

ствия повышают риск негативных последствий. Тем не менее, эти пациенты, как правило, выздоравливают в течение многих лет.

Эта интерпретация согласуется с многолетними исследованиями лиц с серьезными психическими расстройствами, как это было задокументировано E. Bleuler⁵ более 100 лет назад и совсем недавно другими людьми⁶. Долгосрочные исследования лиц с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, также зафиксировали тенденцию к выздоровлению⁷.

Несколько оговорок заслуживают упоминания. Наша Нью-Гэмпширская когорта могла бы отреагировать на необычайно сильные услуги по лечению двойного расстройства, которые были широко распространены в штате благодаря ряду федеральных исследовательских проектов и политической поддержке со стороны местных лидеров. Начиная с 1980-х годов, эффективные методы лечения пациентов с сопутствующими расстройствами неуклонно развивались⁸. В этот период в Нью-Гэмпшире были доступны наиболее эффективные методы лечения, такие как стационарное лечение, группы сверстников и настойчивое лечение в сообществе. Все эти элементы могли бы ограничить обобщаемость результатов, представленных здесь.

Пациенты также могли бы извлечь пользу из относительно сельской и благоприятной среды Нью-Гэмпшира, хотя мы обнаружили аналогичные положительные результаты в течение нескольких лет в городском исследовании с двойными диагнозами⁹. Дифференциальное выбывание участников могло повлиять на результаты, потому что более тяжелобольные пациенты, возможно, выбыли или умерли раньше, хотя эта интерпретация не была поддержана нашим анализом выбывания. Кроме того, конкретные наркотики злоупотребления меняются с течением времени: в настоящее время возросшая распространенность злоупотребления метамфетамином и опиоидами в США может привести к более высоким показателям негативных последствий.

Таким образом, пациенты с серьезными психическими заболеваниями (расстройства шизофренического спектра и биполярные расстройства) и сопутствующими расстройствами употребления психоактивных веществ (в первую очередь алкоголя и каннабиса) плохо адаптированы и под-

вержены высокому риску негативных исходов в краткосрочной перспективе. Однако они, как правило, имеют неуклонное улучшение в течение многих лет, если они избегают ранней смертности. Участие в научно обоснованном комплексном лечении двойственных расстройств, вероятно, будет способствовать улучшению результатов выздоровления. Эти позитивные долгосрочные результаты должны стать обнадеживающим сигналом для пациентов, семей и врачей, а также стимулом для разработки и внедрения комплексных методов лечения пациентов с сопутствующими серьезными психическими заболеваниями и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Это исследование было выполнено при поддержке Национальным Институтом Психического Здоровья США (грант № R01-MH59383)

Robert E. Drake¹, Haiyi Xie², Gregory J. McHugo²

¹Westat, Lebanon, NH, USA;

²Geisel School of Medicine at Dartmouth, Hanover, NH, USA

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Hunt GE, Large MM, Cleary M et al. Drug Alcohol Dep 2018;191:234-58.
2. Dixon L. Schizophr Res 1999;35(Suppl. 1):S93-100.
3. Drake RE, McHugo GJ, Xie H et al. Schizophr Bull 2006;32:464-73.
4. Xie H, Drake RE, McHugo GJ et al. J Subst Abuse Treat 2012;39:132-40.
5. Bleuler E. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig: Deuticke, 1911.
6. Fenton WS, McGlashan TH. Arch Gen Psychiatry 1991;48:969-77.
7. Vaillant GE. Natural history of alcoholism revisited, 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press, 1995.
8. Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. J Subst Abuse Treat 2008;34:123-38.
9. Drake RE, Luciano A, Mueser K et al. Schizophr Bull 2015;168:742-8.

DOI: 10.1002/wps.20793

Хикикомори: скрытая проблема в области психического здоровья после пандемии COVID-19

Rooksby M, Furuhashi T, McLeod H. Hikikomori: a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020;19(3):399-400.

По мере ослабления мер изоляции в ряде стран возвращение к жизни с резко изменившимися экономическими и социальными обстоятельствами будет создавать значительные проблемы для психического здоровья¹. Ранние данные о распространенности заболевания среди населения Китая свидетельствуют о том, что пандемия COVID-19 может вызвать пятикратное увеличение таких проблем, как тревога и депрессия². Однако в этих оценках будут отсутствовать люди, которые остаются социально замкнутыми, но незамеченными службами, поскольку определяющей чертой их состояния является желание стать невидимыми для общества. Мы уже кое-что знаем о феноменологии и социальных издержках этой проблемы, изучая синдром, известный как хикикомори^{3,4}.

Хикикомори – это японский термин, состоящий из глагола Хики, «уходить», и Комори, что означает «быть внутри». Впервые он был введен в 1990-е годы для описания молодых людей, которые демонстрировали крайнюю и долго-

срочную социальную замкнутость и избегали социальных условий по поводу получения образования и продолжения карьеры³. В настоящее время он рассматривается как социокультурный феномен психического здоровья, а не как типичное психическое заболевание, но данные о распространенности среди населения указывают на то, что это серьезная проблема общественного здравоохранения.

По оценкам японского кабинета министров, в Японии насчитывается более 1,1 млн человек с хикикомори, и в настоящее время наблюдается растущее признание фенотипа хикикомори во множестве других стран и культур^{4,5}. В связи с этим возросшим международным признанием возникли дебаты о связи хикикомори с расстройствами аутистического спектра, аффективными расстройствами, социальной тревожностью и агорафобией⁴. Однако основной диагностический признак заключается в том, что пострадавший человек физически изолировал себя дома по край-

ней мере на 6 мес, отрезанный от значимых социальных отношений, со значительными функциональными нарушениями и стрессом⁴.

В то время как многие люди с радостью выйдут из принудительной изоляции, те, кто подвергается риску хикикомори, предпочтут не возвращаться к своей жизни до COVID-19. Данные разных культур показывают, что типичное начало хикикомори приходится на поздний подростковый и ранний взрослый возраст, часто после переживания стыда или социально-культурных событий поражения (например, провал ключевых академических экзаменов, не достижение заветной роли в работе). Люди хикикомори избегают повторной травмы, предпочитая отказаться от нормативного пути, установленного для них обществом³⁻⁵.

После пандемии COVID-19 многие молодые люди столкнутся с резко изменившимися целями и устремлениями, и они будут очень уязвимы к последствиям, возникающим из-за нестабильной занятости и экономической уязвимости. Многие японские случаи хикикомори рассматриваются как результат экономических спадов 1990-х гг., которые серьезно ограничили возможности трудоустройства. Широко распространенные экономические и социальные последствия COVID-19, вероятно, намного превьсят любое потрясение для перспектив молодых людей, наблюдаемое на протяжении многих поколений.

Как мы уже писали, Великобритания находится в состоянии изоляции уже более трех месяцев. В условиях, не связанных с пандемией, социальная изоляция в течение трех месяцев будет приравняться к стадии до хикикомори, на полпути к минимальному шестимесячному сроку крайней социальной изоляции, предложенному для полного диагноза. Эта фаза иногда вспоминается теми, кто продолжает развивать хикикомори, как период покоя, в котором они больше не подвергались травме, вызвавшей социальное отчуждение.

Не реагировать на потребности этой группы будет очень дорого. Транснациональные исследования хикикомори показывают, что без вмешательства период абстиненции может длиться годами, а в некоторых случаях и всю взрослую жизнь. Япония уже три десятилетия отслеживает эпидемиологическую траекторию хикикомори, причем многие из пострадавших начинают переживать своих родителей. Поскольку меры изоляции постепенно снимаются, мы вступаем в критический период для выявления и предотвращения тех, кто уязвим для следования классической траектории хикикомори.

Поскольку люди с более мягкими формами хикикомори могут покидать дом по несоциальным причинам два или три раза в неделю⁴, правила социального дистанцирования COVID-19 могут позволить им «прятаться на виду». Это усложняет распознавание поведенческой адаптации к изоляции от попыток стать невидимым для общества как способ минимизации дальнейшей психической травмы. Стремление к социальной смерти и избегание физической смерти является основной чертой людей с хикикомори – они хотят, чтобы общество забыло их, но они не могут забыть общество⁵. Многие из них будут продолжать пассивно наблюдать за миром через онлайн-игры и социальные сети, и до тех пор, пока родители будут действовать, чтобы обеспечить удовлетворение основных жизненных потребностей своего ребенка, будет мало естественных триггеров для обращения за помощью. Внешнее терапевтическое внимание обычно занимает годы и чаще всего инициируется родителем после кризиса. Решение этого типа в значительной степени невидимой проблемы потребует адаптированных путей поиска помощи.

Сейчас это глобальная проблема. Хикикомори был описан в различных культурах и уровнях дохода на душу населения^{3,4,6}. Как и в случае многих других проблем адаптивного функционирования, люди с повышенным риском будут включать в себя людей с уже существующими проблемами психического здоровья, людей, затронутых неблагоприятным детским опытом⁷, а также тех, чей жизненный путь был серьезно подорван пандемией. Существует четкая и чувствительная ко времени необходимость в активных и междисциплинарных усилиях по реагированию на последствия пандемии COVID-19 для психического здоровья⁸. Но из-за невидимой природы хикикомори стандартные пути ухода вряд ли будут работать. Вместо этого потребуются скоординированное межведомственное сотрудничество для выявления тех, кто рискует продолжать «самоизолироваться», вместо того чтобы вновь включаться в работу до пандемии.

Бдительность в отношении неявки в школу или отказа вновь присоединиться к работе или обучению может сигнализировать о необходимости проведения разъяснительной работы для проверки наличия проблемного социального ухода. Более широкое использование цифровых возможностей для доступа к услугам здравоохранения и социального обеспечения должно быть использовано для обеспечения новых способов поиска и поддержки новых людей хикикомори, прежде чем они станут слишком укоренившимися. Опыт Японии свидетельствует о том, что создание цифровых одноранговых сетей может значительно улучшить взаимодействие с источниками помощи и восстановления.

Виртуальная реальность и цифровые психологические методы лечения также могут быть особенно подходящими для этой группы, чьим предпочтительным средством доступа к миру является Интернет. Наконец, общественные кампании по охране психического здоровья с помощью цифровых средств могут оказаться особенно эффективными для охвата потенциальных хикикомори и их семей, чтобы извлечь выгоду из известного интереса к онлайн-деятельности этой группы. Инвестиции в выявление и поддержку новых людей с хикикомори должны быть добавлены к растущему списку приоритетов исследований и лечения психического здоровья в эпоху после COVID-19.

**Maki Rooksby¹, Tadaaki Furuhashi²,
Hamish J. McLeod³**

¹Institute of Neuroscience and Psychology, University of Glasgow, Glasgow, UK; ²Graduate School of Medicine, Nagoya University, Nagoya, Japan; ³Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK

Перевод: Шишорин Р.М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Библиография

1. Adhanom Ghebreyesus T. World Psychiatry 2020;19:129-30.
2. Li J, Yang Z, Qiu H et al. World Psychiatry 2020;19:249-50.
3. Saito T, Angles J. Hikikomori: adolescence without end. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2013.
4. Kato TA, Kanba S, Teo AR. World Psychiatry 2020;19:116-7.
5. Furuhashi T, Bacqué M-F. Études sur la Mort 2017;150:113-24.
6. Teo AR, Fetters MD, Stufflebam K et al. Int J Soc Psychiatry 2015;61:64-72.
7. Cuartas J. Psychol Trauma 2020;12(Suppl. 1):S195-6.
8. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. Lancet Psychiatry 2020;7:547-60.

DOI: 10.1002/wps.20804