

ANALIZA DYSFUNKCJI WYSTĘPUJĄCYCH W RODZINIE JAPOŃSKIEJ NA PRZYKŁADZIE HIKIKOMORI I SYNDROMU MĘŻA NA EMERYTURZE (RHS)

Rafał Orzechowski | Wrocław

ABSTRAKT

Dostrzeganie istnienia różnic kulturowych prowadzi często do wyciągania pochopnych wniosków dotyczących unikalności jakiegoś zjawiska. Problematyka ta zostanie omówiona na dwóch przykładach: syndromu męża na emeryturze (*shujin zaitaku sutoresu shōkōgun* – RHS) i syndromu wycofania społecznego (*shakaiteki hikikomori*). RHS opiera się na założeniu, że przejście męża na emeryturę wywołuje u kobiet znaczne zwiększenie poziomu stresu, który przekłada się później na ich problemy zdrowotne. Co prawda występuje ono także w kulturach zachodnich, niemniej skala tego zjawiska jest wielokrotnie mniejsza niż w Japonii. Syndrom *hikikomori* dotyka przeważnie ludzi młodych oraz w średnim wieku. Jego głównym objawem jest unikanie wszelkich interakcji społecznych, skutkujące stałym przebywaniem w domu i niechęcią nawiązywania kontaktów z innymi osobami (nawet rodzicami). Badacze tego zjawiska podzielili je na dwie grupy. „Wtórne *hikikomori*” (*secondary hikikomori*) dotyczy ludzi, u których stwierdzono różnego rodzaju problemy psychiczne, natomiast „pierwotne *hikikomori*” (*primary hikikomori*) dotyczy osób nieposiadających żadnych schorzeń psychicznych. Przypuszcza się, że w tym drugim przypadku główną przyczyną występowania objawów są przemiany w sferze społeczno-kulturowej. Do niedawna uważano, że *hikikomori* i RHS są schorzeniami unikalnymi, związanymi bezpośrednio z kulturą japońską. Tymczasem badania przeprowadzone w ostatnich latach przez psychologów społecznych potwierdziły występowanie podobnych przypadków także poza terenem Japonii.

słowa kluczowe: Japonia, rodzina, *hikikomori*, syndrom męża na emeryturze (RHS), różnice kulturowe

Funkcja rodziny nie ogranicza się tylko i wyłącznie do ochrony swoich członków. Pełni ona także rolę jednostki socjalizującej, przekazującej pewne normy i wartości, utrwalone w danej społeczności. Wszelkie zaburzenia zakłócają ten proces, dlatego też tak ważne jest ich zidentyfikowanie i poznanie przyczyn ich powstawania. Niektóre dysfunkcje są postrzegane jako efekt połączenia różnych czynników świadczących o unikatowości danej kultury. Do niedawna podobne stanowisko zajmowano w przypadku zjawiska *hikikomori* i syndromu męża na emeryturze (*retired husband syndrome* – RHS), które były utożsamiane ze specyfiką japońskiego społeczeństwa. Takie podejście wymagało wyjaśnienia, w jakim stopniu różnice kulturowe mogły przyczynić się do ich powstania. Badania psychologów japońskich, prowadzone przy współpracy zagranicznych lekarzy, wykazały jednak, iż dysfunkcje te można napotkać także w innych grupach. Oczywiście taka diagnoza prowadziła do postawienia pytań dotyczących etiologii tych zjawisk. Jednak w przypadku *hikikomori* odnalezienie zadowalającej odpowiedzi okazało się bardzo trudne. Złożona natura schorzenia nie pozwoliła jednoznacznie zidentyfikować jednej, głównej przyczyny jego powstawania. Niezbędne stało się przeanalizowanie kilku czynników, które (zgodnie z opinią specjalistów) stanowiły najbardziej prawdopodobną przyczynę jego występowania.

Skoncentrowano się także na analizie porównawczej, która miała wykazać, czy przypadki zagraniczne rzeczywiście można porównywać do tych zaobserwowanych w Japonii (czy też wykazują jedynie pewne cechy wspólne). Tendencja do wskazywania „różnic w mentalności” sprawia, iż wśród naukowców pojawia się pokusa podkreślania inności danych kultur. Podczas opisywania zjawisk kulturowych wywodzących się spoza kręgu europejskiego zachodzi obawa wystąpienia zbyt dużych uproszczeń. Jest to pośrednio spowodowane potrzebą bezpośredniego przełożenia pewnych treści na język używany w kulturze rodzimej. Oczywiście w pewnym zakresie badacze starają się stosować terminy uniwersalne, zrozumiałe dla całego środowiska naukowego. W niektórych przypadkach jest to jednak niemożliwe bez osobnego omówienia zachowań charakterystycznych dla danej kultury.

Kolejną problematyczną kwestią są trudności w wykazaniu empirycznej zależności pomiędzy cechami charakteryzującymi daną społeczność a danym zjawiskiem (np. kolektywizmem w Japonii i większym poziomem lęku odczuwanym przez członków tej społeczności)¹. Niewątpliwie przydatne jest korzystanie z aparatu pojęciowego stworzonego przez naukowców pochodzących z kraju, w którym odnotowuje się największą ilość przypadków występowania danej dysfunkcji. Wynika to z prostego faktu, iż znajduje się ono w centrum zainteresowania tamtejszych badaczy, w związku z czym ich prace są prowadzone na o wiele większą skalę, niż ma to miejsce w państwach, w których dane schorzenie pojawia się sporadycznie. Umożliwia to zidentyfikowanie czynników oddziałujących w największym stopniu na możliwość pojawienia się danego zjawiska kulturowego (także poza terenem uznanym za jego „kolebkę”). Należy zdawać sobie sprawę, iż niektóre sytuacje uznawane stereotypowo za „charakterystyczne dla danej

¹» A. Kwiatkowska, *Problemy metodologiczne w badaniach międzykulturowych i kulturowych*, „Psychologia Społeczna” 2014, tom 9, nr 1(28), s. 13.

kultury” mogą tak naprawdę powstawać także w innych społecznościach. Jednak często będą to tylko pojedyncze przypadki, nijak mające się do ilości ich występowania w kraju „pochodzenia”.

Analiza konkretnych przykładów zachowań danej społeczności daje możliwość zaprezentowania różnic w postrzeganiu niektórych kwestii wywołanych normami panującymi w danym kraju. Zasadę tę można zastosować także w przypadku opisywania zachowań Japończyków. Po drugiej wojnie światowej cesarz Kraju Kwitnącej Wiśni ogłosił kapitulację swojej armii i nakazał serdeczne przyjęcie żołnierzy amerykańskich. Byli oni witani na ulicach Japonii owocami, śpiewem i kwiatami². Może się to wydawać dziwne, zważywszy na to, iż parę miesięcy wcześniej oddziały *kamikaze* oraz *kaiten* („żywe torpedy”) były gotowe oddać życie w walce, zaś kilka dni przed samą kapitulacją zrzucono bomby atomowe na Hiroszimę i Nagasaki. Biorąc to wszystko pod uwagę, żywiołowe i radosne witanie oddziałów okupacyjnych, dla kogoś wywodzącego się z kultury europejskiej, wydaje się nie tylko czymś nielogicznym, ale także niehonorowym.

W przypadku występowania tak skrajnych różnic w sposobie myślenia i modelach zachowania, powinna pojawić się głębsza refleksja, próbująca wyjaśnić to zjawisko. W tym konkretnym przypadku jednym z istotniejszych czynników był wielki szacunek, jakim cieszyła się osoba cesarza. Nie ma tutaj miejsca na szczegółową analizę jego znaczenia dla zwykłych Japończyków, niemniej warto pamiętać o tym, że jego osobę łączono bezpośrednio z istotami pochodzenia boskiego (ród cesarski wywodził się od bóstwa Amaterasu – jednej z ważniejszych postaci w mitologii japońskiej). Rezygnacja z „boskości” władcy Japonii (wymuszona przez Amerykanów), co prawda zmieniła jego wyjątkowy status, niemniej w oczach Japończyków dalej odgrywał on niezwykle ważną rolę symboliczną. Może o tym świadczyć chociażby fakt, iż księżniczka japońska w myśl *Kōshitsu Tenpan* (Prawa Imperialnego Domu) wychodząc za mąż za „zwykłego” obywatela, zmuszona jest wyrzec się swojej przynależności do rodziny cesarskiej (miało to miejsce w przypadku córki obecnego cesarza – Sayaki Kurosy)³. Stanowi to tylko drobny przykład tego, jak odmienne jest postrzeganie niektórych kwestii przez Japończyków.

Nie da się w tak krótkim opracowaniu przeanalizować wszystkich czynników kształtujących modele określonych zachowań (oraz rezultatów ich oddziaływania). Warto będzie jednak przedstawić pewne aspekty, które wpływają w istotny sposób na kształtowanie się relacji w rodzinie japońskiej. Mowa tutaj przede wszystkim o koncepcji *amae*, która stanowiła próbę wyjaśnienia sposobu postrzegania więzi międzyludzkiej w kulturze japońskiej. Jest ona o tyle istotna dla tego opracowania, iż jej brak (zdaniem psychologów japońskich) w istotnym stopniu oddziałuje na powstawanie zjawiska *hikikomori* (o którym opowiem trochę szerzej w dalszej części tekstu)⁴.

² R. Tomański, *Tatami kontra krzesła. O Japończykach i Japonii*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA, 2011, s. 50.

³ Sayako Kuroda, *formely Princess Nori of Japan*, www.unofficialroyalty.com/sayako-kuroda-formerly-princess-nori-of-japan/ (21.02.2017).

⁴ T.A. Kato i in., *Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outsider Japan? A preliminary international investigation*, „Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology” 2012, nr 47, s. 1072.

***Amae* – zależność, czy bezwarunkowa miłość**

Koncepcja *amae* została spopularyzowana w latach 70. przez japońskiego psychiatrę i psychoanalityka Takeo Doi'a. Badając pacjentów z Ameryki i Japonii, doszedł on do wniosku, iż fundamentalne różnice dzielące obie kultury wynikają z odmienności relacji występujących między ludźmi. *Amae* jest formą rzeczownikową czasownika *amaeru* oznaczającego: „zakładanie, że dana osoba będzie nam życzliwa i poleganie na tej życzliwości”. Zazwyczaj za najbardziej charakterystyczny przypadek uznaje się związek łączący matkę z jej dzieckiem⁵. Dziecko oddaje się całkowicie pod opiekę matki. Ona z kolei czerpie zadowolenie z owego bezgranicznego zaufania i stara się jak najlepiej spełnić oczekiwania dziecka⁶. Warto dodać, iż *amae* można zaobserwować także w kontaktach pomiędzy osobami dorosłymi. Występuje ono w związkach pomiędzy mężczyzną i kobietą, a nawet w stosunkach pomiędzy obcymi sobie osobami (np. pacjentem i lekarzem). W tym miejscu należy wspomnieć o tym, iż relacje oparte na *amae* nie są równoznaczne z podległością rozumianą w kategoriach europejskich. Zarówno strona odpowiedzialna za drugą, jak i ta oddająca się pod opiekę, zdają sobie sprawę z tego, iż obie role są tak samo istotne dla wytworzenia się tej szczególnej więzi⁷.

Podstawowym warunkiem nawiązania relacji opartej na *amae* jest akceptacja, wyrażona przez obie strony⁸. Warto wszakże zauważyć, iż jednostki decydujące się na „niepoważne i niewłaściwe” zachowanie (charakterystyczne dla *amae*), zazwyczaj z góry zakładają, iż takie postępowanie zostanie bezkrytycznie zaakceptowane. Jest to możliwe jedynie w przypadku, gdy dana osoba czuje się przy drugiej całkowicie bezpiecznie, co pozwala jej wyjść poza standardowe zakazy i normy społeczne⁹. *Amae* miesza się płynnie z hierarchicznością widoczną w codziennych kontaktach w społeczności japońskiej. Określa ona stopień poufałości we wzajemnych kontaktach. Mogłoby się wydawać, iż *amae* opierając się na równości, będzie możliwa jedynie w przypadku osób o podobnym statusie. Nic bardziej mylnego. Relacja z szefem także może bazować na pewnej formie *amae*¹⁰, np. gdy wykazujemy się lojalnością poprzez brak krytykowania jego decyzji, zaś on w zamian przyjmuje odpowiedzialność za wszelkie niepowodzenia.

Niektóre zachowania występujące w kulturze europejskiej i japońskiej pozornie mogą wydawać się identyczne, jednak opierają się na innych założeniach. Przykładowo: w kulturze europejskiej prośba dziewczyny o poniesienie torby mogłaby być postrzegana jako uzasadnione odwołanie się do pomocy mężczyzny. W przypadku *amae* chodzi o tymczasowe zawieszenie normalnych oczekiwań społecznych

⁵ L. Takeo Doi, „*Amae*”: *A Key Concept for Understanding Japanese Personality Structure*, [w:] R.J. Smith, R.K. Beardsley (red.), *Japanese Culture. Its Development and Characteristics*, London: Methuen & Company Limited, 2004, s. 132.

⁶ A. Kwiatkowska, *Uniwersalność i specyfika kulturowa relacji przywiązania*, „*Psychologia Wychowawcza*” 2012, nr 1–2, s. 37.

⁷ M. Korusiewicz, „*O koniku polnym i mrówkach*”. *Amae i zapomniane aspekty pytania o wspólnotę*, „*Świat i Słowo*” 2011, nr 2(17), s. 188.

⁸ A. Kwiatkowska, *Uniwersalność i specyfika kulturowa*. . . , s. 37–38.

⁹ Tamże.

¹⁰ K. Konecki, *Kultura organizacyjna japońskich przedsiębiorstw przemysłowych – studium socjologiczne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 1994, s. 14–15.

w stosunku do osoby, z którą jesteśmy w bliskich relacjach. Dziewczyna mogłaby sama zatroszczyć się o torbę z książkami, ale chcąc wyrazić swoje zaufanie i chęć oddania się pod opiekę chłopaka, zwraca się do niego z prośbą o jej poniesienie.

Amae może także objawiać się zachowaniami „niegrzecznymi”, które w kulturze japońskiej są bardzo piętnowane. Zwykła odpowiedź „nie” (nie zawierająca żadnych grzecznościowych uzupełnień) jest odbierana jako szczególnie obraźliwa. W sytuacjach publicznych jest ona czymś niedopuszczalnym. Tymczasem w środowisku domowym jest jak najbardziej naturalna, gdyż świadczy o bliskości łączącej członków rodziny¹¹. Oczywiście jest, że wśród najbliższych osób zachowania typu *amae* będą o wiele bardziej powszechne, niż ma to miejsce w przypadku kontaktów ze światem zewnętrznym (np. ze zwierzchnikami). Ich deficyt może być przejawem głębokich problemów rodzinnych (wiąże się bowiem z brakiem akceptacji i poczucia bezpieczeństwa).

W przypadku *hikikomori* następuje wycofanie społeczne, skutkujące m.in. ochłodzeniem relacji z pozostałymi członkami społeczeństwa (a w ostatecznym rezultacie ich zanikiem). Mogłoby się wydawać, iż nieobecność związków opartych na *amae*, jest oznaką wystąpienia zaburzeń w nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi. Niemniej niektórzy japońscy naukowcy zdają się twierdzić coś zupełnie przeciwnego. W pozostałych państwach azjatyckich (np. Korei, Tajwanie) także zaobserwowano zachowania, które odpowiadały relacjom opartym na *amae*. Dotyczyło to szczególnie relacji łączących dzieci i rodziców. Postawiono hipotezę, zgodnie z którą, zależność od swoich rodziców (także pod względem ekonomicznym) może wpływać na szersze występowanie zjawiska *hikikomori*. Niestety, badanie to nie dostarczyło niezbędnych danych, które pozwalałyby ją potwierdzić¹². Istotny jest tutaj jednak sam fakt wzięcia pod uwagę takiej możliwości. Pokazuje to, iż zachowania oparte na *amae* występują także w innych kulturach, nie można więc mówić o ich unikatowości. Na koniec warto wspomnieć o tym, że niektóre źródła podają, iż w Korei współczynnik chorych na *hikikomori* jest wyższy niż w Japonii (ok. 100 tys. przypadków)¹³. W kontekście tych danych można skłaniać się do teorii sformułowanej przez japońskich naukowców, którzy twierdzili, że wysoki wskaźnik zachorowań byłby związany w pewnym stopniu z nadopiekuńczością rodziców wywołaną relacjami opartymi na *amae*¹⁴.

Wpływ przemian społeczno-gospodarczych na kształt japońskiej rodziny

Przemiany gospodarcze doprowadziły do przekształcenia modelu japońskiej rodziny, co w rezultacie spowodowało pewne zmiany w jej funkcjonowaniu. Doszło do przeniesienia niektórych aspektów więzi

¹¹» Y. Miike, *Japanese Enryo-Sasshi Communication and the Psychology of Amae: Reconsideration and Reconceptualization*, "Keio Communication Review" 2003, nr 25, s. 95.

¹²» T.A. Kato i in., dz. cyt., s. 1072.

¹³» A. Krieg, dz. cyt., <http://think.iafor.org/reclusive-shut-ins-hikikomori-predominantly-japanese-problem/> (24.02.2017).

¹⁴» T.A. Kato i in., dz. cyt., s. 1072.

rodzinnej na firmę, która zaczęła być postrzegana nie w kategoriach pracy, ale „drugiej rodziny”. Dlatego też warto będzie pokrótce przedstawić przemiany, które miały miejsce po II wojnie światowej. Chodzi tutaj nie tyle o przeanalizowanie ekonomicznego stanu państwa, ile o pokazanie drogi kształtowania się specyficznego modelu relacji pomiędzy pracodawcą i jego pracownikiem. Warto pamiętać o tym, że rewolucja przemysłowa w epoce Meiji (koniec XIX wieku) doprowadziła do powstania unikalnego rodzaju spółek handlowych bazujących na więzach rodzinnych – *zaibatsu* (grupa, koteria)¹⁵. Amerykanie (którzy po II wojnie światowej okupowali wyspy japońskie) uznali taki model gospodarczy za niewłaściwy, więc doprowadzili do jego upadku. W ich miejsce Japończycy powołali tzw. *keiretsu* (spółki, system). Omijali oni zakazy Amerykanów, poprzez tworzenie poziomych struktur zależności, skupionych wokół banku, który stanowił bazę finansową członków danego *keiretsu*¹⁶.

Odejście od tej formy działalności związane było z kryzysem w latach 90. (banki nie były w stanie udzielać kredytów firmom ze „swojego” *keiretsu* a nawet same były zmuszane do ogłaszania upadłości)¹⁷. Niemniej w dzisiejszych czasach także można spotkać spółki działające na podobnych zasadach (jednak związki między tymi firmami są obecnie znacznie luźniejsze). Jest to o tyle istotne, że Japończycy praktycznie od początku wprowadzania zachodniego modelu gospodarczego, dążyli do jego dostosowania do swoich potrzeb. Widoczny jest tutaj adaptacyjny charakter kultury japońskiej, przekształcającej obce elementy tak, aby odpowiadały one potrzebom mieszkańców Kraju Kwitnącej Wiśni. Stąd m.in. bierze się różnica w relacjach występujących pomiędzy pracownikiem a pracodawcą¹⁸.

Nie ma tutaj miejsca, aby szczegółowo opisywać relacje występujące pomiędzy tradycyjnym modelem rodzinnym (*ie*) a przemianami w stosunkach pracy. Należy jednak pamiętać o tym, iż jej funkcje zostały w pewnym stopniu przejęte przez firmy. Wynikało to m.in. ze zmian w strukturze rodziny. Badania przeprowadzone w miastach i wsiach japońskich pokazały, że po II wojnie światowej wielopokoleniowy model rodziny zaczął być powoli zastępowany przez tzw. „rodzinę nuklearną”. Dotyczyło to przede wszystkim miast (np. Nagoi). Na wsi (np. w Sakushimie) tradycyjny model utrzymywał się znacznie dłużej¹⁹.

Dla dużej części ludności zachodniej praca stanowi jedynie pewną formę zarobkowania. Tymczasem większość pracujących Japończyków postrzega ją jako istotną część ich życia. Po II wojnie światowej w kulturze japońskiej pojawił się nowy typ pracownika łączącego w sobie cechy feudalnego samuraja i współczesnego pracownika korporacyjnego, określanego mianem *salarymana* lub *sararimana*²⁰. Takie postrzeżenie

¹⁵» J. Grabowiecki, *Keiretsu groups: Their Role in the Japanese Economy and a Reference Point (or a paradigm) for Other Countries*, „Visiting Research Fellow” 2006, nr 413, s. 8.

¹⁶» Tamże, s. 19–22.

¹⁷» Tamże, s. 2.

¹⁸» K. Konecki, dz. cyt., s. 28.

¹⁹» S. Koyano, *Changing Family Behavior in Four Japanese Communities*, „Journal of Marriage and Family” 1964, vol. 26, nr 2, s. 158.

²⁰» K. Klimek, dz. cyt., s. 166.

nie wynikało jedynie ze stereotypów występujących w krajach zachodnich. Związane ono było także ze zjawiskiem tzw. „samoorientalizacji” (termin ten ukształtował się w nawiązaniu do saidowskiego „orientalizmu”) występującej wśród Japończyków. Wspomina o tym D. Matsumoto, który analizował stereotypy funkcjonujące powszechnie w świadomości społeczeństwa japońskiego. Okazało się, iż często nawiązywano do dawnego modelu życia samuraja, porównując go do kodeksu obowiązującego pracowników japońskich przedsiębiorstw (posługiwano się przy tym określeniem „samuraj w garniturze”)²¹.

Dawniej firma świadczyła nie tylko o statusie społecznym danej osoby, ale stanowiła także ważny element tworzenia jej tożsamości. Pracownicy tworzyli niejako drugą rodzinę, przez co przedsiębiorstwo nie mogło być dłużej postrzegane tylko i wyłącznie w kategoriach „miejsca pracy”. Ważne było także podtrzymywanie kontaktów w czasie wolnym. Imprezy integracyjne nie stanowiły nieznaczącego dodatku, lecz były istotnym fragmentem życia *sararimana*. Ich głównym celem nie była zabawa, ale zacieśnianie więzi między pracownikami i samą firmą. Także osoby stojące wyżej w hierarchii musiały w ramach obowiązków zapraszać pracowników do restauracji lub swojego domu (właśnie w celu nawiązywania głębszych relacji, pomimo różnic w ich statusie)²². Wszystkie czynniki wpływające na mocne związanie się z firmą określa się zbiorczo mianem tzw. „mentalności *kaisha*”. Jak łatwo się domyślić, taki stosunek do pracy musiał odbijać się w dużym stopniu na członkach rodziny. Mąż często przedkładał swoje obowiązki wynikające z pracy w firmie nad zobowiązania wobec własnej żony i dzieci. Dostrzeżono, iż przejście na emeryturę wywoływało u mężczyzn „zaburzenia kognitywne”²³. Zapewne związane to był z utratą bardzo istotnej części ich tożsamości, opierającej się na relacjach występujących w firmie, w której zazwyczaj pracowano całe życie. Można przypuszczać, iż istnieje związek między tym problemem a zachowaniem męża wobec żony, które przyczynia się do występowania syndromu RHS.

W latach 90. miał miejsce krach, który doprowadził do głębokich przemian w funkcjonowaniu japońskiej gospodarki. Dominujący dotychczas model pracy oparty na *sararimanach*, zaczął być częściowo zastępowany bardziej niezależną formą zarobkowania, preferowaną przez ludzi określanych mianem *furitā* lub *freeter*. Ich tryb pracy przypomina w dużym stopniu działania europejskiego *freelancera* wykonującego indywidualne zlecenia. W oczy rzuca się tutaj przede wszystkim swoboda działania (przedkładanie samodzielności nad działania kolektywne) oraz brak tworzenia więzi z firmą. *Furitā* znajdują się co prawda w mniejszości, niemniej warto zauważyć, iż od czasu kryzysu mającego miejsce w latach 90., widoczny jest stały wzrost liczby osób preferujących taki model pracy (w 1991 roku odsetek takich pracowników wzrósł do 19,1%, w 2000 do 26%, a w 2010 do 34,4%)²⁴. Niektórzy japońscy naukowcy

²¹ D. Matsumoto, *The New Japan. Debunking Seven Cultural Stereotypes*, London: Nicholas Brealey Publishing, 2002, s. 17.

²² K. Klimek, dz. cyt., s. 167.

²³ H. Hashimoto, *Health Consequences of Transitioning to Retirement and Social Participation: Results based on JSTAR panel data*, RIETI Discussion Paper Series 13-E-078, 2013.

²⁴ M. Suwa, K. Suzuki, *The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today*, „Journal of Psychopathology” 2013, nr 19, s. 197.

zauważyli pewną korelację pomiędzy wzrostem pracowników *furitā* i podwyższeniem współczynników występowania syndromu *hikikomori*. Według nich, problemy związane z pracą w dużym stopniu wpłynęły także na wycofanie się młodych ludzi z życia społecznego, skutkującym objawami charakterystycznymi dla *hikikomori*.

Shakaiteki hikikomori, czyli syndrom wycofania społecznego

Syndrom *shakaiteki hikikomori* (często tłumaczony jako „wycofanie społeczne”) odnosi się do zaburzeń związanych z brakiem i ograniczaniem kontaktów społecznych zaobserwowanych u Japończyków po raz pierwszy w latach 90. Raport, który powstał na polecenie japońskiego Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Opieki Społecznej, wykazał, że istnieje zespół cech pozwalających zakwalifikować daną osobę do *hikikomori*: utrzymywanie się postaw mających na celu unikanie kontaktów społecznych przez ponad 6 miesięcy, brak bliskich przyjaciół, przebywanie głównie w miejscu zamieszkania, niemożność uczestniczenia w życiu szkolnym lub podjęcia pracy zarobkowej, a także brak objawów świadczących o upośledzeniu intelektualnym (które mogłoby wywoływać podane wyżej zachowania)²⁵. Warto zauważyć, iż schorzenie to dotyka zazwyczaj ludzi młodych. W 2001 roku do publicznej służby zdrowia zgłosiło się 6000 rodziców dzieci, u których stwierdzono objawy wskazujące na wystąpienie syndromu *hikikomori*²⁶. Jednak prawdziwą skalę zjawiska oceniano znacznie wyżej, na około 500 tys. – 1 mln przypadków.

Niektóre źródła podkreślają, że około 55% Japończyków przyznaje się do tego, iż między 13 a 24 rokiem życia doświadczyło bycia *hikikomori*²⁷. Określa się ich mianem *puchi-hikikomori* („małych” *hikikomori*) albo *shumatsu hikikomori* („weekendowych” *hikikomori*), gdyż ich wycofanie z życia społecznego było na tyle krótkie, iż nie odbiło się negatywnie na relacjach z innymi osobami²⁸. Biorąc pod uwagę wspomniany wyżej raport Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Służby Społecznej, nie można jednoznacznie zakwalifikować tych przypadków jako „prawdziwych” *hikikomori* (w związku z wymogiem 6-miesięcznego występowania objawów). Warto jednak zauważyć, iż ponad połowa młodych ludzi w którymś momencie swojego życia decyduje się na zerwanie kontaktów ze społeczeństwem. Trudno jednak stwierdzić, w jakim stopniu jest to wywołane czynnikami społeczno-kulturowymi, a w jakim pewną „modą” panującą wśród młodzieży.

Świadomość występowania syndromu wycofania społecznego (*hikikomori*), przeniknęła do społeczeństwa japońskiego w 2000 roku wraz z medialnymi doniesieniami dotyczącymi trzech przestępstw

²⁵ M. Suwa, K. Suzuki, dz. cyt., s. 192.

²⁶ A. Koyama, Y. Miyake, N. Kawakami, M. Tsuchiya, H. Tachimori, T. Takeshima, *Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan*, „Psychiatry Research” 2010, nr 176, s. 69.

²⁷ K. Shoji, *Multitasking recluses find route to respectability*, www.japantimes.co.jp/life/2006/07/11/language/multitasking-recluses-find-route-to-respectability/#.WLG12FXhBp8 (20.02.2017).

²⁸ Tamże.

dokonanych przez osoby cierpiące na to schorzenie²⁹. Musiało upłynąć wiele lat, zanim Japończycy zdali sobie sprawę z istnienia tego problemu (pierwsze przypadki zdiagnozowano już w latach 90.). Związane jest to pośrednio z postawą krewnych. Często za wszelką cenę pragną oni uniknąć wstydu związanego z przyznaniem się do występowania takich problemów u swoich bliskich³⁰. W skrajnych przypadkach wycofanie społeczne może przeciągnąć się nawet do 10 lat³¹. Zapewne nie byłoby to możliwe, gdyby nie ukrywanie chorych. Warto pamiętać o tym, że syndrom ten dotyka nie tylko ludzi młodych, ale także osoby starsze (około 21% przypadków dotyczy ludzi w przedziale między 25 a 30 rokiem życia)³². Jednym z objawów choroby jest brak nawiązywania przyjaźni z innymi, co sprawia, że może ona zostać zauważona jedynie przez rodzinę osoby chorej, która niechętnie zgłasza takie problemy w placówkach służby zdrowia.

Specjaliści badający syndrom wycofania społecznego, zauważyli, iż *hikikomori* można podzielić na dwie grupy. Do „wtórnego *hikikomori*” (*secondary hikikomori*) zaliczono osoby cierpiące na różnego rodzaju schorzenia psychiczne (zaburzenia rozwoju, osobowości, zaburzenia afektywne i obsesyjno-kompulsywne), które mogły w istotny sposób przyczynić się do wystąpienia zachowań noszących znamiona syndromu wycofania. Znacznie istotniejsza jest jednak grupa zaliczana do tzw. „pierwotnego *hikikomori*” (*primary hikikomori*), którego przyczyn upatruje się w przemianach społecznych, mających miejsce w ostatnim dziesięcioleciu³³. Rozróżnienie to jest istotne także z tego względu, iż o ile w przypadku stwierdzenia „wtórnego *hikikomori*” możliwe jest stosowanie tradycyjnego leczenia psychiatrycznego, o tyle przy „pierwotnym *hikikomori*” niezbędne stało się wypracowanie nowych metod terapii³⁴. Dochodzi do tego także problem identyfikacji zjawisk kulturowych, które w największym stopniu wpływają na powstawanie syndromu wycofania. Znalezienie metody umożliwiającej powrót człowieka cierpiącego na *hikikomori* do normalnego życia społecznego jest bardzo istotne, jednak jeszcze ważniejsze jest zbadanie genety tego zjawiska (co pozwoliłoby podjąć działania prewencyjne).

Czynniki sprzyjające powstawaniu *hikikomori*

Należy pamiętać o tym, iż o ile w krajach europejskich kreowanie pewnych wzorców było związane z ewolucją doktryn filozoficznych, funkcjonujących w ramach kultury judeo-chrześcijańskiej (oraz starożytnej kultury Grecji i Rzymu), o tyle w przypadku Japonii ogromny wpływ na przemiany zachodzące

²⁹» S. Kaneko, *Japan's 'Socially Withdrawn Youths' and Time Constraints in Japanese Society. Management and conceptualization of time in a support group for 'hikikomori'*, "Time & Society" 2006, vol. 15, nr 2–3, s. 234.

³⁰» S.M. Olejarz, *Quality of Life in the Context of Social Withdrawal in Japan*, "Current Problems of Psychiatry" 2011, nr 12, s. 302.

³¹» A. Koyama, Y. Miyake, N. Kawakami, M. Tsuchiya, H. Tachimori, T. Takeshima, dz. cyt., s. 70.

³²» J. Watts, *Public Health experts concerned about "hikikomori"*, "The Lancet" 2002, vol. 359, nr 9312, s. 1131.

³³» M. Suwa, K. Suzuki, dz. cyt., s. 193.

³⁴» Tamże, s. 194.

w obrębie kultury wywarła filozofia konfucjańska. Jest to szczególnie istotne w kontekście analizowanych dysfunkcji występujących w rodzinie. W filozofii konfucjańskiej można znaleźć odniesienia do pięciu typów relacji: miłości między ojcem i synem; sprawiedliwości między władcą a urzędnikiem; szacunkiem między mężem i żoną; porządkiem panującym między starszym i młodszym bratem, a także lojalności między przyjaciółmi³⁵. Oczywiście lista ta nawet w najmniejszym stopniu nie pokazuje złożoności oraz unikalności związków występujących pomiędzy Japończykami (niemniej należy zauważyć, iż wymienione wyżej wartości są uznawane za podstawowe).

Zachowania rodziców japońskich często charakteryzuje pewna nadopiekuńczość. Wiąże się to z ideałami konfucjańskiej filozofii (w myśl której dzieci we wczesnej fazie życia powinny znajdować się pod ochroną rodziców, aby później te mogły im się odwdziżyć, gdy tamci się zestarzeją), a także relacjami typu *amae*. Podobne zachowania są szczególnie często widoczne w rodzinach konserwatywnych, pielęgnujących tradycyjne wartości. Nadopiekuńczość może prowadzić do trudności z radzeniem sobie z problemami oraz funkcjonowaniem w zewnętrznym świecie (czego rezultatem może być pojawienie się *hikikomori*). Innym czynnikiem, sprzyjającym występowaniu syndromu wycofania społecznego może być choroba psychiczna członka rodziny. Wykazano, iż większy stopień zachorowalności wzrasta w przypadku rodzin, w których matka cierpiała na zespół lęku napadowego³⁶. Istotny jest tutaj także status majątkowy rodziny. Z jednej strony, odpowiednio wysokie zarobki pozwalają na to, aby dorosła osoba pozostawała na utrzymaniu swoich rodziców. Z drugiej zaś, wiążą się one z podnoszeniem wymagań wobec swojego dziecka, które powinno starać się osiągnąć wysoki status podobny do tego, który mają jego rodzice³⁷.

Troska rodziców przejawia się także w wywieraniu pewnego nacisku na młodego człowieka w związku z potrzebą osiągnięcia wysokich wyników w nauce. Przez wiele lat japoński system edukacji był ściśle powiązany z przedsiębiorstwami, dzięki czemu nauczyciele mogli dostosowywać program nauczania do potrzeb rynku. Wyniki w nauce przekładają się bezpośrednio na możliwość znalezienia dobrej pracy w przyszłości. Niezwykle istotnym momentem w życiu każdego Japończyka jest spotkanie, na którym pracownik oświaty wskazuje swojemu uczniowi jego słabe i mocne strony w celu ustalenia optymalnej ścieżki kariery zawodowej. Owe rekomendacje są praktycznie zawsze respektowane, co sprawia, że nauczyciel pełni także rolę doradcy zawodowego³⁸.

Rodzice, chcąc jak najlepszego życia dla swoich dzieci, zmuszają je do ciągłej nauki. Podobne podejście było popularne do tego stopnia, że gdy w ramach reformy edukacji skrócono czas zajęć z sześciu

³⁵» K. Klimek, *Życie to kaisha. Specyficzne rozumienie japońskiej przedsiębiorczości*, „Przedsiębiorczość-Edukacja” 2009, nr 5, s. 165.

³⁶» F. Sarchione i in., *Hikikomori: clinical and psychological issues*, „Research and Advances in Psychiatry” 2015, nr 2(1), s. 22.

³⁷» M. Umeda, N. Kawakami, *Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal (“hikikomori”) in the community population in Japan*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 2012, nr 66, s. 126.

³⁸» A. Furlong, *The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people*, „The Sociological Review” 2008, nr 56, s. 314.

do pięciu dni, niektórzy zaczęli zatrudniać prywatnych korepetytorów, mających pomagać dzieciom w nauce w dni wolne od szkoły³⁹. Dużym naciskom ze strony rodziców może towarzyszyć zjawisko *ijime* (znęcanie się w szkole). Oba te czynniki prowadzą często do wystąpienia tzw. *tokokyohei*, czyli „syndromu odrzucenia szkoły”. Stanowi on pierwszy etap prowadzący do rozwinięcia się syndromu *hikikomori* wśród młodzieży⁴⁰.

Jednoczesne występowanie nadopiekuńczości i nacisku na rywalizację w szkole doprowadziło (według jednego z japońskich psychologów) do sytuacji, w której młodzi ludzie wykazują tendencję do unikania podejmowania decyzji i brania za nią odpowiedzialności⁴¹. Pokrywa się to w pewnym stopniu z objawami ludzi cierpiących na *hikikomori*, dla których niemożność nawiązania kontaktu ze społeczeństwem łączy się także z brakiem potrzeby zajmowania stanowiska w danej sprawie i radzenia sobie z konsekwencjami swoich działań.

Obecność osoby cierpiącej na *hikikomori* odbija się negatywnie nie tylko na niej, ale także na jej najbliższych. Najbardziej widoczne jest to w przypadku matek, którym często towarzyszą stany depresyjne, wywołane zachowaniem potomka (ich występowanie zanotowano w ponad 50% przypadków). Większy stres odczuwany przez matkę wynika zapewne z jej przebywania w domu. Ojciec dużą część czasu spędza w pracy, więc nie ma on tak częstego kontaktu z chorym dzieckiem jak współmałżonka. Nie oznacza to jednak, iż choroba dziecka nie oddziałuje na jego stan psychiczny. Otrzymuje on o wiele mniejsze wsparcie społeczności niż matka. Jest to znamienne, biorąc pod uwagę, że na wizytę u psychiatry decyduje się jedynie 37% ojców (co jest dosyć niską liczbą w porównaniu do współczynnika wizyt kobiet oscylującego w granicach 86,8%)⁴². Pokazuje to, iż ojcowie starają się raczej zmagać z tym problemem we własnym zakresie (zapewne wynika to w pewnej części z ich nieobecności w domu, ale także z pozycją pana domu).

Na końcu warto wspomnieć o tym, iż japońscy terapeuci zauważyli dużą skuteczność terapii grupowych i rodzinnych w ograniczaniu niektórych objawów *hikikomori* (np. przejawiania agresji w zachowaniu)⁴³. Pokazuje to, iż rodzina w dużym stopniu wpływa na postawę chorego. Podkreślano, iż 40% chorych unika kontaktu z ojcem w domu, dlatego też tak ważny jest udział ojca w terapii. Nie tylko wpływa to pozytywnie na stan jego małżonki (u której maleje poziom stresu), ale także poprawia relacje rodzinne, co łagodzi objawy występujące przy *hikikomori*⁴⁴. Oczywiście trzeba ostrożnie podchodzić do kwestii terapii, gdyż sytuacja każdej rodziny jest odmienna, w związku z czym nie zawsze przynosi ona efekty⁴⁵.

³⁹» A. Furlong, dz. cyt., s. 315.

⁴⁰» F. Sarchione i in., *Hikikomori: clinical and psychological issues*, „Research and Advances in Psychiatry” 2015, nr 2(1), s. 22.

⁴¹» Tamże, s. 316.

⁴²» A. Funakoshi, Y. Miyamoto, *Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences” 2015, nr 69, s. 215.

⁴³» M. Suwa, K. Suzuki, dz. cyt., s. 1073.

⁴⁴» A. Funakoshi, Y. Miyamoto, dz. cyt., s. 216.

⁴⁵» Tamże, s. 217.

Czy *hikikomori* można postrzegać w kategoriach „unikalnego zjawiska kulturowego”?

Interesujące jest to, że do niedawna uznawano, że *hikikomori* można napotkać jedynie na terenie Japonii⁴⁶. Jeden z pierwszych potwierdzonych przypadków tego zaburzenia spoza Kraju Kwitnącej Wiśni wystąpił w Omanie w 2005 roku. 24-letni Omani, wykazujący pewne cechy charakterystyczne dla *hikikomori*, został poddany badaniom klinicznym. Lekarze nie dostrzegli żadnych widocznych zaburzeń psychicznych, które mogłyby wytłumaczyć jego wycofanie się z życia społecznego. Specjaliści badający ten przypadek stwierdzili, iż młody człowiek cierpi na syndrom *hikikomori*, który powszechnie utożsamiano z unikalnym charakterem kultury japońskiej. Ostatecznie stan mężczyzny uległ znacznej poprawie po zastosowaniu terapii polegającej na zminimalizowaniu możliwości wystąpienia dyskomfortu psychicznego, spowodowanego sytuacjami stresowymi (tzw. *nidotherapy*)⁴⁷.

Przypadek ten nie jest odosobniony. Przykłady pojawiania się objawów związanych z syndromem wycofania społecznego można napotkać także w innych krajach⁴⁸. Badania przeprowadzone przez japońskich naukowców potwierdziły jego występowanie poza granicami Kraju Kwitnącej Wiśni (szczególnie w państwach azjatyckich). Głównym źródłem informacji były ankiety, które przesłali swoim kolegom po fachu. Znajdowały się w nich pytania dotyczące objawów zaobserwowanych u ich pacjentów. Uzyskano 247 odpowiedzi zwrotnych, jednak należy pamiętać o tym, że badania były prowadzone także wśród lekarzy japońskich (123 pochodziły z Japonii i 124 z innych państw)⁴⁹. W celu uzyskania miarodajnych wyników lekarzom zagranicznym (m.in. z Australii, Bangladeszu, Indii, Iraku, Korei, Tajwanu, Tajlandii i USA) wysłano także opisy dwóch przypadków *hikikomori*. Należy podkreślić, iż badanie nie rościło sobie żadnych pretensji do stworzenia kompleksowej analizy tego zjawiska poza granicami Japonii; chodziło tutaj jedynie o zasygnalizowanie jego występowania w tamtych rejonach. Co więcej, wskazywano na to, iż na wynik badania mogły mieć wpływ zarówno czynniki biopsychospołeczne, jak i odmienny tryb szkolenia samych psychiatrów⁵⁰. Rezultat tego był widoczny także w ostatecznych konkluzjach dotyczących sposobów radzenia sobie z *hikikomori*: podczas gdy badacze japońscy optowali za bardziej bierną postawą (wręcz nakłaniali do zaniechania prowadzenia leczenia), ich zagraniczni koledzy opowiadali się zdecydowanie za bardziej aktywną formą walki z tym problemem⁵¹.

Występowanie *hikikomori* poza terenem Japonii jest godne uwagi. Może to bowiem oznaczać, iż problem ten nie wynika tylko i wyłącznie z mentalności Japończyków, ale jest rezultatem działania

⁴⁶ » S. Al-Adawi, T. Kuboki, H. Kumano, R.G. Martin, N. Sakamoto, *Hikikomori, Is It a Culture-Reactive or Culture-Bound Syndrome? Nidotherapy And a Clinical Vignette From Oman*, „International Journal Psychiatry in Medicine” 2005, nr 35(2), s. 192.

⁴⁷ » Tamże, s. 192.

⁴⁸ » A. Krieg, *Reclusive Shut-Ins: Are Hikikomori Predominantly a Japanese Problem?*, <http://think.iafor.org/reclusive-shut-ins-hikikomori-predominantly-japanese-problem/> (24.02.2017).

⁴⁹ » T.A. Kato i in., dz. cyt., s. 1061.

⁵⁰ » Tamże, s. 1073.

⁵¹ » Tamże, s. 1072.

określonych czynników środowiskowych i osobowościowych, które mogą wystąpić także poza granicami tego państwa. W Europie zidentyfikowano podobny problem, dostrzegając kształtowanie się nowej grupy osób określanych jako tzw. NEET (*Not currently engaged in Employment, Education or Training*). Termin ten oznaczał człowieka nieuczącego się, niepracującego i niezdożywającego żadnego doświadczenia⁵². Warto pamiętać o tym, iż w Japonii krach gospodarczy z lat 90. przełożył się to bezpośrednio na sytuację młodych ludzi, którzy nie mogli już szukać poczucia bezpieczeństwa w stałości japońskiej firmy, gwarantującej dożywotnie zatrudnienie w zamian za lojalność pracownika. Społeczeństwo post-industrialne pozbawiło młodych tego komfortu, co przełożyło się bezpośrednio na odczuwane przez nich niezadowolenie oraz poczucie odrzucenia. W rezultacie niektórzy z nich zaczęli prezentować postawy charakterystyczne dla NEET. Dostrzeżono pewne powiązania występujące pomiędzy syndromem *hikikomori* i NEET. Niemniej podkreślano, iż należy je analizować oddzielnie⁵³.

W przypadku Europy można wymienić jedynie kilka przykładów badań opisujących przypadki występowania syndromu wycofania społecznego. Przykładem może być tutaj chociażby opis hiszpańskiego 25-letniego mężczyzny, który spędził 4 lata w swoim pokoju, wychodząc okazjonalnie jedynie w nocy, po to, aby kupić porcję haszyszu. Swoją aktywność ograniczył tylko i wyłącznie do oglądania telewizji, czatowania w necie i grania na komputerze (przejawiał on więc także postawy charakterystyczne dla NEET). Posługując się nomenklaturą przedstawioną w artykule, warto podkreślić, iż był to przypadek „wtórnego *hikikomori*”. Historia medyczna pacjenta wskazywała na jego problemy psychiczne w przeszłości. Kolejnymi czynnikami wpływającymi na jego wycofanie się z życia społecznego były trudności w szkole, nękanie przez kolegów i problemy z wyglądem fizycznym (w wieku 20 lat stracił prawie wszystkie zęby w wyniku choroby)⁵⁴. Jak widać, w tym przypadku wystąpiło bardzo dużo czynników, które mogły przyczynić się do powstania postawy *hikikomori*. Warto dodać, iż był to drugi taki przypadek zanotowany w Hiszpanii. Wydaje się, iż w takim wypadku nie można mówić o powszechności tego zjawiska.; wynikały one raczej z osobistych problemów chorych. Niemniej przypadki te pokazały, iż występowanie *hikikomori* w Europie jest także możliwe (choć nie na taką skalę, jak w krajach azjatyckich).

Można jeszcze wspomnieć o artykule opisującym podobny przypadek w Kanadzie. Badacze podkreślali, że jedną z głównych przyczyn wystąpienia wycofania społecznego w tym wypadku było uzależnienie od Internetu, który skutecznie zastępował chorej kontakty ze światem fizycznym⁵⁵ (ten przykład

⁵²» B. Serafin-Juszczak, *NEET – Nowa kategoria młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, „Folia Sociologica” 2014, nr 49, s. 45.

⁵³» V. Norasakkunkit, Y. Uchida, T. Toivonen, *Caught Between Culture, Society, and Globalization: Youth Marginalization In Post-industrial Japan*, „Social and Personality Psychology Compass” 2012, nr 6(5), s. 363–366.

⁵⁴» S. Ovejero i in., *Prolonged social withdrawal disorder: A hikikomori case In Spain*, „International Journal of Social Psychiatry” 2014, nr 60(6), s. 563.

⁵⁵» E. Stip i in., *Internet Addiction, Hikikomori Syndrome, and the Prodromal Phase of Psychosis*, „Front Psychiatry” 2016, vol 6, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776119/ (12.07.2017).

pokazuje, iż *hikikomori* może objawiać się bez względu na płeć). Niewątpliwie kwestia ta zasługuje na przeprowadzenie bardziej kompleksowych badań. Niektóre społeczności zdają się łączyć nowe zjawisko „cyberprzemocy” ze wzrostem zachowań typu *hikikomori*⁵⁶. Niemniej, brak opracowań naukowych pozwala jedynie zasugerować istnienie takiego związku.

Trudno jednoznacznie określić stopień występowania syndromu wycofania społecznego poza Japonię. Wynika to po prostu z braku danych statystycznych dotyczących takich przypadków⁵⁷. Bogata literatura japońska poruszająca te zagadnienia paradoksalnie sama przyczynia się do utrwalania stereotypu unikalności zjawiska, wynikającego z różnic kulturowych. Warto jednak pamiętać o tym, iż po pierwsze, etiologia występowania *hikikomori* nie jest do końca znana, po drugie zaś, syndrom ten występuje często w innych krajach azjatyckich (np. wspomnianej wcześniej Korei i Hong Kongu⁵⁸). Japońscy naukowcy podkreślają, iż na powstawanie tego zjawiska mogą wpływać: przemiany gospodarcze, specyfika systemu edukacji i zmiany w strukturze rodziny. Jednak nikt nie jest w stanie wskazać jednej głównej przyczyny (mogą to być zarówno problemy rodzinne, szkolne, jak i uzależnienie od Internetu).

Wpływ emerytury na pogarszanie się zdrowia współmałżonków

Pierwsze znane przypadki wpływu przedłużającego się pobytu męża w domu na stan zdrowia jego żony odnotowano już w latach 80. (badania dotyczyły kobiet wywodzących się z klasy średniej). Jednak świadomość istnienia tego problemu przeniknęła do społeczeństwa japońskiego dopiero w latach 90.⁵⁹ Przez długi okres czasu naukowcy borykali się z problemem udowodnienia wpływu obecności mężów na zły stan zdrowia ich żon. Przeprowadzenie niezbędnych badań stało się możliwe dzięki zmianom w zakresie prawa pracy (wprowadzonym w 2006 roku). W celu zmniejszenia liczby mężczyzn przechodzących na emeryturę rząd uchwalił ustawę pozwalającą im kontynuować pracę do czasu, kiedy sami podjęliby decyzję o rezygnacji. W związku z wyżem demograficznym, odnotowanym po 1945 roku, istniało ryzyko masowego przechodzenia na emeryturę, co mogłoby wpłynąć negatywnie na stan gospodarki japońskiej. Państwo musiało w związku z tym podjąć pewne kroki wpływające na przedłużenie okresu aktywności zawodowej obywateli⁶⁰.

Dzięki tej ustawie można było zbadać, czy istnieje związek pomiędzy pogarszaniem się stanu zdrowia żon a obecnością męża w domu. Z czasem udowodniono, że przechodzenie męża na emeryturę

⁵⁶» Np. www.facebook.com/Hacking-Cyberbullying-Teens-Internet-addiction-Hikikomori-846679078735561/.

⁵⁷» F. Sarchione i in., *Hikikomori: clinical and psychopathological issues*, "Research and Advances in Psychiatry" 2015, nr 2(1), s. 23.

⁵⁸» P.W.C. Wong i in., *Efficacy of a Multicomponent Intervention with Animal-Assisted Therapy for Socially Withdrawn Youths in Hong Kong*, "Society & Animals" 2017, s. 3.

⁵⁹» A. Oda, *Autonomy, Reciprocity and Communication in Older Spouse Relationships*, "Japanstudien" 2009 nr 21, s. 30.

⁶⁰» M. Bertoni, G. Brunello, *Pappa Ante Portas: The Retired Husband Syndrome in Japan*, "IZA Discussion Paper" 2014, nr 8350, s. 3.

więzało się ze wzrostem zachorowalności wśród kobiet. Objawy świadczące o występowaniu RHS miały zarówno podłoże psychiczne (depresja, stres), jak i fizyczne (wzrost ciśnienia krwi, kołatanie serca, brak snu)⁶¹. Wykazano, że po rocznym pobycie mężczyzn w domu, odsetek kobiet wykazujących symptomy RHS wzrósł z 5,8% do 13,7%⁶².

Jeżeli chodzi o wpływ emerytury na pogarszanie się zdrowia małżonków w kulturach zachodnich, warto byłoby wspomnieć o spostrzeżeniach amerykańskiego psychologa Ch.C. Johnsona, który zaobserwował u swoich pacjentek występowanie objawów, charakterystycznych dla RHS już na początku lat 90.⁶³ W dużym stopniu przeczy to teorii podkreślającej unikatowy zasięg tego schorzenia (ograniczonego tylko do kultury japońskiej). Niestety w artykule brakuje danych zaczerpniętych z systematycznych badań. Opinia amerykańskiego psychologa bazowała jedynie na luźnych spostrzeżeniach poczynionych w trakcie prowadzenia praktyki. Niestety, w związku z tym niemożliwe jest wyciągnięcie wniosków na temat skali występowania owego zjawiska. Badania przeprowadzone wśród par niemieckich potwierdziły, iż przejście na emeryturę pogarsza w znacznym stopniu zdrowie obojga małżonków. Zgodnie z wynikami, rok po podjęciu takiego kroku kondycja fizyczna i psychiczna uległa pogorszeniu o około 27% (podczas gdy u samotnych osób wskaźnik ten osiągnął poziom 18%). Co więcej, odkryto, iż przejście męża na emeryturę wpływa znacznie gorzej na stan zdrowia współmałżonków, niż ma to miejsce w przypadku żony⁶⁴. Nie przedstawiono jednak dowodów świadczących o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia samej kobiety.

Jeżeli chodzi o stany depresyjne, pojawiające się wraz z przechodzeniem na emeryturę, to można odnaleźć badania potwierdzające istnienie tzw. efektu „miesiąca miodowego”. Ma on miejsce wtedy, gdy małżeństwo wspólnie przechodzi na emeryturę, co w znacznym stopniu wpływa na złagodzenie stresu związanego z tym wydarzeniem. Mężczyzna po przejściu na emeryturę niechętnie odnosi się do dalszej pracy swojej żony, dlatego też jej rezygnacja z pracy w znacznym stopniu przyczynia się do poprawy relacji między współmałżonkami. Ma ona jednak miejsce jedynie wśród par, które ceniły sobie wspólne spędzanie wspólnego czasu. Co więcej, efekt ten z czasem wygasa, co może wiązać się z pojawiającym się rozczarowaniem odczuwanym przez współmałżonków⁶⁵.

W jednym z artykułów BBC można odnaleźć informację, zgodnie z którą około 60% Japonek cierpi na różnego rodzaju dolegliwości związane z wystąpieniem syndromu męża na emeryturze (RHS). Nie wiadomo jednak, w jakim stopniu jest to pewna hiperbolizacja, mająca uwypuklać ten problem, a w jakim

61» Tamże, s. 10.

62» Tamże, s. 12.

63» Ch.C. Johnson, *The Retired Husband Syndrome*, „Western Journal of Medicine” 1984, nr 141(4), s. 542.

64» J. Marcus, *The effect of unemployment on the mental health of spouses – Evidence from plant closures in Germany*, „Journal of Health Economics” 2013, nr 32, s. 555.

65» M.E. Szinovacz, A. Davey, *Honeymoons and Joint Lunches: Effects of Retirement and Spouse’s Employment on Depressive Syndrome*, „Journal of Gerontology: Psychological Sciences” 2004, vol. 59B, nr 5, s. 242.

rezultat rzetelnych badań naukowych⁶⁶. Co prawda, gazety informowały o występowaniu tego zjawiska także na terenie Europy i Ameryki Północnej, niemniej ich skala (kilka przypadków) z całą pewnością nie odpowiada temu, co można zaobserwować w Japonii. Artykuły pojawiające się w Internecie świadczą raczej o próbie wprowadzenia tego określenia w sferę dyskursu kultur zachodnich, niż o rzeczywistej groźbie pandemii RHS wśród kobiet⁶⁷.

Niektóre prace japońskich badaczy pomijają wpływ RHS na zdrowie kobiet, koncentrując się na obserwacji negatywnych skutków emerytury wśród samych mężczyzn⁶⁸. Warto zauważyć, iż w pewnych okolicznościach czynnik ten może wiązać się z pogarszaniem stanu zdrowia żon, które martwią się złym samopoczuciem oraz dolegliwościami męża. Co więcej, okazało się, że na nasilenie występowania symptomów RHS wśród kobiet, wpływa także ich sytuacja zawodowa. Rezultaty badań były dość zaskakujące. Pokazały one, że żony pracujące stresują się o wiele bardziej pobytom męża w domu, niż Japonki zajmujące się wyłącznie gospodarstwem domowym⁶⁹. Stres ten wynika m.in. z ograniczenia ich wolności i swobody, wywołanego stałym przebywaniem emeryta w domu⁷⁰. Pokazuje to także, jak głęboko w społeczności japońskiej zakorzeniona jest tradycyjna rola kobiety, skoro praca nie usprawiedliwia zaniebdywania obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Co prawda kobiety często podejmują pracę zarobkową, niemniej można dostrzec znaczne różnice w podejściu pracodawców, wynikające z funkcjonowania w świadomości społecznej pewnych systemów wartości. Dawniej praca stanowiła dla kobiet zajęcie tymczasowe, będące przerywnikiem pomiędzy edukacją i pełnieniem roli matki oraz gospodyni (takie podejście było popularne jeszcze w latach 70.). Z tego też powodu większość z nich zaraz po zamążpójściu rezygnowała z pracy⁷¹. Widać tutaj nawiązania do *ryosaikenbo*, czyli tradycyjnego modelu „dobrej żony i mądrej matki”, funkcjonującego powszechnie przed rozpoczęciem procesu industrializacji Japonii. Model ten był bardzo popularny w czasach powojennych. Niemniej sytuacja kobiet uległa współcześnie pewnym zmianom. Świadczą o tym dane statystyczne pokazujące, iż obecnie współczynnik pracujących kobiet jest wyższy niż w latach ubiegłych (wynika to m.in. ze wzrostu poziomu edukacji). Jednak należy mówić tutaj raczej o powolnej ewolucji postaw społecznych aniżeli gwałtownej rewolucji.

Warto pamiętać o tym, iż model *ryosaikenbo* jest niemożliwy do pogodzenia z wymaganiami stawianymi współczesnemu „człowiekowi sukcesu”⁷². Jak napisano wcześniej, od pracownika oczekuje się nie

⁶⁶» P. Kenyon, *Retired husband syndrome*, http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/this_world/6143010.stm (20.02.2017).

⁶⁷» Np. *Beware the 'retired husband syndrome'*, www.thestar.com/business/personal_finance/2013/11/14/beware_the_retired_husband_syndrome.html (27.02.2017).

⁶⁸» M. Bertoni, G. Brunello, dz. cyt., s. 5.

⁶⁹» Tamże, s. 3.

⁷⁰» A. Oda, dz. cyt., s. 30–31.

⁷¹» K. Klimek, dz. cyt., s. 166.

⁷²» Tamże, s. 167.

tylko rzetelnej pracy w biurze, ale także podtrzymywania kontaktów poza miejscem pracy. Kobieta nie miałaby fizycznej możliwości zajmowania się domem, dziećmi i zyskiwaniem wyższego statusu w pracy. Owo przywiązanie do środowiska domowego oraz nieobecność męża, zajętego umacnianiem swojej pozycji w firmie, jest główną przyczyną późniejszych problemów związanych z jego przejściem na emeryturę. W kulturach zachodnich nie zabrania się kobietom podejmowania pracy. Niemniej także w tym przypadku wymaga się od nich spełniania pewnych obowiązków domowych. Co ciekawe, takie zachowanie nie wynika tylko i wyłącznie z nastawienia samego męża (który często uznaje, że praca niejako wyłącza go z obowiązków wykonywania prac domowych), ale także z pewnego utartego schematu podziału ról kulturowych, które są kultywowane przez same kobiety⁷³.

Na pogarszanie się stanu zdrowia żony wpływa także postawa męża. Jedną z czołowych japońskich feministek (Higuchi Keiko) wprowadziła do obiegu publicznego określenie *sodai gomi* (śmieć wielkogabarytowy), które odnosiło się do braku wykonywania przez męża jakichkolwiek prac domowych (także na emeryturze). Taka patriarchalna postawa wynika z postrzegania siebie jako *daiko kubashira* – „głównego filaru”⁷⁴. Nie sprzyja to podejmowaniu konwersacji, mających na celu ustalenie zasad harmonijnego współżycia⁷⁵. Widać tutaj znaczną różnicę w porównaniu z podejściem mężczyzn, wychowanych w państwach europejskich i amerykańskich. O ile w Japonii większość obowiązków spada na żonę (niezależnie od tego, czy pracuje czy też nie), o tyle w przypadku Europejczyków kwestia ta wygląda zupełnie inaczej⁷⁶. Podkreśla się istotną rolę przestrzegania podziału obowiązków domowych (na „męskie” i „kobiece”)⁷⁷. Pokazuje to, iż w naszej kulturze pomoc mężczyzny w pracach domowych jest czymś naturalnym (nawet jeżeli dotyczy to tylko określonych czynności).

W przypadku rodzin japońskich przeszkodą w nawiązaniu porozumienia jest także idea *ishin denshin*, zgodnie z którą dwie osoby żyjące przez długi czas ze sobą, łączy duchowa więź niewymagająca słów⁷⁸. Chodzi tutaj nie tyle o brak werbalizacji swoich potrzeb, ile o przeświadczenie, iż takie działanie byłoby „niewłaściwe”, gdyż kłóciłoby się z powszechnie przyjętym modelem relacji. W przypadku kultur zachodnich kontakty między małżonkami wyglądają zupełnie inaczej. Warto podkreślić, iż badania przeprowadzone w oparciu o dane z National Survey of Families nad Households (NSFH) wykazały, iż kobieta poświęcająca się swojej karierze zawodowej, po przejściu na emeryturę, jest bardziej skłonna

⁷³» M.E. Szinovacz, *Changes In Housework After Retirement: A Panel Analysis*, „Journal of Marriage and Family” 2000, nr 62(1), s. 90.

⁷⁴» A. Oda, dz. cyt., s. 45.

⁷⁵» Tamże, s. 27.

⁷⁶» M.E. Szinovacz, *Changes In Housework...*, s. 88.

⁷⁷» Tamże, s. 87.

⁷⁸» Ch. Kincaid, *Retired Husband Syndrome*, www.japanpowered.com/japan-culture/retired-husband-syndrome (20.02.2017), s. 27.

negocjować z mężem podział obowiązków domowych. W takim wypadku mąż przeznaczając więcej czasu na działania, które są zazwyczaj zaliczane do obowiązków kobiecych⁷⁹.

Występowanie RHS wśród małżeństw japońskich wiąże się ściśle z innym zjawiskiem – *jukunen rikon*, czyli wzrostem liczby rozwodów przeprowadzanych przez małżeństwa w podeszłym wieku. Kobiety, dla których mąż przez wiele lat był jedynie gościem w domu, nie mogą przyzwyczaić się do jego stałej obecności. W wyniku tego doszło do znacznego zwiększenia liczby osób przeprowadzających sprawy rozwodowe. O ile w 1975 roku zaledwie 300 par zdecydowało się na podjęcie takiego kroku, o tyle w 2007 roku grupa rozwodników uległa znacznemu zwiększeniu (do 5,507)⁸⁰. Mogłoby się wydawać, iż liczba ta jest niewielka, niemniej warto pamiętać o tym, iż w środowisku japońskim decyzja o odejściu od męża jest czymś bardzo rzadkim. Dla Japonki rozwód stanowi powód do wielkiego wstydu (gdyż świadczy o tym, iż nie podołała swoim obowiązkom)⁸¹.

Podsumowanie

Celem tego artykułu było przedstawienie tego, jak czynniki społeczno-gospodarcze wpłynęły na przekształcenia modelu rodzinnego, który w rezultacie stał się jedną z przyczyn rozpowszechnienia występowania syndromu RHS i postaw *hikikomori*. W przypadku tego ostatniego trudno jest znaleźć badania bezpośrednio wskazujące na występowanie takiej zależności. Niemniej niektórzy japońscy naukowcy zdają się sądzić, iż przemiany w zakresie gospodarki i stosunków rodzinnych wywarły niemały wpływ na wzrost liczby chorych⁸².

Warto podkreślić, iż syndrom wycofania społecznego i syndrom męża na emeryturze występują także poza terenem Japonii. Nie można więc postrzegać ich jako zjawisk unikatowych, charakterystycznych tylko dla jednego narodu. Niemniej biorąc pod uwagę różnicę w skali ich występowania, należy stwierdzić, iż warunki życia w Japonii sprzyjają pojawianiu się tych dysfunkcji. W przypadku *hikikomori*, w Europie i krajach wywodzących się z kultur europejskich (np. Kanada, USA) opisano jedynie pojedyncze przypadki. Nie wiadomo jednak, czy wynika to z ich małej ilości, czy też z różnicy w klasyfikowaniu schorzeń prowadzonego przez psychiatrów. W Japonii *hikikomori* jest dosyć znane, dlatego też można założyć, iż tamtejsi lekarze mają lepsze przygotowanie w zakresie identyfikowania takich przypadków.

Z drugiej strony, warto pamiętać o tym, iż problemy towarzyszące przechodzeniu małżeństw na emeryturę spotykają się z dużym zainteresowaniem badaczy zachodnich. Warto jednak zauważyć, iż

⁷⁹» M.E. Szinovacz, *Changes In Housework...*, s. 90.

⁸⁰» A. Oda, dz. cyt., s. 27.

⁸¹» Tamże, s. 44.

⁸²» Np. M. Suwa, K. Suzuki, dz. cyt., s. 197.

przeważnie nie dotyczyły one bezpośrednio problematyki RHS. Skoncentrowano się przede wszystkim na podziale obowiązków domowych oraz stanie zdrowia małżonków. Wszystkie wyniki (uzyskane zarówno przez badaczy japońskich, jak i zachodnich) jednoznacznie wskazywały na pogorszenie zdrowia osób, których współmałżonek przechodził na emeryturę (niezależnie od tego, czy była to kobieta czy mężczyzna). Pojawia się tutaj oczywiście pytanie dotyczące tego, czy możliwe jest określenie intensywności dolegliwości. Wydaje się, iż skutki RHS (który często kończy się rozwodem), powinny charakteryzować się szczególnie dotkliwym pogorszeniem samopoczucia. Jednak kwestia ta jest bardziej złożona; wspomniana choroba jest bowiem również uwarunkowana przez indywidualne cechy fizyczne; tym samym nie można jej w prosty sposób jednoznacznie diagnozować.

Literatura

- Al-Adawi S., Kuboki T., Kumano H., Martin R. G., Sakamoto N., *Hikikomori, Is It a Culture-Reactive or Culture-Bound Syndrome? Nidotherapy And a Clinical Vignette From Oman*, "International Journal Psychiatry in Medicine" 2005, nr 35(2).
- Bertoni M., Brunello G., *Pappa Ante Portas: The Retired Husband Syndrome in Japan*, "IZA Discussion Paper" 2014, nr 8350.
- Beware the 'retired husband syndrome'*, www.thestar.com/business/personal_finance/2013/11/14/beware_the_retired_husband_syndrome.html (27.02.2017).
- Funakoshi A., Miyamoto Y., *Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori*, „Psychiatry and Clinical Neurosciences" 2015, nr 69.
- Furlong A., *The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people*, "The Sociological Review" 2008, nr 56.
- Grabowiecki J., *Keiretsu groups: Their Role in the Japanese Economy and a Reference Point (or a paradigm) for Other Countries*, "Visiting Research Fellow" 2006, nr 413.
- Hashimoto H., *Health Consequences of Transitioning to Retirement and Social Participation: Results based on JSTAR panel data*, RIETI Discussion Paper Series 13-E-078, 2013.
- Johnson Ch.C., *The Retired Husband Syndrome*, "Western Journal of Medicine" 1984, nr 141(4).
- Kaneko S., *Japan's 'Socially Withdrawn Youths' and Time Constraints in Japanese Society. Management and conceptualization of time in a support group for 'hikikomori'*, "Time & Society" 2006, vol. 15, nr 2–3.
- Kato T.A. i in., *Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation*, "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology" 2012, nr 47.
- Kenyon P., *Retired husband syndrome*, http://news.bbc.co.uk/2/hi/programmes/this_world/6143010.stm (20.02.2017).
- Kincaid Ch., *Retired Husband Syndrome*, www.japanpowered.com/japan-culture/retired-husband-syndrome (20.02.2017).

- Klimek K., *Życie to kaisha. Specyficzne rozumienie japońskiej przedsiębiorczości*, „Przedsiębiorczość – Edukacja” 2009, nr 5.
- Konecki K., *Kultura organizacyjna japońskich przedsiębiorstw przemysłowych – studium socjologiczne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 1994.
- Korusiewicz M., „O koniku polnym I mrówkach”. *Amae i zapomniane aspekty pytania o wspólnotę*, „Świat i Słowo” 2011, nr 2(17).
- Koyama A., Miyake Y., Kawakami N., Tsuchiya M., Tachimori H., Takeshima T., *Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan*, “Psychiatry Research” 2010, nr 176.
- Koyano S., *Changing Family Behavior in Four Japanese Communities*, “Journal of Marriage and Family” 1964, vol. 26, nr 2.
- Krieg A., *Reclusive Shut-Ins: Are Hikikomori Predominantly a Japanese Problem?*, <http://think.iafor.org/reclusive-shut-ins-hikikomori-predominantly-japanese-problem/> (24.02.2017).
- Kwiatkowska A., *Problemy metodologiczne w badaniach międzykulturowych i kulturowych*, „Psychologia Społeczna” 2014, tom 9, nr 1(28).
- Kwiatkowska A., *Uniwersalność i specyfika kulturowa relacji przywiązania*, „Psychologia Wychowawcza” 2012, nr 1–2.
- Marcus J., *The effect of unemployment on the mental health of spouses – Evidence from plant closures in Germany*, “Journal of Health Economics” 2013, nr 32.
- Matsumoto D., *The New Japan. Debunking Seven Cultural Stereotypes*, London: Nicholas Brealey Publishing, 2002.
- Norasakkunkit V., Uchida Y., Toivonen T., *Caught Between Culture, Society, and Globalization: Youth Marginalization In Post-industrial Japan*, „Social and Personality Psychology Compass” 2012, nr 6(5).
- Oda A., *Autonomy, Reciprocity and Communication in Older Spouse Relationships*, “Japanstudien” 2009, nr 21.
- Olejarz S.M., *Quality of Life in the Context of Social Withdrawal in Japan*, “Current Problems of Psychiatry” 2011, nr 12.
- Ovejero S. i in., *Prolonged social withdrawal disorder: A hikikomori case in Spain*, “International Journal of Social Psychiatry” 2014, nr 6(60).
- Sarchione F. i in., *Hikikomori: clinical and psychological issues*, “Research and Advances in Psychiatry” 2015, nr 2(1).
- Sayako Kuroda, *formely Princess Nori of Japan*, www.unofficialroyalty.com/sayako-kuroda-formerly-princess-nori-of-japan/ (21.02.2017).
- Serafin-Juszczak B., *NEET – Nowa kategoria młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym*, „Folia Sociologica” 2014, nr 49.
- Shoji K., *Multitasking recluses find route to respectability*, www.japantimes.co.jp/life/2006/07/11/language/multitasking-recluses-find-route-to-respectability/#.WLG12FXhBp8 (20.02.2017).

- Stip E. i in., *Internet Addiction, Hikikomori Syndrome, and the Prodromal Phase of Psychosis*, "Front Psychiatry" 2016, nr 6, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776119/ (12.07.2017).
- Suwa M., Suzuki K., *The phenomenon of "hikikomori" (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today*, "Journal of Psychopathology" 2013, nr 19.
- Szinovacz M.E., *Changes in Housework After Retirement: A Panel Analysis*, „Journal of Marriage and Family" 2000, nr 62(1), s. 78–92.
- Szinovacz M.E., Davey A., *Honeymoons and Joint Lunches: Effects of Retirement and Spouse's Employment on Depressive Syndrome*, "Journal of Gerontology: Psychological Sciences" 2004, vol. 59B, nr 5.
- Takeo Doi L., „*Amae*": A Key Concept for Understanding Japanese Personality Structure [w:] R.J. Smith, R.K. Beardsley (red.), *Japanese Culture. Its Development and Characteristics*, London: Methuen & Company Limited, 2004.
- Tomański R., *Tatami kontra krzesła. O Japończykach i Japonii*, Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA, 2011.
- Wong P.W.C. i in., *Efficacy of a Multicomponent Intervention with Animal-Assisted Therapy for Socially Withdrawn Youths in Hong Kong*, "Society & Animals" 2017.
- Umeda M., Kawakami N., *Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan*, "Psychiatry and Clinical Neurosciences" 2012, nr 66.
- Watts J., *Public Health experts concerned about "hikikomori"*, "The Lancet" 2002, vol. 359, nr 9312.

Rafał Orzechowski

Doktorant na Studiach Doktoranckich Nauk o Kulturze na Uniwersytecie Wrocławskim. Absolwent kierunków Etnologia i Antropologia Kulturowa oraz Historia (specjalizacja archiwistyka i dokumentalistyka konserwatorska) na Uniwersytecie Wrocławskim. Obecne jego zainteresowania naukowe koncentrują się na zagadnieniach dotyczących wpływu władzy na kreowanie pamięci wspólnotowej oraz zjawiskach kulturowych występujących w obrębie Japonii.

SUMMARY

The analysis of dysfunctions occurring in the Japanese family – hikikomori and retired husband syndrome

The perception of the existence of cultural differences often results in jumping to conclusions concerning the uniqueness of a phenomenon (it is considered that it occurs only in this one, particular culture).

This issue will be discussed at two examples: Retired Husband Syndrome – RHS (*shujin zaitaku sutoresu shōkōgun*) and Social Withdrawal Syndrome (*shakaiteki hikikomori*). RHS is based on the assumption that husbands retirement causes a significant increase in stress levels of women, which translates into their later health problems. Admittedly, it occurs also in Western cultures, but the scale of this phenomenon is many times smaller than in Japan. *Hikikomori* syndrome affects mostly young and middle-aged people. Its main symptom is to avoid any social interaction, resulting in a constant remaining at home and reluctance to contacting other people (even parents). Researchers of this phenomenon divided it into two groups. “Secondary *hikikomori*” applies to people who were suffering from various kinds of psychological problems, while the “primary *hikikomori*” to those with no mental illness. It is believed that in the latter case the major prevalence of the syndrome are the socio-cultural changes. Until recently it was thought that *hikikomori* and RHS are a unique disease, directly related to the Japanese culture. However, the research conducted by social psychologists over the years, confirmed the existence of similar cases also outside Japan.

Keywords: Japan, family, *hikikomori*, Retired Husband Syndrome, cultural differences
