



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2020/2021

TESI DI LAUREA

Hikikomori, una generazione dal futuro bloccato

DOCENTE RELATORE: Prof. Stefano Cacciamani

STUDENTE: 18 D03 080
Silvia Punta

Silvia Punta

*Poniti un obiettivo nella vita,
lavora sodo per raggiungerlo,
sopportane la fatica
e ringrazia te stessa per esserci riuscita.*

*Grazie di cuore a Mamma e Papà
che mi hanno trasmesso forza e umiltà;
che hanno appoggiato ogni mia scelta
e supportata ad ogni bisogno.*

*Grazie infinite a Tiziana,
che ha creduto in me,
accompagnandomi oltre i miei limiti,
nel meraviglioso viaggio del cambiamento.*

*Grazie al mio relatore,
il Prof. Stefano Cacciamani;
per la sua disponibilità,
la sua precisione e la sua professionalità.*

INDICE

<u>INTRODUZIONE</u>	2
<u>1. COS'È IL FENOMENO HIKIKOMORI</u>	3
1.1 <u>L'HIKIKOMORI IN GIAPPONE</u>	3
1.2 <u>POSSIBILI CAUSE DEL FENOMENO</u>	6
1.3 <u>COSA NON È L'HIKIKOMORI</u>	11
1.4 <u>IL FENOMENO HIKIKOMORI IN ITALIA</u>	13
1.5 <u>CONCLUSIONI</u>	18
<u>2. IL RUOLO DELLE TECNOLOGIE DIGITALI NELLO SVILUPPO DELL'HIKIKOMORI</u>	20
2.1 <u>TECNOLOGIE WEB E NUOVE FORME DI COMPORTAMENTO SOCIALE</u>	20
2.2 <u>HIKIKOMORI E INTERNET ADDICTION</u>	23
2.3 <u>CORRELAZIONE TRA UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE E ISOLAMENTO SOCIALE</u>	26
2.4 <u>CONCLUSIONI</u>	28
<u>3. POSSIBILI TRATTAMENTI PER IL FENOMENO HIKIKOMORI</u>	30
3.1 <u>L'ESPERIENZA IN GIAPPONE</u>	30
3.2 <u>L'ESPERIENZA IN ITALIA: METODOLOGIE DI PRESA IN CARICO DEL RITIRO SOCIALE</u>	33
3.3 <u>IL RUOLO DELLA SCUOLA</u>	38
3.4 <u>CONCLUSIONI</u>	40
<u>4. CONCLUSIONI</u>	48

INTRODUZIONE

Con il presente lavoro si vuole trattare un fenomeno ad oggi ancora poco conosciuto ma in larga diffusione: l'autoreclusione volontaria di giovani adolescenti, coloro che vengono definiti, Hikikomori. Un fenomeno che nasce in Giappone, diffondendosi sempre più, fino ad arrivare anche nei paesi occidentali, Italia compresa.

La motivazione che spinge all'analisi di questa tematica nasce dal delicato e difficile periodo storico che la nostra società sta vivendo; in un momento in cui tutto il mondo è coinvolto in un'emergenza sanitaria pandemica, dove le numerose restrizioni dei mesi passati hanno portato a situazioni di reclusione obbligatoria, isolamento e solitudine, imbattendomi in alcuni articoli legati al tema Hikikomori, la domanda è nata spontanea: cosa porta dei giovani adolescenti ad una scelta così estrema e dolorosa? Perché ad un certo punto della loro vita scelgono volontariamente di recludersi all'interno della propria stanza, rinunciando al proprio futuro?

Una domanda a cui si è provato rispondere attraverso un'attenta analisi della letteratura ad oggi presente e di alcuni studi scientifici riguardanti la tematica.

Il seguente lavoro si svolge in tre parti, corrispondenti alle tre domande di ricerca su cui il lavoro si focalizza:

1. Chi sono gli Hikikomori?
2. Quale ruolo hanno le tecnologie digitali rispetto al fenomeno Hikikomori?
3. Quali interventi possono essere realizzati per prevenire o affrontare tale fenomeno?

Nella prima parte viene preso in considerazione il fenomeno all'interno del contesto in cui origina, il Giappone, delineandone aspetti e caratteristiche principali. Viene data importanza al dibattito, ancora oggi molto presente, sulla diagnosi del ritiro sociale: può esso considerarsi la causa di un disturbo psicopatologico preesistente? oppure una condizione culturale che nasce da un insostenibile adattamento ad un mondo moderno caratterizzato da forti pressioni sociali? Si vuole così, in questa prima parte, analizzare quelle che possono essere le molteplici e differenti cause che portano all'insorgere del fenomeno. L'attenzione vuole essere posta anche su cosa l'Hikikomori non è. L'incertezza del suo profilo porta, professionisti e non, a confondere il fenomeno con altre patologie, in particolare disturbi d'ansia come fobia sociale e scolare, o disturbi dell'umore come la depressione. Possiamo realmente considerare Hikikomori come una

di queste patologie, o considerare la similitudine rispetto ad una sintomatologia che può essere conseguenza di una condizione di diversa natura? Infine, in conclusione della prima parte si vuole presentare il fenomeno all'interno del contesto italiano, paese in cui sono stati stimati tra i 60.000 e 120.000 casi Hikikomori, rendendo l'Italia il paese occidentale con la più ampia diffusione del fenomeno. Grazie alla nascita e all'impegno dell'Associazione Hikikomori Italia fondata dallo psicologo Marco Crepaldi, anche nel nostro paese oggi il fenomeno comincia ad essere considerato come un problema emergente la cui la società deve prestare la dovuta attenzione. Si vogliono qui analizzare le principali caratteristiche del fenomeno italiano con un'attenzione a quelle che possono considerarsi similitudini e differenze relative alle cause da ricercarsi nella società italiana rispetto a quella nipponica.

Segue una seconda parte, dove l'attenzione viene posta sul ruolo delle nuove tecnologie digitali nello sviluppo del fenomeno, in quanto l'utilizzo massiccio del web è una delle modalità maggiormente diffuse con cui il giovane Hikikomori trascorre gran parte della sua quotidianità. Nasce da questo fattore molta della confusione che porta spesso a parlare di Hikikomori come una forma di dipendenza da internet e a chiedersi se sia l'uso, sempre più frequente, delle tecnologie digitali a scatenare l'insorgenza del fenomeno portando molti giovani a rinunciare alla propria realtà in cambio di una vita relazionale esclusivamente virtuale. Si vuole così presentare quelli che sono i cambiamenti a livello comunicativo, emozionale e comportamentale che il mondo del web ha generato portando i professionisti a parlare di "analfabetismo emotivo", in particolare per quanto riguarda le nuove generazioni. Può l'"analfabetismo emotivo essere considerato uno dei fattori che predispongono i giovani a una mancanza di quella capacità di riconoscere e gestire le proprie e altrui emozioni? A non tollerare la frustrazione e il confronto con l'altro, sfociando nei casi più estremi in un ritiro dal proprio mondo sociale? Verranno presi in esame alcuni studi la cui attenzione è stata posta sulla correlazione tra un uso massiccio della tecnologia e le conseguenze negative a livello psicologico, in particolare sul senso di solitudine. Rifletteremo, analizzando alcuni studi, quanto il mondo del web possa favorire lo sviluppo di un terreno fertile all'insorgere del ritiro sociale o quanto esso possa essere l'unica modalità di relazione che il giovane si possa permettere, diventando così, una forma di sostegno sociale. Rimane corretto parlare di una relazione causa effetto tra Internet Addiction e

Hikikomori? o possiamo considerare il ritiro sociale come un fenomeno che ha un'origine indipendente dall'utilizzo del web? Verrà conclusa questa seconda parte analizzando alcuni studi i cui obiettivi sono stati quelli di ricercare un'effettiva correlazione tra utilizzo di nuove tecnologie e isolamento sociale e, partendo da indagini su l'utilizzo problematico di internet (PIU) e sulla Modern-Type Depression (MTD), di determinare quelle evidenze che possano indicare un deterioramento della quantità e della qualità di interazione sociale nelle nuove generazioni.

Nella terza ed ultima parte, si è voluta presentare un'analisi delle possibili soluzioni e trattamenti fin d'ora presenti per il fenomeno Hikikomori, gli interventi messi in atto e, in un'ottica di prevenzione, le modalità con cui riconoscere e affrontare una problematica poco conosciuta, ma assai diffusa che, in qualche modo, può riguardare ognuno di noi. Ovviamente, il quadro di incertezza che caratterizza la diagnosi e le cause del fenomeno, non può che riflettersi sulla scelta delle modalità terapeutiche più adeguate sia per avvicinarsi ad una forte e complessa sofferenza che richiede di essere compresa e rispettata, sia sulla di tipologia di intervento da mettere in atto per aiutare il giovane Hikikomori a ritrovare la forza di riavvicinarsi a quel mondo sociale da cui è dovuto fuggire. Si vuole partire nella prima parte da quella che è stata l'esperienza del contesto in cui il fenomeno origina, il Giappone; un'esperienza che permette di delineare alcuni elementi chiave per definirne l'approccio terapeutico. Verranno descritti quelli che sono gli interventi maggiormente diffusi nel contesto nipponico, la presenza di numerosi centri e comunità organizzate intorno all'obiettivo della risocializzazione del soggetto. Ciò che emerge in letteratura è la presenza di interventi che non possono escludere la presa in considerazione dell'ambiente familiare e del contesto in cui il giovane è inserito e l'importanza di una valutazione diagnostica multidimensionale basata su un modello bio-psico-sociale; un modello che possa prendere in riferimento tutti quei fattori essenziali, caratteristici della storia di ogni singolo Hikikomori, per poter sviluppare percorsi terapeutici che si avvicinino nel modo più adeguato ad ognuno di loro. Dal Giappone si vuole passare a quelli che sono stati gli interventi e le metodologie di prese in carico sviluppate nel nostro paese. Come il Paese Del Sol Levante insegna, la famiglia diviene luogo da cui partire e contesto da supportare per un efficace presa in carico del giovane. Si vogliono perciò presentare una serie di interventi in varie zone d'Italia, progetti e protocolli sviluppati per fronteggiare

la problematica, offrendo servizi di sostegno sia al giovane che alla famiglia, includendo visite a domicilio e che abbiano l'obiettivo di comprendere le dinamiche famigliari per poter ripristinare l'equilibrio e la comunicazione interrotta all'interno di esse. Verrà posta l'attenzione inoltre, sull'approccio diagnostico e clinico utilizzato e messo a punto dall'Istituto Minotauro di Milano, in ottica di intervento psicoterapeutico di ispirazione psicoanalitica, che legge il fenomeno Hikikomori come un arresto del percorso evolutivo. In quanto tale l'obiettivo principale è la comprensione della sofferenza derivante dalla condizione di stallo evolutiva, e il riconoscimento di una sintomatologia così estrema come l'unica modalità possibile per sostenere e segnalare il proprio disagio. Nella parte conclusiva del presente lavoro, l'attenzione vuole cadere su uno dei contesti maggiormente coinvolti, sia come ambiente ricco di fattori che possono portare i giovani alla scelta del ritiro sia come ambiente in cui diviene fondamentale intervenire in un'ottica di prevenzione: il sistema scolastico. La scuola sembra essere il primo luogo in cui i segnali del disagio possono essere colti e il primo luogo in cui il giovane decide di "rinunciare", come dimostrato attraverso la ricerca svolta dall'Ufficio Scolastico Regionale (USR) dell'Emilia Romagna in collaborazione con i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e con l'Ordine degli Psicologi con l'obiettivo di rilevare il numero di alunni che, per "motivi psicologici", non frequentavano la scuola in quanto "ritirati" in casa.

In ultimo, sempre in un'ottica di prevenzione, si vuole presentare una riflessione riguardo le condizioni limitanti dell'istituzione scolastica odierna nei confronti della possibilità di cogliere e sviluppare le potenzialità e le passioni individuali dei singoli studenti, rinforzando invece un apprendimento che viene definito standardizzato. Una metodologia che porta alla costruzione di un ambiente fondamentale, come quello scolastico, che risulta essere privo di quelle condizioni in cui il giovane possa affrontare un passaggio delicato come quello adolescenziale in un luogo sicuro, comprensivo e poco competitivo che gli permetta così di non scegliere alla "rinuncia". L'attenzione viene posta inoltre su quelle che sono le potenzialità presenti all'interno della scuola; mancando ancora di una normativa vigente che indichi il riconoscimento di un Hikikomori come appartenente al gruppo di alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES), l'istituzione scolastica può fare leva su quelli che sono gli strumenti "potenti" a sua disposizione, quali ad esempio il Piano Didattico Personalizzato: un percorso

individualizzato volto a definire, sviluppare e monitorare un apprendimento che si avvicini maggiormente alle singole esigenze dell'alunno.

Grazie a questo lavoro è stato possibile delineare un quadro generale di quello che è un fenomeno che a poco a poco sta preoccupando e coinvolgendo sempre più giovani e le loro famiglie; le caratteristiche e gli aspetti principali, le molteplici cause e gli interventi presenti fin d'ora, analizzati attraverso la letteratura e alcuni studi scientifici, hanno permesso di rispondere ad iniziali ipotesi di ricerca di cui verranno sintetizzati i risultati nella parte conclusiva del presente lavoro.

CAPITOLO 1. COS'È IL FENOMENO HIKIKOMORI

Il fenomeno dell'Hikikomori si presenta articolato e complesso mantenendo profili di incertezza, sia in riferimento alle diverse definizioni che se ne possono dare, che alle sue cause scatenanti.

Gli studi rivolti a mettere in luce la natura di questa "condizione" dalle caratteristiche che vanno ben oltre quelli di una patologia individuale, hanno da tempo varcato i confini del territorio giapponese, dove il fenomeno ha avuto le sue origini, per esaminare realtà diffuse ormai a livello globale.

Obiettivo di questo capitolo è innanzitutto il delineare l'ambito di studio al quale ricondurre il fenomeno, esaminando i diversi riferimenti all'Hikikomori che si sono avuti nella letteratura internazionale, e distinguendolo da altre problematiche e patologie alle quali, anche erroneamente, in passato è stato associato. Si procede quindi a una disamina delle cause e dei fattori a cui oggi è possibile correlare le varie forme del fenomeno, cogliendo spunto per meglio rappresentarne i confini e la natura. Viene effettuata, infine, una rappresentazione dell'Hikikomori nel contesto italiano, presentandone le peculiarità e le chiavi di lettura.

1.1 L'Hikikomori in Giappone

Lo psichiatra giapponese Tamaki Saitò fu il primo ad interessarsi e a documentare un nuovo fenomeno che negli anni '80 cominciò a diffondersi in Giappone. Furono molti gli adolescenti che, apparentemente senza motivo, scelsero di ritirarsi dalla loro vita sociale, abbandonare la scuola e auto recludersi nella propria casa. In quegli anni, il così detto "Paese del Sol Levante" era considerato un modello di società esemplare, motivo per cui, probabilmente, il governo giapponese ignorò per molto tempo l'evidenza di una drammatica condizione psicologica che stava investendo molti dei suoi giovani.

Solo nel 1998, con la pubblicazione del libro "Hikikomori: Adolescence Without End" a cura di Tamaki Saitò, il fenomeno viene riconosciuto ufficialmente come una vera e propria condizione sociale di cui bisognava prendere coscienza. Inizialmente fu considerata come una sindrome culturale legata esclusivamente al contesto giapponese, ipotesi che fu smentita dalle successive ricerche che evidenziarono come

tale condizione si diffuse progressivamente in Corea e in Cina e successivamente in Australia, Stati Uniti ed Europa, Italia compresa (Ricci, 2014).

Il termine Hikikomori fu coniato dallo psichiatra Saitò, deriva dai verbi “*hiku*” (tirare indietro) e “*komoru*” (ritirarsi). Possiamo attribuire a tale termine tre differenti valori semantici con cui definire tre tipologie precise di messa in atto del fenomeno.

In primo luogo al termine Hikikomori si può assegnare il significato di “*withdrawn*”, riferendosi al ritiro, alla rinuncia e al rifuggire dalle relazioni sociali ed umane, considerate dannose per il proprio benessere psicologico; in secondo luogo si ascrive ad Hikikomori il significato di “*shut in*” riferendosi alla chiusura materiale all’interno della propria stanza, interrompendo i rapporti con il mondo esterno e con la famiglia. In terzo luogo si conferisce al termine l’accezione di “*retreat*” inteso come allontanamento mentale dalla vita sociale, attraverso una precisa scelta comportamentale di esilio volontario volto a un periodo di riflessione in completa solitudine (Ricci, 2009).

Il governo giapponese nel 2003 pubblicò un importante studio con cui definì i criteri base del fenomeno: uno stile di vita centrato a casa, nessun interesse o disponibilità a partecipare alla scuola o al lavoro e persistenza dei sintomi per almeno sei mesi. Da questi dovevano essere esclusi coloro che soffrivano di un ritardo o di un disturbo mentale e chiunque mantenesse delle relazioni sociali (Tajan, Yukiko and Pionne-Dax, N., 2017). Successivi studi documentarono come nella maggior parte dei casi osservati di Hikikomori il ritiro sociale non origina da nessuna psicopatologia preesistente, confermando quanto sostenuto da Tamaki Saitò nel suo testo pionieristico. Sono molti gli autori che parlano di Hikikomori come una condizione e non necessariamente come una malattia; una situazione che emerge dalla fatica del giovane ad adattarsi alla società con il conseguente desiderio di distacco da essa che può a sua volta, come sottolineato da Saitò, portare all’insorgenza di condizioni patologiche (Lancini, 2019). Da questo punto di vista si può considerare il fenomeno Hikikomori come una condizione che può provocare, favorire o legarsi a varie patologie. Ciò significa che possiamo trovare Hikikomori senza nessun tipo di patologia associata o, viceversa, Hikikomori con patologia associata. Possiamo distinguere in questo senso da Hikikomori “primari”, quando ci troviamo in assenza di comorbidità con altre patologie, da Hikikomori “secondari”, ovvero coloro che possono essere affetti

contemporaneamente da altre condizioni patologiche. I confini del fenomeno sono ancora molto labili come lo è ancora la comprensione del fenomeno in relazione ad altre condizioni psicopatologiche, tema che nel seguito sarà approfonditamente trattato cercando di svilupparne una maggiore chiarezza, soprattutto in termini di cosa il fenomeno Hikikomori non sia.

Escludendo la presenza di patologie come causa del fenomeno, possiamo pensare al ritiro di questi giovani, che secondo dati ufficiali del 2010 in Giappone risalgono a circa 696 mila casi, come una sindrome culturale diffusa prevalentemente in nazioni economicamente sviluppate (Tajan, Yukiko and Pionne-Dax, N., 2017). Non possiamo considerare la cultura come un qualcosa di esterno e indipendente rispetto all'individuo che ne fa parte. I valori culturali, le norme, gli ideali, le richieste sociali inevitabilmente vanno a regolare e a modellare il rapporto dell'individuo con il suo mondo esterno. Non a caso, il fenomeno prende piede in una società come quella nipponica, dove è presente una forte pressione sociale, una società che mette i giovani nella condizione di dover realizzarsi professionalmente, perseguire il successo enfatizzando il proprio ruolo pubblico. Una forte pressione alla realizzazione sociale, che per molti giovani può diventare causa di un disagio psichico attraverso la rinuncia e la soppressione della propria individualità.

Le sindromi culturali comprendono un insieme eterogeneo di malattie, le quali sono state riconosciute e inserite nel sistema di classificazione della versione IV del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV-TR) e in cui anche la sindrome Hikikomori è stata inserita. In questo modo viene inquadrata come un insieme di sintomi ed espressione di un malessere specifico riferibile al contesto giapponese.

Ad oggi, il dibattito sul destino diagnostico del ritiro sociale è ancora ampiamente aperto, il DSM V ad oggi non ne fa menzione. Alcuni filoni clinici e di ricerca sembrano spingere in direzione del riconoscimento formale di una nuova patologia, delineando la strada per la ricerca di criteri fondanti una specifica categoria diagnostica da inserire nel DSM; per altri il ritiro sociale potrebbe essere ricondotto ad altri disturbi psichiatrici già noti (Lancini, 2019). La sintomatologia della sindrome del ritiro sociale è stata descritta da Saitò (1998) con: ritiro sociale, fobia sociale, ritiro scolastico, antropofobia (paura delle persone), automisofobia (paura di essere sporchi), agorafobia (paura di trovarsi in situazioni da cui non sia possibile fuggire né ricevere aiuto in caso

di pericolo), mania di persecuzione, sintomi ossessivi e compulsivi, apatia, letargia, umore depresso, pensieri di morte e tentativi di suicidio, inversione del ritmo circadiano, comportamenti violenti nei confronti dei familiari, in particolar modo della madre. L'abbandono scolastico risulterebbe essere il primo campanello di allarme, fino al rinchiudersi nella propria camera, dove a volte, nei casi più estremi il giovane tende a non uscire per mesi, rifiutando qualsiasi tipo di contatto, consumando pasti al suo interno e perdendo la concezione del tempo, determinata da una reclusione quotidiana che si ripete sempre uguale. È aspetto comune e condiviso tra i giovani Hikikomori la consapevolezza che si dovrebbe reagire al proprio auto isolamento, per questo, livelli di ansia sono molto diffusi e il ritmo circadiano verrebbe modificato proprio per alleviare il senso di colpa in riferimento a tutto ciò che quotidianamente, a differenza di altri coetanei, non riescono a fare. Di fatti, la maggior parte di questi giovani preferiscono dormire di giorno e stare svegli la notte, solitamente utilizzando altre forme di interazione, come il gioco on line, l'uso di internet e Social Network, che, nella maggior parte dei casi, ma non in tutti, come vedremo successivamente, risulta essere l'unica forma di contatto con il mondo.

Risulta difficile comprendere le motivazioni per cui un giovane decide di imbattersi in una scelta così estrema e così dolorosa. Non può esserci un'unica causa che spinge l'individuo verso questa condizione, ma molteplici fattori che riguardano molteplici aree: culturale, sociale, familiare e psicologica. Cercheremo di esplorare nel seguente capitolo, questo insieme complesso e articolato di possibili fattori che possono alimentare nei giovani la pulsione all'isolamento.

1.2 Possibili cause del fenomeno

Il Giappone risulta essere il paese più colpito dal fenomeno Hikikomori, per questo è inevitabile prendere in considerazione quali siano i fattori socioculturali e familiari che, in una società altamente sviluppata come quella giapponese, possano contribuire a generare un terreno particolarmente fertile per la diffusione di una "fuga dalla società". Una delle cause che secondo molti autori favorisce l'entrata in Hikikomori è riconducibile alla cultura familiare, in particolare al rapporto madre e figlio.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, la tradizionale famiglia allargata giapponese fu rimpiazzata da un sistema familiare di tipo occidentale, con un padre sempre più

assente perché totalmente assorbito dal lavoro (Aguglia, Signorelli, Pollicino, Arcidiacono e Petralia, 2010). La forte competizione sul mercato, aumentata in particolar modo negli ultimi anni, insieme ad una antica caratteristica della cultura giapponese che si esprime attraverso un notevole spirito di sacrificio da parte dell'uomo nei confronti del dovere lavorativo, porta a ciò che è stato definito in Giappone "karoshi"; il termine significa letteralmente "morte per il troppo lavoro", e vuole descrivere uno stile di vita di completa abnegazione per il lavoro, considerata un dovere morale nei confronti della propria famiglia. Questo porta inevitabilmente a una presenza molto debole della figura paterna all'interno del contesto familiare con conseguenze negative riferibili non solo alla privazione di una figura fondamentale per il bambino, ma anche per ciò che riguarda l'equilibrio della relazione genitoriale che, in questo caso, è quasi esclusivamente a carico della madre. Quest'ultima sarà maggiormente a rischio di sviluppare nei confronti del figlio quel legame di dipendenza simbiotica che i giapponesi definiscono con il termine "amae" e che alcuni autori ritengono essere tra le principali cause dell'Hikikomori (Crepaldi, 2019). Il termine è stato coniato dallo psichiatra giapponese Takeo Doi nel 1971, termine difficilmente traducibile in modo letterale, ma che può essere ricondotto a un "bisogno di dipendere dall'altro e confidare nella benevolenza altrui".

Possiamo parlare di una dipendenza che caratterizza il rapporto simbiotico tra madre e figlio, dove il figlio approfitta egoisticamente delle cure del genitore e, a prescindere dal proprio comportamento, si aspetta condiscendenza. Mentre questa può essere considerata una dinamica fisiologica nei primi anni di vita, dove la pretesa di accudimento da parte del figlio è giustificata dalla sua temporanea vulnerabilità, con il passare degli anni rischia di sfociare in un atteggiamento iperprotettivo da parte della madre verso un ragazzo o un adulto e non più un bambino, che da una parte tenderà ad approfittare di queste eccessive attenzioni, dall'altra si sentirà oppresso e reagirà talvolta in modo aggressivo, come testimoniano numerosi casi di violenza operati dagli Hikikomori nei confronti dei genitori (Aguglia, Signorelli, Pollicino, Arcidiacono e Petralia, 2010).

L'investimento totalizzante della donna nel ruolo di madre, in assenza del ruolo paterno, porta così al rischio di un legame di dipendenza che tende a prolungarsi anche in età più avanzata del figlio e che sarà caratterizzato da un eccessivo amore,

atteggiamenti protettivi, devozione da parte della madre nei confronti del figlio e una gestione eccessiva della vita di quest'ultimo, che diventerà spesso idealizzato e portatore di molte aspettative. Così, l'“*amae*” potrebbe ostacolare il giovane nel processo di maturazione di un'indipendenza emotiva e relazionale, limitandolo nella costruzione di una propria identità separata da quella della madre e mettendolo in difficoltà nel completamento delle tappe evolutive necessarie per uscire dall'adolescenza (Kato, Hashimoto, Hayakawa, Kubo, Watabe, Teo, “and” Kanba, 2019).

Considerando questi fattori, inevitabilmente emerge un'immagine di adolescente giapponese come un giovane forse privo di quelle capacità e strumenti necessari per poter affrontare in maniera adeguata e funzionale il rapporto con un mondo sociale altamente competitivo, caratterizzato da numerose e continue aspettative sociali; richieste eccessive da parte di un ambiente che spesso non incontrano quelle che sono le caratteristiche del giovane e che lo portano di conseguenza a “fuggire” piuttosto che “lottare” per stare nel mondo. Il sistema scolastico giapponese è un sistema particolarmente centrato sulla prestazione: frequentare con successo una buona scuola diventa fondamentale per entrare con successo nel mondo del lavoro. In questo modo la scuola diventa particolarmente rigida, le aspettative e le richieste sono molto alte e spesso spingono il giovane studente a sperimentare un forte senso di inadeguatezza, sentendosi inefficace di fronte alle difficoltà; un'inadeguatezza che porta il giovane a sentirsi sempre meno motivato fino a scegliere la rinuncia, che inizialmente si traduce in un abbandono scolastico, ma che successivamente può diventare un vero e proprio isolamento anche dal resto del mondo.

Ciò che porta all'abbandono scolastico non è un rendimento insoddisfacente o un disinteresse nei confronti dell'apprendimento, infatti, la maggior parte degli Hikikomori sono giovani diligenti e dotati intellettualmente. Un possibile fattore di rischio, da considerare all'interno del contesto scolastico per l'insorgenza del fenomeno è il bullismo. In Giappone le dimensioni del fenomeno sono inquietanti: in un sondaggio del 1994, il 54% degli alunni delle scuole medie dichiarò di essere stata vittima di prevaricazioni (Zielenziger, 2016). Subire atti di bullismo è psicologicamente dannoso per qualsiasi giovane appartenente a qualsiasi cultura. In Giappone diventa particolarmente doloroso in relazione al fatto che, a differenza di altre culture che

tendono sempre più verso un individualismo, la cultura giapponese mantiene tutt'oggi una forte impronta collettivistica, dove il successo comune è considerato più importante rispetto a quello individuale. La propria identità personale coincide fortemente con l'identità del gruppo di appartenenza, al punto che l'esclusione da questo può portare a percepire il proprio contributo sociale come irrilevante e, di conseguenza, la propria esistenza come non più utile (Crepaldi, 2019). In questo senso il fenomeno del bullismo contribuisce ad alimentare la pulsione all'isolamento, che non ha mai un'origine prettamente traumatica, ma è il frutto di un processo graduale. Non è il singolo episodio di bullismo a portare alla scelta dell'isolamento, ma l'interiorizzazione continua e logorante di una visione negativa della società e delle relazioni interpersonali.

All'interno di un quadro complesso che porta la pressione di realizzazione sociale a essere considerata la causa madre, a livello emozionale possiamo individuare due emozioni dominanti che stanno alla base del ritiro sociale: la paura e la vergogna. La pressione di realizzazione sociale alimenta la paura del fallimento sociale, la quale, a sua volta, porterà ad attivare nei soggetti più fragili e predisposti quel meccanismo di difesa primordiale che si innesca alla percezione di un pericolo: la fuga. Il pericolo è rappresentato dalla paura del giudizio, mentre la fuga si concretizza con l'autoreclusione. La casa svolge in questo senso il ruolo di "tana", un rifugio sicuro che permette di ridurre al minimo tale pericolo (Crepaldi, 2019). La vergogna viene attivata proprio dalla paura del giudizio degli altri. In questo caso non parliamo di un'emozione primaria come la precedente, ma di un'emozione di origine sociale: ciò che lo sguardo degli altri ci restituisce di noi plasma quella che è la nostra identità personale; implica aspetti di auto valutazione che, in parte, dipendono dai feedback che riceviamo. Nello scambio sociale l'altro è uno specchio, lo sguardo di ritorno può essere fonte di approvazione e riconoscimento del proprio valore o, al contrario, può essere giudicante e dunque, sempre temuto. Quando vengono interiorizzate aspettative troppo alte da parte dell'altro, si sviluppa un sé ideale ben lontano da quella che è la realtà; la pressione a raggiungere un modello idealizzato aumenta insieme alla paura di essere giudicati e a un senso di vergogna, che alimentano nell'Hikikomori la tendenza a evitare tutte quelle situazioni che possano attivare un meccanismo di confronto sociale dal

quale, inevitabilmente, scaturiranno emozioni particolarmente angoscianti verso sé stessi.

Secondo una prospettiva evolutiva, Pietropolli Charmet (2013) sostiene che i ragazzi dediti al ritiro sociale siano alle prese con una fragilità narcisistica e una predisposizione alla mortificazione e all'umiliazione, alimentata dalla crudeltà degli ideali interiorizzati durante la fase dello splendore infantile. Lo specchio dell'infanzia ha trasmesso al futuro Hikikomori un'immagine magnifica, grandiosa, foriera di un futuro in cui tutto sarebbe stato concesso al piccolo re. Lo specchio della preadolescenza gli presenta, invece, un'immagine ben diversa, un profilo incredibilmente nitido, fatto di limiti, sbagli, mancanze, infinita e angosciosa vergogna. Il primo impatto avviene a scuola, un impatto dove i cambiamenti tipici dello stato preadolescenziale lo portano a sperimentare la delusione di una realtà ben diversa da quella fin ora interiorizzata attraverso l'idealizzazione genitoriale. La sperimentazione di un sé che non è così grandioso. La relazione genitoriale precedentemente citata, soprattutto con la madre, è infatti caratterizzata da una forte idealizzazione narcisistica e da un modello educativo improntato sull'alleanza e sulla complicità, determinando, da un lato, un ideale molto ambizioso, dall'altro, l'incapacità di affrontare la delusione, il fallimento e la vergogna.

Nel legame tra figlio e genitore, quest'ultimo tende a collocare le sue aspettative ideali nel figlio, divenendo per lui un riferimento. Ciò lo porta all'impossibilità di distinguere l'immagine di sé da quella che i genitori hanno di lui; un'immagine confusa con cui non riesce a identificarsi. I ragazzi si sentono insicuri nelle relazioni con i coetanei, attraverso il confronto con essi sperimentano un forte senso di inadeguatezza che li porta a vedere l'altro come una figura persecutoria da cui è indispensabile difendersi. Per questo, vengono messe in atto strategie di evitamento. L'ideale narcisistico, che ha sostenuto la crescita fino alla preadolescenza, è ora un fardello dal quale appare impossibile liberarsi a costo dell'annientamento, rendendo, quindi, molto difficile l'espressione di un nuovo Sé adolescenziale (Lancini, 2019). In questo senso il giovane Hikikomori, dipendente dalle rappresentazioni mentali idealizzate dei propri genitori, attraverso il ritiro sembra scegliere di abbandonare il tentativo di separazione e individuazione. Per questo, il ritiro può essere rappresentato anche come un attacco alle figure genitoriali e un tentativo di comunicare un'urgenza di separazione.

Secondo alcuni autori il fenomeno Hikikomori può essere interpretato come una sorta di ribellione. Alcuni studi hanno messo in evidenza come nei soggetti con tendenze al ritiro sociale sia spesso presente anche un atteggiamento anticonformista (Toivonen, Norasakkunkit “and” Uchida, 2011). Se prendiamo in considerazione il concetto di anomia, termine coniato dal sociologo Durkheim e che significa letteralmente “assenza di norme”, possiamo interpretare lo stato Hikikomori come una perdita di quei riferimenti normativi specifici a determinate dinamiche sociali, in particolare quelle legate al successo personale e all’esaltazione della propria immagine pubblica. Da questo punto di vista, la scelta del ritiro potrebbe essere interpretata come la volontà di intraprendere una strada alternativa, una propria strada caratterizzata dalla perdita di interesse e motivazione nel perseguire tutti quegli obiettivi che vengono giudicati come socialmente rilevanti. Una strada che ben presto si rileverà inevitabilmente fallimentare, e dove la componente di ribellione lascerà spazio a vissuti di completa apatia. Uno stato talmente pervasivo che in Giappone i primi casi di Hikikomori venivano denominati da Saitò e colleghi come “sindromi apatiche” (Pierdominici, 2008).

Il quadro delle possibili cause è un quadro complesso. Sono molti i fattori socio-culturali che possono influire sullo sviluppo del fenomeno. È importante ricordare che non tutti i fattori sopra elencati possono agire allo stesso modo su tutti gli individui; il rischio o la propensione alla scelta del ritiro sociale è determinata infatti anche da fattori temperamentali: ogni individuo può essere più o meno predisposto allo sviluppo di tale condizione. Il giovane Hikikomori è spesso intellettualmente dotato, possiede una marcata natura critica e introspettiva, aspetti che però lo portano a maturare e alimentare una sensazione di diversità e di incompatibilità con l’altro, contribuendo in questo modo a generare sfiducia, negatività e disinteresse nei confronti della società e delle relazioni interpersonali.

1.3 Cosa non è l’Hikikomori

Per meglio comprendere la natura di questo estremo e doloroso fenomeno, possiamo scegliere una strada che ci porti a fare luce e chiarezza su cosa Hikikomori non sia. Ad oggi non esistono dei criteri diagnostici universalmente riconosciuti, per questo, spesso viene erroneamente sviluppata una diagnosi di condizioni patologiche come

schizofrenia, autismo, depressione, fobie sociali e scolari, dipendenza da internet o disturbo di personalità evitante. Non c'è dubbio che possiamo riscontrare una forte associazione tra Hikikomori e altre sindromi psicopatologiche, in quanto il prolungato ritiro sociale caratteristico del fenomeno porta con sé numerose conseguenze per il benessere psico-fisico dell'individuo.

Secondo alcuni ricercatori giapponesi (Koyama, Miyake, Kawakami, Tsuchiya, Tachimori, Takeshima and WHO, 2010) più del 50% dei ragazzi che hanno avuto esperienza di Hikikomori ha mostrato anche disturbi psichiatrici nel corso della vita, ma solo il 35% di questi ha sperimentato uno dei disturbi d'ansia che precedono l'insorgenza del fenomeno. Tuttavia, gli stessi autori sottolineano che il 45% dei casi non ha mai avuto nel corso della propria vita esperienze di disturbi psichiatrici. Gli stessi autori ipotizzano che le psicopatologie possano rappresentare una predisposizione o un fattore di rischio per l'insorgenza del ritiro sociale.

Un altro aspetto importante da considerare è il fatto che a volte i professionisti tendono a utilizzare una diagnosi di disturbo dell'umore, in particolare, riferendosi spesso alla depressione. In senso clinico, quando parliamo di disturbo depressivo maggiore ci riferiamo a una patologia particolarmente debilitante che impatta fortemente sugli aspetti cognitivi della persona, rendendo difficile, nei casi più gravi, compiere anche le azioni quotidiane più semplici. È spesso generata da pensieri compulsivi, e schemi mentali rigidi che si autoalimentano e dai quali è difficile uscire (World Health Organization, 2017). Nel caso di un isolamento prolungato è comune poter rilevare una sintomatologia depressiva, quale ad esempio una forte apatia, deflessione dell'umore e alterazioni del ritmo sonno veglia; tuttavia, questi sintomi sembrerebbero originare dal ritiro stesso, dal fatto che il giovane sceglie l'autoreclusione in conseguenza della sofferenza sperimentata a causa del proprio mondo sociale: egli sceglie la solitudine come forma di momentaneo e illusorio sollievo da tutto ciò che nel mondo esterno può suscitare paura e vergogna.

L'estrema soluzione che il giovane decide di intraprendere per non soffrire più in realtà porta con sé numerose conseguenze. La sua stanza, da luogo scelto come "rifugio sicuro", si trasforma velocemente in un luogo di "prigione" dalla quale diventa sempre più difficile uscire, che si voglia o meno. In questo modo il rischio di sviluppare psicopatologie, come appunto la depressione, aumenta considerevolmente,

contribuendo a spiegare perché l'Hikikomori si presenta spesso in associazione con disturbi dell'umore (Crepaldi, 2019).

Prendendo in esame la sintomatologia dell'Hikikomori, inoltre, possiamo trovare delle forti connessioni e similitudini con forti stati ansiosi e, in particolare, con la fobia sociale. Possiamo parlare di condizioni che spesso vengono osservate in comorbilità con il ritiro sociale, ma sarebbe riduttivo parlare di Hikikomori come una vera propria forma di fobia sociale. Come afferma Crepaldi (2019), significherebbe sostenere implicitamente che l'isolamento sia una condizione forzata, conseguenza di una problematica di ordine superiore. Eppure, dietro alla scelta del ritiro degli Hikikomori, si cela spesso una componente valutativa e razionale profondamente radicata. L'Hikikomori sembrerebbe scegliere consapevolmente di non voler far parte del mondo e della società nel suo complesso.

Una parziale conferma di questa ipotesi può essere fornita da uno studio (Nagata, Yamada, Teo, Yoshimura, Nakajima and Van Vliet, 2013) dove un gruppo di ricercatori ha condotto su pazienti con diagnosi di ansia sociale, un trattamento combinato di psicoterapia, farmacoterapia e lavoro di gruppo. I risultati hanno rilevato che all'interno del campione, i soggetti che presentavano caratteristiche riconducibili all'Hikikomori mostravano una minore risposta al trattamento. Il giovane sceglie di ritirarsi dopo aver interiorizzato, per vari aspetti già citati, una visione estremamente negativa della società e delle sue relazioni; nonostante sia presente una componente ansiosa, sono tali aspetti motivazionali a distinguere l'isolamento di un Hikikomori da altre forme di ritiro sociale.

1.4 Il fenomeno Hikikomori in Italia

Come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, il fenomeno Hikikomori ha origine in Giappone, il quale sembra essere oggi il paese con il maggior numero di giovani che scelgono la strada del ritiro sociale. Ma il Paese del Sol Levante non è l'unico in cui possiamo riscontrare tale fenomeno; sono numerose le ricerche che hanno attestato negli ultimi anni casi sovrapponibili agli Hikikomori giapponesi in nazioni economicamente sviluppate, Italia compresa. Nei primi decenni del nuovo millennio, anche nel nostro paese, giungono all'attenzione clinica i primi casi di adolescenti che, inizialmente si ritirano da scuola e successivamente si rinchiodano in casa.

La labile definizione clinica del fenomeno rende difficile la raccolta di dati ufficiali, ma come scrive Marco Crepaldi, fondatore dell'Associazione Hikikomori Italia, nella nostra nazione sono stati stimati tra i 60.000 e i 120.000 casi; questi dati rendono l'Italia il paese occidentale con la più ampia diffusione del fenomeno (Crepaldi, 2019). Come in Giappone, anche in Italia il ritiro riguarda maggiormente giovani maschi. Una rilevante differenza di genere che possiamo spiegare attraverso il differente grado di pressione sociale che i due sessi possono sperimentare all'interno del contesto socioculturale in cui vivono, e attraverso l'immagine culturalmente condivisa della figura femminile. Entrambe le ipotesi sono strettamente connesse tra loro.

La differenza dei ruoli di genere, che consistono in una serie di norme comportamentali, credenze e aspettative attribuite ai due differenti sessi, sono oggi sensibilmente diminuite, ma non del tutto sparite. La conseguenza è un maggior grado di sperimentazione, da parte del sesso maschile, di aspettative proiettate, sia dalla famiglia, dagli insegnanti o dai coetanei, sia dalla società in generale. Nella società italiana, come in quella nipponica, la realizzazione scolastica e professionale dell'uomo mantiene una maggiore importanza a livello sociale rispetto a quella delle donne. Inoltre, come ci conferma Marco Crepaldi, si sostiene che il numero di Hikikomori di sesso femminile sia gravemente sottostimato in quanto, culturalmente, una donna che passa molto tempo in casa è vista con minore apprensione da parte della famiglia e della società in generale, rispetto ad un uomo nella medesima condizione (Crepaldi, 2019). Un'ipotesi che può emergere anche da un sondaggio governativo effettuato nel 2015: donne che risultavano essere isolate all'interno della propria casa, ma, affermando di svolgere lavori domestici o di prendersi cura dei propri figli, non venivano inserite all'interno della stima dei soggetti ritirati (Tajan, Yukiko and Pionne-Dax, N., 2017).

Un'altra possibile correlazione la possiamo trovare tra Hikikomori e primogeniti, o figli unici. Come sostenne Tamaki Saitò (1998) il fatto di essere primogenito maschio può essere un fattore di rischio, in quanto è su di loro che vengono generalmente proiettate le aspettative maggiori. Anche il figlio unico, non avendo fratelli e sorelle e potendo disporre di una camera tutta per sé, può ritrovarsi in una condizione di maggior rischio. A sostegno di questa ipotesi, c'è il fatto che l'esplosione del fenomeno sia coincisa sia in Italia che in Giappone, con un drastico crollo delle nascite e con un vertiginoso aumento delle famiglie composte da soli tre membri (Crepaldi, 2019).

In Italia rimane difficile effettuare una stima precisa di quanti giovani vivano questa condizione; stiamo parlando di un fenomeno nuovo su cui c'è ancora molta confusione riguardo cosa esso sia o non sia e, come già precedentemente citato, su come spesso viene identificato con altre problematiche. Come sostiene Carla Ricci in una sua intervista del 2015, in Italia il fenomeno è in crescita, sia per alcune condizioni che lo rendono simile al Giappone, ovvero, un'eccessiva protezione della famiglia, narcisismo e stretta relazione tra madre e figlio, sia per le condizioni sociali che favoriscono uno stato di incertezza, insicurezza e disorientamento, che, per chi è emotivamente più esposto, possono rappresentare una spinta decisiva al ritiro. Il periodo critico della vita di un giovane, dove il rischio di allontanarsi dal proprio mondo sociale aumenta, sembra essere proprio il passaggio dalle scuole secondarie di primo grado a quelle secondarie di secondo grado; è in questo momento che il giovane è costretto a un cambiamento radicale dell'ambiente in cui è cresciuto e a cui fin d'ora si è adattato. La perdita di punti di riferimento che fino a questo momento l'hanno guidato e l'esperienza di instabilità emotiva e decisionale possono considerarsi fattori che alimentano stati di incertezza e, conseguentemente una progressiva pulsione all'isolamento e alla rinuncia (Lancini, 2019).

Possiamo trovare molti punti di incontro tra Italia e Giappone, soprattutto per quanto riguarda le ragioni che spingono a tale fenomeno; nella società nipponica però, l'Hikikomori è maggiormente collegato alla pressione che la società stessa esercita nei confronti dei giovani maschi e che si traduce in alte aspettative di successo personale e professionale, mentre nella nostra nazione, secondo Pietropolli Charmet (2013) il fenomeno può considerarsi come una sorta di attacco al proprio corpo. Un corpo vissuto come non adatto, brutto, e dove l'incontro con i coetanei, percepiti come equipaggiati di tutte le risorse e dotazioni necessarie per sopravvivere, diventa fonte di angoscia e di vissuti di inadeguatezza. Lo sguardo dei compagni diventa in questo modo insopportabile, la competizione con i coetanei e l'incontro con il sesso opposto determinano un forte stato di ansia e insicurezza dettato dalla paura del giudizio e del rifiuto.

La società italiana, rispetto a quella nipponica, ha perseguito un assetto sempre più individualista. L'individualismo è comunemente inteso come la tendenza a far prevalere gli interessi personali su quelli collettivi. In questi termini la nostra società

tende a mettere in atto un tipo di educazione che spinge i giovani a perseguire i propri obiettivi e a soddisfare i propri bisogni; la relazione con il gruppo è cercata e mantenuta a scopo di un vantaggio, differentemente dalla società giapponese dove è stata mantenuta una forte impronta collettivistica. Lo scopo individuale diventa così quello di affermazione di sé stessi, delle proprie idee sugli altri, e dove l'altro diventa colui che ci conferma la nostra validità. Quando questo non avviene, quando il giovane non riesce a perseguire i propri obiettivi e le richieste dell'ambiente non incontrano le sue risorse, il senso di incertezza aumenta ed è così che l'incontro con l'altro, invece che restituire un'immagine valida del proprio Sé, restituisce un senso di Sé inadeguato, non adatto a sopravvivere e lottare in una società così competitiva. L'altro diventa qualcuno da evitare e l'unica via di fuga, come sostiene Pietropolli Charmet (2013), diventa la morte del Sé studente, sperando che tutti presto si dimentichino di lui.

Il legame con la madre, caratterizzato in Giappone dall'"*amae*", sembra presente anche nel contesto italiano, nel rapporto tra madre e figlio maschio. A suo tempo, Samaki Taikò aveva riscontrato delle analogie culturali tra i ragazzi giapponesi e i così detti "mammoni italiani". Possiamo qui prendere in considerazione la dinamica della relazione madre e figlio facendo riferimento a ciò che nel 1969 veniva definito dalla psicologa canadese Mary Ainsworth e colleghi, un "attaccamento insicuro e ambivalente". Ci riferiamo ad esso descrivendolo come un pattern di attaccamento sviluppatosi all'interno della relazione primaria tra madre e bambino, caratterizzata da un accudimento imprevedibile e non costante. Una relazione nella quale la madre tende a rispondere e a contenere i bisogni del figlio in modo incoerente, talvolta con atteggiamenti iperprotettivi altre volte con atteggiamenti respingenti. I bambini che hanno sviluppato questo tipo di attaccamento risultano essere particolarmente ansiosi, insicuri e timorosi nell'esplorazione dell'ambiente e nella relazione con l'altro. Secondo alcuni ricercatori questa minore sicurezza di sé può rappresentare un fattore di rischio per l'instaurarsi di quelle dinamiche sociali che spingono il giovane a ridurre le occasioni di confronto con l'altro durante il delicato passaggio dall'infanzia all'adolescenza (Crepaldi, 2019).

In alcuni studi, in particolare l'indagine svolta da Bosquet "e" Egeland (2006) è stata riscontrata una correlazione tra "attaccamento insicuro ambivalente" e predisposizione allo sviluppo di disturbi di tipo ansioso. In questo studio longitudinale

che ha coinvolto 155 soggetti monitorati dalle scuole elementari alle scuole superiori, è emerso che i bambini che mostravano questo tipo di attaccamento tendevano ad avere maggiori difficoltà relazionali durante la pre-adolescenza. Partendo da queste evidenze, ulteriori indagini hanno voluto testare la correlazione direttamente su un gruppo di Hikikomori. I ricercatori americani (Krieg and Dickie, 2011) hanno effettivamente riscontrato in loro un grado di attaccamento insicuro ambivalente significativamente più elevato rispetto al gruppo di controllo.

In questi termini possiamo ipotizzare perciò che sia in Giappone che in società occidentali, Italia compresa, la relazione con la madre può essere considerata un fattore determinante per una possibile predisposizione al ritiro sociale. A livello nazionale si rileva che gli episodi di violenza nei confronti della madre, tipici della società nipponica, sono rari, mentre sono più diffusi nel Sud Italia. Tale aggressività sembra originare come in Giappone, dal desiderio di tenere sempre accanto a sé la madre; in questo caso però anche dal bisogno di allontanarsi da un rapporto di eccessiva dipendenza, in un contesto culturale in cui sembra che le madri siano tendenzialmente più protettive rispetto a quelle del Nord Italia (Bagnato, 2017).

Una sostanziale differenza tra Hikikomori italiano e Hikikomori giapponese possiamo osservarla nella scelta di mantenimento o meno di rapporti con la famiglia. Tendenzialmente i giovani ritirati italiani non si isolano del tutto dall'intero contesto familiare, e conservano contatti, seppur conflittuali, con parenti e genitori. Il giovane ritirato giapponese, al contrario, tende a recludersi completamente, tagliando qualsiasi tipo di rapporto, anche con i familiari. Le uniche forme di interazione possono consistere in brevi comunicazioni, solitamente con la madre, riguardante i pasti che, in ogni caso, vengono consumati in totale solitudine. Questo perché in Giappone i genitori rappresentano culturalmente una fonte di pressione sociale più forte rispetto ai genitori italiani.

In Italia il fenomeno Hikikomori è diventato oggetto di attenzione pubblica solo di recente. I primi titoli di giornale che menzionano l'Hikikomori come una sindrome non relegata solo al Giappone risalgono al 2008, ma è dal 2016 in poi che assistiamo ad un notevole incremento delle informazioni che portano a percepire il fenomeno non più come un fenomeno culturale, bensì come un problema sociale di notevole rilevanza. Questo avviene anche grazie alla nascita dell'Associazione Hikikomori Italia, di cui lo

psicologo Marco Crepaldi è fondatore, il cui obiettivo è stato proprio quello di sensibilizzare sul tema dell'isolamento sociale volontario nel nostro paese e creare una rete nazionale che metta in comunicazione tutti coloro che vivono o sono interessati alla questione.

L'Associazione è stata preceduta dalla nascita del blog Hikikomori.it, un luogo di incontro e confronto per giovani e genitori che si sentivano coinvolti in questo tipo di problematica. Ciò di cui si accorse Marco Crepaldi fu che fin da subito i contatti furono numerosissimi; in particolare si presentavano due tipi di urgenze: da una parte, i ragazzi ritirati desiderosi in qualche modo di poter spezzare la propria solitudine attraverso il contatto con persone da cui potevano sentirsi non giudicati, persone con problematiche simile alle loro; dall'altra parte, i genitori, confusi e in panico per la condizione dei propri figli. (Crepaldi, 2019).

Alcuni studi hanno suggerito come gli spazi di confronto online possano giocare un ruolo fondamentale nel processo di recupero di un Hikikomori, aiutandolo a recuperare la fiducia nel rapporto con gli altri e a ridefinire la propria identità sociale in modo positivo (Yong e Kaneko, 2016). Il progetto Hikikomori Italia mira ad agire su più livelli: non solo sui soggetti in isolamento e sul microsistema familiare, ma anche sul sistema scolastico e sociale. Il processo di sensibilizzazione iniziato da questa associazione ha reso possibile una presa di coscienza popolare di un problema che, spesso, nel nostro paese non è stato considerato o è stato banalizzato; un problema attuale, molto più comune di quanto realmente sappiamo e in larga diffusione. Una problematica che può colpire molte delle famiglie italiane, in cui giovani, anche se non totalmente ritirati, si possono rispecchiare. Una condizione che ad oggi, in un modo o nell'altro, riguarda tutti noi.

1.5 Conclusioni

Dagli approfondimenti esposti emerge una interpretazione del fenomeno Hikikomori quale risposta a un quadro di pressioni psicologiche nella sfera delle esperienze personali e relazionali che, associate a determinati tratti caratteriali, portano il giovane a scegliere un rifugio interiore attraverso l'isolamento sociale; una reazione a condizioni di particolare sollecitazione psicologica nella fase di formazione caratteriale dell'adolescente, quali quelle esercitate da aspettative esasperate messe in atto dai

famigliari in abbinamento a un contesto sociale fortemente competitivo e talvolta prevaricante (ad esempio nelle forme del bullismo). Questa dinamica sembrerebbe manifestarsi con maggiore frequenza in giovani con più spiccati caratteri di sensibilità, introspettivi e anche intellettualmente dotati, sui quali, proprio per la maggiore attitudine al confronto con il contesto esterno, viene a determinarsi un senso di inadeguatezza, la paura di fallire, e quindi la reazione di isolamento.

Le cause del fenomeno non sembrano essere riconducibili meramente, dunque, alla sfera delle condizioni scatenanti di una patologia individuale, ma possono essere intese come un quadro articolato di sollecitazioni derivanti da un contesto familiare che non crea adeguati strumenti di sicurezza e consapevolezza personale nell'adolescente, unito a circostanze di particolare pressione psicologica esercitate dal contesto sociale più allargato. La reazione inconsapevole di fuga dal confronto con il mondo esterno si trasforma spesso in una valutazione critica su di esso, con la maturazione di una visione fortemente critica della società e dei suoi valori che porta l'Hikikomori a scegliere consapevolmente una realtà astratta, nella quale gli stimoli e le relazioni vengono ricercati nella dimensione digitale, in particolare attraverso il web.

Le possibili relazioni di causa-effetto tra Hikikomori e tecnologie digitali sono oggetto del capitolo successivo.

CAPITOLO 2. IL RUOLO DELLE TECNOLOGIE DIGITALI NELLO SVILUPPO DELL'HIKIKOMORI

I soggetti affetti da Hikikomori evidenziano un utilizzo cospicuo e sistematico di Internet e dei servizi digitali on-line, i quali, nella maggior parte dei casi, diventano progressivamente l'unica modalità con cui viene trascorso il tempo e attraverso cui vengono mantenute relazioni sociali.

L'evidenza di questo fenomeno ha fatto interrogare numerosi studiosi su quale sia l'effettivo ruolo della tecnologia rispetto allo sviluppo dell'Hikikomori così come di altre forme di isolamento sociale, oggi sempre più diffuse in tutti i paesi. Molti studi scientifici hanno posto l'attenzione, infatti, sulla possibile correlazione tra l'uso di applicazioni web-based, in particolare giochi e social media, ed effetti negativi a livello psicologico ed emotivo, soprattutto sui giovani.

In questa sezione del lavoro si vogliono approfondire i nuovi modelli comportamentali e di interazione sociale venutesi a creare negli anni recenti con la diffusione massiccia delle tecnologie digitali, evidenziando le differenze e le similitudini tra le diverse patologie che vedono come fattore comune l'utilizzo intensivo di Internet. Obiettivo finale è la valutazione delle correlazioni e dei rapporti di causa-effetto, ove presenti, tra l'utilizzo delle tecnologie digitali e le forme patologiche di isolamento sociale tipiche dell'Hikikomori.

2.1 Tecnologie web e nuove forme di comportamento sociale

È ormai noto come lo sviluppo delle tecnologie web-based abbia determinato cambiamenti profondi nella nostra vita quotidiana e nel comportamento sociale, in particolare per quanto riguarda le modalità di comunicazione. Giovani e adolescenti risultano essere particolarmente attratti dalle attività online, esponendosi alle problematiche connesse all'eccessivo utilizzo di queste tecnologie. In Giappone, dove il problema è da anni particolarmente sentito, un sondaggio a livello nazionale condotto nel 2017 dal Ministero degli Affari Interni e delle Comunicazioni ha mostrato che il 97% degli adolescenti in Giappone utilizzava Internet quotidianamente (MIAC, 2017).

Sempre più diffuso è l'interesse da parte di studiosi nei confronti di questa tematica. Molti studi hanno posto l'attenzione, in particolare, sulla correlazione tra l'uso

di social media e i possibili effetti negativi, come aumento di ansia, stress, depressione o solitudine. Adamsky (2018) attraverso il suo studio, sottolinea in particolare come la solitudine sia una delle principali preoccupazioni, risultando strettamente correlata ai maggiori problemi di salute degli utenti dei social media. Esso evidenzia come *“lo stato di solitudine può essere interpretato come una discrepanza tra il livello desiderato e il livello reale di contatti sociali nella vita sociale”* (Adamsky, 2018, p. 61) e come *“la mancanza di controllo sull'uso di Internet col tempo aumenta la sensazione di solitudine e accresce la solitudine emotiva nelle generazioni più giovani”* (Adamsky, 2018, p. 61). Nel medesimo studio viene riportato che la fondazione britannica Mental Health ha rilevato come il 60% dei giovani utenti di Internet di età compresa tra 18 e 34 anni ammettano di sentirsi soli nonostante l'utilizzo massiccio dei social media.

Le evoluzioni più gravi di questi effetti negativi possono determinare un vero e proprio isolamento sociale, arrivando a sostituire il contatto diretto, *“vis a vis”*, con relazioni di natura virtuale. Tuttavia, come emerge in letteratura, nei casi di Hikikomori è proprio l'utilizzo del web ad alleviare, in parte, gli effetti di questo fenomeno, in quanto i giovani in isolamento hanno la possibilità di stabilire relazioni virtuali con altri utenti, relazioni che possono quindi anche assumere un carattere di sostegno sociale. L'utilizzo del web non può essere identificato, quindi, come la causa di ritiro sociale, soprattutto tra i giovani. Nonostante questo, bisogna tener conto di quelli che sono i cambiamenti che le nuove modalità di interazione comportano a livello emozionale. I nuovi media sono in grado di modificare in maniera rilevante le esperienze emozionali e stanno diventando uno dei *“luoghi”* preferiti per farlo e dove una delle conseguenze più allarmanti è quella in cui la capacità di riconoscere le emozioni proprie e altrui viene meno. La capacità di riconoscere le emozioni passa attraverso il corpo; l'interazione mediata dalle nuove tecnologie sostituisce la fisicità del corpo con quella dei media, impedendo di attivare i meccanismi di simulazione corporea attraverso i *neuroni specchio*, ovvero come dimostrato dalle scienze cognitive, quei neuroni che si attivano sia quando il soggetto sperimenta emozioni, sia quando vede un altro soggetto sperimentare le stesse. In pratica, vedere l'altro provare certe emozioni attiva in noi, attraverso la mediazione dei *neuroni specchio*, gli stati corporei associati a quelle stesse sensazioni *“come se”* stessimo provando una simile sensazione (Riva, 2019).

Il prezzo da pagare non è basso. Come sostiene Goleman (1997) la mancanza di fisicità dell'altro priva il soggetto di un importante punto di riferimento nel processo di apprendimento e comprensione delle emozioni proprie e altrui, favorendo quello che viene definito "*analfabetismo emotivo*", ovvero:

- mancanza di consapevolezza, e quindi di controllo, delle proprie emozioni e dei comportamenti a esse associati;
- mancanza di consapevolezza delle ragioni per le quali si prova una certa emozione;
- incapacità di relazionarsi con le emozioni altrui (non riconosciute e non comprese) e con i comportamenti che da esse scaturiscono.

L'autore stesso attribuisce proprio all'"analfabetismo emotivo" l'incapacità di contestualizzare e controllare emotivamente eventi negativi come una bocciatura, la fine di una relazione, il mettere in atto o essere vittime di forme di bullismo (Goleman, 1997). Fattori che, come abbiamo visto, possono essere parte scatenante della scelta di ritirarsi e isolarsi socialmente.

L'interazione attraverso l'utilizzo dei social media porta alcuni autori oggi a parlare di "*invidia digitale*" (Steers, Wickham e Acitelli, 2014) che nasce dal confronto sociale con i propri conoscenti e che può portare allo sviluppo di sintomi depressivi. Facebook e Instagram spesso mostrano immagini di vite perfette e impeccabili (spesso fortemente esagerate e non del tutto reali), che possono essere interpretate come vite felici di persone "vincenti", con conseguenti sensazioni di inadeguatezza e messa in discussione della propria vita. A questo riguardo, uno studio americano ha dimostrato che gli utenti che usano maggiormente Facebook tendono a considerare i propri "amici digitali" come più felici e più fortunati di loro (Chou, Edge, 2012).

Il risultato finale è paradossale: (Riva, 2019, p.130) "*nonostante i media digitali possano aumentare la quantità e la frequenza delle interazioni sociali, allo stesso tempo possono ridurre la qualità delle interazioni, rendendo i nativi digitali più soli e depressi*".

La sofferenza umana, la sua modalità di espressione e le tipologie di comportamenti che possono essere definiti di "automedicazione", risultano essere ognuno figlio della propria epoca storica. In un mondo attuale, dove la quotidianità, la vita sociale e relazionale sono state travolte in così breve tempo dall'avvento del web e delle nuove tecnologie, anche le problematiche di dipendenza si sono evolute in quelle

che oggi vengono definite “*New Addiction*” (Nuove Dipendenze); di notevole importanza per quanto riguarda il fenomeno Hikikomori è proprio la dipendenza da Internet, che verrà approfondita nel paragrafo successivo.

2.2 Hikikomori e Internet Addiction

L'autoreclusione scelta dal giovane Hikikomori porta in molti casi, soprattutto negli ultimi anni, a un utilizzo massiccio del mondo del web, che si tratti di Social Network, video game o altre forme di comunicazione online. Questo ha generato una grande confusione intorno al tema, spesso identificando il fenomeno come una vera e propria forma di *Internet Addiction*.

La dipendenza da Internet è caratterizzata da un uso eccessivo e problematico di Internet e da caratteristiche cliniche tipiche della dipendenza comportamentale: preoccupazione, comportamento compulsivo, mancanza di controllo e compromissione funzionale (Tateno et al., 2019).

Fu la psicologa americana Kimberly Young a proporre per prima, nel 1996, la denominazione di *Internet Addiction*, in riferimento ai criteri del “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” (DSM) per la dipendenza da sostanze (Young, 1996). Dopo un vivace dibattito sulla concettualizzazione dell'uso problematico di Internet come un tipo di dipendenza comportamentale, Young ha rivisto la sua definizione di “*Internet Addiction*”, rendendola più simile a un disturbo nel controllo degli impulsi (Young, 2010).

Per oltre vent'anni, da quando la psicologa Young la propose, è rimasto controverso se la dipendenza da Internet si potesse considerare in psichiatria come un'entità clinica: la dipendenza da Internet non è stata elencata come disturbo psichiatrico nel DSM del 2013 (APA, 2013) e neanche nell’“*International Classification of Diseases*” (ICD) del 2018 (WHO, 2018).

Negli anni più recenti, la dipendenza da Internet è stata viceversa riconosciuta sempre più alla stregua di una tipologia di dipendenza comportamentale e questa interpretazione appare oggi condivisa dalla comunità scientifica (Van Rooij, 2014). Nonostante il massiccio utilizzo del web in molti dei casi Hikikomori, sembrerebbe che esso abbia un'origine indipendente dalle nuove tecnologie. Come sostenuto da Tamaki Saitō durante un'intervista (Pierdominici, 2008), solamente un decimo dei suoi pazienti

sembrava fare un uso eccessivo di internet. Basti pensare come negli anni '80, quando in Giappone esplose il fenomeno, internet non fosse ancora presente nella vita delle persone e i primi ritirati sociali erano completamente isolati dal mondo esterno senza alcuna possibilità di interazione, nemmeno virtuale.

Come viene citato nel libro a cura dello psicologo e psicoterapeuta Matteo Lancini (2019), i pazienti ritirati che accedono al Centro di Consultazione e Psicoterapia del Minotauro, di cui l'autore è Presidente, spesso sfruttano Internet, ma non tutti. Alcuni ragazzi, pur disponendo di *device* e connessioni veloci, non utilizzano in alcun modo le opportunità messe a disposizione dalla rete; altri vi accedono esclusivamente per ricercare informazioni, guardare film e serie tv o al limite per giocare, ma rigorosamente offline. Per alcuni l'incontro è impossibile, anche attraverso la mediazione dello strumento tecnologico (Lancini, 2019). L'isolamento in questo caso è una totale protezione nei confronti dello sguardo dell'altro, troppo doloroso anche se proveniente da un mondo lontano, virtuale. D'altra parte, rimangono numerosi i giovani isolati che fanno un intenso uso di internet e che scelgono il mondo del web come strada alternativa per "fuggire" dalle pressioni provenienti dal mondo reale. Il punto chiave rimane il fatto che la pulsione all'isolamento non dipende mai esclusivamente dall'utilizzo assiduo del mondo del web, ma origina sempre da un malessere sociale preesistente. L'eventuale abuso che il giovane Hikikomori fa di internet non deve essere interpretato come causa diretta dell'isolamento, come sostiene lo psicologo Marco Crepaldi (2019), ma una conseguenza dello stesso, dal momento che il computer può diventare per il soggetto l'unico mezzo di contatto, nonché il principale strumento di svago e intrattenimento. Al contrario, quando parliamo di *Internet Addiction*, l'isolamento sociale, qualora presente, ha origine direttamente dalla dipendenza e non è affatto detto che il soggetto che ne soffre sperimenti un disagio sociale sovrapponibile a quello degli Hikikomori (Crepaldi, 2019).

Nasce spontaneo chiedersi a questo punto se l'avvento e l'uso sempre più massiccio di Internet possa essere considerato un aspetto positivo, in quanto permette al giovane ritirato di mantenere quell'unico contatto, se pur virtuale, con il mondo esterno, o, viceversa, se possa rappresentare un fattore negativo, in quanto potrebbe contribuire a generare un terreno sempre più fertile per l'insorgenza del fenomeno.

A differenza dei casi di dipendenza, Internet può effettivamente essere vantaggioso per la qualità della vita di un Hikikomori offrendo a esso un modo per incontrare persone che abbiano interessi comuni e problemi simili. Inoltre, molte strutture di cura utilizzano Internet come strumento funzionale alla presa in carico di Hikikomori, in quanto spesso è l'unico modo accettabile per interagire con gli operatori sanitari (Stip, Thibault, Chatel e Kisely, 2016).

Ciò che emerge in letteratura è il fatto che Hikikomori e dipendenza da Internet presentano alcuni elementi di similitudine a livello comportamentale: le due patologie condividono una perdita di interesse per la scuola o il lavoro, difficoltà nei rapporti interpersonali, l'uso di Internet per sfuggire all'umore disforico e la compromissione funzionale. Nel caso della dipendenza da Internet, i comportamenti sono in genere egodistonici (non in armonia con i bisogni dell'io o coerente con l'immagine e la percezione che il soggetto ha di sé), portando quindi alla sofferenza; questo non avviene necessariamente nel caso degli Hikikomori che, al contrario, possono vedere il loro comportamento come parte della loro identità (egosintonico) (Stip, Thibault, Chatel e Kisely, 2016).

Nonostante le numerose correlazioni e sovrapposizioni tra i due fenomeni, rimane importante distinguere le due problematiche come entità divise; una dipendenza da internet che porta i giovani a "rinchiudersi" in casa per via dell'utilizzo intensivo e compulsivo del web nelle sue forme più disparate, e un "mondo di fragilità" in cui il disagio del ritiro sociale sembrerebbe essere alleviato dall'utilizzo di Internet come mezzo per rimanere in contatto con il mondo esterno.

2.3 Correlazione tra utilizzo delle tecnologie e isolamento sociale

Nonostante il fenomeno Hikikomori sia risultato distinguibile da una forma di Internet Addiction, rimane ad oggi ancora incerta la definizione degli effettivi rapporti di causa-effetto tra queste due problematiche.

Alcuni studi hanno tuttavia approfondito la possibile correlazione tra l'utilizzo delle tecnologie web e l'elemento comune alle due diverse condizioni sopra citate rappresentato dall'isolamento sociale, inteso quale allontanamento dell'individuo dalle comunità fisiche reali.

Uno studio universitario (Engelbarts, 2020) condotto nei Paesi Bassi ha approfondito questo tema esaminando in quale misura l'aumento dell'uso della tecnologia da parte delle giovani generazioni possa determinare un impatto sul loro sviluppo personale e psicologico. In particolare, la ricerca ha inteso verificare la presenza di una possibile correlazione tra utilizzo della tecnologia e isolamento sociale in un campione di studenti nella fascia di età dai 17 ai 25 anni della città di Nimega, in Olanda.

Partendo dagli studi condotti a livello internazionale sull'Hikikomori, sulla *Modern-Type Depression* (MTD) e sull'utilizzo problematico di Internet (PIU), l'obiettivo dell'indagine è stato quello di determinare se esistano evidenze che possano indicare un deterioramento della quantità e della qualità dell'interazione sociale nelle giovani generazioni causato dalle modalità di utilizzo della tecnologia digitale. Sulla base di una definizione dettagliata delle abitudini di utilizzo della tecnologia e dei modelli comportamentali, lo studio ha esaminato la possibile connessione tra un maggiore utilizzo della tecnologia e isolamento personale, e come questo si manifesti nella vita dei giovani. L'analisi condotta ha evidenziato una correlazione nell'utilizzo della tecnologia e il grado di isolamento di una persona: questa relazione agisce in entrambe le direzioni, con ciascuno dei due fattori che influenza l'altro in più modi; i risultati dell'indagine non giungono tuttavia a concludere che la tecnologia abbia un effetto peggiorativo complessivo sulla capacità di interazione sociale. I due principali tipi di isolamento considerati per l'analisi sono stati l'isolamento fisico e quello sociale. Le relazioni sociali di tipo digitale, basate cioè sull'utilizzo della tecnologia informatica, sono di accesso estremamente agevole anche da parte di individui isolati fisicamente e costituiscono una modalità di interazione in continua diffusione nella società contemporanea, già a partire dalle fasce di età più giovani. Le relazioni dirette, faccia a faccia, rimangono la forma di comunicazione più ordinaria e quella in grado di influenzare più direttamente la crescita e lo sviluppo di una società, ciononostante, gli individui isolati fisicamente possono mantenere regolari contatti e interazioni di carattere prevalentemente digitale, che costituiscono, quindi, forme di comunicazione di sempre maggiore interesse. Occorre inoltre evidenziare che l'isolamento non corrisponde necessariamente alla solitudine, che rappresenta la condizione di sofferenza o insoddisfazione riferita a uno stato di isolamento: chi si sente solo molto

probabilmente ha il desiderio di cambiare qualcosa riguardo a questa condizione, il che non avviene nel caso dell'isolamento volontario. Entrambe queste forme di isolamento, con o senza solitudine, sono state esaminate alla luce degli effetti determinati dalla tecnologia (Engelbarts, 2020).

In riferimento ai temi della solitudine e dell'isolamento, alcuni ricercatori, inizialmente focalizzati sull'Hikikomori, hanno introdotto per la prima volta il termine "Modern-Type Depression" (MTD), già citato in precedenza, descrivendo questa patologia come caratterizzata da: (Kato et al., 2011)

- uno spostamento dei valori dal collettivismo all'individualismo;
- angoscia e riluttanza ad accettare le norme sociali prevalenti;
- un vago senso di onnipotenza;
- rifiuto dello sforzo e del lavoro faticoso.

Il fenomeno presenta una netta differenza rispetto all'Hikikomori, in quanto le persone colpite non si isolano solo "spazialmente", ma entrano in uno stato di solitudine basato sull'isolamento sociale. I modelli di comportamento dell'individuo affetto da MTD appaiono tuttavia molto simili all'Hikikomori non appena subentra l'isolamento a casa: infelici sul lavoro o a scuola, i soggetti affetti da MTD si consolano in attività solitarie come l'uso di Internet o i giochi on-line, analogamente a come gli Hikikomori trascorrono gran parte del loro tempo (Kato et al., 2011).

Sembrerebbe che l'Hikikomori sia solo l'ultimo stadio di questo tipo di disturbo, e che è spesso preceduto da "uno stato di sconfitta senza lotta" simile a come si sentono gli individui che soffrono di MTD (Suwa e Suzuki, 2013).

Riassumendo i risultati degli studi citati in precedenza, non è possibile concludere che la connessione tra utilizzo della tecnologia e isolamento sociale possa essere letta in un'unica direzione. La reciproca influenza tra utilizzo di Internet e isolamento indotto dalla tecnologia appare pertanto come la più corretta chiave di lettura: interazione e isolamento digitali non possono essere definiti l'uno come causa dell'altro, ma entrambi determinano un contributo e un'influenza reciproca sull'altro, sotto diverse forme. Analogamente, le ricerche effettuate non consentono di concludere che un intenso utilizzo della tecnologia possa determinare un

deterioramento della qualità della vita, in particolare per quanto attiene l'isolamento sociale percepito da un individuo e dunque gli effetti indesiderati della solitudine.

2.4 Conclusioni

Gli esiti degli studi e delle ricerche presentati nei paragrafi precedenti evidenziano come l'utilizzo delle tecnologie digitali e di Internet sia divenuto ormai un aspetto del tutto ordinario nelle abitudini e nella vita quotidiana delle giovani generazioni e come le stesse forme di comunicazione e di interazione sociale debbano essere valutate alla luce di questo nuovo scenario, e non sulla base di modelli comportamentali del passato in cui, evidentemente, questo elemento non era presente. È un fatto ormai acquisito che molte delle relazioni sociali, così come delle forme di svago e intrattenimento, avvengano oggi attraverso il web, il quale rappresenta una dimensione nella quale possono manifestarsi atteggiamenti di conflitto, competizione, prevaricazione, fuga e isolamento, tanto quanto in passato avvenivano nei luoghi e negli ambienti fisici "reali" che i giovani frequentavano per studiare, giocare o lavorare insieme.

Gli approfondimenti esposti mostrano pertanto come, tralasciando considerazioni di altra natura che non rientrano tra gli scopi di questo lavoro, la dimensione digitale e anche una sua assidua frequentazione non sia riconducibile direttamente a effetti negativi a livello psicologico e comportamentale: la possibilità di accedere ad attività e funzioni in forma individuale può favorire forme di isolamento fisico degli individui dotati di indole più schiva e introversa, ma non si correla necessariamente a un isolamento di tipo sociale o a forme più estreme come Hikikomori e neanche a una minore qualità nelle relazioni interpersonali che al contrario, proprio per le modalità più flessibili e aperte con cui possono essere gestite, possono trarre beneficio dalle nuove forme di comunicazione che la tecnologia digitale ha reso disponibili.

In particolare, non sembra potersi riconoscere una relazione di causa-effetto tra l'utilizzo problematico di Internet e le problematiche tipiche dell'isolamento sociale: i due fenomeni mantengono, infatti, un'influenza reciproca che si manifesta in diverse forme, ricomprendendo tra queste anche effetti positivi degli strumenti digitali nella soluzione di problematiche di interazione sociale.

Le terapie e i possibili trattamenti per l'Hikikomori vengono approfonditi nella sezione successiva.

CAPITOLO 3. POSSIBILI SOLUZIONI E TRATTAMENTI PER IL FENOMENO HIKIKOMORI

Nelle sezioni precedenti è stato evidenziato come il fenomeno Hikikomori mantenga tuttora un profilo di significativa indeterminatezza, sia per quanto riguarda i fattori comportamentali da cui far discendere la diagnosi del disturbo, sia per quanto attiene le possibili cause scatenanti. Questo quadro di incertezza si riflette inevitabilmente sulla scelta dei trattamenti a cui sottoporre il giovane Hikikomori, rispetto al quale una prima difficoltà oggettiva è rappresentata dalla stessa presa di consapevolezza dell'esistenza del problema, anche all'interno della famiglia di appartenenza.

L'esperienza ormai trentennale del Giappone rende, tuttavia, disponibile un quadro variegato di modalità diagnostiche e di trattamenti a cui sottoporre il paziente Hikikomori, dai quali è possibile trarre alcuni elementi chiave per la definizione dell'approccio terapeutico. In particolare emerge l'importanza della fase di presa in carico del paziente, che deve essere in grado di calarsi nelle casistiche specifiche in esame, per comprendere in profondità la condizione del soggetto e creare un clima di comunicazione efficace, da estendersi il più possibile all'intero nucleo familiare.

Al fine di delineare un quadro di riferimento per la valutazione diagnostica e per la scelta dell'approccio terapeutico, dopo una presentazione delle metodologie consolidate in Giappone, in questo capitolo viene effettuata una disamina dei principali protocolli sviluppati in Italia per la presa in carico del ritiro sociale.

Il lavoro si conclude con una valutazione del ruolo della scuola quale punto di riferimento fondamentale nella crescita e nella formazione caratteriale dell'individuo, e dunque quale luogo privilegiato, di primaria importanza, per l'attivazione di processi mirati rivolti alla prevenzione e alla cura dell'Hikikomori.

3.1 L'esperienza in Giappone

Come abbiamo visto in precedenza, la diagnosi del fenomeno Hikikomori è tutt'ora caratterizzata da una condizione di incertezza, fattore che si riflette inevitabilmente sulla pratica clinica e sulle tecniche di intervento.

Allo stato attuale non esistono evidenze scientifiche di un protocollo clinico efficace. Tuttavia, è possibile partire dall'esperienza giapponese per provare a introdurre alcuni elementi significativi della presa in carico del ritiro sociale (Lancini, 2019).

Il ritiro sociale è una scelta profondamente radicata nei valori e nel vissuto dell'individuo, per questo l'obiettivo è quello di riportare gradualmente l'Hikikomori alla sua vita sociale attraverso un approccio interdisciplinare che coinvolga il singolo, la famiglia e l'ambiente sociale che lo circonda.

A tal proposito possiamo citare l'esempio di Fujisato, una cittadina di montagna situata nel nord del Giappone dove è stato rilevato che il 9% degli abitanti della città erano Hikikomori. A fronteggiare l'emergenza fu coinvolta nel processo di cambiamento l'intera cittadina e fu avviato quello che è stato denominato "*Fujisato Experience Program*": un programma che prevedeva la messa a punto di spazi di condivisione e attività lavorative in cui i reclusi potessero avere un ruolo attivo. Molti Hikikomori hanno dichiarato di aver avuto la possibilità di sperimentare una "nuova prospettiva di vita" che ha dato loro l'opportunità e la forza del cambiamento. Circa l'80% dei ragazzi ritirati è stato reintegrato socialmente (Crepaldi, 2019).

Katsumata (2011) individua due metodologie di trattamento degli Hikikomori: il modello clinico e il modello non clinico. Il primo considera il fenomeno come una patologia proponendo un trattamento basato sulla farmacoterapia e colloqui di counseling; il secondo modello, considerando invece il fenomeno una sindrome culturale, si focalizza sul supporto sociale e interpersonale. Rientrano in questo filone i numerosi centri e comunità presenti in Giappone, ambienti per la maggior parte gestiti da ex Hikikomori e organizzati intorno all'obiettivo della risocializzazione del soggetto.

Il lavoro si focalizza sul progressivo riavvicinamento ai ritmi della società, che avviene anche grazie a colloqui di counseling per il ragazzo e per i familiari.

Come racconta lo psicologo Marco Crepaldi nel suo libro (Crepaldi, 2019), tra le comunità più famose in Giappone vi è la "New Start", un'organizzazione no profit con sede a Tokio il cui metodo consiste nel persuadere gli Hikikomori a lasciare la propria abitazione per recarsi nei centri da loro gestiti favorendo così un lento e graduale reinserimento sociale. Legato all'organizzazione, Carla Ricci (2009) descrive la figura e la funzione della "*rental onesan*" (sorella maggiore in affitto), giovane donna, senza una

specifica preparazione professionale, che si reca a casa del giovane Hikikomori con l'obiettivo di introdurre il mondo esterno all'interno del rifugio e lentamente riattivare il desiderio di esplorazione del "fuori". Il contatto con il giovane ritirato avviene in modo graduale senza nessuna particolare richiesta o indagine su quella che è la sua condizione psichica. L'obiettivo sembra essere quello di instaurare un rapporto caratterizzato da un grado di empatia e di fiducia sempre maggiore che possa stimolare nell'Hikikomori la voglia di "fare un giro nel mondo esterno", fino ad arrivare a un centro della New Start.

Il governo nipponico, oltre alle iniziative citate finora, di natura essenzialmente privata, negli ultimi anni ha istituito oltre cinquanta centri di supporto specializzati distribuiti su tutto il territorio con l'obiettivo di fornire servizi che vanno dalla consulenza telefonica per le famiglie, alla creazione di spazi di incontro dedicati ai soggetti isolati, fino al supporto nell'inserimento lavorativo (Kato, Kanba e Teo, 2018).

Un aspetto importante, come emerge dalle numerose testimonianze provenienti dai genitori dell'associazione Hikikomori Italia, è come la psicoterapia individuale possa risultare inefficace o controproducente se non estesa a tutto il nucleo familiare. In particolare, risulta essere di fondamentale importanza nei casi Hikikomori la riattivazione della comunicazione tra genitore e figlio (Crepaldi, 2019).

In Giappone, la tecnica dell'Open Dialogue, sviluppata in Finlandia a partire dal 1980, viene oggi sperimentata da Tamaki Saito nei casi di isolamento sociale volontario con risultati assolutamente positivi. Tale tecnica affonda le sue radici nella teoria dialogica e nella terapia sistemico relazionale e consiste in un coinvolgimento di tutto il nucleo familiare in uno scambio comunicativo libero e senza censure. Le sedute prevedono la presenza del giovane Hikikomori, la famiglia, lo psicoterapeuta e il suo assistente, in un clima di libero confronto ed espressione caratterizzato dalla sospensione del giudizio e di richiesta; non vi è nessun tentativo di persuasione dell'altro né di convincimento del giovane a modificare il proprio comportamento, bensì l'obiettivo è quello di comprendere la sua condizione e favorire la comunicazione con i familiari (Crepaldi, 2019).

Numerose ricerche condividono l'importanza di una valutazione diagnostica multidimensionale basata su un modello bio-psico-sociale in grado di rilevare differenti fattori essenziali per lo sviluppo di trattamenti che siano i più idonei e funzionali possibili

ad ogni singola situazione di ritiro sociale: età di esordio, eventi di vita scatenanti, gravità della condizione (durata del ritiro, frequenza di uscita dalla propria stanza, contatto con familiari e amici), funzionamento della personalità, stile di attaccamento e la tendenza a un eventuale forma di Internet Addiction.

Inoltre, dovrebbero essere condotti colloqui diagnostici basati sul DSM-5 a causa dell'elevata comorbidità con disturbi psichiatrici; in questi casi ogni disturbo dovrebbe essere seguito secondo le sue linee guida con l'utilizzo di farmacoterapia e psicoterapia e/o interventi psicosociali (Kato, Kanba e Teo, 2019).

È attraverso l'esperienza giapponese, luogo in cui il fenomeno nasce e si diffonde maggiormente, che anche in Italia coloro che hanno dovuto affrontare i primi casi di Hikikomori possono trarre importanti e preziosi riferimenti per la messa a punto di un processo di avvicinamento al giovane e alla sua presa in carico, volta ad una ripresa evolutiva dell'adolescente.

Ciò che emerge maggiormente in letteratura è l'importanza fondamentale di avviare un percorso terapeutico con il giovane ritirato che non può prescindere dalla presa in considerazione della famiglia, che diventa in questo caso il primo step da cui partire.

Di seguito saranno prese in considerazione quelle che sono ad oggi le esperienze italiane riguardo le possibili soluzioni a fronteggiare quello che sembra ad essere oggi un fenomeno emergente e in larga diffusione anche nel nostro paese.

3.2 L'esperienza in Italia: metodologie di presa in carico del ritiro sociale.

Come ormai noto e più volte citato, il fenomeno del ritiro sociale non può essere considerato una problematica esclusiva del contesto giapponese. In Italia sono sempre maggiori le richieste di aiuto da parte dei genitori che si imbattono nella dolorosa consapevolezza di un giovane figlio dal futuro bloccato, stravolti e alla ricerca di quei motivi che hanno portato a questa estrema e inspiegabile scelta.

In questo senso diventa la famiglia luogo da cui partire per potersi avvicinare al giovane, comprendere la sua sofferenza e mettere in atto un possibile cambiamento.

In Italia negli ultimi anni, sia nei servizi pubblici, sia nelle associazioni, nelle cooperative, nelle fondazioni e negli enti privati che si occupano di adolescenti, è cresciuta l'attenzione al ruolo genitoriale nel processo terapeutico. Come sostiene

Lancini nel suo libro (2019), l'obiettivo è quello di coinvolgerli in modo più attivo nel percorso, come portatori di una visione materna e paterna sull'adolescenza del figlio e su come si possa reinterpretare il proprio ruolo alla luce della crisi e della sintomatologia del giovane paziente. Sostenere e supportare il ruolo genitoriale ferito dal ritiro del figlio, al fine di migliorare la comunicazione e promuovere un cambiamento nelle dinamiche familiari, è un obiettivo perseguito da molti interventi. Gli psicologi e psicoterapeuti dell'Associazione Indipendenze di Verona prevedono un lavoro di supporto per i genitori in parallelo a quello del giovane paziente, dove diventa importante individuare quale strada abbia percorso il giovane per arrivare all'autoreclusione. Il CEDAS di Firenze (Centro di Eccellenza per i Disturbi da Ansia Sociale), propone un progetto specifico sul ritiro sociale rivolto a tutti i residenti della Regione Toscana dove il supporto genitoriale diventa lo strumento principe quando il giovane si rifiuta di recarsi al Centro. Il Progetto "Adulto Amico: crescere insieme è meglio", gestito dalla Cooperativa Sociale Libero Nocera di Reggio Calabria, prevede una serie di colloqui iniziali con i genitori e un sostegno a cadenza mensile, non solo come aggiornamento, ma come potenziamento della comunicazione familiare, rilevando come essa si trovi in una situazione di stallo, rendendo l'isolamento del ragazzo ancora più profondo. Elena Rainò, responsabile del day hospital psichiatrico del reparto di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Regina Margherita di Torino, e Antonella Anichini, neuropsichiatra infantile presso la stessa struttura, mettono in luce come nel loro protocollo terapeutico il sostegno genitoriale occupi una posizione basilare, con l'obiettivo di modificare le dinamiche familiari disfunzionali. L'Associazione Di.Te (Associazione nazionale Dipendenze Tecnologiche -GAP-cyberbullismo), presieduta da Giuseppe Lavenia, si occupa anche di casi in cui l'uso disfunzionale della rete incontra il ritiro sociale. Il progetto di intervento prevede non solo il sostegno rivolto ai genitori, ma anche una terapia familiare rivolta all'intero nucleo, fratelli compresi. L'Associazione ha inoltre strutturato dei weekend *detox*, nei quali si organizza un intervento dell'equipe di lavoro direttamente a casa del giovane e che coinvolge, sotto diversi aspetti psicologici e educativi l'intera famiglia (Andorno e Lancini, 2019).

Dall'interesse emergente verso questa problematica e dall'esigenza di rispondere alle richieste di aiuto da parte degli utenti coinvolti, l'AUSL Toscana Sud-Est ha avviato un progetto sperimentale che prende il nome di "spazio RIM" (Relazioni

Internet Mediate), inserito all'interno del Consultorio Familiare e del Consultorio Giovani di Siena; il modello prevede una presa in carico multimodale con il coinvolgimento di più servizi (Consultorio, SMIA, Servizi Sociali e scuola). Il progetto è rivolto a ragazzi tra i 14 e i 26 anni e comprende attività di consulenza individuale a libero accesso e consulenze su appuntamento per genitori. Sono previste inoltre, attività di psicoeducative individuali o di gruppo e iniziative in collaborazione con le scuole che prevedono percorsi di sensibilizzazione e di formazione all'uso del web. Da Settembre 2019 ad oggi sono in corso quattro prese in carico di adolescenti in stato di ritiro sociale grave. Durante la prima fase si procede attraverso l'analisi delle dinamiche relazionali funzionali e non, tra genitori e il giovane. Il contatto con il genitore avvia il processo di intervento, il quale diventa protagonista attivo nel ruolo di intermediario della relazione e strumento di accesso al ragazzo ritirato. La modalità di interazione fra genitore e figlio, seppur conflittuale, è l'unica che probabilmente sia abituato a mettere in atto, di conseguenza è grazie a questa figura che il ragazzo può accettare e favorire l'accesso all'estraneo, quale il terapeuta. I primi colloqui si svolgeranno con la famiglia in presenza del ragazzo quando è possibile, o comunque in maniera tale da favorire la possibilità di essere ascoltati dal ragazzo per poi intraprendere un percorso individuale. Durante i primi incontri individuali si comprendono e condividono interessi e attività al fine di ottenere una "alleanza con il sintomo". In un secondo momento si cercherà una visione prospettica, fantastica rispetto al futuro, per procedere alla costruzione di un progetto di vita, ciò giustificato dal fatto che i ragazzi conservano ancora la fantasia di ricongiungersi al loro percorso ideale. Oltre a una presa in carico terapeutica è necessario ipotizzare se e quando inserire all'interno del nucleo familiare un educatore a sostegno del progetto terapeutico. Questo aspetto, particolarmente delicato, viene gestito dallo psicologo organizzando degli incontri a tre (ragazzo, psicologo, educatore), al fine di creare un rapporto esclusivo tra i due. Lo psicologo a questo punto si occuperà del ragazzo cercando di trasferire in tempi e modalità adeguate il setting di terapia al di fuori dell'ambiente domestico (Panigiani, 2020).

Lo psicologo Lancini descrive nel suo libro le linee guida dell'approccio diagnostico e clinico utilizzato e messo a punto dal gruppo di psicologi e psicoterapeuti appartenenti all'Istituto Minotauro di Milano. La sperimentazione dell'approccio clinico con i giovani ritirati è avvenuta a partire da una prospettiva di psicologia, psicopatologia

e psicoterapia evolutiva già consolidata e sulla base di una metodologia già adottata con gli adolescenti, anche in occasioni di gravi crisi suicidali (Pietropolli Charmet e Piotti, 2009).

L'obiettivo dell'intervento è quello di favorire un riadattamento della relazione esistente tra compiti di sviluppo adolescenziali e il contesto di crescita, al fine di sostenere la ripresa del percorso evolutivo, attualmente bloccato. L'aspetto importante diventa la comprensione di quella modalità unica e irripetibile con cui il giovane cerca di risolvere la propria angoscia e sofferenza evolutiva, un'espressione sintomatica che, oltre a segnalare il proprio disagio, diviene la prima forma di cura e automedicazione necessaria a gestire il dolore innescato dalla condizione di stallo evolutiva in cui si trova. Se non si vuole intervenire con paradigmi eccessivamente patologizzanti o semplicemente educativi non basta incontrare il giovane, ma raggiungerlo dove lui è, dare ascolto e ragione al sintomo. Questo è ciò che distingue un intervento psicoterapeutico di ispirazione psicoanalitica da altri approcci e dispositivi di presa in carico del disagio giovanile (Lancini, 2017).

Quando l'adolescente è rigorosamente autorecluso, il lavoro prosegue con i genitori, fase dalla durata variabile, che permette la possibilità di avvicinarsi al ragazzo convincendolo ad un primo contatto. Spesso il giovane si rifiuta di recarsi direttamente in uno dei servizi a disposizione, per questo viene proposto come metodo meno traumatico e dirompente l'"*home visiting*", un incontro domiciliare cauto e rispettoso delle difese del giovane autorecluso. Nei casi più gravi, una considerazione a trattare con cautela l'ipotesi di un ricovero attraverso la possibilità offerta dal Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) è la seguente:

"Una cosa è certa. Quasi mai sono malati mentali e perciò la soluzione più stupida è fare loro violenza chiudendoli in una prigione farmacologica o istituzionale molto peggiore e psicotizzante di quella in cui si sono spontaneamente rinchiusi, in attesa che l'adolescenza finisse e le scuole chiudessero per sempre per raggiunti limiti di età" (Pietropolli Charmet, 2015, p. 15).

Il lavoro clinico a domicilio è particolarmente complesso; viene effettuato da uno psicologo o psicoterapeuta che, lavorando in un'ottica diversa da quella strettamente medico psichiatrica e da quella educativa (più orientata alla riorganizzazione e regolamentazione della quotidianità), intende mettersi all'ascolto

della sofferenza adolescenziale, intercettare il dolore sotteso alle manifestazioni comportamentali e accogliere le soluzioni momentaneamente individuate dall'adolescente (Scodeggio, 2015).

Uno dei primi elementi che guidano l'incontro con il giovane Hikikomori è la valutazione della qualità della relazione intrattenuta con Internet. Come già citato non tutti utilizzano il web e non tutti lo utilizzano con le stesse modalità, c'è chi nei casi più severi non utilizza in alcun modo la rete e chi invece la sceglie come strumento e unica modalità relazionale possibile, ma a una distanza che sia tollerabile. Attraverso le opzioni individuate in Internet, l'adolescente parla di sé, del proprio stato psichico, affettivo, relazionale attuale, dell'immaginario, delle fantasie che lo abitano, dei sentimenti che sperimenta, insomma della propria identità attuale. Da tenere in ampia considerazione è la capacità del ragazzo di utilizzare Internet in direzione relazionale.

Un secondo elemento importante è quello che viene definito "fattore precipitante". Quasi sempre nella mente del giovane è presente un evento, una situazione, un episodio relazionale che ha rappresentato il fattore precipitante di una situazione in cui fragilità, senso di inadeguatezza corporea e personale, fino ad allora silenti si siano clamorosamente manifestati, determinando somatizzazioni e angosce che hanno impedito, da quel momento in poi, di frequentare la classe, la scuola, la società dei coetanei. Attraverso tempi e modalità uniche, la ricostruzione dell'avvenimento, che nella mente dell'adolescente si è incistato traumaticamente, consente al ragazzo di condividere tutta la drammaticità di un vissuto doloroso, avviando un percorso di elaborazione che non riguarda solo il fatto accaduto ma, in senso più ampio, la portata del crollo dell'ideale e della crisi evolutiva (Lancini, 2019).

Il ricorso all'esperienza di laboratori nella presa in carico dell'adolescente ritirato è un altro prezioso strumento di cui l'istituto Minotauro, e non solo, si avvale. Nel corso degli anni sono stati allestiti diversi laboratori clinici che spaziano da quelli di musica, canto, disegno, scrittura creativa, pasticceria, cinema e fotografia all'iniziativa "In Campo", un progetto multidisciplinare e integrato che avvicina i ragazzi alla scoperta di mestieri, arti e luoghi della Terra, visti e raccontati con video e fotografie. I contesti vengono allestiti in base agli interessi del singolo e le attività laboratoriali possono essere individuali o in piccolo gruppo, con l'obiettivo di offrire l'opportunità di

sperimentazione del sé in luogo protetto attraverso la riappropriazione delle competenze riflessive e relazionali (Provantini e Lanzi, 2015).

Da quanto emerge in letteratura, per quanto riguarda la presa in carico di Hikikomori con un grado di autoreclusione più severo, può essere opportuno una valutazione neuropsichiatrica o psichiatrica e un eventuale affiancamento farmacologico ai colloqui clinici.

Ciò che rimane certo è il fatto che porsi in aiuto di un giovane Hikikomori rappresenta una sfida ardua e delicata, non solo per i genitori ma anche per i professionisti in campo, che si ritrovano ad affrontare una situazione in cui la relazione d'aiuto è sottoposta al difficile obiettivo di entrare in contatto con un adolescente profondamente sfiduciato e disilluso. Spesso la negazione del problema da parte dei ragazzi ritirati è un altro elemento di difficoltà in quanto mette il giovane in una posizione di rifiuto a qualsiasi tipo di supporto. Non esistono garanzie di successo, né "regole precise" quando ci si avvicina a questo fenomeno, ogni Hikikomori ha la sua storia, la sua sofferenza, le sue peculiarità e l'approccio giusto varia a seconda di ogni singolo caso. Ciò che può fare la differenza è mantenere un approccio mentale che riesca a comprendere la profondità della sua sofferenza, avvicinandosi ad essa con un atteggiamento dove il giudizio, la coercizione, la pressione e la presunzione di "poterlo salvare" rimangano sospesi.

Dopo aver colto l'importanza di sviluppare interventi che non possono prescindere dall'ambiente in cui il giovane è inserito, il contesto scolastico diviene un altro luogo fondamentale sia per coglierne eventuali aspetti che spesso, come già citato possono considerarsi parte scatenante della drammatica scelta sia per lo sviluppo di interventi che possano prevenire e fronteggiare questo fenomeno.

3.3 IL RUOLO DELLA SCUOLA

Come emerso più volte dalla letteratura alcuni professionisti sostengono che l'Hikikomori venga associato ad una forma di "fobia scolare", un disturbo ansiogeno causato dall'ambiente scolastico; una lettura del fenomeno che trova opinioni contrastanti; sembrerebbe riduttivo ricondurre tale fenomeno ad una fobia prettamente scolare in quanto, come abbiamo visto, le cause possono essere molteplici, anche se spesso e volentieri i primi segnali di allarme arrivano proprio da un disinvestimento a

livello scolastico. La scelta dell'abbandono scolastico nei casi Hikikomori avviene in particolare durante il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado e alla scuola secondaria di secondo grado.

I motivi che portano alla rinuncia del percorso scolastico sono molteplici, possono riguardare eventi di bullismo, sentimenti di angoscia e vergogna in relazione con i pari, pressioni che nascono dalle aspettative del sistema scolastico che possono portare a sperimentare la percezione della propria inadeguatezza. Solitamente sono ragazzi tendenzialmente introversi, intelligenti, con uno spiccato interesse per la scuola e con un percorso scolastico brillante ma in cui, ad un certo punto, nel passaggio adolescenziale qualcosa crolla fino a portarli alla rinuncia.

Spostando l'attenzione da quali possano essere gli aspetti più individuali caratteristici di ogni Hikikomori a cosa può non funzionare all'interno del sistema scolastico nel suo complesso diviene importante considerare come la scuola può intervenire per tornare ad essere un luogo sicuro e di confronto e quali sono i cambiamenti da mettere in atto per far sì che il sistema stesso assuma gli strumenti adatti per divenire luogo di supporto e protezione ad un passaggio complesso e delicato come quello dell'adolescenza.

Secondo i dati Istat, in Italia nel 2020, la quota di abbandono scolastico è stimata al 13,1%, pari a 543 mila giovani che porta il nostro paese a posizionarsi tra i primi in Europa (Istat, 2021). Non so se citato correttamente.

Nel 2018 l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) dell'Emilia Romagna in collaborazione con i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e con l'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna ha condotto una ricerca con l'obiettivo di rilevare il numero di alunni che non frequentavano la scuola in quanto "ritirati" in casa per problemi psicologici (USR, 2018). I dati emersi dalla rilevazione effettuata all'interno delle istituzioni scolastiche della Regione parlano di un numero pari a 346 giovani "ritirati", di cui 20 frequentanti la scuola primaria, 86 la scuola secondaria di primo grado e 240 la scuola secondaria di secondo grado, in accordo con il fatto che la fascia critica sembra essere il passaggio dalla secondaria di primo grado alla secondaria di secondo grado.

I dati emersi sul rendimento scolastico confermano che non sono gli alunni con un basso rendimento scolastico quelli che più frequentemente presentano tendenze al

rifiuto scolastico e problematiche relazionali. È però vero che le assenze prolungate nel tempo, le ansie, le angosce, gli stati depressivi hanno inevitabilmente ricadute anche sul rendimento scolastico, fino all'abbandono degli studi.

In un'ottica di prevenzione, un importante aspetto che emerge da questa ricerca è l'importanza da parte della scuola e degli insegnanti di saper "leggere" i comportamenti e i linguaggi del corpo che possono essere segnali di emergenza da parte dei giovani che spesso a parole non riescono a esprimere le proprie difficoltà.

Alcuni dei cambiamenti registrati dagli insegnanti prima del ritiro sono stati: la poca o nessuna partecipazione alla vita scolastica, tendenza all'isolamento, scarsa loquacità, sguardo sfuggente, atteggiamento fisico di chiusura, sonnolenza.

Inoltre, sempre in un'ottica di prevenzione la ricerca mette in evidenza quali sono stati gli interventi che le scuole hanno messo in atto per far fronte alla situazione. Alcuni di questi esempi sono:

- presenza di un educatore che lo accompagni al momento dell'ingresso a scuola
- istruzione a domicilio e in struttura apposita attivata dai servizi sociali
- colloqui ripetuti tra famiglia e scuola
- strategie metodologiche che incoraggino la sua presenza a scuola
- attività di laboratorio con ruoli gratificanti
- predisposizione di PEI (programma educativo personalizzato) con programmazione di obiettivi minimi
- lezioni individuali
- deroga dell'obbligo di frequenza del 75 %
- tolleranza nell'orario di entrata al mattino (USR, 2018).

Grazie all'impegno dell'Associazione genitori Hikikomori Italia, nel febbraio 2019 il MIUR ha emesso un decreto per redigere le linee guida che la scuola dovrà seguire nel contrasto del fenomeno Hikikomori. Il decreto nasce sulla scia del protocollo di intesa stipulato tra Regione Piemonte, Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte e l'associazione Hikikomori Italia Genitori Onlus per la promozione della cultura e la definizione di strategie di intervento rispetto al fenomeno. (Carolei, 2019).

Il protocollo illustra a tutte le scuole del Piemonte le modalità generali con cui possono essere gestite le principali criticità che si incontrano con i ragazzi in ritiro sociale volontario. In particolare il documento suggerisce l'attivazione di un gruppo di lavoro integrato che coinvolga il consiglio di classe, la famiglia e l'eventuale professionista che segue il ragazzo per lo studio di soluzioni personalizzate. In questo modo le soluzioni operative potranno essere concordate attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato, da creare coinvolgendo tutte le parti interessate e garantendo soluzioni equilibrate e su misura. (Carolei, 2018).

Ciò che attualmente manca è una normativa vigente che indichi il riconoscimento di un Hikikomori come appartenente al gruppo degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES), ovvero quei bisogni che possono essere fisici, biologici, psicologici o sociali che impediscono loro il normale apprendimento e richiedano interventi individualizzati.

Seppur da nessuna parte ci sia scritto che "Hikikomori sia BES", nella prima pagina della Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 viene citato:

"è rilevante l'apporto del modello diagnostico ICF (International Classification of Functioning) dell'OMS, che considera la persona nella sua totalità, in una prospettiva bio-psico-sociale...il modello ICF consente di individuare i Bisogni Educativi Speciali (BES) dell'alunno prescindendo da preclusive tipizzazioni. In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta" (Cesda, 2019).

Sono i consigli di classe e il team docenti a dover indicare le situazioni in cui è necessaria l'adozione di una didattica personalizzata avendo tra le mani un importante strumento quale, il percorso individualizzato e personalizzato, redatto in un Piano Didattico Personalizzato (PDP), volto a definire, monitorare e documentare le strategie di intervento più idonee e i criteri di valutazione degli apprendimenti (Cesda, 2019).

L'emersione di questo nuovo fenomeno ha confuso e destabilizzato il mondo della scuola, non ancora in possesso delle giuste nozioni scientifiche e della giusta formazione per interpretarlo, ma allo stesso tempo ha la possibilità di fronteggiare efficacemente il fenomeno grazie alla libertà datagli dalla autonomia scolastica e grazie

allo strumento altamente flessibile e potente come il PDP, di cui già dispone (Migani, 2019).

La scuola è un importante punto di riferimento, un luogo “potente”, imprescindibile dalla “crescita” di ognuno di noi. I limiti della scuola pubblica purtroppo sono ancora molti e la conseguenza è l’emergere di situazioni private che adottano sistemi didattici e educativi alternativi, ma non alla portata economica di tutti. Una formazione che segua le predisposizioni personali di ogni alunno, la valorizzazione dei singoli talenti e lo sviluppo di “life skills”, ovvero tutte quelle competenze che non riguardano strettamente l’apprendimento di una materia specifica ma che sono fondamentali per riuscire ad adattarsi al contesto sociale moderno, andando così a contrastare e a ridurre un apprendimento standardizzato, dovrebbero essere aspetti integrati all’interno del sistema scolastico con l’obiettivo di promuovere una maggiore attrattività della scuola stessa. Inoltre, l’implemento di figure specializzate quali educatori e pedagogisti, sembrerebbe molto utile da una parte, per lasciare agli insegnanti la possibilità di concentrarsi sulla didattica, dall’altra per l’osservazione di dinamiche di gruppo relazionali e psicologiche, all’interno delle classi, con la messa in atto di interventi che mirino allo sviluppo delle competenze emotive e a un’educazione all’empatia, fondamentali per una crescita personale e interpersonale il più adeguata e funzionale possibile.

3.4 Conclusioni

L’Hikikomori rappresenta un disturbo comportamentale dai risvolti tuttora indefiniti, le cui cause scatenanti e le cui dinamiche di sviluppo nel tempo possono riguardare una molteplicità di fattori e di condizioni che afferiscono alla sfera più profonda della psiche individuale.

Le esperienze nel trattamento dei pazienti abbracciano ormai una gamma variegata di metodologie, cliniche e non cliniche, per individuare i sintomi del ritiro sociale e per riportare il soggetto Hikikomori in una condizione di equilibrio interiore e verso la sfera delle relazioni sociali esterne. I numerosi casi di studio, disponibili in particolare nella realtà giapponese, evidenziano come non sia possibile definire un modello univoco di diagnosi e cura del disturbo, né, tantomeno, regole e procedure da seguire che possano dare garanzie di successo nel trattamento; al contrario, le

esperienze condotte mostrano l'esigenza di un approccio diverso caso per caso, rivolto a cogliere le peculiarità emotive e psicologiche più specifiche di ciascun paziente, le sfaccettature più recondite della sua sofferenza, senza forzature o pressioni che precluderebbero a priori ogni tentativo di dialogo e di aiuto.

L'analisi dei diversi casi di studio mostra dunque la fondamentale importanza della fase di presa in carico del paziente, un processo anche esteso nel tempo attraverso il quale il terapeuta, o il gruppo di terapeuti, entrano in comunicazione profonda con il soggetto Hikikomori e con il suo nucleo familiare, vale a dire quell'ambiente di relazioni, talvolta inespresso, all'interno del quale il ritiro sociale ha preso forma. La fase di presa in carico assume a tutti gli effetti il profilo di un percorso attraverso cui viene a crearsi il clima di fiducia e di comunicazione tra terapeuta e paziente, nel corso del quale diventano riconoscibili le dinamiche che hanno determinato il problema, e dunque diviene possibile l'avvio dei possibili metodi di trattamento.

Nella lettura delle diverse condizioni di contesto dalle quali il ritiro sociale può aver avuto origine, l'ambiente scolastico rappresenta un tassello fondamentale, sia per l'analisi delle cause scatenanti, sia per lo sviluppo dei possibili interventi terapeutici. La scuola rappresenta, infatti, un contesto di straordinaria importanza nella formazione del carattere e dell'identità del giovane, ed è in questo luogo privilegiato che possono proseguire le diverse forme di intervento sull'Hikikomori, tanto quanto progetti mirati per prevenire la genesi del fenomeno.

La scuola pubblica in Italia non si è ancora attivata concretamente in questa direzione e, al contrario, sono proprio taluni modelli didattici che non considerano le predisposizioni personali degli alunni e le loro peculiarità caratteriali a favorire le problematiche dell'isolamento e del ritiro sociale. Gli orientamenti specialistici più recenti e alcune prime esperienze di programmazione didattica evidenziano la sempre maggiore importanza di modelli educativi attenti allo sviluppo delle competenze emotive e alla valorizzazione dei talenti individuali, che appaiono come i requisiti fondamentali per una crescita personale e interpersonale equilibrata e funzionale. Sarà in questa direzione che potranno svilupparsi nuove metodologie didattiche, nelle quali figure specializzate come psicologi, potranno entrare a far parte di team didattici interdisciplinari, affiancando gli insegnanti per dare vita a un ambiente scolastico

adeguato alle esigenze più attuali, in grado di assolvere all'importante ruolo di riferimento per la crescita e la maturazione personale del giovane.

4. CONCLUSIONI

Con il presente lavoro si è voluto offrire un quadro generale del fenomeno Hikikomori, soffermandosi su gli aspetti che hanno permesso di comprenderne le caratteristiche, le cause e gli interventi possibili, con un focus riguardo il ruolo delle nuove tecnologie digitali sullo sviluppo dello stesso.

Attraverso un'analisi della letteratura presente è stato possibile rispondere ad alcuni quesiti iniziali sulla natura del fenomeno e sulle possibili cause scatenanti. Emerge un quadro caratterizzato da comportamenti di evitamento e chiusura interiore che sfociano, nei casi più gravi, in un'autoreclusione all'interno della propria stanza, evitando qualsiasi contatto con l'esterno, famigliari compresi. Un arresto della propria vita sociale e relazionale sembra essere l'unica modalità possibile di "auto-medicazione" nei confronti di una sofferenza psichica ed emotiva che diviene insostenibile.

Ciò che genera il forte disagio appartenente a questi giovani sembra derivare da uno stallo evolutivo. La relazione di dipendenza tra madre e figlio, (presente, seppur in forma diversa, sia nel contesto nipponico che in quello italiano), una forte interiorizzazione degli ideali dei genitori, insieme ad aspetti caratteriali quali sensibilità, introversione, intelligenza e predisposizione ad una valutazione critica e negativa della società, porterebbero ad un mancato apprendimento di quegli strumenti necessari per adattarsi e sostenere il delicato passaggio adolescenziale in un contesto altamente richiedente e caratterizzato da forti pressioni sociali alla realizzazione di sé. Un insostenibile confronto con "l'altro" che diviene oggetto temuto e di conseguenza da evitare.

Spesso frequente è una comorbilità con altri disturbi psichici, quali disturbi di ansia e disturbi dell'umore. Emerge però come sarebbe riduttivo parlare di Hikikomori come conseguenza di una psicopatologia individuale preesistente in quanto significherebbe affermare che sia il disturbo stesso a costringere il giovane Hikikomori all'isolamento. Sembrerebbe più giusto invece parlare di una scelta, seppur dolorosa, consapevole e volontaria, conseguenza di numerosi fattori non solo individuali ma

anche sociali e familiari. Spesso, la comorbidità con disturbi psichici quali ad esempio la depressione, risulta essere la conseguenza e non la causa del ritiro sociale prolungato.

Un'ulteriore analisi di studi scientifici riguardanti la correlazione tra utilizzo problematico delle nuove tecnologie e isolamento sociale portano a concludere che non è possibile sostenere l'esistenza di una relazione di causa effetto tra i due fenomeni, ma come essi mantengano un quadro di reciproca influenza. I primi casi Hikikomori in Giappone risalgono agli anni 70-80, periodo in cui internet non era ancora presente. Inoltre, come emerge dalle testimonianze in letteratura non tutti i giovani Hikikomori utilizzano il mondo del web, in quanto per alcuni di loro anche il mantenimento di relazioni esclusivamente virtuali divengono insostenibili. Al contempo, rimangono numerosi coloro che all'interno della propria stanza trasformano la loro vita e la loro quotidianità, a volte invertendo il ciclo sonno-veglia, in un mondo lontano dalla realtà, illusorio e immaginario, ma decisamente più sicuro, come quello virtuale; quest'unica modalità di interazione che i giovani Hikikomori riescono a sostenere, possiamo perciò leggerla come un'importante forma di sostegno sociale che in una situazione così particolare ed estrema assume quasi un valore positivo, indipendentemente dalle considerazioni e dalle conseguenze negative che possono originare da un uso eccessivo del web in situazioni di diversa natura.

Questo porta a considerare la dipendenza da internet (Internet Addiction) un fenomeno di diversa natura diagnostica rispetto ad Hikikomori e come quest'ultimo non sia la conseguenza diretta di tale problematica ma come essa possa configurarsi in conseguenza ad un isolamento prolungato dove il web rimane l'unica forma di contatto con il mondo esterno.

Ciò che può essere affermato riguardo l'utilizzo delle nuove tecnologie è come queste hanno inciso a cambiare profondamente alcuni comportamenti sociali, in particolare a livello comunicativo: la frequente modalità di comunicazione virtuale a discapito di una comunicazione "vis a vis" porterebbe i professionisti a parlare di "analfabetismo emotivo". Una mancanza di abilità nel riconoscere e gestire le proprie e altrui emozioni e una minore empatia verso "l'altro", può portare a una diminuzione della qualità delle relazioni interpersonali e a una minor capacità di tollerare le frustrazioni, eventi negativi (come bullismo), o fallimenti scolastici contribuendo così allo sviluppo di un terreno fertile alla scelta del ritiro sociale. Non può comunque essere

considerata la presenza di una relazione causa effetto tra “analfabetismo emotivo” e Hikikomori.

Infine, dalla letteratura e dell’analisi di alcuni casi studio è stato possibile offrire un quadro di quelle che sono le modalità di presa in carico presenti e gli interventi possibili per poter affrontare e marginare la problematica.

Partendo dal contesto nipponico è stato possibile individuare elementi chiave, utili e preziosi per chi ha dovuto affrontare i primi casi di Hikikomori in Italia.

Gli interventi di natura privata e non, presenti in Giappone evidenziano l’importanza di attuare interventi che prendano in considerazione non solo l’individualità del giovane Hikikomori, ma l’intero contesto in cui è inserito. Sono presenti nel contesto nipponico numerosi centri e comunità che, considerando il fenomeno una sindrome culturale più che una psicopatologia, sono organizzate intorno all’obiettivo della risocializzazione del soggetto, con interventi che mirino a offrire un supporto a tutta la famiglia; servizi di visite domiciliari il cui obiettivo è quello di instaurare, attraverso l’empatia, un possibile rapporto di fiducia che vada a stimolare nel giovane la voglia e la forza per poter riavvicinarsi al mondo esterno.

Nonostante in Italia il fenomeno è ancora poco conosciuto, anche nel nostro paese sono diverse le testimonianze e gli interventi messi in atto. Emerge maggiormente, come in Giappone, l’importanza di partire dal contesto e dalle dinamiche familiari presenti. La famiglia diviene luogo da cui partire, sia per la comprensione della “storia” del giovane, sia per poter avvicinarsi ad esso e sia per la comprensione di quelle dinamiche disfunzionali che possono aver inciso sull’insorgere del fenomeno, andando così a ripristinare un equilibrio perso. Questi sembrano essere gli elementi essenziali di progetti e interventi ad oggi sviluppati in diverse zone d’Italia da parte di psicologi e psicoterapeuti attraverso Associazioni, Cooperative, Centri e strutture ospedaliere. Come testimonia il modello di intervento messo in atto dall’Istituto Minotauro di Milano un intervento multidisciplinare che prenda in riferimento sia il contesto familiare che le peculiari dinamiche intrapsichiche del giovane è fondamentale per una buona riuscita della presa in carico.

Attraverso alcuni studi, in particolare la ricerca messa in atto dall’Ufficio Scolastico Regionale (USR) dell’Emilia Romagna in collaborazione con i Servizi di Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza e con l’Ordine degli Psicologi

dell'Emilia Romagna è possibile affermare che la scuola è uno dei primi luoghi in cui diviene importante osservare e riconoscere alcuni comportamenti “segnali” di un disagio e di una predisposizione al ritiro sociale. Un ritiro che inizia proprio dall'abbandono scolastico e, come confermano i risultati di tale ricerca, un abbandono messo in atto da alunni motivati all'apprendimento e con un percorso scolastico soddisfacente. Il ritiro non dipende da un andamento scolastico problematico ma da una serie di fattori scatenanti derivanti da dinamiche personali, sociali, da eventi di bullismo e da alcuni elementi limitanti dell'istituzione scolastica stessa, fino a divenire il primo luogo da cui fuggire.

Il presente lavoro vuole contribuire all'informazione e alla sensibilizzazione di un fenomeno attuale e altamente problematico di cui ancora la nostra società non ne è pienamente consapevole. Inoltre vuole invitare a riflettere sull'importanza di comprendere giovani adolescenti che sempre più si ritrovano a doversi adattare ad un mondo che sembra correre più veloce di loro; un mondo fatto di individualismo, di competizione, dove il bisogno di “emergere”, apparire e sentirsi apprezzati è sempre più forte; le alte richieste di performance e di realizzazione professionale per godere di un “illusorio” riconoscimento sociale portano molti dei nostri giovani ad averne paura, a sentire di non farcela. Ed è così che in un mondo che corre più veloce di loro, non possono far altro che fermarsi e rinunciare. La scuola è uno dei punti cardine da cui partire, è il luogo in cui i professionisti non solo insegnano, ma accompagnano i giovani nel loro percorso di crescita. Fornire e costruire luoghi sicuri e confortevoli, centrati sulla comprensione delle esigenze e delle capacità del singolo, dove la competizione e le richieste ad essere diversi e migliori da ciò che si è vengano annullate, dovrebbe essere una delle priorità della società moderna e dell'istituzione scolastica.

Riferimenti bibliografici

Adamsky, D. (2018). The influence of new technologies on the Social Withdrawal (Hikikomori Syndrome) among developed communities, including Poland. *Social Communication. Online Journal*, 1, 58-63.

Aguglia, E., Signorelli, M.S., Pollicino, C., Arcidiacono, E. e Petralia, A. (2010). Il fenomeno dell'Hikikomori: cultural bound o quadro psicopatologico emergente? *Giornale Italiano Psicopatologia*, 16, 157-164.

Andorno, F., Lancini, M. (2019). Hikikomori italiani. Rispondere alla crisi. In M. Lancini (a cura di), *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa* (pp. 189-212). Milano: Raffaello Cortina.

APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Washington: American Psychiatric Association.

Bagnato, K. (2017). L'hikikomori: un fenomeno di autoreclusione giovanile. Roma: Carocci.

Bosquet, M. & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 18, 517-550.

Carolei, E. (2019). *Il Miur firma decreto per creare delle lingue nazionali di intervento sull'Hikikomori*. Disponibile in: <https://www.hikikomoriitalia.it>

Carolei, E. (2018). *Piemonte: hikikomori Italia firma protocollo d'Intesa con regione e Ufficio Scolastico*. Disponibile in: <https://www.hikikomoriitalia.it>

Cascioli, R. (2021). *Ciclo di audizioni sul tema della dispersione scolastica*. Disponibile in: <https://www.istat.it>

Centro studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e Aids, CeSDA. (2019). *Hikikomori e scuola*. Disponibile in: <http://www.cesda.net>

Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori. I giovani che non escono di casa*. Roma: Alpes Italia srl.

Engelbarts, P. (2020). Technology usage patterns of the Dutch youth in relation to social isolation. *Bachelor thesis Computing Science, Radboud University, Holland*.

Goleman, D. (1997). *Intelligenza emotiva. Che cos'è e perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli.

Kato, T. A., & Kanba, S. (2017). Modern-Type Depression as an "Adjustment" Disorder in Japan: The Intersection of Collectivistic Society Encountering an Individualistic Performance-Based System. *The American Journal of Psychiatry*, 174, 1051-1053.

- Kato, T., Hashimoto, R., Hayakawa, K., Kubo, H., Watabe, M., Teo, A. e Kanba, S. (2019). Multidimensional anatomy of "Modern Type Depression" in Japan: A proposal for a different approach to depression beyond the DSM-5. *Psychiatry Clin Neurosci*, 70, 7-23.
- Kato, T., Shinkufu, N., Fujisawa, D., Tateno, M., Ishida, T., Akiyama, T., Sartorius, N., Teo, A., Choy, T.-Y., Wand, A., Balhara, Y.P.-S., Chang, J.P.-C., Chang, R.Y.-F., Shadloo, B., Ahmed, H., Lerthattasilp, T., Umene-Nakako, W., Horikawa, H., Matsumoto, R., Kuga, H., Tanaka, M. e Kanba, S. (2011). Introducing the concept of modern depression in Japan; an international case vignette survey. *Journal of Affective Disorders*, 135, 66-76.
- Kato, T.A., Kanba, S. and Teo, A.R. (2018). Hikikomori: experience in Japan and international relevance. *World Psychiatry*, 17, 105-106.
- Kato, T.A., Kanba, S. and Teo, A.R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73, 427-440.
- Katsumata, M. (2011). Hikikomori: qualitative study on social withdrawal of Japanese adolescents. *Scholar. Human Sciences*, 3, 127-143
- Koyama, A., Miyake, Y., Kawaraki, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., Takeshima, T. and Krieg, A. & Dickie, J.R. (2011). Attachment and Hikikomori: A psychosocial developmental model. *International Journal of Social Psychiatry*. 59, 1, 62-72.
- Lancini, M. (2017). Cyberbullismo. Nuova violenza virtuale. In AA. VV., *Treccani. Il libro dell'anno*. (pp.424-427). Roma: Istituto dell'Enciclopedia Italiana.
- Lancini, M. (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- MIAC. *Information and Information Communications Technology*. Available: <http://www.soumu.go.jp/english/> 2017).
- Migani, G. (2019). *Hikikomori e BES: è possibile attivare un Piano Didattico Personalizzato nei casi di isolamento sociale?* Disponibile in: <https://www.hikikomoriitalia.it>
- Nagata, T., Yamada, H., Teo, A., Yoshimura, C., Nakajima, T. and Van Vliet, I. (2013). Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: Clinical characteristics and treatment response in a case series. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 1, 73-78.
- Panigiani, L. (2020). Spazio RIM: un modello esperienziale di presa in carico su adolescenti con ritiro sociale grave. *Rassegna di studi psichiatrici*, 21.

- Pierdominici, C. (2008). Intervista a Tamaki Saitò sul fenomeno Hikikomori. *Psychomedia*.
- Pietropolli Charmet, G. (2015). "Prefazione". In Spiniello, R., Piotti, A. e Comazzi, D. (a cura di), *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer* (pp. 11-15). Milano: FrancoAngeli.
- Pietropolli Charmet, G., Piotti, A. (2009). *Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Pietropolli, C. (2013). *La paura di essere brutti. Gli adolescenti e il corpo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Provantini, K., Lanzi, A. (2015). Lo psicologo nei laboratori. In Spiniello, R., Piotti, R. e Comazzi, D. (a cura di), *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer* (pp.167-176). Milano: FrancoAngeli.
- Ricci, C. (2009). *Hikikomori. Narrazioni da una porta chiusa*. Roma: Aracne.
- Ricci, C. (2009). *Narrazioni da una porta chiusa*. Roma: Aracne.
- Ricci, C. (2014). *La volontaria reclusione. Italia e Giappone. Un legame inquietante*. Roma: Aracne.
- Riva, G. (2019). *Nativi digitali. Crescere e apprendere nel mondo dei nuovi media*. Bologna: il Mulino.
- Saitò, T. (1998). *Hikikomori. Adolescence without end*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Scoddeggio, T. (2015). L'intervento domiciliare. In Spiniello, R., Piotti, R. e Comazzi, D. (a cura di), *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer* (pp. 177-191). Milano: FrancoAngeli.
- Steers, M-L.N., Wickham, R.E. e Acitelli, L.K. (2014). Seeing everyone else's highlight reels: How facebook usage is linked to depressive symptoms. *Journal of social and Clinical Psychology*, 33, 701-731.
- Stip, E., Thibault, A., Chatel, A. e Kisely, S. (2016). Internet Addiction, Hikikomori syndrome, and the prodromal phase of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 6.
- Suwa, M., e Suzuki, K. (2013). The phenomenon of "Hikikomori" (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of Psychopathology*, 19, 191-198.
- Tajan, N., Yukiko, H. and Pionne-Dax, N. (2017). Hikikomori: The Japanese Cabinet Office's 2016 Survey of Acute Social Withdrawal. *The Asia Pacific Journal*, 5, 15.
- Tateno, M., Teo, A., Ukay, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H. e Kato, T. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and Hikikomori trait in Japanese young adult: social isolation and social network. *Frontiers in psychiatry*, 10, 455.

Toivonen, T., Norasakkunkit, V. and Uchida, Y. (2011). Unable to Conform, Unwilling to Rebel? Youth, Culture, and Motivation in Globalizing Japan. *Frontiers in Psychology*, 2, 207.

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna,USR. (2018). Adolescenti "Eremiti sociali" - Rilevazione USRER esiti e prime valutazioni.

Van Rooij, A. e Prause, N. (2014). A critical review of "Internet addiction" criteria with suggestion for the future. *Journal of Behavioral addiction*, 3, 203-213.

WHO, (2018). *International Classification of Diseases 11th revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2017). Depression: let's talk says WHO, as depression tops list of causes of ill health. *World Organization, Ginevra*.

World mental Health Japan Survey Group. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Journal of Psychiatric Research*, 176, 1, 69-74.

Yong, R. & Kaneko, Y. (2016). Hikikomori, a Phenomenon of Social Withdrawal and Isolation in Young Adults Marked by an Anomic Response to Coping Difficulties: A Qualitative Study Exploring Individual Experiences from First- and Second-Person Perspectives. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6, 1-20.

Young, K. (1996). Internet addiction over the decade: a personal look back. *World psychiatry*, 9, 91.

Zielenziger, M. (2016). *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*. Roma: Elliot Edizioni.

-