

HIKIKOMORI

«Dieses wenige Leben ist gerade genug»



Intervision für Balintgruppen-Leiter

Organisation: Schweizerische Balint-Gesellschaft

Datum: Samstag, 16. Mai 2020, 14.45 - 17.00 Uhr

Ort: Im Turmzimmer der Gastwirtschaft Neumarkt, Neumarkt 5, 8001 Zürich

Kosten: Eintritt frei. Alle KollegInnen mit Erfahrung in Balintgruppen-Leitung sind willkommen.

Informationen: Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Präsidentin der Schweizerischen Balintgesellschaft SBG, Wattstrasse 14, 9240 Uzwil, Telefon 071 955 97 67.

E-Mail: monika.diethelmknoepfel@hin.ch

Informationen: www.balint.ch > Balinttagungen

21. Interdisziplinäre Balint-Tage am Bodensee

(früher auf Schloss Wartensee)

Datum: 11. - 13. Juni 2020

Ort: Schloss Wartegg, 9404 Rorschacherberg / SG

Balint-Arbeit: Training im Verständnis des Beziehungsgeschehens in Gross- und Kleingruppen.

Eingangsreferat: Dr. med. Doris Straus, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik Oberwaid, St. Gallen. Titel: „Burnout und Resilienz - Persönlichkeit als Risiko und Ressource“.

Informationen: www.balint-tage-bodensee.ch

59. Silser Balint-Studienwoche

Datum: 06. - 12. September 2020

Ort: Hotel Waldhaus, 7514 Sils-Maria im Engadin

„Höhentraining“ im Bewusstwerden von Beziehungsmustern in Balint-Gross- und Kleingruppen.

Informationen: www.sils-balintwoche.ch

21. Interdisziplinäre Balinttag in Münchenbuchsee

Datum: Samstag, 31. Oktober 2020

Ort: Privatklinik Wyss, 3053 Münchenbuchsee

Für therapeutisch, pflegerisch und in Seelsorge Tätige mit direktem Kontakt zu PatientenInnen / KlientInnen (ÄrztInnen, PsychologInnen, TheologInnen, Pflegende, Beratende und Betreuende).

Informationen: www.balint.ch > Balinttagungen

SBG - SBS Präsidentin:
Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel
Wattstrasse 14
9240 Uzwil
Tel. Privat 071 951 10 23
Tel. Praxis 071 955 97 67
monika.diethelmknoepfel@hin.ch

www.balint.ch

Als «Hikikomori» wird die soziale Isolation bezeichnet, wenn sich Menschen für mindestens sechs Monate – oft aber auch viel länger – vollständig aus dem gesellschaftlichen Leben zurückziehen. Lange als genuin japanisches Phänomen betrachtet, gibt es sogar in der Schweiz Fälle, die dem Hikikomori zu ähneln scheinen, wie die Masterpreis-Trägerin Melanie Nideröst schildert.

«Mein Glück ist es, dass man mich bis heute in Ruhe gelassen hat. Denn es gibt auch solche, die man herausgelockt hat. Man verspricht ihnen eine Wiedereingliederung. Genesung auch. Arbeit. Erfolg. Mit diesem dünnen Versprechen auf den Lippen werden sie Schritt für Schritt zurück in die Gesellschaft, jenes grosse Gemeinsame, geführt. Man gewöhnt sie daran, ihr gefällig zu sein. Man harmonisiert sie. Ich aber habe Glück. Man rechnet nicht mit mir. Man schickt mir keinen Sozialarbeiter vor das Zimmer, der stundenlang auf mich einredet. Die Bücher und Zeitungsartikel, welche ich umblättere, Vaters Aftershave, dann wieder ein dumpfes Klopfen, Mutters Fingerabdruck in einem der Reisbällchen, dieses wenige Leben ist gerade genug, gerade noch aushaltbar. Man gewährt es mir. Das ist mein Glück. Teil einer Familie zu sein, die es mir gewährt, mich zu verschliessen» (Flašar, 2014, S. 43/44).

Dieses Zitat aus dem Roman «Ich nannte ihn Krawatte» von Milena Michiko Flašar bietet einen Einblick in die Gedankenwelt eines jungen Mannes, der sich sozial isoliert. Hikikomori nennt sich dieses Phänomen, bei dem sich die Menschen aus dem gesellschaftlichen Leben zurückziehen. Betroffene gehen weder einer Arbeit noch einer Ausbildung nach und vermeiden den Kontakt zur Aussenwelt so weit als möglich. Sie ziehen sich für mindestens sechs Monate bis zu mehreren Jahren in ihrer Wohnung oder ihrem Zimmer zurück und führen ein Leben in der Einsamkeit. Dabei liegt der Symptomatik keine Psychose oder prodromale Schizophrenie zugrunde (Tateno et al. 2012). Die Autorin des vorliegenden Beitrags hat sich der Fragestellung gewidmet, ob das Phänomen Hikikomori in der deutschsprachigen Schweiz vorkommt und an welche Fachstellen sich Betroffene oder Angehörige wenden, sowie mittels Experteninterviews verschiedene Fälle verglichen.

Ausgangslage Der Begriff Hikikomori wurde vom japanischen Psychologen Tamaki Saito geprägt und durch seinen 1998 veröffentlichten Roman «Hikikomori – Adolescence without End» einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Bisher wurde das Phänomen primär in Japan erforscht, und es wurde davon ausgegangen, dass es sich dabei um ein kulturgebundenes Phänomen handelt. Fallberichte aus Spanien und den USA liessen daran jedoch Zweifel aufkommen. Eine gross angelegte Studie von Kato et al. eruierte im Jahr 2012 Hikikomori in Bangladesh, Indien, Iran, Japan, Korea, Taiwan, Thailand und den USA. Darüber, ob es auch in der deutschsprachigen Schweiz Menschen gibt, welche sich auf eine Art und Weise sozial zurückziehen, wie es durch Hikikomori beschrieben wird, gibt es bisher keine Datenlage.

Hikikomori



Melanie Nideröst

Psychologin MSc mit Schwerpunkt Klinische Psychologie, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Pädagogischen Hochschule Luzern und als Psychomotoriktherapeutin in der Stadt Luzern.

Hikikomori in der Schweiz Im Kontakt mit 30 Fachstellen konnten in der deutschsprachigen Schweiz acht Fälle von starkem sozialem Rückzug eruiert werden, die dem Phänomen Hikikomori zu ähneln scheinen. Zwei der Betroffenen erfüllten die Mindestdauer von sechs Monaten sozialem Rückzug nicht, was jedoch auf das tiefe Alter und die damit verbundene Schulpflicht zurückzuführen war. Die beiden Fälle wurden trotzdem in die Analyse einbezogen.

Die restlichen sechs Fälle erfüllten alle Kriterien von Hikikomori. Die betroffenen Personen waren beim ersten Kontakt mit den Fachpersonen zwischen 14 und 55 Jahre alt, wobei bei fast allen der soziale Rückzug mit spätestens 22 Jahren begonnen hat. Bei allen Fällen bestanden Komorbiditäten mit psychischen Erkrankungen oder zumindest ein Verdacht diesbezüglich. Dazu gehörten beispielsweise Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, depressive Störungen, soziale Störungen oder Angststörungen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass das Phänomen Hikikomori in der Schweiz vorkommt, wobei dieses in Analogie zu bestehender Forschung aus anderen Ländern eine hohe Komorbidität aufweist und unklar bleibt, ob der soziale Rückzug als Ursache oder Folge der komorbiden Erkrankung betrachtet werden kann.

Fachpersonen mit Kontakt zu Hikikomori oder Angehörigen Die Fachpersonen mit Kontakt zu Hikikomori oder Angehörigen stammten aus den Arbeitsfeldern Schulpsychologie, Psychotherapie, Jugendberatung, Familienberatung, Suchtberatung, Sozialberatung und Beistandschaft. Sieben der acht Fachpersonen hatten Kontakt zu den Betroffenen selbst. Bei einer Person bestand der Kontakt aus der Beratung der Familienangehörigen.

Ursachen für den sozialen Rückzug Erstaunlich war, dass bei sieben der acht Fälle rückblickend Frühwarnzeichen benannt werden konnten. Dabei handelte es sich zum Beispiel um dissoziales Verhalten sowie Absenzen in der Schule, aber auch um Trennungsängste oder schwieriges Verhalten im familiären Kontext. Auch Suchtverhalten wurde wiederholt als Frühwarnzeichen genannt. Bei allen Fällen wurde eine schleichende Entstehung beschrieben.

Die durch die Fachpersonen vermuteten Ursachen für den sozialen Rückzug sind sehr vielseitig und multifaktoriell. Wichtige Rollen scheinen eine maladaptive Familiendynamik, belastende Ereignisse, Persönlichkeitseigenschaften sowie ein hoher Leistungsdruck zu spielen. Weiter scheinen auch fehlende Anschlusslösungen sowie eine bereits bestehende psychische Erkrankung von hoher Relevanz.

Verlauf des sozialen Rückzuges Der Verlauf des sozialen Rückzuges zeigt ein sehr pessimistisches Bild. Nur bei einer Person ist die Reintegration in die Gesellschaft gelungen. Dabei handelt es sich um eine der beiden sehr jungen Personen mit einer kurzen Rückzugsdauer. Bei allen anderen zeigte sich trotz Behandlung eine Tendenz zur Chronifizierung.

Dies ist insbesondere erschreckend, als davon ausgegangen werden muss, dass, bedingt durch die Symptomatik des totalen sozialen Rückzuges, nur ein kleiner Teil der Betroffenen überhaupt in Behandlung ist. Die Tendenz zur Chronifizierung lässt sich durch die fehlende Motivation und den fehlenden Leidensdruck der Betroffenen selbst erklären. Weiter spielen auch die Familien der betroffenen Personen eine aufrechterhaltende Rolle. Dabei scheinen einerseits bestehende Muster innerhalb der Familie sowie ein zu hoher Druck, andererseits aber auch die Schuldgefühle der Familienmitglieder den Betroffenen gegenüber aufrechterhaltende Faktoren darzustellen.

Interventionsmöglichkeiten Die Interventionen bei Hikikomori in der Schweiz sind momentan noch stark von der involvierten Fachperson abhängig. Es gibt keine allgemeinen Empfehlungen diesbezüglich. Einig sind sich die befragten Fachpersonen hinsichtlich der Wichtigkeit einer frühzeitigen Intervention und einer schrittweisen Reintegration in die Gesellschaft sowie den Einbezug des Familiensystems.

In Japan empfiehlt das Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales in seinen Richtlinien für Hikikomori eine vierstufige Intervention. In der ersten Phase wird die Familie der betroffenen Person unterstützt. Dadurch entsteht ein erster Kontakt zum Betroffenen, und diagnostische Abklärungen können vorgenommen werden. In der zweiten Phase folgt eine Einzeltherapie für die betroffene Person. Im Anschluss an diese Phase besucht die betroffene Person ein Gruppentraining oder eine Gruppentherapie, worauf abschliessend ein soziales Partizipationstraining stattfindet (Kato et al. 2018).

Ausblick Das Phänomen Hikikomori ist in der westlichen Gesellschaft nach wie vor wenig erforscht. Valide Studien zur Prävalenz oder Verteilung fehlen. Noch immer ist unklar,

Hikikomori

ob es sich bei dem Phänomen um ein eigenständiges Syndrom oder ein Symptom einer zugrundeliegenden Erkrankung handelt. Diesbezüglich ist auch der Zusammenhang mit anderen psychischen Erkrankungen kaum erforscht. In Bezug auf die Behandlung stehen die Fachpersonen vor grossen Herausforderungen, da der Leidensdruck und die Behandlungsmotivation der betroffenen Personen sehr tief sind, das familiäre Umfeld jedoch oftmals unter der Situation leidet. Weiter muss davon ausgegangen werden, dass ein grosser Teil der Betroffenen aufgrund der Symptomatik keine Behandlung in Anspruch nimmt, wodurch sich der Rückzug zusätzlich zu chronifizieren droht.

Durch die Präsenz in den Medien gewinnt das Phänomen immer mehr an Sichtbarkeit und Bekanntheit, wodurch vielleicht auch das Umfeld der Betroffenen vermehrt zu reagieren beginnt und Unterstützung in Anspruch nimmt.

Melanie Nideröst

Literatur

Flašar, M.M. (2014): Ich nannte ihn Krawatte. München: btb Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH.

Kato, T.A., Kanba, S., & Teo, A.R. (2018): Hikikomori: experience in Japan and international relevance. *World Psychiatry*, 17, 105–106.

Kato, T.A., Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A.R., Sartorius, N., et al. (2012): Does the „hikikomori“ syndrome of social withdrawal exist outside Japan?: A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1061–1075.

Tateno, M., Park, T.W., Kato, T.A., Umene-Nakano, W., & Saito, T. (2012): Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey. *BMC Psychiatry*, 12, 1–7.

Preis wird jährlich verliehen

Der SBAP verleiht den Preis für Masterarbeiten für herausragende Arbeiten im konsekutiven Masterstudiengang am Departement Angewandte Psychologie. Pro Vertiefungsrichtung (A+O, KlinP, E+P) wird an der Diplomfeier jährlich je ein Preis vergeben. Die drei gleichwertigen Preise gehen an innovative angewandt-psychologische Masterarbeiten, die Neues explorieren und noch wenig bearbeitete Fragestellungen der Angewandten Psychologie thematisieren. Die ausgezeichneten Arbeiten werden im **punktum** von den AutorInnen vorgestellt.

«Vom Wissen der Symptome zur Würde der Veränderung»

IEF
Institut für systemische Entwicklung
und Fortbildung

HYPNOSYSTEMISCHES COACHING

Mit Leichtigkeit coachen: Entwickeln Sie mehr Authentizität und steigern Ihre persönliche Wirksamkeit: 17-tägige Weiterbildung zur Entfaltung ihrer «Coach-Persönlichkeit», Abschluss mit Zertifikat oder als CAS IEF
Leitung: Ina Hullmann, Dipl.-Psych., Coach und Peter Hain, Dr.phil., eidg. anerkannter Psychotherapeut
Die nächsten Einstiegseminare finden am 25./26. Mai und 29./30. Juni 2020 statt.

HYPNOSYSTEMISCHE KONZEPTE IN DER PAARTHERAPIE

Liebe und anderes in «polygam»-monogamen Paarbeziehungen.
Tagung mit Gunther Schmidt, Dr. med., Facharzt für Psychotherapie
Fr./Sa., 19./20. Juni 2020

HYPNOTHERAPIE BEI ZWÄNGEN

Die Bühne des Zwangs verlassen und das Leben wieder selbst in die Hand nehmen: Hypnotherapeutische und hypnosystemische Methoden werden dargestellt, demonstriert und geübt.
Seminar mit Birgit Hilse, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Mo./Di., 22./23. Juni 2020

SUCHT, ANGST, ZWANG UND ESSSTÖRUNGEN

Hypnosystemische Zugänge zu verdeckten Anliegen und Kompetenzen.
Seminar mit Reinhold Bartl, Dr., Psychologe, systemischer Psychotherapeut
Mo./Di., 2./3. November 2020

IEF Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung

Schulhausstrasse 64, 8002 Zürich, Tel. 044 362 84 84, ief@ief-zh.ch, www.ief-zh.ch