOS
De Luca, Louët, Thompson & Verdon (2020)	Francia	Hikikomori: contemporary forms of suffering in the transition from adolescence to adulthood	Estudio de casos transversal	Proponer un enfoque psicodinámico para comprender mejor los desafíos subyacentes a las expresiones sintomáticas del HKM, apoyándonos en un método específico de investigación clínica.	Se entienden dos tipos de HKM, ambos muestran una inhibición de las funciones del yo. Sin embargo, en el primero se produce una suspensión transitoria de los procesos adolescentes, que permite su reanudación tras una pausa, y en el segundo tipo se produce un bloqueo a largo plazo de las funciones elementales, produciendo una interrupción del proceso de la adolescencia.
Ferrara, Franceschini, Corsello, Mestrovic, Giardino, Sacco, Vural, Pettoello-Mantovani & Pop (2020)	Italia	The Hikikomori Phenomenon of Social Withdrawal: An Emerging Condition Involving Youth's Mental Health and Social Participation	Revisión bibliográfica	Concienciar sobre la carga y riesgos de los adolescentes con HKM y destacar la importancia de incluir nuevas morbilidades para poder identificar y tratar de forma adecuada estos trastornos.	Se describe el HKM como una nueva condición independiente, que puede incluirse en el grupo de las nuevas morbilidades. Se hace hincapié en el papel de los pediatras en la prevención, la detección precoz y el tratamiento de los problemas de comportamiento, desarrollo y funcionamiento social.
Hamasaki, Pionnié-Dax, Dorard, Tajan & Hikida (2021)	Japón	Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum	Estudio de casos transversal	Investigar la relación entre las características psicoconductuales individuales y el grado de gravedad del HKM e identificar los factores que se relacionan con la	La gravedad de HKM fue significativamente mayor en pacientes con HKM. En los factores ambientales los «trastornos psiquiátricos de los padres», el «conflicto entre padres e hijos» y el

				<p>aparición y la gravedad del HKM durante la adolescencia.</p>	<p>«uso excesivo de Internet» fueron significativamente mayores en el grupo con HKM mientras que la «comunicación entre los padres» fue significativamente menor. La puntuación total media del CBCL* fue significativamente mayor en el grupo con HKM. Las variables independientes «quejas somáticas,» «ansiedad/depresión», «uso excesivo de Internet» y «falta de comunicación entre los padres» se asociaron significativamente con la gravedad del hikikomori.</p>
<p>Beccaria, Scavarda, Roggero & Rabaglietti (2022)</p>	<p>Italia</p>	<p>Protective and risk factors for social withdrawal in adolescence. A mixed-method study of Italian students' wellbeing</p>	<p>Estudio de métodos mixtos</p>	<p>Analizar los factores de riesgo y protección del retraimiento social a través del análisis de la percepción de la extensión del fenómeno entre adolescentes y adultos significativos, la calidad percibida de las relaciones con padres, amigos y la experiencia escolar, el tiempo pasado en línea, las funciones y consecuencias del uso de dispositivos digitales en la vida cotidiana y el fenómeno del retraimiento social.</p>	<p>Se observa el uso excesivo de internet como un elemento recurrente en personas HKM*. El 80% les gusta ir a la escuela, aunque lo consideran estresante. El 90% se siente aceptado por sus compañeros y 67% consideran que los profesores le tratan bien. En la victimización puntuaron por debajo del nivel 3. Se muestran en general satisfechos con sus amistades. La calidad de la relación con los padres es buena. El 50% dedican entre 1 y 3 horas al día a internet y el 40% entre 4 y 6 horas. Los índices de riesgo del uso de</p>

					internet muestran una problemática.
Benarous, Guedj, Cravero, Jakubowicz, Brunelle, Suzuki & Cohen (2022)	Francia	Examining the hikikomori syndrome in a French sample of hospitalized adolescents with severe social withdrawal and school refusal behavior	Estudio de casos retrospectivo	Pretende comprender mejor la discrepancia entre las respuestas proporcionadas por los servicios psiquiátricos ambulatorios a los que son derivados las personas con HKM* (paciente activo) y las demandas familiares (paciente pasivo).	Se obtuvo un total de 191 adolescentes de los que 83 se identificaron como SW/SR* y 14 se consideraron HKM. Se ha encontrado una prevalencia del 7% del síndrome de HKM en la muestra de adolescentes franceses hospitalizados, representando 1 de cada 6 adolescentes con SW/SR en el momento del ingreso. Los pacientes con HKM y SW/SR presentaban características clínicas distintas.
Hamasaki, Pionnié-Dax, Dorard, Tajan & Hikida (2022)	Francia	Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents	Estudio de casos transversal	Determinar si la patología del HKM y los factores ambientales relacionados con la gravedad del HKM son los mismos en Japón y Francia	La gravedad de HKM fue significativamente mayor en pacientes con HKM. En los factores ambientales los «trastornos psiquiátricos de los padres», el «trastorno físico parental» y el «conflicto entre padres e hijos» fueron significativamente mayores en el grupo con HKM mientras que la «comunicación entre los padres» y la «comunicación padres e hijos» fue significativamente menor. La puntuación total media del CBCL* fue significativamente mayor en el grupo con HKM. La variable «retraído» se asoció significativamente con la gravedad

					del HKM.
Brosnan & Gavin (2023)	Italia	The impact of higher levels of autistic traits on risk of hikikomori (pathological social withdrawal) in young adults	Estudio de casos transversal	Identificar si los rasgos autistas median en la relación entre el bienestar y el riesgo de HKM y la relación entre las experiencias de encierro y el riesgo de HKM.	Rasgos autistas más altos se asocian a niveles más bajos de bienestar psicológico. Salir de casa con menos frecuencia se asoció a un mayor riesgo de HKM y menor bienestar psicológico. Los rasgos autistas median significativamente en la relación entre bienestar psicológico y riesgo de HKM, así como en la relación entre salir de casa durante el encierro y el riesgo de HKM. Los rasgos autistas representaron en el primer caso el 14% del efecto total combinado y en el segundo caso el 23%. No hubo efectos significativos entre los meses de encierro y el riesgo de HKM o el impacto del encierro y el riesgo de HKM. Por último, el 57% de los que se autoidentificaron como NEET se encontraban en el 15% superior de las puntuaciones HKM.
Santona, Lionetti, Tognasso, Fusco, Maccagnano, Barreca & Gorla (2023)	Italia	Sensitivity and Attachment in an Italian Sample of Hikikomori Adolescents and Young Adults	Estudio de casos	Explorar la relación entre el apego, la sensibilidad ambiental y el malestar psicológico en las personas con HKM.	Los participantes con apego ansioso son más propensos a experimentar niveles altos o extremadamente altos de depresión o sensibilidad interpersonal. No se encontraron relaciones significativas entre el apego seguro y el malestar psicológico ni entre el

					<p>apego y la ansiedad. Se encontró una relación significativa entre la facilidad de excitación y la sensibilidad interpersonal. El umbral bajo influyo significativamente en la depresión y ansiedad. No se encontraron relaciones significativas entre la sensibilidad ambiental y las dimensiones de malestar psicológico.</p>
Takefuji (2023)	Japón	Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment	Revisión bibliográfica	Identificar el HKM a través de biomarcadores o determinantes y proponer nuevos tratamientos.	<p>Los hombres con HKM tienen niveles más bajos de ácido úrico en suero y diferencias en los niveles de bilirrubina, arginina, ornitina y arginasa sérica, mientras que las mujeres con HKM tienen niveles más bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). Para ambos sexos se observa una mayor puntuación en personalidad evitativa y niveles más altos de acilcarnitina de cadena larga.</p>
Tolomei, Masi, Milone, Fantozzi, Viglione, Narzisi & Berloff (2023)	Italia	Hikikomori (Severe Social Withdrawal) in Italian Adolescents: Clinical Features and Follow-Up	Estudio de casos longitudinal	Determinar las características epidemiológicas y clínicas de 80 adolescentes con retraimiento social y distinguir posibles subtipos clínicos y trayectorias evolutivas.	<p>En lo que respecta a la comorbilidad el 28,5% presentaban trastorno de ansiedad, el 22,5% TEA, el 21,25% trastorno bipolar, el 21,5% trastorno depresivo, el 5% TOC, el 1,25% estrés postraumático y el 1,25% TDAH.</p>

Por otro lado, el 32,5% presentaron tendencias suicidas y el 20% ya había realizado un intento de suicidio.

Al inicio del estudio el 45% recibía tratamiento farmacológico, el 56,25% psicoterapia y el 26,25% tan solo estaba en seguimiento.

En el IGDS9-SF el 42,37% superaron el punto de corte y en el IAT el 50,77% supero el límite.

* HKM: Hikikomori

* SW/SR: Retraimiento social y rechazo escolar

* CBCL: Child Behavior Checklist



b. Resultados de los estudios seleccionados

Los resultados se han descrito siguiendo los objetivos planteados en el presente trabajo. Tras la lectura de los artículos incluidos en esta revisión se han encontrado un total de 26 características del hikikomori en la población adolescente mencionadas en los distintos artículos, sin embargo, no podemos decir que se den en todos los casos de hikikomori ya que la patología del hikikomori se considera diversa e inespecífica y, además, no se ha realizado un estudio que incluya todas ellas. Para facilitar el análisis de las características se han dividido en cuatro grupos: carácter familiar, carácter social, carácter psicológico y carácter personal. En la tabla 3 se muestran las características descritas por los distintos estudios dispuestas en los grupos mencionados anteriormente.

Tabla 3

Características del hikikomori en adolescentes por grupos

Grupo	Características
Carácter familiar Carácter social	Trastornos psiquiátricos de los padres Mala comunicación entre padres e hijos Conflicto entre padres e hijos Falta de sociabilización Comunicación con la comunidad Acoso escolar Experiencia social negativa Retirada sociedad
Carácter psicológico	Depresión Ansiedad Trastornos psiquiátricos Persona altamente sensibles Rasgos autistas Bajo bienestar psicológico Dificultad para enfrentarse a situaciones Baja autoestima Incapacidad de afrontar el fracaso
Carácter personal	Mayor frecuencia en varones Personalidad introvertida (retraído) Uso excesivo de internet Quejas somáticas Sensibilidad ambiental Deterioro funcional Personalidad evitativa No realizar estudios ni trabajar (NEET) Baja conducta irritabilidad/agresividad

Por otro lado, en la tabla 4 se observan la presencia de dichas características en los artículos incluidos en esta revisión.

Tabla 4

Presencia de los grupos de características en los artículos

Artículos	Características			
	Carácter familiar	Carácter social	Carácter psicológico	Carácter personal
Beccaria et al.	X	X	X	X
Benarous et al.			X	X
Brosnan & Gavin		X	X	X
De Luca et al.		X	X	X
Ferrara et al.			X	
Hamasaki et al., 2021	X		X	X
Hamasaki et al., 2022	X	X		X
Santona et al.			X	X
Takefuji				X
Tolomei et al.		X	X	X

A continuación, se han descrito los diferentes grupos de características presentes en el hikikomori adolescente.

Carácter familiar

Un factor común en la mayoría de los casos de hikikomori es la presencia de relaciones disfuncionales familiares, sin embargo, aunque las relaciones familiares contribuyen con la gravedad del hikikomori en todo el mundo, se encuentran diferencias según la cultura (Hamasaki et al., 2022). Hamasaki et al. en sus estudios realizados en Japón (Hamasaki et al., 2021) y Francia (Hamasaki et al., 2022) comparando la experiencia del hikikomori adolescente observaron que las variables familiares que contribuían a la gravedad del hikikomori en los adolescentes difería entre ambos países. En ambos casos, la gravedad del hikikomori fue significativamente mayor en el grupo de control, sin embargo, mientras que para los jóvenes japoneses la gravedad venía determinada por los trastornos psiquiátricos parentales y los problemas parentales, para los jóvenes franceses la determinaban los problemas entre padres e hijos. A pesar de las diferencias, en ambos

casos se llegó a la conclusión de que el factor importante en la relación familiar era la cantidad de comunicación y no el conflicto.

Por su parte, el estudio realizado por Beccaria et al. (2022) en el que se entrevistaba a distintos pacientes con hikikomori, tan solo el 18% de los participantes expresó insatisfacción en el ámbito familiar, mientras que el resto consideraba mantener una buena relación con sus padres tanto en conjunto como por separado.

Carácter social

El fenómeno del hikikomori se caracteriza principalmente por la retirada del adolescente de la sociedad. El estudio de Tolomei et al. (2023) encontró que el inicio del retraimiento social se da a una edad media de 13.11 años. Cabe destacar que los factores que mitigan o aceleran el proceso del hikikomori difieren entre culturas (Hamasaki et al., 2022).

El estudio realizado por De Luca et al. (2020) entienden que esta retirada de la sociedad se da como una vía de escape para evitar tener que depender de la búsqueda de la gratificación en los demás y así evitar decepcionarse. De este modo, entienden que el adolescente realiza un intento de figuración al permanecer enclaustrado para así poder crear un escudo protector con la realidad fuera de su habitación u hogar. Para estos autores los adolescentes realizan una asociación del mundo exterior con el desagrado y por ello lo evitan, mientras que el retraimiento y la pasividad tiene connotaciones placenteras en ellos.

Asimismo, este estudio hace una agrupación de dos tipos de hikikomori: en el primer grupo la inhibición marca una suspensión temporal mientras que, en el segundo grupo, la inhibición forma parte de un proceso patológico que provoca una interrupción del proceso de la adolescencia. Ambos muestran una inhibición de las funciones del yo que estos autores consideran una posición narcisista para evitar la confrontación a los sentimientos negativos.

Por otro lado, el estudio realizado en la población francesa por Hamasaki et al. (2022) encontró que la gravedad del hikikomori también correlacionaba significativamente con la comunicación con la comunidad. Estos resultados señalan como un factor importante en el desarrollo del hikikomori en Francia el aislamiento social de los adolescentes con sus familias y comunidades.

Para los autores Beccaria et al. (2022), este aislamiento viene dado en ocasiones como resultado del acoso de sus compañeros por no ajustarse al modelo femenino/masculino que la cultura impone. Se descubrió que la victimización correlacionaba con el retraimiento social, sin embargo, tras realizar los análisis la mayoría de los participantes no se consideraban víctimas de bullying. A pesar de ello muchos de los participantes habían sido menospreciados, insultados, excluidos y acosados por sus

compañeros. De este modo, los adolescentes que se ven incapaces de satisfacer las normas sociales eligen retirarse de la sociedad. La investigación abala que el acoso actúa como un elemento de refuerzo para aquellos jóvenes que no concuerdan con los modelos de conducta dominantes en la sociedad. Además, los resultados indicaron que las mujeres presentaban un nivel de satisfacción más alto con las relaciones de sus compañeros en comparación a los varones.

Carácter psicológico

Numerosos autores asocian comúnmente la ansiedad y depresión con la patología del hikikomori. Hamasaki et al. (2021) en su estudio descubrió que el estado ansioso/deprimido se asociaba significativamente con la gravedad del hikikomori.

En la investigación realizada por Benarous et al. (2022) se obtuvo como resultado que todos los pacientes con hikikomori tenían un trastorno de ansiedad, entre los que se encontraban la ansiedad de rendimiento y el trastorno de pánico. Asimismo, otra de las investigaciones (Tolomei et al., 2023) obtuvo entre sus participantes con hikikomori que el 28.5% presentaban un trastorno de ansiedad.

Por otro lado, los participantes de la investigación de Beccaria et al. (2022) consideraban que ir a la escuela era muy estresante, sobre todo en mujeres y alumnos de secundaria. Esta ansiedad conduce al reclutamiento social con el fin de evitarla.

Asimismo, cabe destacar que los pacientes con hikikomori actuales tienden a ser más ansiosos que los pacientes con hikikomori previos a la pandemia SARS-CoV-2 (Takefuji, 2023).

En lo que respecta al estado depresivo, De Luca et al. (2020) considera que no se trata de una depresión clínica, sino más bien de un estado depresivo que provoca una disminución en el compromiso a corto plazo y, por tanto, conduce a un estado retraimiento social para reducir la tensión y el conflicto. Sin embargo, en las investigaciones de Benarous et al. (2022) los trastornos depresivos fueron el segundo diagnóstico más frecuente entre los participantes con hikikomori, siendo diagnosticado un trastorno depresivo persistente en la mayoría de los casos. En total el 64% de los adolescentes con hikikomori padecía un trastorno depresivo. A pesar de ello, los jóvenes eran menos propensos a hablar e informar de intentos de suicidio o autolesiones. Tolomei et al. (2023) encontró que el 21.5% de sus participantes con hikikomori sufría un trastorno depresivo, de los cuales el 32.5% presentaron ideas suicidas y el 20% ya había realizado un intento de suicidio.

Por otra parte, las investigaciones de Santona et al. (2023) relevaron que los participantes que sufrían apego ansioso eran más propensos a experimentar niveles muy altos de depresión o sensibilidad interpersonal. Los datos de la investigación muestran que

tener un umbral sensorial bajo aumenta significativamente la probabilidad de ansiedad y depresión.

Centrándonos en los trastornos psiquiátricos, Tolomei et al. (2023) evaluaron la gravedad clínica mediante el CGI-S dado como resultado un deterioro marcado debido a que solo el 2.5% puntuó enfermedad leve, el 21.25% enfermedad moderada, el 47.5% enfermedad marcada, el 27.5% enfermedad grave y el 1.25% enfermedad muy grave. Este mismo estudio indica que se da una alta comorbilidad del hikikomori con otros trastornos, se realizó un análisis siguiendo el DSM-5 y se obtuvo que los pacientes con hikikomori el 28,5% presentaban trastorno de ansiedad, el 22,5% trastorno del espectro autista (TEA), el 21,25% trastorno bipolar, el 21,5% trastorno depresivo, el 5% TOC, el 1,25% estrés postraumático y el 1,25% TDAH.

Las investigaciones de Ferrara et al. (2020) también indican que el hikikomori coexiste con una gran variedad de trastornos psiquiátricos y entienden a estos como condiciones de riesgo persistentes puesto que consideran que no es inusual que pacientes con trastornos psicóticos realicen una situación de retraimiento físico. De este modo, estos autores consideran factores de riesgo para el hikikomori los trastornos de la personalidad, en específico el evitativo, paranoide, dependiente, esquizoide, antisocial, límite, narcisista y esquizotípico.

Por lo contrario, en el estudio de Benarous et al. (2022), ningún paciente con hikikomori presentó un trastorno psicótico, pero si se encontró que un 20% de los participantes tenía síntomas psicóticos antes o durante su hospitalización.

En lo que respecta a la característica de persona altamente sensible, Santona et al. (2023) descubrieron que existían rasgos de personas altamente sensibles en los adolescentes con hikikomori. Estos autores consideran que las personas hikikomori podrían tener una mayor receptividad a los estímulos tanto externos como internos cuando se enfrentan a una situación difícil o de carácter negativo.

Si nos centramos en los rasgos autistas encontramos en las investigaciones de Brosnan & Gavin (2023) que los niveles altos de rasgos autistas se encuentran asociados a un mayor riesgo de hikikomori. Asimismo, se observó que niveles más bajos de bienestar psicológico se asociaban a un mayor riesgo de hikikomori. En su investigación, los rasgos autistas mediaban significativamente entre el bienestar psicológico y el riesgo de hikikomori, representando el 14% del efecto total combinado directo e indirecto. Del mismo modo, los rasgos autistas mediaron entre salir de casa durante el encierro y el riesgo de hikikomori, representando un 23% del efecto total combinado directo e indirecto. Por su parte, Tolomei et al. (2023) indicó que, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-5, se daba una comorbilidad del 22.5% del trastorno del espectro autista en su muestra.

En la investigación de Beccaria et al. (2022) se encontraron asociados al hikikomori una baja autoestima, la dificultad para enfrentarse a situaciones, las presiones para ser competitivo y la incapacidad para afrontar el fracaso. De modo que los adolescentes se recluyen para evitar las experiencias de marginación.

Carácter personal

Según diversos autores (Ferrara et al., 2020); Tolomei et al., 2023) el fenómeno del hikikomori suele darse en mayor medida en varones. Takefuji (2023) en su investigación encontró que la bilirrubina, la arginina, la ornitina y la arginasa sérica eran significativamente diferentes en los pacientes varones con hikikomori, y que los niveles de acilcarnitina de cadena larga eran significativamente más altos en los pacientes con hkm.

A diferencia de estos datos, los estudios de Hamasaki et al. realizados en Francia (Hamasaki et al., 2022) y Japón (Hamasaki et al., 2021) no encontraron una correlación estadísticamente significativa respecto a la gravedad del hikikomori.

Siguiendo con los dos estudios realizados por estos autores y en referencia a la personalidad introvertida, se observó en ambos estudios la variable “retraído” se asociaba significativamente con la gravedad del hikikomori en adolescentes. Asimismo, el estudio japonés (Hamasaki et al., 2021) demostró que influían en el hikikomori algunos factores psicológicos individuales tales como los problemas interpersonales, las dificultades para enfrentarse a situaciones, demandas conflictivas, autonomía reducida, baja autoestima y una personalidad introvertida predispuesta.

En lo que respecta al uso excesivo de internet, en el estudio de Beccaria et al. (2022) los participantes identificaron el uso excesivo de internet como un elemento recurrente en las personas socialmente retraídas. Los participantes expresaron que les resultaba más fácil relacionarse a través de la pantalla de un ordenador. Los índices de riesgo sobre el uso excesivo de internet y los videojuegos analizados en el estudio muestran una situación problemática puesto que se ha identificado un riesgo moderado y alto de sufrir consecuencias negativas. Asimismo, las mujeres presentan un uso expresivo/social de las redes sociales, mientras que los varones presentan un uso más recreativo de las redes sociales. Además, el 95% de los participantes afirmó que la autoimagen virtual no se correspondía con la real. Cabe destacar que el 70% de los encuestados veía el uso excesivo de internet y los videojuegos como un factor importante que contribuye a la pérdida de interés por las relaciones sociales puesto que puede ser una forma de disminuir las situaciones de marginación.

En el estudio de Tolomei et al. (2023), cuando se preguntó a los participantes por el uso de dispositivos electrónicos el 42.37% superaron el punto de corte en el IGDS9-SF y el

50.77% supero el límite en el IAT. Los autores consideran que estos datos sugieren que el uso excesivo de dispositivos electrónicos y el aislamiento social pueden influirse mutuamente. Asimismo, indica una mayor prevalencia en las mujeres que sufren hikikomori. Por otra parte, el estudio japonés de Hamasaki et al. (2021), obtuvo resultados estadísticamente significativos en la influencia del uso excesivo de internet con la gravedad del hikikomori e indicó que este uso podría ser considerado tanto un factor de riesgo, como resultado del propio hikikomori.

Por otro lado, se ha observado un deterioro funcional en los adolescentes con hikikomori. El estudio llevado a cabo por Tolomei et al. (2023) evaluó el deterioro funcional mediante las puntuaciones del CGAS dando como resultado que la mayoría de sus participantes presentaban un deterioro grave: el 35% en la mayoría de las áreas cotidianas, el 40% alto deterioro en algunas áreas y cierto grado de deterioro en la mayoría de ellas y el 25% deterioro moderado en la mayoría de ellas.

Relacionado con el deterioro funcional, la investigación de Hamasaki et al. (2021) observó que las quejas somáticas se asociaban significativamente con la gravedad del hikikomori.

En referencia a la sensibilidad ambiental, en uno de los estudios (Santona et al., 2023) se ha observado una relación significativa entre esta y la falta de excitación debido a que las posibilidades de experimentar formas graves de sensibilidad interpersonal se ven aumentadas al sentirse abrumado con facilidad por estímulos externos e internos. De este modo, se crea un círculo vicioso puesto que conforme más se retiran de las interacciones sociales y los estímulos externos las personas que sufren hikikomori, más pueden experimentar relaciones interpersonales altamente desafiantes y sobre estimulantes, lo que, a su vez actúa como refuerzo en su necesidad de aislamiento e inhibición conductual. Asimismo, se confirmó la sensibilidad ambiental como un rasgo de personalidad crítico en el síndrome del hikikomori.

Por otra parte, las conductas de retraimiento de las personas con hikikomori con apego ansioso o evitativo pueden verse reforzadas al experimentar las relaciones interpersonales como altamente estresantes según el estudio realizado por Santona et al. (2023). La investigación de Takefuji (2023) observó que las personas con hikikomori tienen puntuaciones más altas de personalidad evitativa y muestran niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) en las mujeres y de ácido úrico sérico (AU) en los hombres.

El estudio realizado por Brosnan & Gavin (2023) observó que el 57% de su muestra que se identificaban como persona que no trabaja ni estudia (NEET) se situaban en el 15% superior de las puntuaciones de hikikomori.

Finalmente, se considera que los adolescentes con hikikomori tienen una baja conducta de irritabilidad/agresividad y que solo recurren a la violencia en situaciones altamente estresantes o de frustración, algo que abalan los estudios de De Luca et al. (2020) y Benarous et al. (2022). En el segundo estudio mencionado, se observó que los pacientes con hikikomori solían ser menos propensos a realizar conductas disruptivas antes y después de su hospitalización.

5. Discusión y conclusiones

La presente revisión sistemática ha sido realizada con el objetivo de conocer y agrupar las diferentes características del hikikomori en la población adolescente. Como hemos podido observar, se han conseguido agrupar las diferentes características de los adolescentes con hikikomori de forma práctica y organizada a través de la división de estas en cuatro grupos: carácter familiar, carácter social, carácter psicológico y carácter personal. Esto nos ha permitido obtener una visión más global respecto a las características de estos adolescentes ya que, como se ha mencionado durante el trabajo, se observa una carencia en la unificación y claridad de las características del hikikomori en la población adolescente debido al carácter diverso e inespecífico del fenómeno y el limitado número de estudios enfocados en esta población que están disponibles.

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica siguiendo el método PRISMA 2020 y realizamos el diagrama de flujo. Se obtuvieron un total de 145 artículos, sin embargo, tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron tan solo 9 artículos. Los resultados de la búsqueda han revelado la carencia de literatura específica para el ámbito de la adolescencia. Estos resultados nos dejan que pensar puesto que el hikikomori tiene sus inicios en la adolescencia y, sin embargo, las investigaciones se centran en su mayoría en la adultez. Es evidente que se requiere poner el foco de las futuras investigaciones en esta población.

A pesar de la escasa cantidad de información referente a las características del hikikomori en la adolescencia, se han conseguido identificar 26 características observadas en los adolescentes con hikikomori. Como se ha indicado anteriormente, se vio favorable para la investigación agrupar las características obteniendo como resultado tres características de carácter familiar, cinco características de carácter social, nueve características de carácter psicológico y nueve características de carácter personal.

Tal y como se hipotetizaba al inicio del trabajo se han observado diferencias entre los adolescentes con hikikomori japoneses y europeos, sin embargo, estas han sido menos de las esperadas. La diferencia más destacable ha sido la relación entre los padres y los adolescentes debido al cambio cultural, sin embargo, no se encontraron diferencias en el

origen de las relaciones disfuncionales familiares siendo este la falta de comunicación y no el conflicto. Cabe destacar este ámbito la necesidad de investigar en mayor profundidad la posible predisposición genética que varios autores manifiestan observar.

Asimismo, en lo que respecta al ámbito social de los adolescentes con hikikomori se observa una gran influencia de este en el desarrollo de la patología debido a que en gran medida los adolescentes con hikikomori recurren al reclutamiento social como medida de protección para sí mismos para evitar de este modo la confrontación con los elementos percibidos como negativos. Especialmente, la literatura italiana hace mención del acoso escolar como desencadenante del hikikomori, mientras que la literatura japonesa, aunque no habla específicamente de acoso escolar, expresa la presión que sienten los adolescentes por encajar en la sociedad.

Por otro lado, se debe dotar de mayor importancia a las diferentes patologías asociadas al hikikomori, especialmente a la depresión y la ansiedad puesto que están presente en la mayoría de los adolescentes con hikikomori. Se precisa de un mayor número de investigaciones al respecto para determinar si actúan como predictores además de reforzadores y de este modo poder realizar una intervención temprana y más específica para evitar resultar en hikikomori.

Por último, cabe hacer hincapié en los datos revelados acerca del uso excesivo de internet y su alta relación con las personas hikikomori puesto que en nuestra sociedad actual cada vez se inicia de forma mas temprana el uso de las tecnologías lo que puede provocar un uso descontrolado de las mismas con mayor facilidad. En los estudios presentados en este informe se ha hecho énfasis en el alto riesgo que supone el uso excesivo de internet y las tecnologías en el desarrollo del hikikomori.

En resumen, es necesario definir en mayor medida la sintomatología del hikikomori para poder realizar una prevención precoz y efectiva en el ámbito de la adolescencia, así como investigar en mayor medida los efectos y características de esta patología en la población adolescente.

a. Limitaciones

Esta investigación se ha llevado con la mayor rigurosidad a través de método PRISMA 2020, sin embargo, se han encontrado algunas dificultades a la hora de llevarla a cabo. En primer lugar, se ha observado una alta carencia de bibliografía exclusiva de la adolescencia a pesar de que en los últimos años se está poniendo el foco en este ámbito, esta sigue siendo escasa. Del mismo modo, la bibliografía sobre el hikikomori en España es prácticamente nula lo que ha llevado a tener que cambiar la pregunta inicial de investigación y el enfoque de este trabajo. Como consecuencia, los estudios seleccionados se han

realizado en países diferentes y por tanto tienen un contexto cultural diferente. Esto sumado a el escaso número de artículos seleccionados, dificulta la generalización de los resultados para toda la población adolescente. Por otro lado, los artículos seleccionados estaban escritos en inglés por lo que se pueden haber perdido matices al traducir su contenido para la integración en este artículo. Finalmente, cabe la posibilidad de que algunos estudios relevantes se hayan perdido debido al criterio de selección en cuanto a tiempo de publicación se refiere.

b. Conclusiones

Para concluir, en este trabajo se ha presentado una revisión sistemática que describe y agrupa las diferentes características del hikikomori en la población adolescente. Los resultados de los estudios citados con anterioridad resaltan la necesidad primordial de unificar las características del hikikomori en esta población con el fin de evitar el diagnóstico erróneo del mismo y poder realizar un tratamiento más efectivo y específico. Asimismo, la falta de literatura española indica el desconocimiento acerca de este fenómeno por parte de los profesionales españoles y la necesidad de investigación de la presencia del hikikomori en España, ya no solo específicamente de la población adolescente sino de toda la población en general. Del mismo modo y, no solo refiriendo a la comunidad española sino de forma global, se requiere la realización de nuevas investigaciones con objetivos más concretos y centradas en la población adolescente y en la salud mental para llegar a un mayor consenso en las características de esta patología. Finalmente, se destaca la necesidad de valorar reconocer el fenómeno del hikikomori de forma oficial para poder darla a conocer en mayor medida y realizar una mejor prevención.

6. Referencias

- Beccaria, F., Scavarda, A., Roggero, A., & Rabaglietti, E. (2022). Protective and risk factors for social withdrawal in adolescence. A mixed-method study of Italian students' wellbeing. *Modern Italy*, 27(3), 259-276.
- Benarous, X., Guedj, M. J., Cravero, C., Jakubowicz, B., Brunelle, J., Suzuki, K., & Cohen, D. (2022). Examining the hikikomori syndrome in a French sample of hospitalized adolescents with severe social withdrawal and school refusal behavior. *Transcultural Psychiatry*, 59(6), 831-843.
- Brosnan, M., & Gavin, J. (2023). The impact of higher levels of autistic traits on risk of hikikomori (pathological social withdrawal) in young adults. *Plos one*, 18(2), e0281833.

- De Luca, M., Louët, E., Thompson, C., & Verdon, B. (2020). Hikikomori: contemporary forms of suffering in the transition from adolescence to adulthood. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 8*(2).
- Ferrara, P., Franceschini, G., Corsello, G., Mestrovic, J., Giardino, I., Sacco, M., Vural, M., Pettoello-Mantovani, M., & Pop, T. L. (2020). The hikikomori phenomenon of social withdrawal: an emerging condition involving Youth's mental Health and social participation. *The Journal of Pediatrics, 225*, 286-288.
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2021). Identifying social withdrawal (hikikomori) factors in adolescents: understanding the hikikomori spectrum. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(5), 808-817.
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2022). Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents. *BMC psychiatry, 22*(1), 477.
- Santona, A., Lionetti, F., Tognasso, G., Fusco, C., Maccagnano, G., Barreca, D., & Gorla, L. (2023). Sensitivity and Attachment in an Italian Sample of Hikikomori Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(12), 6148.
- Takefuji, Y. (2023). Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry, 84*, 103596.
- Tolomei, G., Masi, G., Milone, A., Fantozzi, P., Viglione, V., Narzisi, A., & Berloffia, S. (2023). Hikikomori (severe social withdrawal) in Italian adolescents: clinical features and follow-up. *Children, 10*(10), 1669.