

Hikikomori in relazione alla crescita tecnologica: la responsabilità sociale delle famiglie e della scuola

Hikikomori in relation to technological growth: the social responsibility of families and schools

Luigi Picci

Università degli Studi Niccolò Cusano -Telematica Roma
luigi.picci@unicusano.it

Abstract

Il fenomeno dell'hikikomori è oramai di carattere mondiale ed interessa maggiormente i paesi con alto tasso di sviluppo e benessere. Nasce da una spinta verso l'isolamento sociale ma non deve essere confuso con altri fenomeni simili. Nato negli anni '80 ha avuto come elemento accelerante la diffusione della tecnologia ed in particolare di internet. Hikikomori è attualmente molto diffuso tra i giovani per cui occorre che le famiglie e la scuola si adoprino per poterne vedere i primi sintomi in modo da intervenire. La strada da percorrere è creare una stretta collaborazione innanzi tutti tra famiglia e scuola e al verificarsi di una situazione potenzialmente riconducibile al tale fenomeno con un equippe psicologica. Quello che attualmente sembra mancare è proprio un fattore culturale che possa essere veicolo di benessere in un'epoca dove la competitività e i risultati sembrano manifestare il lato oscuro.

The hikikomori is now a world wide phenomenon and shows its effects in more countries with a high rate of development and well-being. It comes from a push towards social isolation but should not be confused with other similar phenomena. Born in the 1980s, it has had the spread of technology and in particular the internet diffusion which is the main element. Hikikomori is today widespread among young people, so families and schools must recognize the first symptoms in order to intervene. The way to go is to create a close collaboration, first of all, between the family and the school and a situation that can potentially be traced back to this phenomenon with a psychological team. What currently seems to be missing is precisely a cultural factor that can be a vehicle of well-being in an era where competitiveness and results seem to manifest the dark side.

Keywords

Hikikomori, pedagogia, famiglia, isolamento, patologia
Hikikomori, pedagogy, family, isolation, pathology

Introduzione

Il numero di utenti di Internet a livello mondiale continua a crescere ed in conseguenza aumenta l'attenzione degli studiosi per tutti i fenomeni connessi. Quando si parla di uso di Internet è preferibile specificare che non si fa riferimento al solo utilizzo di browser ma a tutte le applicazioni che sfruttano la rete erogano servizi, mettono in comunicazione o creano svago ed intrattenimento. La tecnologia di Internet ha cambiato radicalmente la nostra vita quotidiana ed in particolare gli adolescenti e i giovani ne sono attratti tanto da destare talvolta preoccupazione rispetto alle loro varie attività online.

Con l'aumentare del numero di utenti di Internet, anche l'uso problematico di Internet è aumentato e le sue varie declinazioni sono in continua evoluzione. Ad esempio la definizione di internet addiction negli ultimi 20 anni è stata assimilata alla dipendenza da sostanze, poi simile ad un disturbo del controllo degli impulsi (Tateno, Teo, Ukai, et al. 2019) ed infine, attualmente dopo un'attenta discussione, alcuni studi la considerano un tipo di dipendenza comportamentale: questa definizione sembra essere quella che gode di maggiore seguito (Cerniglia, Zoratto, Cimino, Laviola, Ammaniti, Adriani 2017).

Il passo dalla dipendenza da internet (o dalla tecnologia) all'isolamento sociale è breve. Questo argomento non è del tutto nuovo al mondo scientifico ma oggi in relazione ai fenomeni accennati in precedenza, sta diventando sempre più evidente e causa problemi in diversi aspetti che vanno dalla salute personale ai problemi di macroeconomia (Japanese Ministry of Health, 2003).

La possibilità di avere una vita fuori dal mondo reale è allettante per molti poiché si presenta come una via di fuga dai problemi. Alcuni individui vengono inghiottiti dal mondo virtuale a tal punto che tagliano tutti i legami con la vita reale. Si è in presenza di una tematica emergente ma per quanto nuova e talvolta contestata è sempre più evidente che esista una categoria completamente nuova di malattie psichiatriche in aumento (Bhugra et al., 2017). Proprio in questo contesto rientra l'hikikomori che spesso viene visto come una grave astinenza sociale riscontrabile soprattutto nei giovani (Silic, et al. 2019).

Tale fenomeno nasce in Giappone e dopo le prime resistenze culturali è stato inserito nelle patologie. Il Ministero della salute Giapponese ha stabilito alcune linee guida per identificare gli hikikomori: lo stile di vita è incentrato sulla casa; ritiro completo dal contesto sociale per almeno sei mesi; rifiutando di andare a scuola, ritiro dal lavoro; è importante notare che le persone che non vanno a scuola o al lavoro, ma continuano a mantenere relazioni sociali non sono considerate hikikomori.

1. Storia

Il fenomeno indicato come hikikomori è una delle preoccupazioni sociali più gravi che in Giappone ha attratto l'attenzione negli ultimi due decenni (Kato, Shinfuku, Sartorius, Kanba, 2011). Originario del concetto "taikyaku shinkeishou" (letteralmente ritiro da nevrosi) (Kasahara 1978), descritto come una forma di ritiro sociale causata dalla nevrosi, questa denominazione fu introdotta per la prima volta nel 1998 dallo psichiatra giapponese, Tamaki Saito che pubblicò "Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki" (ritiro sociale: un'adolescenza senza fine)

Nel suo libro, Saito descrisse le persone affette da hikikomori come "coloro che si ritirano completamente dalla società e rimangono nelle loro case per più di sei mesi", tale fenomeno era stato osservato in Giappone a partire dalla anni ottanta ma mai nel mondo psicologico si erano volute approfondire le cause primarie di questa condizione.

Kato aveva elencato nel suo lavoro i segni tipici di questa sindrome: ritiro sociale ed evitamento per almeno sei mesi, fobia e abbandono scolastico, apatia, inversione del ritmo circadiano di veglia-sonno, comportamento violento in famiglia, in particolare verso la propria madre. La caratteristica principale dell'hikikomori è l'auto-segregazione da parte del soggetto

nella sua stanza (Teo, 2010). Questi adolescenti e giovani adulti evitano occasioni che portano al contatto visivo diretto, ad esempio luoghi in cui ci si aspetta che salutiate persone, come bar, parrucchieri ecc. (Wong, 2009).

Inizialmente la cultura giapponese è stata un ostacolo in quanto i genitori che avevano un figlio hikikomori se ne vergognavano ed evitavano di sottoporre la situazione ai medici cercando di intervenire empiricamente senza alcun successo fino ad arrivare a rassegnarsi e a pensare che non ci fosse alcun modo per tirare fuori il figlio dalla stanza. Così migliaia di genitori si ritrovavano a perdere qualsiasi contatto fisico e visivo con il figlio nonostante fosse molto vicino a loro. Successivamente il fenomeno fu portato alle masse grazie alla divulgazione attraverso i mass media (radio, tv, giornali) ed in qualche modo questa onda popolare smosse la coscienza ed in parte la cultura giapponese e vennero prese anche le prime misure pubbliche. Tutto ciò stimolò anche la ricerca scientifica, tanto che nel 2013 due ricercatori giapponesi evidenziarono come, nella maggior parte dei casi di hikikomori, non vi era una psicopatologia connessa.

Si trova interessante la distinzione che ipotizza due tipi di hikikomori (Suwa e Suzuki, 2013; Suwa et al., 2003):

- a) Primario: condizione che implica problemi comportamentali in cui vi è uno stato di ritiro sociale che non origina da alcuna psicopatologia seria diagnosticabile incluso episodi definiti di “sconfitta senza lotta”. Quindi non è, in questa definizione, un disturbo mentale;
- b) Secondario: vi è uno stato di ritiro sociale associato ad una psicopatologia preesistente, accompagnato da forme più gravi di disturbi mentali come ansia, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo di personalità ed altri disturbi dello sviluppo.

Questa prospettiva bifocale limita le classificazioni di hikikomori come patologia standard o psicopatologia, contestualmente non considerando le nozioni di distacco dal mondo sociale e costruendolo come effetto di un sé essenziale.

Il fenomeno è ormai a carattere mondiale tanto che dal 2017 si è posta l’attenzione anche in Italia su tale fenomeno grazie alla fondazione di hikikomori Italia.

2. Descrizione del fenomeno

Dalla pubblicazione del già menzionato libro “Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki“, il fenomeno ha attirato l’interesse dei ricercatori e soprattutto del Governo Giapponese tanto che in risposta alle esigenze sociali per lo sviluppo di interventi efficaci per hikikomori, il Ministero giapponese della sanità, del lavoro e del welfare ha pubblicato una guida per hikikomori nel 2010 (Saito 2010). In questa linea guida, l’hikikomori è definito come “una situazione in cui una persona senza psicosi viene ritirata nella sua casa per più di sei mesi e non partecipa alla società come frequentare la scuola o il lavoro”. La letteratura aggiunge il rifiuto della scuola derivante da esperienze negative come il bullismo e un’intensa pressione sociale verso il rendimento scolastico, significative perturbazioni del mercato del lavoro, spostamento degli assetti familiari dopo la seconda guerra mondiale e influenze familiari, e anche la tendenza a coinvolgere le madri nella ricerca della colpevolezza, manifestandosi in affermazioni relative ai deficit di attaccamento tra madre e figlio in relazione all’incapacità di quest’ultimo di formare sufficienti capacità di recupero e abilità sociali a causa di una maternità protettiva o autoritaria (Berman e Rizzo 2019).

In conformità con questa definizione, sono stati condotti numerosi studi, tra cui studi multinazionali ben strutturati (Tateno, Teo, Ukai, et al. 2019) e l’interesse sociale per i fenomeni hikikomori è cresciuto in tutto il mondo.

Questi resoconti servono a lanciare perpetuamente hikikomori come un problema sociale irrecuperabile. È esattamente qui che si ritiene si primaria importanza una comprensione interdisciplinare del fenomeno, specialmente ora che le sue implicazioni si espandono oltre il Giappone. Da un lato il fenomeno si presenta come un problema sociale, questo è evidente nella

sua connessione con i giovani giapponesi che sono sempre più rappresentati come socialmente evitanti o disadattati al mutare delle condizioni sociali ed economiche (Kato, Hashimoto, et al. 2016 ; Suwa e Suzuki 2013). Dall'altro è nelle implicazioni culturali e nella sovrapposizione delle discipline che offre nuovi modi in cui ricontestualizzare l'esperienza hikikomori.

Il governo giapponese presta molta attenzione a hikikomori e considera questo fenomeno di grande importanza. L'ufficio del governo giapponese ha pubblicato i risultati del suo studio sullo stile di vita dei giovani nel 2016 e ha riferito che il numero di hikikomori accertati clinicamente era stimato in 176.000 e 541.000 erano potenzialmente i soggetti a rischio Cabinet-Office; (2016). Nella definizione di questo rapporto, quando ci si riferisce a soggetti potenzialmente a rischio (condizione pre-hikikomori) ci si riferisce a persone che trascorrono la maggior parte del tempo nella propria camera o casa ma che escono per fare shopping nei minimarket vicino alle loro case. Contrariamente al concetto originale di hikikomori, il recente concetto di hikikomori consente ai soggetti con hikikomori di evitare di uscire ma di avere comunque un contatto sociale con gli altri su Internet (Kato, Kanba, Teo, 2019). Diagnosi precoce ed intervento nei soggetti in stato "pre-hikikomori) sono un aspetto importante per poter affrontare tale fenomeno.

Occorre innanzi tutto cercare di indentificare il fenomeno per distinguerlo da altri che potrebbero essere molto vicini tenendo presente che si sta osservando un fenomeno nuovo e che, da ricercatori, si deve sempre mantenere un atteggiamento neutro ed aperto.

Crepaldi (2019) fa un interessante excursus alla ricerca di una definizione del fenomeno partendo dal descrivere cosa "non sia". Spesso l'hikikomori viene associato in modo errato alla dipendenza da internet. In realtà L'hikikomori e l'Internet Addiction nonostante possano potenziarsi l'uno con l'altro, sono due problematiche diverse. Infatti l'hikikomori sembra avere un'origine diversa, basti pensare che negli anni '80 in Giappone internet non faceva ancora parte della vita quotidiana.

Quindi internet potrebbe essere visto in questo senso come un'opportunità per gli hikikomori poiché nonostante l'isolamento, gli permette di mantenere delle relazioni con le persone anche se digitali.

C'è da dire però che nonostante internet non sia la causa dell'hikikomori, ne è un acceleratore, poiché permette l'isolamento con a disposizione più risorse e quindi ciò rende il fenomeno più attraente di quanto lo era prima.

Non è quindi Internet o il videogame a creare nel soggetto hikikomori un vuoto nei suoi interessi, anzi, essi vanno a colmare quel vuoto. Infatti se venissero tolti il vuoto rimarrebbe. L'hikikomori non è depressione. Infatti nonostante molti hikikomori presentano sintomi depressivi, ve ne sono però altrettanti ai quali non è possibile fare una diagnosi clinica di depressione. Gli hikikomori si isolano all'interno delle loro abitazioni/camere per fuggire alla sofferenza che provoca in loro lo stare in contatto con la società. Così facendo ritrovano un equilibrio momentaneo. Inoltre si è visto come l'hikikomori non può essere confuso con la fobia sociale, con la schizofrenia e con l'autismo. Gli hikikomori inoltre, non possono essere definiti "eremiti", solamente perché hanno in comune con essi il vivere in solitudine. Infatti al contrario degli eremiti gli hikikomori si isolano soltanto con il corpo e non con la mente: molti di loro utilizzano spesso il web per rimanere in contatto con l'esterno. Proprio così rimangono sempre aggiornati sugli avvenimenti nel mondo e vanno a costruire delle nuove relazioni seppur digitali. Possiamo dire quindi che gli hikikomori non sono asociali ma si creano una socialità alternativa che è possibile solo grazie al web. Quello degli hikikomori può essere definito isolamento selettivo poiché spesso essi mantengono rapporti con i familiari. Al contrario quello degli eremiti è definito isolamento indiscriminato.

Gli hikikomori inoltre, al contrario degli eremiti sembrerebbe che non rinunciano agli agi, fatto questo che viene dedotto dall'osservazione che tal fenomeno si sviluppa proprio nei paesi con alto sviluppo e benessere economico quasi che si possa sostenere come un eccessivo benessere possa essere veicolo per questo disagio sociale. Gli hikikomori si differenziano ancora dagli eremiti per un'ultima cosa: essi sfuggono dal disagio creatosi nella società, mentre gli eremiti si ritirano per iniziare un cammino spirituale. L'hikikomori non è un semplice isolamento

sembra più essere una scelta in risposta agli alti livelli di performance che vengono richiesti dalla forte pressione di realizzazione sociale come ad esempio, nel caso dei giovani, le performance scolastiche non parametrize sull'individuo aspetti che possono generare un sentimento di inadeguatezza. Viviamo nella società del benessere e quindi sappiamo che i nostri bisogni primari sono garantiti, per questo vi è una concentrazione sui bisogni di realizzazione personale che corrisponde alla cima della "Piramide di Maslow". Questo bisogno spesso diviene centrale a tal punto da divenire l'unico bisogno di cui si necessita.

Non è ancora chiaro se l'hikikomori può essere considerato una malattia. Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali lo classifica come "Sindrome culturale", ovvero circoscritta alla cultura nipponica. A livello mondiale tale fenomeno non è stato ancora ben identificato.

Ormai una cosa è certa: l'ambiente svolge un ruolo centrale nell'hikikomori. Nelle varie storie prese in esame si evince molto bene la paura che gli hikikomori nutrono per il giudizio degli altri, soprattutto se queste persone sono per loro molto importanti (genitori, insegnanti, amici), poiché in loro sono sicuramente presenti delle aspettative.

È così che gli hikikomori si chiudono nelle loro camere anche se per un breve periodo poiché questo genera in loro dei cambiamenti di umore e di comportamento. Ovviamente tutto ciò non avverrebbe se il soggetto avesse un disturbo psicotico (schizofrenia).

Partendo da quanto detto finora l'hikikomori può quindi essere definito un "disagio sociale" poiché è evidente quanto il soggetto non riesca ad adattarsi all'ambiente.

Studi condotti nei paesi asiatici e occidentali hanno rivelato che il fenomeno hikikomori non è unico in Giappone (Mastro Paolo, 2011), ma si verifica anche in paesi come Spagna, Francia, Stati Uniti, Australia e Regno Unito così come in altri paesi asiatici (Kato et al., 2012). Alcuni gli autori ritengono che hikikomori, sebbene fortemente influenzato dalla cultura giapponese, trascenda il contesto culturale (Sakamoto et al., 2005).

Numerosi rapporti mostrano prove di adolescenti in Italia con comportamenti simili a quelli dei loro coetanei giapponesi. Questi studi rivelano l'esistenza di adolescenti che riducono al minimo il loro impegno con il mondo esterno comunicando solo attraverso la tecnologia; a volte evitano persino quest'ultima forma di contatto. Diversi servizi sociali pubblici e privati hanno iniziato a curare i pazienti hikikomori. Il programma prevede l'intervento è effettuato in equipe con il coinvolgimento dei genitori. A causa della frequenza con cui questi pazienti resistono all'uscita dalle loro stanze, l'uso del telefono ha dimostrato di essere un primo approccio utile ed efficace (Ranieri 2015).

Si trova utile citare le osservazioni di Ranieri (2016) fatte su ragazzi di Arezzo condotti dai propri genitori presso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) che non uscivano di casa e che si erano ritirati da scuola o che erano "sulla strada del ritiro". Caratteristica interessante del primo gruppo era che "il tempo in camera non era speso, come ci si poteva aspettare, utilizzando i social network, ma piuttosto era lasciato scorrere senza far nulla o, nel migliore dei casi, con attività solitarie come il disegno, i videogiochi, la lettura di fumetti, l'uso di internet solo per la consultazione di siti". Situazione familiare con padre assente in fase di recupero del rapporto, mamma molto legata al figlio ma incapace di contenere e gestirlo, assenza di patologie psicologiche. Apatia e disinteressamento per quanto li circondava anche se dedicavano una estrema cura agli animali domestici (quando presenti).

Nel secondo gruppo pur mantenendo un contatto con la scuola (in termini di presenza fisica), avevano relazione con i pari inesistenti o in procinto di essere completamente annullate e quindi uno stato di isolamento sociale "in compagnia". Tutto questo se messo in relazione con una precedente ricerca fatta nello stesso territorio (Ranieri e Casini 2014) sul rapporto tra uso di internet e introversione sociale dove su un campione di 472 studenti, circa il 10% rientrava nei soggetti con un'introversione sociale alta, accende un allert molto importante e del quale occorre tenere conto. Quindi anche a livello italiano i fattori importanti sono la famiglia, la scuola e gli stimoli che tali ambienti possono dare oltre alla responsabilità di famiglia e scuola per intercettare situazioni che possono poi portare all'isolamento sociale e quindi all'hikikomori.

ri. Ad esempio un fattore importante è osservare il bambino diventato adolescente, nel caso in cui si trovi a confrontarsi con il rifiuto da parte dei pari, caso in cui il rischio di ritiro sociale diventa molto probabile.

3. Conclusioni

Lo sviluppo tecnologico negli ultimi 30 anni ha cambiato radicalmente il nostro modo di vivere mostrandoci degli aspetti del tutto nuovo oggi oggetto di osservazione e studio. Ad esempio internet ha portato a delle nuove dipendenze che possono essere considerate dirette o indirette. Dirette rispetto ad esempio alla facilità di recuperare informazioni e quindi forse ad una forma di pigrizia mentale; indirette in riferimento alla dipendenza per esempio da smartphones. Si pensi che oltre la metà degli utenti mondiali di Internet accedono a questa risorsa attraverso il cellulare. Per esempio in Italia nel 2016 il 78,3% con età superiore a 14 anni, ha utilizzato uno smartphone per accedere alla rete, il 49,6% un PC, il 31,1%, un laptop o un netbook, il 28,8% un tablet e il 5,8% altri dispositivi mobili. L'impatto dello smartphone è rilevante anche in considerazione che la propensione prevalente è quella di utilizzare un solo dispositivo e solo una minoranza risulta essere multi-device, utilizzando quattro o cinque dispositivi (ISTAT Internet@Italia 2018).

In molti stati si parla di fenomeno che incide sulla salute pubblica. Ad esempio nel 2011 il governo coreano ha implementato una politica di spegnimento dei giochi online per prevenire la dipendenza da internet negli adolescenti di età inferiore ai 16 anni e ha istituito molti centri finanziati dal governo per sostenere il recupero dei soggetti con un dipendenza da Internet (Choi, Cho, Lee, Kim, Park 2017).

Altro fenomeno importante è la dipendenza da gioco. L'eccessivo gioco online è la causa più comune di dipendenza da Internet in tutto il mondo. L'uso problematico di Internet per i giochi è una grave preoccupazione in molti paesi e sono stati segnalati casi di morte improvvisa negli adolescenti durante i giochi. Il disturbo da gioco è caratterizzato da un modello di comportamento di gioco persistente o ricorrente, che può essere online o offline, manifestato da:

1. alterato controllo sui giochi;
2. aumentare la priorità data al gioco nella misura in cui il gioco ha la precedenza su altri interessi della vita e attività quotidiane;
3. continuazione o escalation del gioco nonostante l'insorgenza di conseguenze negative.

Il modello del comportamento di gioco è sufficientemente severo da provocare un significativo deterioramento funzionale per un periodo di almeno 12 mesi. (Kato, Kanba, Teo, 2019).

Il trattamento di pazienti hikikomori è un processo complesso. Un singolo approccio (ad es. Psicoterapia individuale o terapia familiare) non è sufficiente. Occorre che ci sia in intervento su più livelli e con diversi approcci clinici ed educativi. Il lavoro a livello sociale non è meno importante. In questa prospettiva, gli interventi a domicilio che includono più di una semplice visita a domicilio sono particolarmente adatti. Tuttavia, gli interventi richiedono un nuovo punto di vista e un cambiamento nell'atteggiamento della comunità locale nei confronti dell'estremo ritiro sociale di chi è in questa situazione.

Si è detto che occorre creare un intervento preventivo che parta dalla famiglia e dalla scuola e che anche in caso di dubbio rispetto all'isolamento sociale, faccia poi intervenire un equipe di specialisti che debbono comunque lavorare in collaborazione con famiglia e scuola.

Il primo passo è di certo portare tale cultura nella famiglia e nella scuola.

A livello scolastico servirebbe poter dotare gli operatori di strumenti atti a poter accertare per tempo situazioni di hikikomori potenziali. Si dovrebbe iniziare da fare formazione e diminuire il divario culturale che alle volte potrebbe essere un impedimento. In uno studio già citato (Kato, Kanba, Teo, 2019) è stato accertato che su un campione di studenti universitari, che oltre il 22% dei soggetti è risultato all'hikikomori e quasi il 40% dipendente da smartphone. Tale

risultanza è da osservare con attenzione in quanto riferito a soggetti che pur frequentando le lezioni si è psicologicamente ritirato dalla rete sociale dei pari (compagni di classe).

Si tenga sempre presente l'esperienza fatta in Giappone. Negli ultimi anni, il sistema educativo giapponese è stato oggetto di un maggiore controllo e critica riguardo ai suoi fallimenti nella protezione dei giovani. Ciò è rilevante per quanto riguarda il bullismo endemico nelle scuole, che è considerato un forte fattore di spinta per il rifiuto scolastico dei giovani. Insieme a un sistema di istruzione rigido e standardizzato inadeguato nell'accogliere studenti con disabilità o difficoltà di apprendimento e limitate alternative disponibili, i bambini si stanno ritirando sempre più nelle loro stanze. Ciò è anche accompagnato da una pressione genitoriale e sociale irrealistica per il successo accademico.

Interessante lo spunto per osservare il tema rispetto al carattere e alla resilienza nei giovani (Berman e Rizzo 2019). Occorre forse portare maggiore attenzione sui deficit del carattere o sulla resilienza dei giovani in quanto ritratti come incapaci di superare difficoltà o formare relazioni interpersonali a scuola. Quando crescono, questo fallimento viene trasferito sul posto di lavoro. Quindi adottare delle strategie educative che ne tengano conto e che siano di "accompagnamento" al fallimento o alla realizzazione ponendo un target di arrivo commisurato alla persona.

La relazione secondo cui la dipendenza da Internet potrebbe essere una causa di hikikomori ricorda molto la famosa domanda se è nato prima l'uovo o la gallina. Tuttavia quello che risulta certo è che un gran numero di hikikomori sono online quasi tutto il giorno nelle loro stanze o case. Non tutti, ma alcuni con tratti hikikomori sono socialmente attivi solo negli spazi virtuali su Internet come utenti anonimi di Internet o agendo con una personalità diversa attraverso un avatar, la rappresentazione grafica dell'utente di Internet e pur avendo molti contatti attraverso internet potrebbero essere socialmente isolati in una certa misura nella loro vita reale.

Rimane poi l'aspetto terapeutico dove occorre stabilire una relazione importante con chi è affetto da hikikomori, per poi poterlo accompagnare quando prova a costruire un suo progetto e una sua autonomia, perché non si attivino tutti quei meccanismi soffocanti che portano alla chiusura. E' di certo un percorso complesso, che deve tenere conto della combinazione di molti fattori tali che non si ha la certezza dell'esito. L'esperienza Giapponese insegna: dobbiamo prendere dalla loro esperienza per poter affrontare al meglio questi nuovi fenomeni, andando a contestualizzarli dal punto di vista antropologico e sociologico.

Riferimenti

- Berman, N.; Rizzo, F.; (2019); Unlocking Hikikomori: an interdisciplinary approach; JOURNAL OF YOUTH STUDIES Volume: 22 Issue: 6 Pages: 791-806
- Bhugra, D.; Tasman, A.; Pathare, S.; Priebe, S.; Smith, S.; Torous, J.; ... First, M.B.; (2017). The WPA-lancet psychiatry commission on the future of psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 775-818.
- Cabinet-Office; (2016); Wakamono-no seikatsu-ni kansuruchousa (Lifestyle of the youth survey); Tokyo: The Cabinet Office of the Japanese government
- Cerniglia, L.; Zoratto, F.; Cimino, S.; Laviola, G.; Ammaniti, M.; Adriani, W.; (2017); Internet addiction in adolescence: neurobiological, psychosocial and clinical issues; *Neurosci Biobehav* 76:174-84. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.12.024
- Choi, J.; Cho, H.; Lee, S.; Kim, J.; Park, E.C.; (2018) Effect of the online game shutdown policy on internet use, internet addiction, and sleeping hours in Korean adolescents; *J Adolesc Health* doi: 10.1016/j.jadohealth
- Colucci, A.; (2018); THE ROLE OF THE SOCIAL NETWORKS, BETWEEN A UTILITY AND A NEW ADDICTION; *PSYCHIATRIA DANUBINA* Volume: 30 Supplement: 7 Pages: 511-514
- Crepalid, M.; (2019) HIKIKOMORI-I giovani che non escono di casa, Roma, Alpes

- ISTAT; 2018; Internet@Italia 2018. Domanda e offerta di servizi online e scenari di digitalizzazione; Roma: Fondazione Ugo Bordoni
- Kasahara, Y.T.; (1978); shinkeishou withdrawal neurosis to iu shinkategorii no teishou (Proposal for a New Category of Withdrawal Neurosis).” In *Shishunki no Seishinbyouri to Chiryuu Psychopathology and Treatment in the Adolescent*, edited by H. Nakai, and Y. Yamanaka, 287–319. Tokyo: Iwasaki Gakujutsu Shuppan.
- “Kato, T. A.; Hashimoto, R.; Hayakawa, K.; Kubo, H. ;Watabe, M.; Teo, A.R.; and Kanba, S.; (2016); Multidimensional Anatomy of ‘Modern Type Depression’ in Japan: A Proposal for a Different Diagnostic Approach to Depression Beyond the DSM-5; *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 70 (1): 7–23. doi:10.1111/pcn.12360”
- Kato, T.; Shinfuku, N.; Sartorius, N.; Kanba, S.; (2011); Are Japan’s hikikomori and depression in young people spreading abroad? *Lancet* 378(9796):1070. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61475-X
- Kato, T.A.; Kanba, S.; Teo, A.R.; (2019) Hikikomori: multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives; *Psychiatry Clin Neurosci*; doi: 10.1111/pcn.12895. [Epub ahead of print].
- Mastroianni, L.; (2011); Nuove patologie adolescenziali o nuove emergenze sociali? L’hikikomori è solo giapponese?; *Terapia familiare Francoangeli.it*; 97: 31–57.
- Ministry of Health, L. A. W. (2003). *Shakaiteki Hikikomori WoMeguru Tiiki Seisin Hoken Katudou No Guide-line [Guideline on Mental health activities in communities for social withdrawal]*. Tokio, Japan: Ministry of Health.
- Ranieri, F.; (2015); When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the “hikikomori” phenomenon in Italy; *PSYCHIATRIA I PSYCHOLOGIA KLINICZNA-JOURNAL OF PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY* Volume: 15 Issue: 3 Pages: 148-151
- Ranieri, F.; (2016); Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli «hikikomori»; *PSICOLOGIA CLINICA DELLO SVILUPPO* Volume: 20 Issue: 2 Pages: 319-326
- Ranieri, F.; Casini, E; (2014). Social introversion, Internet surfing, pathological gambling: A correlative study on Italian adolescents. *Proceedings of the 22nd EPA Congress of Psychiatry, 2014. European Congress of Psychiatry, 1-4 marzo, Monaco. Poster Presentation: Elsevier Masson SAS.*
- Saito, K.; (2010) *Hikikomori No Hyouka-Shien Ni Kansuru Gaido-Rain*; Tokyo: Ministry of health, labour and welfare
- Saito, T.; (1998); *Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki (social withdrawal: a neverending adolescence)*; Tokyo: PHP Shinsho
- Silic, A.; Vukojevic, J.; Culo, I.; et al.; (2019); Hikikomori silent epidemic: a case study; *RESEARCH IN PSYCHOTHERAPY-PSYCHOPATHOLOGY PROCESS AND OUTCOME* Volume: 22 Issue: 2 Pages: 317-322
- Suwa, M.; and Suzuki, K.; (2013); The Phenomenon of “Hikikomori; (Social Withdrawal) and the SocioCultural Situation in Japan Today.” *Journal of Psychopathology* 19: 191–198.
- Suwa, M.; Suzuki, K.; Hara, K.; et al.; (2003); Family features in primary social withdrawal among young adults; *Psychiatry Clin Neurosci*; 57: 586–594.
- Tateno, M., Teo, A., R., Ukai, W., et al.; (2019); Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and Social Network; *FRONTIERS IN PSYCHIATRY* Volume: 10 Article Number: 455
- Teo, A.R.; (2010); A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori; *Int J Soc Psychiatry*; 56: 178–185.
- Wong, V.; (2009); Youth locked in time and space? Defining features of social withdrawal and practice implications. *Journal of Social Work Practice; Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*; 23: 337–352.