



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata
(FISPPA)**

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica

Tesi di Laurea Magistrale

**Attaccamento, regolazione emotiva e aggressività nel
rischio di Hikikomori: un'analisi su adolescenti italiani**

**Attachment, emotional regulation and aggression in the risk of
Hikikomori: an analysis on Italian adolescents**

Relatrice:

Dott.ssa Giulia Bassi

***Laurenda:* Lucrezia Orefice**

***Matricola:* 2083200**

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE 3

CAPITOLO 1: RASSEGNA TEORICA 5

1. IL FENOMENO HIKIKOMORI..... 5

1.1 Che cos'è l'hikikomori? 5

1.2 Tipologie di hikikomori 6

1.3 La diffusione dell'hikikomori e le sue possibili cause..... 7

1.4 I L'evoluzione del fenomeno hikikomori 9

2. L'ADOLESCENZA E IL FENOMENO HIKIKOMORI 11

2.1 Adolescenza: definizione di un periodo visto come una "nuova nascita" 11

2.2 Il rapporto con i pari e l'autoreclusione..... 12

2.3 La famiglia in adolescenza e la sua influenza negli hikikomori 15

3. SEPARAZIONE E ATTACCAMENTO 17

3.1 Processo di individuazione-separazione 17

3.2 La teoria dell'attaccamento 18

3.3 Separazione e attaccamento in adolescenti e hikikomori..... 21

4. RABBIA E AGGRESSIVITÀ..... 26

CAPITOLO 2: LA RICERCA..... 29

1. OBIETTIVI E IPOTESI 29

2. METODO E PROCEDURA DELLA RICERCA 33

3. PARTECIPANTI 35

4. STRUMENTI 40

4.1 Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF)..... 40

4.2 Hikikomori Risk Inventory (HRI-24)..... 40

4.3 Reactive – Proactive Aggression Questionnaire (RPQ) 40

4.4 Inventory Of Parent And Peer Attachmentent – Revised (IPPA-R) 41

5. ANALISI DEI DATI..... 42

<u>CAPITOLO 3: RISULTATI E DISCUSSIONE</u>	
<u>DELL'ANALISI DEI DATI.....</u>	<u>43</u>
1. RISULTATI.....	43
<i>1.1 Analisi descrittive</i>	<i>43</i>
<i>1.2 Analisi correlazionali</i>	<i>46</i>
<i>1.3 Analisi t-test a campioni indipendenti: differenze di genere nella sicurezza</i> <i>dell'attaccamento, rischio di hikikomori, regolazione emotiva e aggressività.....</i>	<i>47</i>
2. DISCUSSIONE DEI RISULTATI	49
3. LIMITI E SVILUPPI FUTURI.....	54
<u>CAPITOLO 4: CONCLUSIONI.....</u>	<u>56</u>
<u>BIBLIOGRAFIA.....</u>	<u>60</u>

INTRODUZIONE

“La cosa principale che mi spingeva a stare da solo è il fatto che provavo enorme fatica e difficoltà a interagire con le persone...ho iniziato a isolarmi perché sentivo il bisogno di stare meglio e ho individuato lo stare da solo come l’unica cosa che me lo permetteva. Per un lunghissimo periodo era l’unica opzione che avevo poi con piccoli miglioramenti sono riuscito a espandermi con le persone...essermi isolato è stato un passaggio della mia vita, non una sconfitta” (Hikikomori Italia, 2019).

Questa è la testimonianza di un ragazzo di 21 anni, che sin dall’età di 8 anni non aveva interazioni sociali al di fuori della scuola, e al compimento dei suoi 18 anni, acquisendo autonomia, ha realizzato quello che da anni era il suo desiderio, ossia abbandonare la scuola, così da potersi isolare e interrompere qualsiasi forma di socialità.

Questa è solo una delle testimonianze di un fenomeno che in quest’epoca è molto presente nella nostra società, un fenomeno che nasce in Giappone, dal cui idioma prende il nome *hikikomori*, ma che sta prendendo sempre più forma anche nella cultura occidentale. È un fenomeno che non trova molta letteratura, ma il suo continuo incremento, soprattutto a seguito del lock-down, imposto durante l’epidemia da Covid-19, sta smuovendo i ricercatori ad approfondirlo.

Il seguente elaborato si è posto come obiettivo quello di esplorare il fenomeno hikikomori in un campione di 400 studenti del biennio di un istituto secondario superiore. La scelta del seguente campione è mossa dal fatto che gli studenti del biennio sono in un periodo della loro vita molto particolare: l’inizio dell’adolescenza. Essa è vista come una *nuova nascita*, un periodo stressante in cui si esplorano nuove emozioni, nuove relazioni, un nuovo corpo, un nuovo sé. Fronteggiare queste novità non è un compito semplice, ma un ruolo fondamentale lo assume la relazione con le proprie figure primarie di riferimento, ossia i genitori. In base a come questa relazione viene costruita vi sono vari stili di attaccamento, che si possono dividere in due macrocategorie: sicuro ed insicuro. Lo stile di attaccamento si sviluppa in infanzia e si imprime nella mente del bambino, il quale interiorizza l’interazione con il care-giver. Sulla base di questa interiorizzazione varierà il modo di vivere e affrontare le future situazioni, emozioni e relazioni. Avere sicurezza dell’attaccamento tendenzialmente permette di riuscire a tollerare meglio le frustrazioni,

specie durante un periodo così critico quale quello adolescenziale; pertanto, si è voluto indagare se vi è una relazione tra il fenomeno di hikikomori e la sicurezza dell'attaccamento, in quanto essa potrebbe risultare un fattore protettivo rispetto al rischio di insorgenza del fenomeno.

Sulla base dello stato dell'arte, è emerso che possono essere anche altri gli aspetti critici che possono essere correlati con il fenomeno hikikomori, pertanto oltre all'attaccamento, questo studio ha voluto verificare le correlazioni con altri costrutti psicologici, concentrandosi sulla difficoltà nella regolazione emotiva e l'aggressività. Pertanto, sono state indagate le relazioni tra queste quattro variabili, e in particolar modo si è voluta porre attenzione alle differenze di genere presenti in esse, dal momento che durante l'età adolescenziale queste differenze sono accentuate da fattori fisici, sociali e psicologici.

Per analizzare i dati, sono state utilizzate due tecniche statistiche: il coefficiente di correlazione r di Pearson volto a indagare le relazioni tra le variabili in questione e il t-test a campioni indipendenti per verificare le differenze di genere rispetto ai vari costrutti.

Il fine ultimo è quello di avere un'idea più dettagliata riguardo l'argomento, in modo da comprendere dove intervenire e come agire per prevenire l'insorgenza del fenomeno hikikomori, per ridurre i rischi imminenti e su quali punti focalizzarsi negli studi futuri così da implementare le conoscenze a riguardo.

CAPITOLO 1: RASSEGNA TEORICA

1. IL FENOMENO HIKIKOMORI

1.1 Che cos'è l'hikikomori?

Il termine “Hikikomori” deriva da “hiku” (tirare indietro) e “komoru” (isolarsi), ed è stato coniato da Saito e colleghi (1998) per definire un fenomeno psicosociale caratterizzato da un prolungato isolamento volontario dalla vita sociale (Kato et al., 2019). Secondo Bagnato (2017) per alcuni individui è l'unica soluzione per far fronte alla propria sofferenza, allontanandosi dalla società e ritirandosi completamente nella propria stanza. Crepaldi (2019) l'ha definita come una condizione dinamica e graduale, egli sostiene che sia una pulsione all'isolamento fisico che perdura nel tempo e che si genera come reazione alle eccessive pressioni di realizzazione sociale (Crepaldi, 2019).

Il primo studio che ha suggerito l'esistenza di questo fenomeno di ritiro sociale risale agli anni '70 (Kasahara et al., 1978), quando in Giappone vennero riportati da parte di professionisti casi di “nevrosi da ritiro” in adolescenti e giovani adulti. Fu poi negli anni '90 che si iniziò a parlare di *hikikomori* quando Tamaki Saito (1998) pubblicò “*Hikikomori- Adolescence Without End*”, in cui diede un nome al fenomeno che stava caratterizzando il Paese in quegli anni. Saito e colleghi (1998) sostengono che per parlare di *hikikomori* è necessario che l'individuo presenti questa condizione per più di 6 mesi, i cui sintomi non sono meglio spiegati da altri disturbi psichiatrici, trascorrendo la maggior parte del tempo a casa.

Una ricerca epidemiologica svolta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tra il 2002 e il 2006, su un campione di età compresa tra i 15 e i 49 anni, ha rilevato un'incidenza di hikikomori nella popolazione giapponese dell'1-2%, in cui il rapporto maschi-femmine è 3:1 (Koyama et al., 2010). Secondo Saito (2013) l'insorgenza media è intorno ai 15 anni e mezzo, e riguarda maggiormente famiglie di estrazione sociale medio-alta, i cui coniugi non siano separati.

Nonostante il fenomeno Hikikomori sia stato storicamente descritto come una sindrome specifica della cultura giapponese (Kondo et al., 2013), casi simili sono stati riportati in molti altri Paesi (Gent, 2019; Wang, 2015). Nel 2010, l'Oxford Dictionary ha pubblicato

la parola *hikikomori*, il che dimostra la sua presenza e la sua accettazione al di fuori dal contesto giapponese.

Attualmente sono ancora da definire specifici segni e sintomi degli hikikomori, motivo per cui tale sindrome non è stata inserita in nessun manuale diagnostico. Nel 2003, però, sono state pubblicate le prime linee guida da parte del Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare del Giappone (2003), secondo cui gli hikikomori presentano uno stile di vita centrato sul restare chiuso in casa; mancanza di interesse e volontà a frequentare la scuola o a lavorare; persistenza dei sintomi per oltre 6 mesi; esclusione di disturbo dello spettro della schizofrenia, di disabilità intellettiva o altri disturbi mentali; esclusione di coloro che, pur non mostrando interesse per la scuola o il lavoro, mantengono relazioni interpersonali.

1.2 Tipologie di hikikomori

Esistono due tipologie di hikikomori che si distinguono per diversi fattori. Una prima distinzione risiede nella gravità del ritiro sociale. Gli *hikikomori primari*, che sono ritirati socialmente, anche dalla famiglia, presentano fobia sociale/scolare e talvolta dipendenza da internet o dispositivi elettronici. Gli *hikikomori ibridi*, invece, presentano il ritiro sociale ma conservano la socialità nel sistema familiare (Saito, 2013), o al massimo escono di casa se stimolati a uscire o se accompagnati dai genitori (Bagnato, 2017). La condizione primaria è molto grave poiché l'autoreclusione comporta delle regole molto rigide, al punto da portare l'individuo ad evitare qualsiasi tipologia di rapporto interpersonale, ad eccezione di alcuni contatti online. Gli adolescenti, ad esempio, arrivano anche a pasteggiare nella propria camera per evitare di vedere i genitori (Ricci, 2008). È importante sottolineare che a prescindere dalla tipologia di hikikomori, ciò che li accomuna è il desiderio di chiudere tutti i rapporti con il mondo esterno (Bagnato, 2017).

Un'altra distinzione risiede nella necessità, da parte dei professionisti, di stabilire se il fenomeno è correlato o meno ad altri disturbi psichiatrici. L'*hikikomori primario* non è associato ad altri disturbi psichiatrici, mentre nell'*hikikomori secondario* si può riscontrare comorbidità con altri disturbi psichiatrici attualmente riconosciuti (Kato et al., 2011; Umeda, 2012). Secondo il Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare giapponese (2003) c'è un tasso di comorbidità che va dal 33 al 36% con fobia sociale,

disturbo ossessivo compulsivo, schizofrenia, disturbo da somatizzazione, ADHD, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, e disturbo depressivo.

È possibile, inoltre, che alla condizione di hikikomori si associ una dipendenza da internet, dato l'uso massiccio di dispositivi elettronici; tuttavia, i due fenomeni non sono sovrapponibili (Stip, 2016). È importante sottolineare che tale fenomeno è nato molto prima della diffusione di internet, dove quest'ultimo può aver aggravato la condizione di coloro che già ne soffrivano, facilitando l'interazione online.

Considerate queste due definizioni, un importante contributo riguardante l'isolamento sociale è stato fornito dalla sociologa francese Maia Fansten (2014). Fansten (2014) ha, infatti, predisposto un'altra classificazione degli hikikomori che si basa sulle motivazioni che spingono a tale ritiro. Vi è il *ritiro alternativo*, definito come un modo per evitare l'adolescenza normale e crescere in modo *difforme* (Fansten, 2014), ossia l'individuo si isola come forma di ribellione nei confronti della società; il *ritiro reazionale*, definito come una “reazione sintomatica a una situazione di grandi difficoltà familiari” (ibidem), ossia persone che vivono in contesti sfavorevoli che hanno aggravato una tendenza all'isolamento che era già presente; il *ritiro dimissionario*, che è “un modo per fuggire dalle forti pressioni sociali” (ibidem), ossia individui che non sostengono le pressioni derivanti dalle aspettative genitoriali e/o dalla società (come vedremo in seguito è la principale causa della diffusione del fenomeno in Giappone); e il *ritiro a crisalide*, che consiste in “una sospensione del tempo che esprime un'impossibilità di essere un individuo adulto autonomo” (ibidem). L'isolamento in quest'ultimo caso rappresenta una fuga dalle responsabilità della vita adulta, il pensiero del futuro genera loro affetti negativi, per cui avviano questo processo di evitamento.

1.3 La diffusione dell'hikikomori e le sue possibili cause

La diffusione del fenomeno hikikomori nel contesto giapponese, secondo lo psichiatra Takeo Doi (1991), risiede nella presenza di standard di successo in ambito lavorativo, scolastico ed extrascolastico molto elevati per l'individuo, a causa delle pressioni sociali, familiari e scolastiche. In Italia, a marzo 2023, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e l'Istituto Superiore della Sanità (ISS) hanno rilevato circa 50.000 adolescenti tra i 15 e i 19 anni che presentano il fenomeno hikikomori, e circa 65.000 tra gli 11 e i 17 anni. Al momento, però, non vi sono studi che stimano il numero di hikikomori totali nel nostro paese, per cui si può soltanto ipotizzare che siano più di 100.000 (Crepaldi, 2023).

Il Giappone è una società *collettivista*, la quale spinge all'interdipendenza di ogni individuo nella collettività e ad avere come priorità delle finalità collettive (Sagliocco, 2011). Per cui, ogni cittadino definisce sé stesso come inserito in un gruppo e le relazioni sociali sono fondamentali (Bagnato, 2017). È una cultura che porta all'affermazione di sé solo se si è accettati dalla collettività, in cui i propri desideri e le proprie ambizioni vengono messe in secondo piano in modo da reprimere il proprio Io interiore così che si possa entrare nella logica del gruppo (Zielenziger, 2008). Davanti a questo scenario, quando gli individui non riescono a conformarsi e a rispettare questi standard sociali, si sentono sommersi da sensazioni di vergogna e da un mancato senso di appartenenza, vedendo così il ritiro sociale come unica soluzione al proprio malessere psicologico (Ricci, 2008). Essi vorrebbero far parte della società, ma non possono perché credono di non avere le competenze necessarie (Bagnato, 2017).

La società italiana differisce da quella giapponese. È una cultura *individualista*, in cui i cittadini sono educati a perseguire i propri bisogni e obiettivi, con personalità distinte e autonome rispetto alla famiglia, dando valore in primis all'affermazione individuale, e solo successivamente a quella sociale (ibidem). È una società molto esigente, che ha la pretesa che i giovani soddisfino quanto prima gli standard richiesti. Questo contesto è pericoloso in quanto i giovani possono sentirsi soffocati da queste aspettative e incapaci di soddisfarle. A lungo andare questo può portare al ritiro sociale. Anche in questo caso, così come nella cultura giapponese, tali soggetti vorrebbero far parte della società, ma non si sentono all'altezza, hanno paura di fallire, di non rispettare gli standard di successo e di essere giudicati per questo (Crepaldi, 2019).

Bagnato (2017) evidenzia come il contesto scolastico italiano possa essere un fattore di rischio in tal senso, poiché il sistema valutativo prevede che gli esiti ai compiti/esami vengano comunicati in tempo reale, anche in presenza dei compagni di classe, rischiando così che la condivisione degli insuccessi possa generare un calo motivazionale e un abbassamento dell'autostima.

Tali timori e angosce, oltre che dalla società possono derivare dall'ambiente familiare. Le persone che soffrono di questa condizione sembrano aver avuto un'infanzia con una madre iperaccudente, che incoraggia la simbiosi, la dipendenza diadica, impedendo in questo modo di far emergere la propria personalità, la propria progettualità e i propri desideri, arrecando danni evolutivi importanti (Crepaldi, 2019). È il concetto di cui parla

Massimo Recalcati (2015) quando fa riferimento alla “*madre cocodrillo*”, secondo cui “la diade madre-figlio diventa il modello di una relazione che non può sopportare alcuna forma di separazione. Ma un legame senza separazione viene privato di ogni forma espansiva e generativa ed è destinato fatalmente a scivolare in un incollamento reciproco privo di desiderio” (Recalcati, 2015, pp. 116-117).

1.4 I L'evoluzione del fenomeno hikikomori

Ricci (2008) e Borovoy (2008) affermano che di solito il ritiro avviene dopo un periodo di assenza scolastica, a causa di uno scarso rendimento, di una bocciatura o di episodi di bullismo. Un altro aspetto che può manifestarsi prima del ritiro è la fobia sociale, che consiste nella fobia verso tutte quelle situazioni che richiedono il confronto con l'altro, che dapprima è manifestata tramite timidezza, poi degenera in vergogna, e infine diventa una fobia vera e propria (Bagnato, 2017).

Crepaldi (2017) sulla base dei suoi studi ha ipotizzato tre stadi di evoluzione dell'hikikomori. Nel primo stadio l'individuo percepisce la pulsione all'isolamento ma non la elabora consciamente, si accorge di provare malessere quando è con altri e prova sollievo quando si isola. È una fase in cui l'individuo cerca di contrastare questa pulsione; tuttavia, inizia ad assentarsi a scuola (o da lavoro) con delle scuse, ad abbandonare le attività extrascolastiche e di svago preferendo quelle da svolgere in solitaria. Inizia inoltre a presentare un'inversione del ritmo sonno-veglia poiché, da un punto di vista fisiologico, essendo per lo più inattivo durante le ore di veglia, la regolare modulazione stress-riposo si altera, originando insonnia e rottura del normale susseguirsi di attività e riposo (Saito, 2013). Un'altra motivazione di questa alterazione risiede nel fatto che l'individuo con questa condizione percepisce meno opprimente il peso del confronto con il resto della società durante le ore notturne, poiché i ritmi e le interazioni sociali sono ridotti al minimo.

Nel secondo stadio l'individuo inizia ad elaborare la pulsione e attribuisce ad essa alcune situazioni sociali. È in questa fase che si inizia a trascorrere quasi la totalità del tempo in camera, e i contatti sociali si limitano a quelli virtuali.

L'ultimo stadio è quello in cui l'individuo si abbandona completamente alla sua pulsione, e si allontana progressivamente anche dai genitori e dai rapporti coltivati in rete, in quanto generano per lui/lei fonte di malessere al pari delle relazioni sociali faccia-a-faccia. Da qui, l'individuo sprofonda in un isolamento completo, esponendosi così anche allo

sviluppo di psicopatologie. Questi stadi non sono da considerarsi in modo rigido, bensì come un continuum dinamico, con annessi periodi di stabilizzazione, regressione, miglioramenti ed eventuali ricadute.

2. L'ADOLESCENZA E IL FENOMENO HIKIKOMORI

2.1 Adolescenza: definizione di un periodo visto come una “nuova nascita”

Data l'insorgenza del fenomeno hikikomori in età precoce, in questo elaborato verranno messi in luce aspetti che riguardano l'adolescenza, che potranno aiutare a comprendere meglio il fenomeno e le dinamiche sottostanti. Il primo a parlare di adolescenti fu Stanley Hall quando pubblicò la sua opera più nota “Adolescence” (1904), in cui l'autore esplora e interpreta attraverso il metodo scientifico il periodo adolescenziale (White, 1992), che definisce come il periodo di sviluppo che va dai 14 ai 24 anni.

Circa 50 anni fa l'OMS ha anticipato l'inizio dell'adolescenza, specificando che è rappresentata dall'avvio della pubertà (WHO, 1965; 1977), ossia il periodo di transizione in cui si attuano numerose trasformazioni, sia fisiche che psicologiche, che si svolgono fino al conseguimento della maturazione sessuale (Ministero della Salute). Nei maschi inizia in media intorno agli 11 anni con l'aumento del volume testicolare e con la prima eiaculazione, nelle femmine avviene tra gli 8 e i 13 anni con lo sviluppo della ghiandola mammaria e con il menarca.

Secondo l'OMS non è altrettanto facile definire con precisione la fine dell'adolescenza poiché si ritiene che termini quando si sono raggiunti determinati “turning points” che riguardano aspetti sociali e culturali (WHO, 1965; 1977). Essa termina quando è stato raggiunto uno sviluppo fisico, sessuale, e psicosociale, per cui possono variare da persona a persona. L'adolescenza, quindi, può durare di più della pubertà (Bandura, 1989).

I cambiamenti in questo periodo avvengono molto velocemente, aumentano l'altezza e il peso, cambia la distribuzione del grasso, la sua quantità, cambia il tono muscolare, i caratteri sessuali secondari e c'è un cambiamento anche nel sistema circolatorio e nel sistema respiratorio (Derman, 2013; Okyay & Ergin, 2012; Traggiai & Stanhope, 2003). Prendere consapevolezza dei propri cambiamenti corporei non è un'esperienza facile, Lewin (1946) afferma che tali cambiamenti rendono il corpo un qualcosa di estraneo per l'adolescente, che diventa per lui/lei un qualcosa di non familiare, e questo “scuote necessariamente la sua fiducia circa la stabilità del terreno su cui poggia e forse anche circa la stabilità del mondo in generale” (Lewin, 1946, pp. 189).

L'adolescenza viene quindi vista come una “nuova nascita” poiché l'adolescente diventa man mano un individuo che definisce la sua personalità e acquisisce doveri sociali,

iniziando ad assumersi responsabilità (Ozdemir et al., 2016). Hall (1904) considera il passaggio dall'infanzia all'adolescenza come una fase di *storm and stress*, segnata da sentimenti contrastanti, nuove esperienze, nuove amicizie, primi innamoramenti, rapporti conflittuali (in particolar modo con i genitori), dalla propensione al rischio. Dalla sua analisi, però, emerge che questo non è un fenomeno universale, bensì si manifesta sulla base di caratteristiche sia individuali che culturali. Tuttavia, la comparsa di determinati elementi si verifica in adolescenza con un'intensità maggiore rispetto a qualsiasi altra fase della vita (Hall, 1904).

In questo periodo di vita le differenze di genere hanno un peso significativo da un punto di vista fisico, psicologico e sociale. La pubertà rappresenta una fase cruciale, in cui i ragazzi e le ragazze attraversano cambiamenti corporei distinti e con tempistiche diverse. I ragazzi tendono a sviluppare maggiore massa muscolare e forza fisica, mentre le ragazze mostrano una maturazione più precoce con l'aumento della massa grassa e la comparsa del menarca (Tanner, 1978). Questo influenza la percezione del corpo, con le ragazze spesso più soggette a pressioni sociali riguardanti l'immagine corporea (Ricciardelli & McCabe, 2004) tanto da far aumentare disturbi di varia natura, quali disturbi della nutrizione e dell'alimentazione o disturbi d'ansia (Gallo et al, 2018; Bartoccini et al., 2020). I ragazzi, invece, tendono a percepire la pressione sociale nei confronti dell'affermazione della propria identità maschile, avendo tendenzialmente un approccio più estroverso e competitivo (Rivoltella et al., 2019). Un'altra importante differenza risiede nella maggiore capacità che sviluppano le ragazze nell'esprimere e regolare le proprie emozioni, anche se al tempo stesso sono più inclini a sperimentare ansia e depressione (Hankin et al., 2007). Chi ha identità di genere maschile, invece, mostra maggiori livelli di impulsività e di aggressività fisica, legati a un controllo emotivo meno sviluppato (Zimmermann et al., 2019).

2.2 Il rapporto con i pari e l'autoreclusione

In questa fase di vita avviene un processo di modificazione del sistema di sé, alla base del quale vi è lo spostamento da un focus sulle relazioni familiari a quello sulle relazioni amicali (Palmonari, 2011). Il rapporto con i pari è un'esperienza significativa che si vive in tutto il processo di crescita, ma varia la modalità di stare insieme in base all'età, a fattori personali e in base al contesto (Scholte & Van Aken, 2006). Nella fase di transizione tra la fine dell'infanzia e l'inizio dell'adolescenza, assume un ruolo molto

importante “l’amico del cuore”, il quale ha il ruolo di soddisfare il bisogno di costante rassicurazione e conferma circa i nuovi comportamenti che si stanno adottando e le esperienze future (Hartup, 1996). I rapporti amicali tendenzialmente si modificano nella piena adolescenza, in cui ci si allontana dai gruppi formali quali quelli sportivi, religiosi, socioeducativi, e ci si avvicina a gruppi informali, le cosiddette “compagnie”. I pari vengono considerati il più importante oggetto di confronto sociale nella costruzione dell’identità (Sherif & Sherif, 1964), che concede di esplorare nuovi spazi e di valutare in modo autonomo (rispetto al controllo dei genitori) i propri comportamenti e le proprie scelte. (Youniss & Smollar, 1985). Alcune ricerche (Palmonari et al., 1992) dimostrano che anche quei gruppi che non sono fortemente coesi rappresentano un punto di riferimento fondamentale nel processo di costruzione dell’identità, e che tutti gli adolescenti sono impegnati in un processo di differenziazione e identificazione, in cui si stabilisce ciò che è diverso da sé da ciò che è simile a sé, sia in rapporto agli adulti che in rapporto ai coetanei.

Dunque, il gruppo per gli adolescenti è luogo di apprendimento, sperimentazione e di controllo dell’azione individuale, permette loro di confrontarsi con altri individui e di costruire la propria identità, mette in moto sia processi cognitivi sia relazioni affettive. Esso, infatti, rappresenta un luogo in cui sperimentare le strategie utili ad affrontare i problemi quotidiani e a tradurre le idee in progetti (Bosma & Jackson., 1990).

Una ricerca sui gruppi formali e informali in un’età compresa tra i 15 e i 18 anni (Palmonari et al., 1990) evidenzia che gli adolescenti che non hanno una buona identificazione con il proprio gruppo, sono coloro che si sentono maggiormente soli e si sentono incapaci di risolvere situazioni problematiche, tanto da aspettare che queste svaniscano con il tempo, assumendo così un ruolo passivo nella propria vita. Invece, coloro che dimostravano un forte coinvolgimento con il gruppo sono più disponibili a cercare aiuto e ad accettare sostegno, che viene valutato positivamente.

Le relazioni con i pari durante l’adolescenza sono profondamente influenzate dalle differenze di genere, sviluppando modalità di interazione diverse all’interno dei loro gruppi sociali. I ragazzi tendono a formare gruppi più ampi e meno intimi, dove spesso la competizione e il raggiungimento dello status all’interno del gruppo assumono un ruolo centrale (Benenson et al., 2002). Al contrario, coloro che hanno identità di genere femminile sono spesso spinte verso la cooperazione e l’empatia (Eagly & Wood, 2012),

tendono a costruire legami più intimi e basati sul sostegno reciproco, c'è maggiore comunicazione, sono gruppi più piccoli rispetto a quelli dei ragazzi, orientati a una connessione più profonda (Rose & Rudolph, 2006). Questo, però, le rende più vulnerabili a problematiche come l'esclusione sociale, il bullismo relazionale, mentre nel caso di identità di genere maschile tendono a manifestare comportamenti fisici o verbali (Crick & Grotpeter, 1995).

Gli adolescenti hikikomori evitano i rapporti sociali. In alcuni casi gli unici rapporti che si sentono di intraprendere, oltre a quelli familiari, sono quelli online. Sono ragazzi che passano le loro giornate in solitudine, e questo fa sì che non si avviino i processi di sviluppo dell'identità che sono supportati dal rapporto con i pari. Il principale motivo che si cela dietro questa scelta è il senso di vergogna che tali soggetti provano, e questo spiega anche il motivo per il quale gli unici rapporti intrattenuti sono quelli online: sul web è molto più facile creare un personaggio fittizio che possa rispecchiare le aspettative imposte dalla società, creando così un falso Sé (Suler, 2009).

In Giappone è molto frequente il fenomeno del bullismo tra i pari all'interno del sistema scolastico: chi mostra scarse abilità scolastiche, comunicative e/o sociali è tendenzialmente vittima di bullismo, con azioni che portano all'esclusione dal gruppo. Questo è devastante per lo studente, tanto da spingerlo ad assentarsi da scuola e poi a isolarsi. Pertanto, le aspettative della società influenzano anche il modo di rapportarsi tra i pari, alimentando così i casi di bullismo, che a loro volta alimentano il fenomeno hikikomori (Bagnato, 2017). In particolare, la letteratura suggerisce che in Giappone i ragazzi sono più propensi a tale ritiro a causa di pressioni accademiche e aspettative sociali che li spingono ad eccellere in contesti competitivi; mentre le ragazze tendono a manifestare il ritiro come risposta a fattori relazionali e sociali, come il bullismo e le difficoltà nelle interazioni sociali (Kato et al., 2021; Tateno et al., 2019). Questo schema è confermato anche da studi condotti su campioni italiani, dove nel caso di identità di genere maschile emergono tendenzialmente sintomi di ansia e depressione legati a pressioni scolastiche e familiari, mentre nel caso di identità di genere femminile evince un'inclinazione ad isolarsi in risposta a esperienze di esclusione sociali e relazioni interpersonali difficili (Sasso et al., 2021; Gritti et al., 2022).

Il contesto scolastico sembra avere un grande impatto nello sviluppo della condizione di hikikomori anche in Italia. L'ingresso a scuola richiede di stabilire relazioni con i

compagni e gli insegnanti, è un luogo dove sperimentare le prime forme di socialità. In questo contesto è importante che avvenga il cosiddetto “adattamento scolastico” (Bagnato, 2008), che fa riferimento al successo nell’affrontare i compiti legati all’ambito scolastico. Non tutti gli studenti, però, riescono in questo, e i continui episodi di insuccesso possono trasformarsi, a lungo andare, in un rifiuto verso la scuola, fino ad abbandonarla.

2.3 La famiglia in adolescenza e la sua influenza negli hikikomori

La famiglia è sempre stata oggetto di attenzione quando si parla di adolescenti. Secondo la psicologia dello sviluppo la famiglia è una forma di piccolo gruppo, in cui il compito di sviluppo della famiglia consiste nell’istaurare il tipo di relazione adeguato a ciascuna fase di vita, tale per cui il rapporto che i genitori hanno con il bambino sarà diverso dal rapporto che avranno quando il bambino sarà adolescente. Carrà e Marta (1995) sostengono che in questo periodo la famiglia si ritrova a vivere due movimenti antagonisti: il primo in cui si cerca di mantenere i legami affettivi e il senso di appartenenza, il secondo in cui vi è una spinta alla differenziazione e all’autonomia dei membri. Infatti, il processo di separazione riguarda entrambe le parti: non solo il figlio si separa dal genitore, ma sarà anche il genitore a separarsi dal figlio, accettando la sua evoluzione e aiutandolo nel processo di emancipazione. L’adolescenza, infatti, è un periodo di vita in cui si ha una fortissima spinta fisiologica all’autonomia; Charmet (2000) sostiene che l’adolescenza equivale al tentativo di entrare nell’autonomia dell’adultità, cercando di individuare sé stessi, ed è fondamentale che i genitori accettino questo tentativo.

Steinberg (2002) evidenzia che nell’adolescenza i cambiamenti possono alterare l’equilibrio familiare raggiunto durante l’infanzia, poiché si deve passare dalla fase di cura al sostegno, dalla protezione al fornire consigli e guida, dalla socializzazione all’indicare la direzione. Scabini (1995) a tal proposito definisce l’atteggiamento dei genitori una “protezione flessibile”, poiché deve tener conto contemporaneamente sia delle forme di dipendenza ancora presenti, che dei tentativi di autonomia che mettono in atto. È importante che l’adolescente trovi nella famiglia un luogo in cui dialogare, poiché è fondamentale che avvenga la funzione di “orientamento personalizzato”, aiutando l’adolescente a prendere le proprie scelte, a costruire la sua identità, a immaginare la propria vocazione.

Bagnato (2017) rimarca l'importanza di accompagnare gli adolescenti nel loro percorso di crescita e di fornire loro gli strumenti necessari per fronteggiare le difficoltà che inevitabilmente riscontreranno nel corso della loro vita. Vi sono casi in cui questa guida viene meno, ad esempio alcuni genitori cercano di proteggere i propri figli da tali difficoltà, i quali svilupperanno un'incapacità a vedere la realtà per quella che è ed enormi difficoltà nell'individuare le strategie più funzionali alla risoluzione delle situazioni problematiche. Tali adolescenti potrebbero percepire un senso di confusione, di inadeguatezza e di paura, tanto da vedere come unica soluzione il ritiro sociale. Infatti, questa forma di protezione eccessiva da parte dei genitori è uno dei fattori che accomuna il fenomeno degli hikikomori nella cultura giapponese e in quella italiana; essa può rendere gli adolescenti particolarmente insicuri, emotivamente fragili, e li può portare a sviluppare mancanza di fiducia in sé stessi.

3. SEPARAZIONE E ATTACCAMENTO

3.1 Processo di individuazione-separazione

Durante l'adolescenza, secondo Blos (1979), si compie un secondo processo di individuazione-separazione. È una fase importantissima in cui ci si separa dagli antichi oggetti d'amore e ci si identifica con altri oggetti appartenenti al ruolo extrafamiliare. La qualità e la riuscita di questo processo derivano dall'infanzia, in cui la separazione, intesa come spazio di distinzione dalla madre, di distinzione tra Sé e l'altro è una conquista che si raggiunge attraverso un'elaborazione psichica che coinvolge i membri della relazione diadica, e permette di raggiungere la distanza necessaria all'individuo per poter funzionare da solo. Il fallimento di questo processo porta a vivere l'esperienza di separazione come un qualcosa di traumatico, e lo spazio tra l'*io* e il *non-io* diventa uno spazio mortifero (Mangini, 2003). Il modo in cui il bambino reagisce alla separazione dipende sia da fattori costituzionali che da fattori ambientali, specialmente dalle cure materne: il ripetersi della separazione e dei ritrovamenti consente al bambino di elaborare la differenziazione e l'incontro con l'altro.

La prima a parlare di *processo di separazione-individuazione* fu Margaret Mahler (1975), la quale sostiene che questo processo costituisce la nascita psicologica dell'individuo e dà luogo a "l'instaurarsi di un senso di separazione da, e di un rapporto con, un mondo di realtà che riguarda soprattutto l'esperienza del proprio corpo e il principale rappresentate del mondo di cui il bambino ha esperienza: l'oggetto di amore primario" (Mahler, 1975, pag. 39). Le principali conquiste di questo processo hanno luogo dal quarto al trentesimo mese circa: in cui si *separa* dalla madre, emergendo dalla fusione simbiotica che ha con essa, e in cui *individua* quelle che sono le sue caratteristiche individuali.

Il processo di individuazione-separazione ha inizio intorno al quarto mese, con la sottofase della differenziazione il bambino inizia a distinguere gli stimoli interni da quelli esterni, inizia le prime esplorazioni tattili nei confronti della madre e poi nei confronti di altre persone. Intorno ai 10 mesi il bambino inizia ad esplorare l'ambiente allontanandosi dalla madre, per poi ritornare da lei, ed è denominata sottofase di sperimentazione. Inizia ad essere autonomo, le varie scoperte gli danno euforia, ma quando il bambino si rende conto che la mamma non è presente si abbassa il tono dell'umore e torna da lei. Mahler sottolinea l'importanza della capacità della madre di sintonizzarsi con i bisogni di

autonomia del figlio. Segue la sottofase di riavvicinamento, in cui il bambino è più consapevole della separazione dalla madre e aumenta l'angoscia di separazione, per cui si preoccupa costantemente di dov'è la madre e si riavvicina. Segue la madre come un'ombra, è una fase in cui chiede, come segno della sua separatezza, il coinvolgimento delle iniziative che prende (ad esempio, le porta gli oggetti che trova). Intorno ai 21 mesi riduce il riavvicinamento, trova una distanza ottimale dalla madre. La reazione della madre in questa sottofase è importantissima, la soluzione della crisi di riavvicinamento viene considerata una condizione fondamentale alle future patologie gravi. L'ultima fase è quella del consolidamento del senso di individualità e inizio della costanza dell'oggetto, che si acquisiscono grazie al ripetersi regolare delle cure e l'acquisizione della rappresentazione simbolica (Mahler, 1975; Mangini, 2003).

3.2 La teoria dell'attaccamento

Il bisogno di creare un legame di attaccamento è inscritto nel nostro codice genetico, dal momento che esso aumenta la protezione, la possibilità di esplorare l'ambiente e garantisce nutrimento, per cui favorisce la sopravvivenza. Fino agli anni '70 il mondo psicoanalitico sosteneva che il legame con il caregiver era basato sulla gratificazione dei bisogni orali, ma John Bowlby (1969, 1973), psicologo, medico e psicoanalista britannico, che fondò la *teoria dell'attaccamento*, si distaccò da tale credenza e utilizzò come base della sua teoria i lavori di Harlow sulle scimmie Rhesus. Questi lavori dimostrarono come i piccoli di scimmia, posti davanti a due surrogati materni dove uno offriva contatto e calore e l'altro solo nutrimento, preferivano passare la maggior parte del tempo con la madre che dava loro calore (Harlow, 1959). Come sostiene Fonagy (2000), un legame affettivo diventa un legame di attaccamento quando l'individuo cerca di ottenere dalla relazione sicurezza o conforto.

L'attaccamento è di fondamentale importanza poiché l'interazione caregiver-bambino si imprime nella mente del bambino, il quale la interiorizza e va a costruire delle strutture definite "*Modelli operativi interni*" (*MOI*) (Bowlby, 1973). Esse consistono in un sistema di rappresentazioni del Sé e dell'altro con cui si interagisce, la cui principale caratteristica risiede nella *disponibilità attesa*, intesa come l'accessibilità alle cure e la responsabilità da parte del caregiver quando il bambino ha bisogno di conforto, sicurezza o attenzione. Questi pattern relazionali tra la figura di attaccamento e il bambino, influenzano le relazioni di attaccamento per tutta la vita (Bowlby, 1973).

La madre svolge un ruolo cruciale nella relazione con il/la proprio/a figlio/a secondo le teorie psicoanalitiche classiche; nonostante ciò, Winnicott (1957) sottolinea come anche il padre abbia una funzione di protezione nella diade madre-bambino e di sostegno alla madre quando è impegnata nell'accudimento del piccolo. Il padre ha un compito fondamentale nella vita del bambino, ossia quello di presentargli il mondo quando egli emerge dalla dipendenza assoluta con la madre, consentendo così ad essa di mantenere disponibilità verso il bambino per concedergli di tornare ad uno stato di fusione quando ne ha bisogno.

In questo contesto, un contributo importante è di Mary Ainsworth e colleghi (1978) che hanno messo in atto una procedura che permettesse di indentificare i vari modi con cui la madre e il bambino interagiscono quando il bambino è in uno stato d'angoscia, con particolare riferimento all'angoscia da separazione. La *Strange Situation Procedure* è strutturata in due parti: nella prima parte venivano eseguite 18 visite domiciliari ai partecipanti, durante le quali gli esperti osservavano il modo in cui la madre si rapportava al bambino; nella seconda parte il bambino di un anno e mezzo e la madre entravano in una stanza piena di giochi. I due venivano lasciati soli il tempo necessario per ambientarsi, passato il quale era previsto l'ingresso di una sconosciuta dall'area amichevole che rimaneva per un po' con la madre. Dopo qualche minuto dal suo ingresso, la madre lasciava la stanza e il bambino restava con la sconosciuta. Successivamente la madre faceva ritorno e l'estranea usciva. Il bambino veniva poi lasciato completamente solo per qualche minuto, fino al rientro della madre che doveva confortare il bambino prima di lasciarlo giocare ancora. Quest'ultima fase è quella su cui si concentrava maggiormente Ainsworth, la quale voleva esaminare il tempo necessario che servisse al bambino al fine di ritornare ad uno stato affettivo regolato, per poi tornare a giocare.

Da questa procedura, gli autori hanno rilevato che gli infanti differiscono nel modo in cui affrontano lo stress quando vengono lasciati da soli dalla madre, distinguendo così l'attaccamento sicuro da quello insicuro. Bowlby (1969) teorizzò che l'attaccamento sicuro dà la forza al bambino di esplorare il mondo, sapendo però di avere una base sicura (il caregiver) da cui tornare e su cui contare nel caso in cui dovesse averne bisogno. Infatti, i bambini con attaccamento *sicuro* quando la madre esce dalla stanza si mostrano naturalmente agitati e angosciati dalla separazione, ma durante la sua assenza esplorano l'ambiente, si immergono nell'esplorazione dei giochi, esprimono naturale angoscia sia

all'ingresso della sconosciuta, sia quando vengono lasciati da soli, ma non hanno reazioni eccessive o totalmente inibite perché sono sicuri del fatto che la mamma tornerà. Al rientro della madre ricercano la sua vicinanza, aspettandosi essa sia disponibile a consolarli. La accolgono con calore, mostrano sollievo e la madre risponde in modo efficace confortandoli in maniera alquanto rapida. Questo perché la madre viene vista come una *base sicura*, che riesce a riportare il bambino da uno stato d'angoscia ad uno stato regolato, il che avviene perché la madre si sintonizza con il bambino, in modo da far emergere aspettative positive, ma senza esagerare. È ciò che Winnicott definisce "madre sufficientemente buona", ossia una madre che riesce a svolgere adeguatamente i compiti di accudimento verso il figlio, ma non è una madre perfetta in quanto in alcuni momenti può anche arrivare a odiare il proprio bambino, ma riesce ad accettare questo risentimento senza avere ripercussioni su di lui (Winnicott, 1947).

L'attaccamento insicuro, invece, si distingue in tre tipologie: ansioso-ambivalente, evitante, disorganizzato. L'attaccamento *ansioso-ambivalente* è caratterizzato da bambini che mostrano scetticismo iniziale prima di iniziare a giocare, sono insicuri, tengono d'occhio la madre mentre giocano, hanno una forte reazione quando entra l'estranea nella stanza, tanto da smettere di giocare, e richiedono la continua attenzione della madre. All'uscita della madre si disperano, sono molto nervosi, piangono e continuano a farlo anche quando la madre è fuori dalla stanza, la compagnia dell'estranea li altera, sono inconsolabili, sono così spaventati da non riuscire ad esplorare l'ambiente. Quando la mamma torna, mostrano emozioni contraddittorie, ambivalenti, poiché prima si aggrappano a lei, poi la colpiscono e mostrano emozioni negative quali rabbia e tristezza. L'angoscia di separazione è fortissima ma quando la madre cerca di calmarli sono presi da una specie di conflitto, per cui è difficile consolarli. Sono bambini che sotto stress sono iperattivati, anche mentre giocano tengono sotto controllo la madre, sono spaventati che la madre li abbandoni, non hanno aspettative positive riguardo la sua vicinanza. La madre di tali bambini viene definita da Ainsworth come "preoccupata", ossia una madre che è assorbita dai suoi bisogni; è una madre presente, disponibile, ma non in modo costante, ed è frequentemente intrusiva. Tendenzialmente sono madri che loro stesse hanno paura di essere abbandonate, per cui quando il bambino si allontana, al suo rientro lo puniscono e lo fanno sentire in colpa con frasi quali "mentre eri a giocare con i tuoi amici la mamma era molto triste".

I bambini con attaccamento *evitante* risultano indifferenti e calmi all'arrivo dell'estranea, quando la mamma esce dalla stanza, e anche quando vengono lasciati soli. Non mostrano segni di angoscia da separazione. Uno studio (Fox; Hane, 2008) dimostra che sembrano solo inconsapevoli delle loro paure perché in realtà misure di risposte autonome, quali ritmo cardiaco, respiro, ecc. mostrano uno stress considerevole. Quando la madre rientra non richiedono conforto, mostrano poche emozioni al suo rientro, sembrano addirittura disinteressati, apatici, anche nel gioco. Non ricercano calore affettivo e conforto, si autogestiscono in modo anomalo rispetto a quanto dovrebbe fare un bambino a quell'età. Questo avviene perché le loro aspettative sono negative, minimali. Ainsworth definisce queste madri come "distanzianti", ossia madri che rifiutano le richieste di conforto del figlio, un classico esempio è quello di sminuire il pianto dicendo "cosa piangi a fare, non è successo niente".

L'attaccamento *disorganizzato* è stato individuato da Mary Main e Solomon (1990). Questo modello inquadra bambini che si comportano in modo bizzarro, dove sia i bambini che le loro madri sono imprevedibili. Tengono la madre costantemente sotto controllo mentre giocano, spesso interrompono il gioco per avvicinarsi alla madre ma mostrano anche sentimenti di rabbia nei suoi confronti. I comportamenti sono costantemente contraddittori. Possono reagire all'allontanamento della mamma rimanendo pietrificati, correndo all'impazzata, possono scappare al suo rientro e risultare spaventati. Questo timore che avvertono è perché la fonte di sicurezza, in realtà, è anche fonte di paura, per cui il bambino si trova davanti a un dramma irrisolvibile. È l'attaccamento tipico di bambini che hanno subito abusi (George & Main, 1979; Lyons-Ruth & Jacobovitz, 1999), ed è lo stile di attaccamento che si associa ai disturbi clinici e di personalità più gravi quali, quello dissociativo, PTSD e borderline (Dozier et al., 1999; Lyons-Ruth & Jacobovitz 1999).

3.3 Separazione e attaccamento in adolescenti e hikikomori

L'adolescenza è un periodo di transizione in cui l'individuo cerca di acquisire la propria autonomia rispetto alle figure genitoriali, soprattutto nella tarda adolescenza quando si avvicina la possibilità di diventare esso stesso una figura di accudimento (Ward & Carlson, 1995).

Intorno agli 11 anni raggiungono lo stadio operativo concreto (Piaget, 1967), ossia la capacità di ragionare in modo più logico, formale e astratto, avvicinandosi così a una modalità di pensiero più simile a quella degli adulti. Lo sviluppo di tale pensiero concede agli adolescenti di pensare a ipotetiche relazioni di attaccamento, e gli permette di riconoscere che i genitori possono essere deficitari nel rispondere ad alcuni bisogni, motivo per cui ne ricercano la soddisfazione altrove (Kobak & Cole, 1994).

Studi su campioni di adolescenti italiani hanno evidenziato come le differenze di genere possano influenzare tale processo, sia nel modo in cui viene vissuto il distacco dai genitori, sia nella qualità delle relazioni affettive sviluppate (Confalonieri et al., 2014). Le ragazze tendono a mostrare uno stile di attaccamento più sicuro grazie a relazioni più strette e affettuose con i genitori, soprattutto con la madre, e questo tipo di legame spinge a un'indipendenza emotiva più graduale e serena favorendo una transizione equilibrata verso la separazione affettiva (Di Conza, 2024). I ragazzi, invece, mostrano uno stile di attaccamento insicuro evitante, con maggiore desiderio di indipendenza e autonomia, anche se alcuni studi (Confalonieri et al., 2014) hanno evidenziato che con il passare degli anni l'insicurezza relazionale tende a diminuire, riflettendo maggiore adattabilità.

Come precedentemente riportato, in adolescenza avviene un secondo processo di individuazione-separazione (Blos, 1979), in cui si cerca di acquisire un'identità adulta, come il bambino si è distaccato dalla madre, così l'adolescente si separa dagli oggetti internalizzati per amarne di nuovi. Non può più accettare il solo sostegno dei genitori nell'affrontare la tempesta pulsionale della pubertà, per cui si cercano oggetti d'amore al di fuori del contesto familiare, i genitori diventano così figure di *attaccamento secondario* (Erikson, 1968). I pari, in questo contesto, sono di fondamentale importanza poiché possono sperimentare e sperimentarsi, e questo rievoca la fase del riavvicinamento (Mangini, 2003). Queste relazioni avranno caratteristiche peculiari a quelle instaurate in infanzia con i genitori, ma in questo caso l'adolescente avrà un legame di reciprocità, poiché non solo riceverà amore, ma lo fornirà (Allen & Land, 1999). Anche in questo caso le differenze di genere assumono un ruolo importante, in quanto tendenzialmente le ragazze con stile di attaccamento sicuro, hanno relazioni più stabili e meno conflittuali, mentre i ragazzi, che hanno stile più evitante, sperimentano maggiore indipendenza anche nelle loro nuove relazioni (IPSICO, 2023).

In questa fase di separazione, avere un attaccamento sicuro è un facilitatore per il conseguimento della propria autonomia durante l'adolescenza (Allen & Land, 1999). È una fase che attraversa momenti altalenanti, poiché in situazioni quali stress, malattia, vulnerabilità, l'adolescente ricerca ancora la protezione dei genitori che dovrebbero fungere da base sicura, e coloro che hanno un attaccamento sicuro troveranno genitori disponibili dal punto di vista emotivo, ma che al tempo stesso incoraggiano l'autonomia e l'individuazione, permettendo così al ragazzo di acquisire fiducia personale e di costruire la propria identità. Ciononostante, se durante l'infanzia il bambino in un momento di angoscia non esplora l'ambiente, lo evita, e ricerca il genitore, durante l'adolescenza questa forma di evitamento sarà nei confronti dei genitori, poiché ci sarà sempre da parte dell'individuo il tentativo di dimostrare di non aver bisogno di loro in un momento di stress (Steinberg, 1990), al fine di evidenziare la sua emancipazione.

Nel caso di attaccamento insicuro, invece, si è restii a risolvere i problemi assieme e gli adolescenti si fidano di meno con i genitori. C'è un maggiore distacco, rabbia disfunzionale, e i genitori tendono a minare i tentativi di autonomia dell'adolescente (Becker-Stoll & Fremmer-Bombik, 1997; Kobak et al., 1993). Il motivo di questo dissenso da parte dei genitori risiede nel fatto che il tentativo di autonomia, per una relazione diadica insicura, rappresenta una vera e propria minaccia. Gli adolescenti insicuri possono sentirsi oberati dal disappunto che viene loro dimostrato (Kobak & Cole, 1994). Pertanto, gli adolescenti con attaccamento insicuro e i loro genitori riportano grandi difficoltà a placare gli animi, tanto da trasformare quelle che dovrebbero essere normali discussioni genitori-figli in un atteggiamento di costante sfida e litigio; infatti, questo rende gli adolescenti più vulnerabili alla rabbia. (Allen & Land, 1999). Inoltre, l'adolescente con attaccamento insicuro è frustrato perché non si aspetta di essere ascoltato o compreso da parte dei genitori, i quali trovano difficoltà a sintonizzarsi sui sentimenti del figlio. L'attaccamento insicuro, difatti, può essere problematico in tutte le fasi dello sviluppo, ma lo è particolarmente durante l'adolescenza, quando i tentativi di autonomia richiedono sensibilità e apertura alla rinegoziazione del rapporto diadico e dell'equilibrio familiare (Allen, et al. 1997; Youniss, 1980).

Hattori (2006) fu il primo a collegare il ritiro sociale in adolescenza all'attaccamento insicuro, in particolar modo l'attaccamento evitante e quello ambivalente sembrano essere associati a questo fenomeno (Krieg & Dickie, 2013). Gli individui con

attaccamento insicuro evitante provano una grande sofferenza a causa dell'inaccessibilità del supporto dei propri caregiver (Mikulincer & Shaver, 2013), pertanto sono portati a negare il loro bisogno di connessione con l'altro. Questo porta i ragazzi a ritirarsi socialmente, distaccandosi così dalle relazioni sociali, evitando l'intimità e la vicinanza emotiva, e persino luoghi affollati (Tateno et al., 2012; Hattori et al., 2016). In questo modo, cercano di far fronte a traumi legati all'attaccamento, provocati da genitori non rispondenti ai loro bisogni di supporto e accudimento (Sakamoto et al., 2005).

Gli individui con attaccamento insicuro ambivalente provano sofferenza a causa di un supporto inconsistente da parte delle figure di attaccamento (Mikulincer & Shaver, 2013), le quali talvolta sono reattive e talvolta no, provocando così un continuo stato di conflitto tra avvicinamento ed evitamento. La letteratura, a riguardo, ci espone che tali individui tendono ad attaccarsi agli oggetti d'amore anche quando il legame è insoddisfacente, motivo per cui non è uno stile di attaccamento che si associa facilmente al fenomeno degli hikikomori; tuttavia, Krieg e Dickie (2013) hanno dimostrato che un'associazione c'è: davanti alla dicotomia avvicinamento-evitamento, alcune differenze culturali possono intensificare il comportamento di evitamento. Ad esempio, la cultura giapponese, che è basata sull'armonia, ha sempre spinto i propri cittadini ad avere relazioni sociali, e coloro che hanno questo stile di attaccamento possono arrivare a ritirarsi socialmente poiché sopraffatti dalla necessità di soddisfare le aspettative sociali e/o perché non tollerano il rifiuto da parte dei pari provocato da questo mancato soddisfacimento.

Un aspetto importante è il concetto di *amae*, un sostantivo usato per spiegare il comportamento che mette in atto una persona per indurre una figura autoritaria, come il caregiver, a prendersi cura di lei; è uno stato psicologico ed emotivo che il neonato sperimenta quando inizia ad avvertirsi come separato dalla madre, pur continuando però a sentire la sua vicinanza come vitale per la sua sopravvivenza (Bagnato, 2017). L'*amae* consolida il rapporto madre-figlio presente nella cultura nipponica, che è un legame particolarmente forte, tanto che alcuni studiosi lo considerano *innaturale* (Saito, 1998). C'è un mancato processo di individuazione-separazione e si crea così una forma di dipendenza che persiste fino all'età adulta, in cui si hanno immagini idealizzate e presenti dei propri genitori, in particolare della madre. Quest'ultima è completamente devota al figlio, è iperprotettiva ed indulgente, e queste caratteristiche portano a un indebolimento della psiche del bambino e del futuro adulto, poiché interiorizzando la bontà e la

devozione della madre, si sentirà in obbligo nei suoi confronti. Secondo Ricci (2014) questa forma di dipendenza può far sviluppare diverse forme di sofferenza psicologica, quali sfiducia in sé stessi, timore del giudizio altrui, dipendenza dal giudizio altrui, ecc., che predispongono al ritiro sociale. In questo contesto, come si può notare, manca il terzo separante, questo perché in tale cultura, è norma che il padre sia dedito al lavoro, tanto da essere materialmente assente poiché troppo impegnato nelle attività lavorative. Questo fa sì che si crei una presenza simbolica, che diventa molto invadente poiché indirettamente fornisce al figlio regole su cosa bisogna o non bisogna fare. Sono padri che Saito (2001) definisce come malati di virilità, cercano di annullare i propri stati emotivi e Ricci (2008) sostiene che questo porta i figli, soprattutto maschi, a voler assimilare questi valori e a sentire di doversi realizzare allo stesso modo, imponendosi così degli standard altissimi che non sempre riescono a soddisfare.

4. RABBIA E AGGRESSIVITÀ

Quando parliamo di adolescenti non possiamo non far riferimento all'aggressività che caratterizza questo periodo di vita. Il termine aggressività deriva dal latino *aggredior* (ad-gradior), in cui il verbo *gradior* significa "andare", "avanzare", oltre che "attaccare", e la preposizione *ad* indica "contro", "verso" (Baldoni, 2005). Vi è l'aggressività *emotiva*, che è una reazione incontrollata data dalla rabbia, paura, frustrazione, e quella *strumentale* espressa tramite comportamenti aggressivi o antisociali, ossia comportamenti che provocano intenzionalmente un danno a qualcuno, il quale è motivato ad evitare tale trattamento (Richardson, 1994).

Dollard e i suoi collaboratori (1939) ipotizzarono che l'aggressività derivi dalla frustrazione nei confronti di una persona o di un evento particolare. Questa divenne un'idea ampiamente condivisa nota come *l'ipotesi frustrazione-aggressione*. Secondo questa visione c'è un rapporto biunivoco tra frustrazione (ostacoli) e aggressività, cioè alla frustrazione segue sempre una risposta aggressiva. Qualora l'aggressività non possa essere indirizzata direttamente alla causa della frustrazione, perché soverchiante dal punto di vista fisico o sociale, o perché la causa è una situazione e non una persona, può essere dirottata su un obiettivo più realistico.

Nella prospettiva della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1958, 1969/82, 1973, 1979, 1980), l'aggressività viene considerata una componente innata della costituzione umana, ma perde la propria connotazione negativa assumendo un significato adattivo ed evolutivo (Baldoni, 2005). Il comportamento aggressivo, secondo questa prospettiva, viene attivato da situazioni che vengono percepite come un pericolo o una minaccia, e le ragioni possono racchiudersi in quattro ambiti: esperienza infantile di deprivazione materna; un comportamento di protesta teso ad evitare esperienze di separazione e di perdita; uno sviluppo carente della funzione riflessiva legato ad abusi, maltrattamenti o scarsa sensibilità genitoriale; lo sviluppo di un attaccamento insicuro.

Uno studio svolto da Bowlby (1944) ha analizzato i comportamenti antisociali adolescenziali, e dai risultati è emerso che un quarto dei ragazzi aveva subito importanti separazioni dai propri genitori durante l'infanzia. L'atteggiamento di indifferenza manifestato da alcuni giovani delinquenti, in 12 casi su 14 era associato a gravi carenze

materne. Nel 1951 pubblicò la propria ricerca e affermò che la deprivazione prolungata di cure materne può avere gravi effetti sul carattere e favorire lo sviluppo di disturbi psicologici e di comportamenti antisociali che permangono nell'età adulta

Nella teoria dell'attaccamento, le manifestazioni dell'aggressività sono considerate come una protesta nei confronti delle circostanze che minacciano la relazione con la figura di attaccamento, al fine di evitare esperienze di separazione e perdite. Quando il bambino sente minacciata la vicinanza del caregiver, può mettere in atto comportamenti quali: urla, pianti, espressioni di rabbia, in modo da richiamare la sua attenzione. Bowlby (1973) definisce questa reazione "*collera funzionale*", in quanto è un atteggiamento di rimprovero e punizione in modo da scoraggiare la separazione, cercando di rafforzare così il legame. Coloro che hanno avuto esperienze negative in infanzia, quali abbandoni, maltrattamenti, mancanza di cure, manifestano la "*collera non funzionale*", che ha come scopo quello di tenere la figura di attaccamento lontana in quanto pericolosa per sé, indebolendo così il legame. È un tipo di collera vendicativa, ed è associata a comportamenti devianti e antisociali. Si noti, comunque, come in entrambi i casi c'è un certo grado di aggressività, il primo ha come scopo quello di avvicinare il caregiver, il secondo ha una funzione difensiva, cercando di allontanarlo.

Il tema dell'aggressività, in particolare durante l'adolescenza, è molto sensibile alle differenze di genere. Sono stati condotti molti studi a riguardo, in particolare quello di Pastorelli et al. (2020), condotto su un campione di adolescenti italiani, ha dimostrato che i ragazzi tendono a manifestare livelli più elevati di aggressività fisica rispetto alle ragazze, con una prevalenza di comportamenti sia proattivi che reattivi, dove questi ultimi sono associati a una minore regolazione emotiva e a una tendenza a rispondere più velocemente alle provocazioni. Mentre le ragazze mostrano maggiore aggressività relazionale o indiretta, mettendo in pratica ad esempio l'esclusione sociale, tendono ad utilizzarla in maniera più strutturale, per ottenere potere o status nei loro gruppi di pari (ibidem).

Una cosa molto frequente nel fenomeno degli hikikomori è quella di provare rabbia e manifestare aggressività nei confronti dei genitori. Può succedere che si verifichi una regressione infantile con atteggiamenti quali: aggrapparsi alla mamma, parlare con voce infantile, esprimere il desiderio di dormire con lei; (Bagnato, 2017) e quando la madre

non risponde a questi bisogni si possono presentare reazioni tipiche infantili, come i capricci, o si possono emettere comportamenti violenti verso di essa o altri familiari. Questo scatenarsi dell'aggressività nei confronti dei familiari può risiedere anche nel fatto che molti hikikomori considerano i genitori come responsabili del loro malessere. Ricci (2008) sostiene che il fenomeno hikikomori è una nuova forma di ribellione, che però non si manifesta con l'abbandono della famiglia, bensì chiudendosi in essa.

L'adolescente si trova a sperimentare i propri conflitti in questo periodo della sua vita, poiché elabora un lutto fisiologico e l'incertezza identitaria che questo comporta (Mangini, 2003). In questo, l'adolescente necessita di un ambiente contenitivo in grado di resistere ai suoi attacchi rabbiosi. L'agire in adolescenza, come annuncia Winnicott (1971), è una necessità, poiché se sta agendo vuol dire che sta puntando al soddisfacimento di un bisogno. Durante l'adolescenza i MOI alle figure d'attaccamento si riconfigurano come legami verso le istituzioni sociali e verso gli adulti che le rappresentano. Nell'attaccamento insicuro tale processo è particolarmente difficoltoso e per questa ragione gli adolescenti insicuri, che non sviluppano adeguatamente legami sociali sono maggiormente a rischio di comportamenti devianti (Fonagy et al. 1997b).

CAPITOLO 2: LA RICERCA

1. OBIETTIVI E IPOTESI

Il presente elaborato nasce dal desiderio di scoprire ciò che si cela dietro il fenomeno hikikomori nel contesto italiano, al fine di comprendere come intervenire sugli aspetti che possono influenzare l'insorgenza di tale disagio psicologico. In Giappone il fenomeno *hikikomori* è emerso già negli anni Ottanta, mentre in Italia i primi casi si sono registrati nel 2007/2008 (Bagnato, 2017). Questo dato, tuttavia, non esclude che prima non esistesse tale fenomeno (ibidem). Proprio a causa di questo tardo riconoscimento, la letteratura a riguardo scarseggia nel contesto italiano. Gli individui hikikomori sono in costante aumento, tanto che ad oggi solo nella popolazione studentesca italiana sono stati rilevati tra i 50mila e i 100mila hikikomori, per cui si presuppone che nella popolazione totale siano più di 100mila, aumentati a seguito dell'epidemia di Covid-19 (Crepaldi, 2023). Tutti gli studi fatti in questo ambito escludono che ci sia l'esistenza di modelli specifici che indichino una predisposizione all'autoreclusione, ma vi sono particolari fattori individuali e contestuali che possono rappresentare un rischio per l'emergere di tale condizione (Bagnato, 2017).

L'obiettivo principale di tale elaborato è esplorare il ritiro sociale, identificato nel fenomeno hikikomori, in relazione allo stile di attaccamento, alla difficoltà nella regolazione emotiva e all'aggressività in un campione di adolescenti italiani. Nello specifico, si vuole comprendere quali sono le correlazioni tra queste variabili e le differenze di genere in ognuna di esse. Di seguito sono riportate le ipotesi del presente elaborato in relazione alle variabili indagate, la loro correlazione e le differenze di genere, basate sulla letteratura presente.

1) Riguardo la sicurezza dell'attaccamento Allen e Land (1999), e Thompson (1999) hanno riportato che l'attaccamento sicuro favorisce un maggior livello di sociabilità, comportamenti sociali positivi, popolarità e amicizie in adolescenza, mentre l'attaccamento insicuro è associato positivamente all'ansia sociale in adolescenza (Bosquet & Egeland, 2006). Più nello specifico, Cassidy e Berling (1994) hanno riportato che l'attaccamento insicuro evitante è correlato negativamente con la socialità, poiché i ragazzi con questo stile di attaccamento sono eccessivamente preoccupati dalla vicinanza

con l'altro, tanto da negare il loro bisogno di connessione. Inoltre, Hattori (2006) fu il primo a trovare una correlazione tra attaccamento insicuro e il ritiro sociale. L'attaccamento e il fenomeno hikikomori sono stati scarsamente esplorati negli adolescenti in Italia, motivo per cui tale elaborato vuole indagare la relazione tra la sicurezza dell'attaccamento materno e paterno e il rischio di insorgenza di hikikomori, con specifico riferimento a sintomi depressivi, agorafobia, antropofobia, letargia, e aspetti paranoidei, in un campione di adolescenti italiani. Pertanto, si ipotizza una correlazione negativa tra la sicurezza dell'attaccamento e il rischio di insorgenza di hikikomori, con una significatività maggiore nel caso di sicurezza dell'attaccamento materno, in quanto questo è associato a una maggiore capacità di regolazione emotiva, sicurezza nel rapporto con gli altri e una maggiore resilienza nei confronti delle difficoltà sociali e psicologiche (Bowlby, 1988).

Inoltre, si ipotizza che ci siano delle differenze di genere, ove le ragazze mostrano punteggi più alti nella sicurezza dell'attaccamento rispetto ai ragazzi, a causa di relazioni più affettuose e stabili con i genitori, in particolar modo con la madre.

2) Per quanto riguarda la difficoltà di regolazione emotiva, vi sono studi che la associano a psicopatologie quali depressione, disturbi d'ansia, disturbo post traumatico da stress e disfunzioni sociali (Gross & Munoz, 1995; Campbell-Sills et al., 2006; McDermott et al., 2009). Lo studio di Mikulincer et al. (2003) ha trovato una correlazione negativa tra sicurezza dell'attaccamento e difficoltà di regolazione emotiva. In situazioni traumatiche o emotivamente destabilizzanti individui con attaccamento sicuro mettono in atto strategie emotive adattive (es. accettazione, rielaborazione cognitiva, problem solving), mentre quelli con attaccamento insicuro presentano maggiori difficoltà in tale regolazione, ad accettare emozioni negative e a controllare comportamenti impulsivi (Marganska et al., 2013). Questo perché una regolazione adeguata ed efficace dello stato emotivo trova fondamento nella risposta comportamentale ed affettiva dei genitori, con particolare riferimento allo stile di attaccamento materno, tipiche dell'attaccamento sicuro (Zaki & Williams, 2013). Infatti, l'attaccamento sicuro consiste in un'esperienza ripetuta nel tempo di interazioni sensibili e responsive da parte della madre, infondendo così sicurezza circa la sua disponibilità in momenti di difficoltà e aiutando a regolare gli affetti e le emozioni, facilitando però al tempo stesso una buona autoregolazione. Pertanto, ci si aspetta che i risultati mostrino una correlazione negativa tra la sicurezza

dell'attaccamento e la difficoltà nella regolazione emotiva, con una correlazione più significativa nel caso della sicurezza dell'attaccamento paterno. Tale ipotesi deriva dagli studi di Septiani e Nasution (2017), i quali hanno rilevato un'associazione tra un buon rapporto con il padre/un alto coinvolgimento paterno e lo sviluppo di una buona regolazione emotiva. Infatti, con i padri vengono messi in atto giochi di natura più rude, che possono eccitare, sorprendere e destabilizzare il bambino (Volling et al., 2019), e questo può aiutare a decodificare i segnali emotivi, ad esprimere le proprie emozioni in maniera adeguata e a imparare ad autoregolarsi emotivamente.

Essendo la disregolazione emotiva un indice di psicopatologia (Gross & John, 2004), si ipotizza questa abbia, inoltre, una correlazione positiva con l'insorgenza del fenomeno hikikomori.

Sulla base degli studi presenti (Pastorelli et al., 2020; Zimmermann et al., 2019), che evidenziano che i ragazzi tendono a mostrare una minore capacità di modulare le emozioni rispetto a chi ha identità di genere femminile, e per questo motivo sono più propensi a reagire in maniera impulsiva e aggressiva a stimoli che percepiscono come minacciosi o frustranti, si ipotizza che ci siano punteggi maggiori nella difficoltà della regolazione emotiva per i ragazzi rispetto alle ragazze.

3) Dal momento che l'aggressività reattiva è associata a maggiore tristezza nelle situazioni sociali, a un basso tono dell'umore, al rifiuto dei pari e all'isolamento sociale (Dodge et al., 1997), si ipotizza che ci sia un'alta correlazione positiva tra l'aggressività e il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori.

Per di più, studi di Kokkinos et al. (2019) evidenziano che l'attaccamento insicuro con la madre è significativamente associato ad aggressività proattiva tanto quanto a quella reattiva durante l'adolescenza, mentre l'attaccamento insicuro paterno è associato solo all'aggressività proattiva. Sulla base di tali conoscenze si ipotizza che la correlazione tra aggressività e sicurezza dell'attaccamento sia più significativa nell'attaccamento materno rispetto a quello paterno.

Un'ulteriore supposizione si basa sulla differenza di genere, dove ci si aspetta un punteggio maggiore nei ragazzi rispetto alle ragazze sia in merito all'aggressività reattiva che a quella proattiva in quanto secondo uno studio di Vitaro, Gendreau, Tremblay e Oigny (1998), i ragazzi hanno una maggiore probabilità di rispondere a situazioni frustranti o provocatorie con aggressività reattiva rispetto a chi si identifica come

femmina, che tendono a manifestare un comportamento più orientato alla risoluzione di conflitti. Inoltre, uno studio di Card et al. (2008) ha evidenziato che i ragazzi sono più inclini a usare l'aggressività proattiva per raggiungere i loro scopi, mentre le ragazze tendono a utilizzare strategie più relazionali o indirette.

4) La letteratura suggerisce che i ragazzi adolescenti affrontino una pressione più elevata nel conformarsi a ruoli sociali che richiedono competizione e successo (Benenson et al., 2002). Quando queste aspettative non vengono soddisfatte, i ragazzi tendono a ritirarsi socialmente, aumentando così il rischio di sviluppare hikikomori (Kato et al., 2019). Per questo motivo, si ipotizza che il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori risulti maggiore negli adolescenti con identità di genere maschile rispetto a quella femminile. D'altro canto, esse sono più propense a fattori come l'esclusione sociale o bullismo relazionale (Crick & Grotpeter, 1995), ma la loro capacità di cercare supporto emotivo e di regolare le proprie emozioni potrebbe costituire un fattore protettivo a tal riguardo.

2. METODO E PROCEDURA DELLA RICERCA

Il presente elaborato fa parte di un progetto più ampio, il quale è stato approvato dal comitato etico interdipartimentale di Psicologia dell'Università degli studi di Padova (numero protocollo: 5315; Aprile 2023). Il primo passo è stato quello di contattare i Dirigenti scolastici, nello specifico per il presente elaborato sono state visitate 6 scuole della provincia di Treviso, alle quali è stata consegnata una presentazione del progetto imminente. Tra questi, il Dirigente del Liceo Statale Duca degli Abruzzi ha espresso la sua disponibilità a un incontro per approfondire la tematica. Tale istituto ospita 5 indirizzi formativi: liceo scientifico, liceo delle scienze applicate, liceo delle scienze umane, liceo linguistico e liceo economico-sociale. Durante il colloquio è stato stabilito che dato l'elevato numero di studenti che la scuola ospita, la survey sarebbe stata somministrata solo alle classi del biennio di tutti gli indirizzi che l'Istituto offre. Dopo due incontri con il Dirigente e la Vicepreside utili all'organizzazione della procedura, sono stati stampati i consensi informati, sui quali veniva spiegato il progetto e richiedevano di essere firmati dai genitori, essendo tutti studenti minorenni. Dopo un paio di settimane sono stati raccolti i consensi informati e la somministrazione ha avuto inizio a partire da novembre fino a inizio gennaio. Per ogni somministrazione era necessaria la supervisione di un insegnante e di un collaboratore/collaboratrice del progetto, il/la quale doveva fare una breve introduzione agli studenti e doveva rimanere a disposizione per tutta la durata della compilazione in modo da poter rispondere a eventuali dubbi o domande. Per la compilazione sono stati utilizzati smartphones, tablet o computer in base alla possibilità e/o la preferenza degli studenti, ai quali ad inizio incontro veniva condiviso il link della survey che li avrebbe indirizzati sulla piattaforma *Qualtrics*. Agli studenti è stato chiesto di restare in silenzio durante la compilazione e di non confrontarsi con i compagni, in modo da evitare eventuali influenze sociali. La prima parte della survey è costituita da una serie di domande sociodemografiche, quali: genere, età, nazionalità, grado di scuola frequentato, attività extra-scolastiche, livello educativo e occupazionale dei genitori, status socioeconomico dei genitori. A seguire invece vi erano questionari self-report, che avevano come fine quello di indagare: il comportamento inibitorio, il ritiro sociale e la solitudine, la percezione della propria autostima, le capacità di auto-controllo, la soddisfazione di vita, l'aggressività, i processi familiari materni e paterni, le capacità di regolazione emotiva, la percezione di importanza nelle relazioni, rispetto all'autostima,

al proprio scopo e all'ottimismo, i sintomi di ansia e depressione, l'uso di Internet, i tratti di personalità e lo stile di attaccamento nei confronti della madre e del padre. Per il presente elaborato si sono presi in considerazione la regolazione emotiva, l'aggressività proattiva e reattiva, il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori e l'attaccamento materno e paterno.

Una volta terminata la somministrazione, venivano riservati circa 15 minuti per accogliere eventuali curiosità. Il dialogo iniziava con il chiedere agli studenti cosa secondo loro si volesse indagare. L'obiettivo dello studio, come era stato anticipato, è stato colto dalla maggior parte di essi, ma indicazioni più precise sono state fornite dalla collaboratrice lì presente.

3. PARTECIPANTI

Sulla base del numero di iscritti alle classi del biennio nei cinque indirizzi del Liceo Duca degli Abruzzi, erano previsti $N = 907$ partecipanti alla ricerca. A seguito di assenze scolastiche o mancato consenso dei genitori, la survey è stata somministrata a $N = 758$ studenti. Poiché l'istituto è frequentato prevalentemente da studentesse, il campione risultava inizialmente sbilanciato in termini di genere. Tuttavia, dato che l'obiettivo della ricerca era quello di confrontare esplicitamente i due generi, si è deciso di bilanciare il campione per rappresentare in modo equo sia gli studenti che le studentesse, garantendo così una maggiore comparabilità tra i gruppi.

Il campione finale è di $N = 400$ studenti, di cui il 91% ($N = 364$) è di nazionalità italiana, mentre il restante 9% ($N = 36$) ha dichiarato di essere di un'altra nazionalità. Il campione ha un'età minima di 13 anni e un'età massima di 17 anni, con un'età media di 14.45 anni ($DS = 0.66$). Il 56.3% ($N = 225$) frequenta il primo anno di liceo, il restante 43.8% ($N = 175$) frequenta il secondo anno. Riguardo la loro situazione familiare, la maggior parte del campione il 79% (316) ha riportato di avere fratelli o sorelle. Nella Tabella 1 si può osservare che le percentuali si distribuiscono su tutti i livelli educativi per quanto riguarda la madre, dove la maggioranza possiede un diploma di scuola media superiore o equivalente, seguito dal possesso di una laurea triennale e/o magistrale. Lo stesso trend si osserva per il livello educativo del padre. Per quanto riguarda la professione della madre, nella Tabella 2 si osserva che la maggioranza delle madri ha una professione da impiegata, seguita dall'opzione "altro". Per quanto concerne la professione del padre, invece si può notare che la maggioranza ha un impiego diverso da quelli elencati, non meglio specificato.

Agli studenti, inoltre, è stato chiesto se svolgono attività extra-scolastiche poiché esso rappresenta poiché gli hikikomori tendono ad isolarsi anche da tali attività. Dei 400 studenti soltanto 77 (19.3%) sono impegnati in attività extra-scolastiche, dei quali la maggior parte ne svolge più di una. Nella Tabella 3 è presente un elenco delle attività riportate dai partecipanti, ove si riscontra che la maggioranza ($N = 41$, 53.25%) suona uno strumento musicale.

Tabella 1 - livello educativo genitori

Variabile	Madre		Padre	
	Frequenza	Percentuale	Frequenza	Percentuale
Nessun titolo	2	.5	1	.3
Non saprei	29	7.2	39	9.8
Licenza elementare	0	0	2	.5
Licenza media inferiore	27	6.8	43	10.8
Diploma di scuola media superiore o equivalente	173	43.2	189	47.3
Laurea	130	32.5	78	19.5
Specializzazione	39	9.8	48	12.0
Totale	400	100	400	100

Tabella 2 – lavoro genitori

Variabile	Madre		Padre	
	Frequenza	Percentuale	Frequenza	Percentuale
Studentessa/studente	2	.5	0	0
Apprendista	0	0	0	0
Pensionata/o	1	.3	3	.8
Disoccupata/o	10	2.5	2	.5
Casalinga/o	46	11.5	0	0
Operaia/o	10	2.5	57	14.2
Collaboratrice/collaboratore domestico	7	1.8	0	0
Lavoratrice/lavoratore a domicilio	1	.3	2	.5
Agricoltrice/agricoltore	0	0	2	.5
Artigiana/o	1	.3	9	2.3
Lavoratrice/lavoratore autonomo	23	5.8	43	10.8
Impiegata/o	152	38.0	98	24.5
Funzionaria/o	2	.5	4	1.0
Imprenditrice/imprenditore	15	3.8	33	8.3
Dirigente	8	2.0	24	6.0
Altro	122	30.5	123	30.8
Totale	400	100	400	100

Tabella 3 – attività extrascolastiche

Variabile	Frequenza	Percentuale
Palestra	34	8.5
Uscire	6	1.5
Animazione	1	1.3
Nuoto	26	33.8
Atletica	18	23.4
Basket	26	33.8
Pallavolo	35	45.5
Calcio	38	49.4
Scout	22	28.6
Teatro	8	10.4
Snowboard/sci	7	9.1
Corsa	7	9.1
Sport (non meglio specificato)	26	33.8
Calisthenics	2	2.6
Arti marziali (karate, judo, taekwondo, kung-fu, krav maga, boxe, kick boxing)	21	27.3
Danza (vari stili)	22	28.6
Strumento musicale (piano, chitarra, violino, batteria, altro)	41	53.3
Canto	6	1.5
Pattinaggio	9	11.7
Equitazione	7	9.1
Canottaggio	2	2.6
Triathlon	3	3.9
Tennis	10	13.0
Padel	1	1.3

Volontariato	2	2.6
Ripetizioni	7	9.1
Attività parrocchiali	9	11.7
Parkour	2	2.6
Rugby	13	16.9
Ginnastica artistica	5	6.5
Acrobatica	1	1.3
Corso di lingua straniera	5	6.5
Corso di informatica/programmazione	2	2.6
Motocross	1	1.3
Mountain bike	2	2.6
Ciclismo	2	2.6
Tiro con l'arco	2	2.6
Scuola guida AM	1	1.3
Altro (social, musica, disegno, ecc.)	17	22.1

4. STRUMENTI

4.1 *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF)*

La DERS-SF (Kaufman et al., 2015) è un questionario self-report utilizzato per misurare le difficoltà di regolazione emotiva. Esso indaga sei domini della regolazione emotiva: mancanza di consapevolezza emotiva, mancanza di chiarezza emotiva, difficoltà a impegnarsi in comportamenti diretti agli obiettivi, difficoltà di controllo degli impulsi, non accettazione delle risposte emotive, strategie di regolazione delle emozioni. Lo strumento è composto da 18 item, ad esempio *“Quando sono turbato*, provo senso di colpa perché mi sento in quel modo”* (item numero 12), *“Ho difficoltà a dare un senso a ciò che provo”* (item numero 3), le cui risposte sono valutate su scala Likert a cinque punti che va da “1 - quasi mai (0-10%)” a “5 - quasi sempre (91-100%)”. In questo elaborato, l’alpha di Cronbach è uguale a 0.93.

4.2 *Hikikomori Risk Inventory (HRI-24)*

L’HRI-24 (Loscalzo et al., 2020) è uno strumento self-report che misura i sintomi solitamente presenti negli Hikikomori per valutare il rischio dell’insorgenza di tale fenomeno nei paesi occidentali e orientali. Lo strumento, costruito in tre fasi che prevedevano un campione giapponese e uno italiano, è costituito da 24 item, ad esempio *“Ho grandi difficoltà a partecipare alle attività sociali”* (item numero 3), *“Confidarmi con gli altri è pericoloso perché le persone potrebbero rivelare i miei segreti”* (item numero 10). I partecipanti rispondono esprimendo il loro grado di accordo/disaccordo con una scala Likert a 5 punti che va da 1 “fortemente in disaccordo” a 5 “fortemente d’accordo”. Tale strumento permette di esplorare i comportamenti tipici degli hikikomori, attraverso l’uso di cinque sottoscale che indagano: antropofobia (item 1 – 4), agorafobia (item 5 – 8), paranoia (item 9 – 15), letargia (item 16 – 19) e umore depresso (item 20 – 24). L’alpha di Cronbach dell’HRI è uguale a 0.94.

4.3 *Reactive – Proactive Aggression Questionnaire (RPQ)*

L’RPQ (Raine et al., 2006) è un questionario sviluppato per misurare l’aggressività reattiva e quella proattiva, in forma fisica e/o verbale, in bambini e adolescenti. Tale strumento è dotato di 23 item, di cui 11 riguardo l’aggressività reattiva, quali ad esempio *“Reagire con rabbia se provocato dagli altri”* (item numero 3), e 12 quella proattiva, ad esempio *“Usare la violenza fisica per obbligare gli altri a fare quello che vuoi”* (item

numero 12). Essi descrivono il comportamento aggressivo, e si chiede al partecipante di rispondere attraverso l'utilizzo di una scala Likert a 3 punti che indica la frequenza del comportamento indagato, dove 0 corrisponde a "mai", 1 indica "a volte", e 2 sta a significare "spesso". L'alpha di Cronbach equivale a 0.80.

4.4 Inventory Of Parent And Peer Attachmentent – Revised (IPPA-R)

L'IPPA-R (Armsden & Greenberg, 1987) è uno strumento self-report sviluppato per valutare la percezione degli adolescenti riguardo la relazione con i propri genitori e con i pari. In linea con l'obiettivo di questo elaborato è stato preso in considerazione la relazione con i propri genitori. Il questionario è composto da 25 item che misurano la fiducia, la comunicazione e l'alienazione per entrambe le figure di attaccamento separatamente, con item quali "*Ho fiducia in mia madre*" / "*Ho fiducia in mio padre*" (*item numero 22*). Il partecipante è invitato a rispondere sulla base di una scala Likert a 5 punti, ove 1 indica "quasi sempre vero o sempre vero" e 5 equivale a "quasi mai o mai vero". L'alpha di Cronbach dello strumento è uguale a 0.94 sia per IPPA-R madre che per IPPA-R padre.

5. ANALISI DEI DATI

Sono state condotte delle analisi descrittive, quali media, deviazione standard e frequenza per le seguenti variabili: età, aggressività reattiva e proattiva, disregolazione emotiva, rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori e sicurezza dell'attaccamento con la madre e con il padre.

Il campione presenta una distribuzione normale dei dati. Sono state condotte delle analisi correlazionali bivariate di Pearson (r), al fine di indagare le possibili associazioni tra le variabili sopracitate, considerando per la significatività un p -value inferiore a .05. Le linee guida di Cohen (1988) sono state applicate al fine di comprendere la dimensione dell'effetto delle associazioni indagate, considerando quindi un valore di 0.2 indica una piccola dimensione dell'effetto, 0.5 una media dimensione dell'effetto e 0.8 una grande dimensione dell'effetto.

In linea con gli obiettivi del presente elaborato è stato utilizzato un t-test a campioni indipendenti per analizzare le differenze di genere nelle seguenti variabili: rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori (HRI), sicurezza dell'attaccamento materno e paterno (IPPA), difficoltà nella regolazione emotiva (DERS) e aggressività reattiva e proattiva (RPQ). Il t-test a campioni indipendenti è una tecnica statistica che permette di confrontare le medie di due gruppi distinti, nel nostro caso ragazzi e ragazze, per valutare se esista una differenza significativa nelle variabili indagate (Field, 2018). Questo test calcola un valore t che rappresenta il rapporto tra la differenza osservata tra le medie e la variazione all'interno di ciascun gruppo. Un p -value inferiore a .05 indica che la differenza tra i due gruppi è statisticamente significativa, e quindi c'è una bassa probabilità che essa sia attribuibile al caso (Cohen, 1988).

CAPITOLO 3: RISULTATI E DISCUSSIONE

DELL'ANALISI DEI DATI

1. RISULTATI

1.1 Analisi descrittive

Il seguente studio esamina diversi costrutti psicologici (sicurezza dell'attaccamento materno, sicurezza dell'attaccamento paterno, difficoltà nella regolazione emotiva, aggressività reattiva e proattiva, rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori) in un campione di 400 partecipanti. I risultati delle statistiche descrittive di questi costrutti sono riportati nella Tabella 1, che fornisce sia la media che la deviazione standard per ciascuna variabile. Ogni variabile è stata messa a confronto con il rispettivo campione normativo al fine di fornire una panoramica dei costrutti esaminati, permettendo di comprendere meglio le caratteristiche del campione studiato.

La media del punteggio IPPA madre del campione preso in esame risulta leggermente superiore rispetto a quella del campione normativo. La media del nostro campione si discosta di 1.51 punti dalla media del campione normativo ($M = 94.06$), indicando che i partecipanti del nostro studio riportano livello di sicurezza dell'attaccamento alla madre molto simili a quelli della popolazione di riferimento. Il punteggio z calcolato, infatti, suggerisce una differenza minima rispetto alla media normativa, pari a .09 deviazioni standard al di sopra di essa.

Per quanto riguarda il punteggio IPPA padre, invece, i partecipanti del presente studio hanno riportato una media leggermente inferiore rispetto alla media del campione normativo ($M = 88.57$), ove il punteggio z ci indica che il nostro campione è solo -.03 deviazioni standard sotto la media del campione normativo.

Nel questionario DERS, i partecipanti del presente studio hanno riportato una media significativamente inferiore rispetto alla media del campione normativo ($M = 78.9$), riportando un punteggio z pari a -1.38, il che sta a significare che il nostro campione è 1.38 deviazioni standard sotto la media, riportando così minore difficoltà nella regolazione emotiva rispetto al campione di riferimento.

Per l'RPQ totale, la media del presente campione è superiore rispetto alla media del campione normativo ($M = 6.61$), con un punteggio z di 0.77 , che indica che i partecipanti hanno riportato livelli di aggressività complessivamente superiori alla norma. Andando ad analizzare i dati più nello specifico, si osserva che i punteggi per l'aggressività proattiva nel nostro campione sono inferiori rispetto alla media del campione normativo ($M = 3.76$), il che suggerisce che i partecipanti tendono a mettere in atto comportamenti aggressivi pianificati meno frequentemente rispetto alla popolazione di riferimento, con un punteggio z pari a $-.29$. Anche per quanto riguarda l'aggressività reattiva il nostro campione ha riportato una media inferiore rispetto al campione normativo ($M = 9.45$), il punteggio z è di $-.53$, discostandosi così di $.53$ punti al di sotto della media del campione normativo.

Per quanto concerne l'HRI non è possibile fare un confronto tra la media del campione preso in esame e quella del campione normativo, in quanto in letteratura mancano studi di validazione su un campione di adolescenti italiani. Tuttavia, il valore medio ottenuto si posiziona appena sopra la metà della scala Likert a 5 punti ($M = 2.50$), suggerendo quindi che il campione ha una leggera tendenza a manifestare fattori di rischio associati al fenomeno hikikomori.

Tabella 1 - Statistiche descrittive relative ai costrutti indagati

Variabile	Media	DS	CI (95%)
Sicurezza			
dell'attaccamento madre	95.57	18.50	92.8 – 95.3
Sicurezza			
dell'attaccamento padre	87.89	20.31	87.2 – 89.9
DERS-SF	46.97	12.39	76.7 – 81.1
RPQ totale	9.81	5.25	6.4 – 6.82
RPQ aggressività proattiva	2.51	2.70	3.54 – 3.98
RPQ aggressività reattiva	7.31	3.34	9.24 – 9.66
HRI	2.52	0.71	NA

*Nota** $N = 400$; DERS- SF: Difficulties in Emotion Regulation – Short Form; RPQ: Reactive, Proactive Questionnaire; RPQ aggressività proattiva: Reactive, Proactive Questionnaire, sottoscala proattività; RPQ aggressività reattiva: Reactive, Proactive Questionnaire, sottoscala reattività; HRI: Hikikomori Risk Inventory; CI: Confidence Interval; NA: Not Available.

1.2 Analisi correlazionali

Nella Tabella 2 vengono riportate le associazioni tra le variabili analizzate con l'utilizzo del coefficiente di correlazione Pearson (r), il cui obiettivo è quello di indagare le associazioni tra i vari costrutti indagati.

I risultati mostrano correlazioni di diversa intensità, con una dimensione dell'effetto delle associazioni che varia da piccola a grande. Analizzandole nel dettaglio, evince che il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori (HRI) presenta un'associazione significativamente positiva con l'aggressività reattiva e proattiva (RPQ) e con le difficoltà nella regolazione emotiva (DERS), in quest'ultimo caso con una dimensione dell'effetto più grande rispetto a quello precedente. Al contrario, l'HRI presenta una relazione significativamente negativa con la sicurezza dell'attaccamento materno e paterno. Inoltre, è possibile osservare che l'aggressività reattiva e proattiva (RPQ) è significativamente e positivamente correlata con le difficoltà di regolazione emotiva (DERS) e significativamente e negativamente correlata con la sicurezza dell'attaccamento alla madre e al padre. Emerge, inoltre, una correlazione significativamente negativa tra l'attaccamento sia materno che paterno e le difficoltà di regolazione emotiva (DERS).

Tabella 2 – correlazioni bivariate di Pearson (N = 400)

	Età	HRI	RPQ	DERS-SF	Sicurezza dell'attaccamento madre	Sicurezza dell'attaccamento padre
Età	1					
HRI	.003	1				
RPQ	.096	.264**	1			
DERS-SF	-.039	.664**	.439**	1		
Sicurezza dell'attaccamento madre	-.082	-.341**	-.299**	-.358**	1	
Sicurezza dell'attaccamento padre	.021	-.463**	-.314**	-.499**	.445**	1

Nota. **p < .001. HRI: Hikikomori Risk Inventory; RPQ: Reactive, Proactive Questionnaire; DERS – SF: Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form

1.3 Analisi t-test a campioni indipendenti: differenze di genere nella sicurezza dell'attaccamento, rischio di hikikomori, regolazione emotiva e aggressività

La Tabella 3 mostra i risultati delle analisi del t-test a campioni indipendenti al fine di comprendere le differenze di genere rispetto alla sicurezza dell'attaccamento materna e paterna, al rischio di sviluppare hikikomori, alle difficoltà di regolazione emotiva, e all'aggressività in generale ed in particolare reattiva e proattiva.

Dai risultati è emerso che non vi sono differenze significative tra ragazze e ragazzi rispetto alla sicurezza dell'attaccamento materno (IPPA). Tuttavia, chi ha un'identità di genere femminile ha riportato una sicurezza dell'attaccamento paterno significativamente più elevata rispetto a chi un'identità di genere maschile. Per quanto riguarda il rischio di sviluppare hikikomori (HRI), i ragazzi hanno ottenuto punteggi significativamente superiori rispetto alle ragazze, indicando una maggiore tendenza all'isolamento. Analogamente, i ragazzi hanno mostrato maggiori difficoltà nella regolazione delle emozioni (DERS) rispetto alle ragazze.

Per quanto concerne l'aggressività totale, misurata tramite il questionario RPQ, non sono emerse differenze significative tra i due gruppi, così come per la sottoscala dell'aggressività proattiva. Tuttavia, coloro che si riconoscono nel genere maschile hanno mostrato un livello significativamente più alto di aggressività reattiva rispetto a coloro che si riconoscono nel genere femminile.

Tabella 3 - Differenze di genere nelle variabili psicologiche: analisi tramite t-test a campioni indipendenti

Variabili elaborato	Ragazze	Ragazzi	t (df = 398)	p
	(N = 200)	(N = 200)		
	M (DS)			
Sicurezza dell'attaccamento materno (IPPA)	95.05 (16.37)	96.08 (20.43)	-0.56	p = 0.58
Sicurezza dell'attaccamento paterno (IPPA)	92.27 (16.89)	83.51 (22.42)	4.42	p < 0.001
HRI	2.28 (0.64)	2.75 (0.69)	-7.13	p < 0.001
DERS	42.89 (10.57)	51.05 (12.75)	-6.96	p < 0.001
RPQ totale	9.95 (4.91)	9.68 (5.58)	0.52	p = 0.601
RPQ aggressività reattiva	6.98 (3.00)	7.64 (3.61)	-1.98	p < 0.05
RPQ aggressività proattiva	2.98 (2.67)	2.04 (2.64)	3.16	p < 0.001

Nota HRI: Hikikomori Risk Inventory; DERS- SF: Difficulties in Emotion Regulation – Short Form; RPQ: Reactive, Proactive Questionnaire; RPQ aggressività proattiva: Reactive, Proactive Questionnaire, sottoscale reattività; RPQ aggressività reattiva: Reactive, Proactive Questionnaire, sottoscala proattività.

2. DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Il presente studio ha analizzato le differenze di genere in relazione alla sicurezza dell'attaccamento, alla difficoltà nella regolazione emotiva, all'aggressività e al rischio di hikikomori in un campione di adolescenti italiani, andando inoltre a verificare le correlazioni tra queste variabili al fine di esplorare il ritiro sociale, identificato nel fenomeno hikikomori, che attualmente presenta pochi studi nel contesto italiano. In prima analisi, sono stati indagati i dati sociodemografici del campione, ed è emerso che la maggior parte dei partecipanti è di nazionalità italiana, con un'età media di 14.45 anni (DS = 0.66). Solo il 20% è figlio unico, e sia la madre che il padre degli studenti mostrano un livello educativo prevalentemente di diploma di scuola superiore. Inoltre, ai fini del seguente studio che indaga l'isolamento sociale, è importante sottolineare che meno del 20% è impegnato in attività extra-scolastiche, e la maggior parte di essi suona uno strumento musicale.

In generale, dalle analisi descrittive emerge che i partecipanti del presente studio manifestano una sicurezza dell'attaccamento materno, con punteggi leggermente superiori rispetto alla media normativa. Tuttavia, si osserva una minore sicurezza nel caso dell'attaccamento paterno, dove sono riportati punteggi leggermente inferiori rispetto alla media del campione normativo. Questo suggerisce che la relazione con i padri nel presente campione possa presentare delle difficoltà.

Per quanto riguarda le difficoltà nella regolazione emotiva, i risultati evidenziano che il campione non mostra segni significativi di problematiche legate a quest'area. I punteggi ottenuti, infatti, sono nettamente inferiori rispetto alla media, suggerendo quindi un buon livello di competenza nella gestione delle emozioni, che sembrerebbe essere un aspetto positivo per il benessere psicologico dei partecipanti.

D'altra parte, l'analisi relativa all'aggressività totale rivela che il campione presenta punteggi elevati, indicando una predisposizione verso comportamenti aggressivi. Nello specifico, però, quando si distingue tra aggressività reattiva e proattiva, entrambi i punteggi sono inferiori rispetto alla media, per cui questo potrebbe indicare che per quanto ci sia una tendenza all'aggressività, i partecipanti riescono a gestire il comportamento aggressivo e le loro reazioni in modo relativamente controllato.

Infine, i risultati mostrano che i partecipanti di questo studio presentano lievemente il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori, con dei punteggi leggermente sopra la media della scala, suggerendo così una moderata predisposizione a forme di ritiro sociale.

Nello specifico, il primo obiettivo era quello di indagare la relazione tra lo stile di attaccamento materno e paterno e il rischio di insorgenza di hikikomori. La letteratura a riguardo, come già anticipato, scarseggia, ma tenendo in considerazione i sintomi tipici degli hikikomori, è possibile affermare che i risultati che sono emersi dalla seguente indagine sono in linea con gli studi di Allen e Land (1999) e Thompson (1999). Gli autori (1999, 1999) sostengono che l'attaccamento sicuro è indice di maggiore sociabilità, comportamenti sociali positivi, popolarità e amicizie in adolescenza. Infatti, dai risultati del nostro studio emerge che quanto più l'attaccamento è sicuro, minore è il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori. Gli adolescenti che hanno sviluppato un attaccamento sicuro in infanzia sono più propensi ad avere competenze sociali avanzate, difatti formano relazioni amichevoli e romantiche sane e supportive. Inoltre, una buona base di attaccamento comporta a una maggiore autostima, e come è stato esplicitato precedentemente una delle ragioni che spinge gli adolescenti a ritirarsi socialmente sembrerebbe essere il senso di inadeguatezza che essi provano, tanto da non tollerare il confronto sociale. Gli adolescenti con attaccamento sicuro, invece, sono sicuri di sé e delle proprie capacità; pertanto, si presuppone che non sentano il peso del confronto a tal punto da doversi ritirare socialmente. Infatti, dallo studio di Bosquet & Egeland (2006) emerge che l'attaccamento insicuro può comportare isolamento sociale, tipico degli hikikomori, e ansia sociale. Inoltre, è noto che in adolescenza avviene un secondo processo di separazione dai genitori e si cercano oggetti d'amore al di fuori del contesto familiare, e coloro che hanno uno stile di attaccamento sicuro sono più propensi a svolgere questo passaggio fondamentale in quanto sono spinti dai genitori a conseguire la propria autonomia, pur avendo la consapevolezza reciproca che in caso di necessità i genitori saranno emotivamente disponibili (Allen & Land, 1999). In questo modo gli adolescenti sono più propensi ad avvicinarsi ad altri oggetti d'amore; pertanto, si può presupporre che difficilmente un adolescente con uno stile di attaccamento sicuro presenterà sintomi tipici del fenomeno hikikomori.

Il nostro campione, come già anticipato, ha ottenuto alti punteggi in relazione alla sicurezza dell'attaccamento materno, questo potrebbe trovare spiegazione nel fatto che la

madre spesso rappresenta una fonte di conforto emotivo e sostegno, che può portare gli adolescenti a sviluppare una relazione più stretta con la madre, percepita come più accogliente e comprensiva durante questa fase critica in cui i bisogni emotivi diventano rilevanti (Bowlby, 1988). Dai risultati emerge una lieve differenza di genere in cui i ragazzi hanno maggiore sicurezza dell'attaccamento alla madre rispetto alle ragazze. Questa leggera distanza tra i due risultati trova conferma negli studi di Furman e Buhrmester (1992) che dimostrano che gli adolescenti con identità di genere maschile tendono a sviluppare un attaccamento più sicuro verso la madre, probabilmente a causa della continuità del legame affettivo e della dipendenza emotiva che caratterizzano questo rapporto.

Nel caso della sicurezza dell'attaccamento paterno, invece, la media generale è inferiore rispetto a quella materna, ma evince una netta differenza di genere, dove i ragazzi presentano una sicurezza dell'attaccamento al padre nettamente inferiore rispetto alle ragazze, seppur anche per loro emerge un minore attaccamento al padre rispetto alla madre. Questa differenza di genere potrebbe risiedere nel fatto che durante l'adolescenza il rapporto con il padre assume un ruolo particolarmente importante per lo sviluppo dell'autonomia e per la conferma dell'immagine del sé, e la figura del padre potrebbe essere percepito dalle figlie come una figura che incoraggia a questo (Grossmann et al., 2002). Inoltre, questa spinta all'indipendenza può essere interpretata dai ragazzi come una minore necessità di vicinanza emotiva, riducendo il livello di attaccamento percepito in quanto l'attenzione si sposta verso il raggiungimento di obiettivi personali e autosufficienza e non sul mantenimento di una stretta relazione emotiva (Paquette, 2004).

Per quanto riguarda la difficoltà nella regolazione emotiva, in questo studio abbiamo esplorato le seguenti ipotesi: la prima ipotesi prevedeva una correlazione negativa tra lo stile di attaccamento e la difficoltà nella regolazione emotiva, con punteggi maggiori nel caso di sicurezza dell'attaccamento paterno; la seconda ipotesi postulava che la difficoltà nella regolazione emotiva avesse una correlazione positiva con il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori; e riguardo le differenze di genere ci si aspettava che coloro che si riconoscono nel genere maschile presentassero punteggi maggiori nella difficoltà nella regolazione emotiva rispetto a coloro che si riconoscono nel genere femminile.

Dai risultati emerge che in media il nostro campione non presenta difficoltà nella regolazione emotiva, in quanto il punteggio è nettamente inferiore rispetto alla media del campione normativo. È emersa una correlazione negativa tra i costrutti di difficoltà di regolazione emotiva e sicurezza dell'attaccamento, in linea con la letteratura presente (Mikulincer et al., 2003). In questo studio emerge che l'associazione tra la sicurezza dell'attaccamento e la difficoltà nella regolazione emotiva ha una dimensione dell'effetto piccola nel caso della sicurezza dell'attaccamento materno, mentre per quello paterno è media. Questo implica che coloro che hanno riportato sicurezza dell'attaccamento paterno tendono ad avere meno difficoltà nella regolazione delle emozioni rispetto a coloro che presentano sicurezza dell'attaccamento materno, anche se l'effetto è comunque moderato. Si osserva, per esempio, negli studi di Septiani e Nasution (2017) il ruolo del padre nell'acquisizione di questa capacità, in quanto tende a mettere in atto giochi che suscitano molte emozioni nel bambino, e questo aiuta a decodificare i segnali emotivi, ad esprimerli e a regolarsi. Questi risultati sono inoltre in linea con gli studi di Sri Rizki et al. (2018), dai quali emerge che il coinvolgimento attivo del padre nella vita degli adolescenti è associato a migliori capacità di regolazione emotiva, mentre l'assenza o la scarsa partecipazione paterna può contribuire a difficoltà dal punto di vista delle emozioni e della loro regolazione. La sicurezza dell'attaccamento facilita una migliore regolazione delle emozioni, e questo potrebbe essere un buon fattore di protezione per ridurre il rischio di sviluppare il fenomeno hikikomori.

Riguardo la rabbia e l'aggressività, i nostri partecipanti riportano punteggi più alti rispetto alla media del campione normativo, per cui è un campione in cui emergono comportamenti aggressivi. La relazione tra sicurezza dell'attaccamento e l'aggressività è negativa, pertanto se l'attaccamento è sicuro minore sarà la presenza di aggressività reattiva e proattiva, con un punteggio più alto nel caso di sicurezza dell'attaccamento paterno. Questi risultati sono in linea con la letteratura, la quale suggerisce che la sicurezza emotiva derivante da un attaccamento sicuro contribuisce a ridurre l'intensità della rabbia, in quanto sapere di poter contare su relazioni stabili e di supporto attenua la sensazione di minaccia o di abbandono, che spesso possono contribuire a reazione di rabbia e di aggressività (Cooper, 1998). Inoltre, in linea con le ipotesi, i risultati riportano una correlazione positiva tra l'aggressività e il rischio di insorgenza di hikikomori, pertanto maggiore è l'aggressività, maggiore è la probabilità di sviluppare un ritiro sociale

estremo, confermando così gli studi di Dodget et al. (1997), secondo cui l'aggressività, in particolare quella reattiva, è associata a maggiore tristezza nelle situazioni sociali, a un basso tono dell'umore, al rifiuto dei pari e all'isolamento sociale. I risultati del nostro studio mostrano che le ragazze hanno ottenuto punteggi più alti dei ragazzi nel punteggio totale del questionario RPQ, contraddicendo l'ipotesi iniziale. Le ragazze hanno anche riportato livelli maggiori di aggressività proattiva, mentre i ragazzi hanno riportato punteggi più alti nell'aggressività reattiva, confermando le ipotesi a riguardo.

Infine, l'ultima ipotesi riguardo il rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori, prevedeva che i ragazzi ottenessero punteggi maggiori rispetto alle ragazze. Questo è stato confermato dai dati del campione: chi ha un'identità maschile presenta punteggi superiori alla media facendo riferimento alla scala Likert del questionario HRI, mentre le ragazze si collocano al di sotto del valore medio. Questa differenza può essere spiegata dalla letteratura che indica come i ragazzi siano più vulnerabili all'isolamento sociale prolungato, soprattutto durante l'adolescenza, a causa di pressioni sociali e aspettative di genere (Teo, 2010; Kato, 2018).

3. LIMITI E SVILUPPI FUTURI

I risultati che sono emersi dovrebbero essere presi in considerazione tenendo conto di una serie di limiti che tale ricerca presenta, i quali potrebbero fornire indicazioni per eventuali ricerche future.

Innanzitutto, esso è uno studio trasversale, ossia raccoglie i dati dal campione in quel preciso momento, metodo vantaggioso in quanto permette di raccogliere un'ampia quantità di dati in breve tempo, ma non è possibile stabilire causalità e non permette di catturare le dinamiche temporali (Rindfleisch et al., 2008). Per cui c'è la necessità di svolgere in futuro degli studi longitudinali, che possano raccogliere dati dagli stessi partecipanti in momenti diversi della loro vita, in modo da osservare i cambiamenti e gli sviluppi nel tempo, esaminare l'evoluzione e stabilire le relazioni causali rispetto alla sicurezza dell'attaccamento, l'aggressività, la difficoltà nella regolazione emotiva e il rischio di insorgenza di hikikomori.

Un altro limite significativo del presente studio è rappresentato dall'uso di questionari self-report. Questo metodo di raccolta dati si basa sulla capacità e disponibilità dei partecipanti a rispondere in modo accurato e onesto. Tuttavia, esiste il rischio che i partecipanti possano manipolare le risposte, fornendo quelle che ritengono essere più socialmente desiderabili o che pensano possano soddisfare meglio le aspettative dell'indagine. Questo fenomeno, noto come bias di desiderabilità sociale, potrebbe distorcere i risultati e ridurre la validità delle conclusioni.

Inoltre, l'uso di questionari self-report può essere influenzato da vari fattori interni ed esterni, come la comprensione delle domande da parte dei partecipanti, la loro capacità di ricordare accuratamente eventi o comportamenti passati, e il loro stato emotivo al momento della compilazione. Questi fattori possono introdurre variazioni non desiderate nei dati raccolti.

Bisogna, inoltre, tener conto del fatto che il campione del seguente studio proviene da un unico istituto scolastico, il che introduce una significativa limitazione nella rappresentatività del campione. Questo implica che le caratteristiche demografiche, socioeconomiche e culturali dei partecipanti possono non riflettere quelle dell'intera

popolazione. Di conseguenza, i risultati ottenuti non possono essere generalizzati con sicurezza a contesti più ampi o differenti.

Essendo questo uno studio esplorativo e avendo a disposizione un campione ristretto, non è stato possibile indagare le differenze di genere. Tuttavia, è possibile che vi siano differenze di genere nei costrutti indagati, pertanto si potrebbe pensare a degli studi futuri con un campione più vasto in modo da poterle indagare. Questi studi potrebbero aiutare a identificare specifiche necessità di intervento per ciascun genere. Sulla base delle differenze di genere identificate, gli interventi psico-educativi e preventivi potrebbero essere personalizzati per rispondere alle esigenze specifiche di ragazzi e ragazze.

Per quanto riguarda il piano pratico, sulla base delle evidenze emerse nel seguente studio, si potrebbe valutare la possibilità di sviluppare programmi di supporto emotivo e relazionale nelle scuole, estendendolo all'esterno laddove necessario. Questi programmi potrebbero includere anche i genitori in modo da rafforzare i legami familiari. Interventi mirati all'interno delle scuole, come l'introduzione di consulenze psicologiche individuali o di gruppo potrebbero aiutare gli studenti a sviluppare migliori strategie di regolazione emotiva. Questo supporto potrebbe ridurre il rischio di sviluppare i sintomi di hikikomori e migliorare il benessere generale degli studenti. Inoltre, tali risultati possono essere utilizzati per fornire informazioni agli insegnanti e al Dirigente scolastico affinché possano avere un'idea generale sul benessere dei loro studenti e per sensibilizzarli circa il fenomeno hikikomori in modo da poter riconoscere la sintomatologia sin dai primi segnali, permettendo così di effettuare interventi tempestivi ed efficaci. Inoltre, si potrebbero introdurre una serie di attività preventive, in modo da far prendere coscienza anche agli studenti di questa problematica, ma soprattutto con l'intento di unificare il gruppo classe, cercando di creare un sistema di supporto. Attività utili a questo proposito potrebbero essere i giochi di ruolo, in modo da empatizzare con il prossimo.

CAPITOLO 4: CONCLUSIONI

Il presente elaborato ha cercato di comprendere meglio le dinamiche che possono portare al fenomeno hikikomori, di cui si sente parlare poco e riguardo il quale vi è poca letteratura, con il fine ultimo di cercare di comprendere dove e come agire per prevenire l'insorgenza o per ridurre i rischi imminenti di questo isolamento sociale.

Innanzitutto, sarebbe opportuno avviare attività di prevenzione per contrastare il fenomeno degli hikikomori, in modo da ridurre il rischio che si sviluppi questo isolamento sociale estremo. Questi interventi dovrebbero concentrarsi sull'identificazione precoce dei segnali di rischio; pertanto, sarebbe opportuno sensibilizzare maggiormente sull'argomento, essendo questo ancora poco conosciuto. A tal proposito si potrebbe pensare a degli interventi nei contesti scolastici, in modo da poter informare sia gli studenti che gli insegnanti sull'esistenza di questo fenomeno e di tutto ciò a cui esso comporta, in modo da poter riconoscere l'eventuale sintomatologia e cercare di intervenire in maniera tempestiva. Pertanto, l'idea è quella di formare gli insegnanti e il personale scolastico affinché si possano riconoscere i primi segnali di ritiro sociale, quale l'assenteismo, il calo delle prestazioni scolastiche, le difficoltà nelle relazioni interpersonali.

Sensibilizzare sul ruolo importante che ha la scuola potrebbe permettere anche di creare un ambiente scolastico più accogliente e inclusivo, un ambiente meno competitivo rispetto a quello a cui si è abituati nella società odierna e un clima di collaborazione tra i compagni, in modo da rafforzare il gruppo classe. Il senso di appartenenza che potrebbe derivare da questo rafforzamento potrebbe essere una buona spinta relazionale agli occhi di chi è più predisposto, per la sua storia, all'isolamento. Una tecnica per rafforzare il rapporto, ad esempio, potrebbe essere svolgere dei giochi di ruolo, che permettono di comprendere il punto di vista del prossimo, le sue emozioni, il suo vissuto.

Inoltre, dai risultati del seguente studio, sembra essere di cruciale importanza lavorare sulla propria capacità emotiva e sul legame di attaccamento per prevenire sul rischio di insorgenza del fenomeno hikikomori. A tal proposito è bene intervenire attraverso una psicoterapia individuale o familiare. Lavorare sullo stile di attaccamento implica intervenire per modificare o migliorare i modelli relazionali e affettivi che l'individuo ha sviluppato con il caregiver. I modelli di psicoterapia a cui far riferimento per poter

lavorare su di esso sono molteplici, e l'approccio da mettere in pratica dipende dal professionista stesso e dalle esigenze del paziente. La psicoterapia dinamica, ad esempio, esplora le prime relazioni significative e analizza i modelli relazionali interni. Attraverso il dialogo in terapia e attraverso l'analisi del transfert, il paziente acquisisce consapevolezza dei propri schemi relazionali inconsci e sulle dinamiche di attaccamento problematiche. L'obiettivo è quello di ristrutturare tali modelli e favorire modi di relazionarsi più sicuri e funzionali. Essendoci una correlazione negativa tra sicurezza dell'attaccamento e la difficoltà nella regolazione emotiva, lavorando sullo stile di attaccamento e sulla ristrutturazione di questi modelli, va da sé che si riescano a regolare maggiormente le emozioni, sviluppando nuove strategie per affrontarle in maniera diversa. Possiamo immaginare che lavorando su questi aspetti, che dai risultati sembrano essere molto rilevanti quando si parla di hikikomori, possa diminuire il rischio di isolamento sociale.

Sarebbe auspicabile anche fare delle sessioni di training genitoriale, spiegando, soprattutto ai genitori di adolescenti, come il compito evolutivo del genitore sia quello di favorire la transizione del figlio da una condizione di dipendenza a una condizione di indipendenza. È bene che i genitori comprendano che il figlio ha la propria individualità, a differenza di quanto avviene sempre più spesso in cui lo si considera come un prolungamento di sé stessi; che i propri desideri non debbano per forza combaciare con quelli del figlio; di non prestare eccessive attenzioni ai soli risultati del figlio; a concedergli di esplorare il mondo e la socialità senza essere iperprotettivi.

Come già riportato, dal seguente studio è emerso che non vi è particolare relazione tra l'aggressività e l'insorgenza del fenomeno hikikomori, tale risultato potrebbe essere una conseguenza del fatto che gli individui hikikomori tendono a esprimere sintomi che sono più legati a un senso di vergogna, di inadeguatezza, di incapacità regolativa delle emozioni, di paura dell'abbandono. Tali sensazioni vertono più sul piano intrapersonale, a differenza dell'aggressività, reattiva o proattiva, che viene espressa nei confronti del prossimo. Pertanto, questo potrebbe essere uno spunto interessante per studi futuri, e indagare piuttosto il ruolo di sintomatologie più introspettive negli individui hikikomori, quali ad esempio i sintomi depressivi, specie sul versante anaclitico che è caratterizzato da sentimenti di impotenza, solitudine, fragilità, paura di essere abbandonati, vulnerabilità nelle relazioni interpersonali.

Rispetto alle differenze di genere, i risultati indicano che le ragazze presentano una maggiore sicurezza nell'attaccamento paterno rispetto ai ragazzi. Al contrario, i ragazzi mostrano punteggi più elevati in relazione al rischio di sviluppare hikikomori, alle difficoltà di regolazione emotiva, alla sicurezza dell'attaccamento materno e all'aggressività reattiva. Queste evidenze mostrano la necessità di sviluppare interventi specifici e differenziati per affrontare il fenomeno hikikomori, considerando le caratteristiche di genere in relazione alla sicurezza dell'attaccamento, all'aggressività e alla difficoltà nella regolazione emotiva.

Potrebbe risultare funzionale promuovere programmi di sensibilizzazione e supporto che tengano conto delle differenze di genere, affinché si possa rispondere in modo adeguato alle esigenze peculiari di ciascun genere. Per i ragazzi, che si rivelano più vulnerabili al rischio di hikikomori e alle difficoltà di regolazione delle emozioni, sarebbe opportuno implementare programmi dedicati all'insegnamento di abilità nella gestione delle emozioni; inoltre, lavorare sulla sicurezza dell'attaccamento paterno potrebbe migliorare il loro benessere emotivo e relazionale. Per quanto riguarda le ragazze, i programmi dovrebbero puntare a sviluppare una consapevolezza critica riguardo ai loro modelli relazionali e alla gestione dell'aggressività, in particolare quella proattiva, con l'intento di aiutarle ad affrontare in modo sano le dinamiche interpersonali.

Pertanto, sarebbe opportuno integrare strategie specifiche per ciascun genere, unite a programmi di sensibilizzazione, affinché si possa contribuire a ridurre il rischio di hikikomori e promuovere relazioni più sane, creando un ambiente scolastico e sociale più accogliente e inclusivo per tutti gli adolescenti.

Come sottolinea Crepaldi, laddove un individuo dovesse già essere isolato socialmente, potrebbe esserci il rischio di arrivare a maturare spontaneamente la decisione di farsi aiutare dopo un lungo periodo di isolamento. Questo perché, per l'individuo hikikomori, l'isolamento rappresenta la soluzione a problemi di natura diversa; pertanto, affinché decida autonomamente di modificare tali meccanismi è possibile che debba prima arrivare a provare una sofferenza tale da diventare ingestibile, che lo porta a desiderare un cambiamento che da soli non riuscirebbero ad ottenere. Interessante notare come in Giappone è nata la figura delle cosiddette *rental sister*, ossia sorelle in prestito. Esse sono volontarie che, laddove si arrivasse a un periodo particolarmente prolungato di isolamento senza che avverta la necessità di cambiamento, si recano a casa degli hikikomori parlando

loro da dietro la porta, cercando di convincerli a trasferirsi in ambienti comunitari che possano aiutare ad uscire da tale situazione. Dal momento che questo fenomeno sta crescendo anche in Italia, sarebbe auspicabile avere figure simili anche nel nostro contesto sociale.

“Stavo molto in casa non per piacere, ma era forma di autocostrizione, una punizione, c’era un senso di confusione iniziale e poi pian piano è venuta l’accettazione. Dopo un anno di terapia ho iniziato a disegnare ed è stato l’inizio dell’uscita, avevo bisogno di esprimermi in qualche modo e l’ho fatto attraverso il disegno e continuo a farlo attraverso il disegno.” La testimonianza di questa ragazza evidenzia l’impatto positivo della psicoterapia nella sua lotta contro l’isolamento e l’autocostrizione. Questo esempio mette in luce la capacità della psicoterapia di alleviare il disagio psicologico, facendo emergere risorse interiori come il talento per il disegno che fino a quel momento erano rimaste inesprese. Tutto ciò le ha permesso di uscire dal vortice di solitudine, dimostrando il potere della psicoterapia nel promuovere la crescita personale e il benessere.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB19374390>

Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*, pp. 319–335. Guilford Press.

Allen, J. P., Hauser, S. T., Bell, K. L., & Hetrick, E. S. (1997). A secure base in adolescence: Markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Development*, 68(3), 246-262. <https://doi.org/10.2307/1131889>

Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585–587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427–454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>

Bagnato, K. (2017). L'hikikomori: Un fenomeno di autoreclusione giovanile.

Bagnato, R. (2008). *Adolescenza e adattamento scolastico: Teoria e pratiche*. Franco Angeli.

Baldoni, F. (2005). Aggressività, comportamento antisociale e attaccamento. In G. Crocetti & D. Galassi (Eds.), *Bulli marionette: Bullismi nella cultura del disagio impossibile*, pp. 55–70. Pendragon.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol. 6, pp. 1–60. Jai Press.

Bartoccini, M., Gallo, C., & Riva, M. (2020). Correlati psicologici e sociali dell'immagine corporea negli adolescenti: Differenze di genere. *Rivista di Psicologia*, 17(3), 56–70.

Bassi, G., Mancinelli E., & Salcuni, S., (2021). Adolescents & Pandemic Loop: The perpetuation of the Covid-19 Social Restrictions and their impact on preadolescents and adolescents' well-being. XXII Conference AIP–sezione Clinica-Dinamica, 17-19 September 2021, Lecce (Italy). Symposium Presentation.

Bassi, G., Mancinelli, E., & Salcuni, S. (2021). Adolescents & pandemic loop: The perpetuation of the Covid-19 social restrictions and their impact on preadolescents and adolescents' well-being. In *XXII Conference AIP–sezione Clinica-Dinamica, 17-19 September 2021, Lecce (Italy)*.

Beck-er-Stoll, M., & Fremmer-Bombik, E. (1997). Family dynamics and adolescent development: *A study of emotional and behavioral adjustment. Journal of Adolescence, 20(3)*, 321-335. <https://doi.org/10.1006/jado.1997.0083>

Benenson, J. F., Apostoleris, N. H., & Parnass, J. (2002). The organization of children's same-sex peer relationships. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2002(95)*, 5–23. <https://doi.org/10.1002/cd.35>

Bleidorn, W., et al. (2016). Age and gender differences in self-esteem: A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111(3)*, 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>

Blos, P. (1979). *L'adolescenza come fase di transizione*. Borla.

Borovoy, A. (2008). Japan's hidden youth: Mainstreaming the emotionally distressed in Japan. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 32(4)*, 552–576. <https://doi.org/10.1007/s11013-008-9117-4>

Bosma, H., & Jackson, A. (1990). Coping and self-concept in adolescence. In H. Bosma & A. Jackson (Eds.), *Adolescence: Coping and development*, pp. 54–67. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-75222-3>

Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). Insecure attachment and the development of social isolation. *Attachment & Human Development, 8(4)*, 371-392. <https://doi.org/10.1080/14616730601014160>

Bowlby, J. (1944). *Forty-four juvenile thieves: Their character and home life*. London: HMSO.

- Bowlby, J. (1958). *The nature of the child's ties to his mother*. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350–373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. *British Journal of Psychiatry*, 130(3), 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III. Loss: Sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume II. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brooks, S. K., Smith, L., Webster, R., Weston, D., Woodland, L., Hall, I., & Rubin, G. J. (2020). The impact of unplanned school closure on children's social contact: Rapid evidence review. *Eurosurveillance*, 25(13), 2000188. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.13.2000188>
- Brown, B. B., & Bakken, J. P. (2011). Parenting and peer relationships: Reinvigorating research on family-peer linkages in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 153–165. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00720.x>
- Calvo, V., Masaro, C., & Fusco, C. (2021). *Attachment and emotion regulation across the life cycle*.
- Campbell, A. (2006). Sex differences in direct aggression: What are the psychological mediators? *Aggression and Violent Behavior*, 11(3), 237–264. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.09.002>
- Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79(5), 1185–1229. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x>

- Carrà, E., & Marta, E. (1995). Relazioni familiari e adolescenza. *IRIS PubblCatt*, 5–140. <https://publicatt.unicatt.it/handle/10807/14962>
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment* (2nd ed.). Guilford Press.
- Cerutti, R., Spensieri, V., Siracusa, V. D., Gazzillo, F., & Amendola, S. (2021). Hikikomori: La sofferenza silenziosa dei giovani. *Rivista di Psichiatria*, 56(3), 129–137.
- Charmet, G. P. (2000). *I nuovi adolescenti: Padri e madri di fronte a una sfida*. Franco Angeli.
- Choi, J., Kim, N., Kim, J., & Choi, I. (2022). Longitudinal examinations of changes in well-being during the early period of the COVID-19 pandemic: Testing the roles of extraversion and social distancing. *Journal of Research in Personality*, 101, 104291. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104291>
- Cicognani, E., & Zani, B. (2003). *Genitori e adolescenti*. Carocci.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2010). L'aggressività relazionale in adolescenza: Differenze di genere e percezione dei rapporti con i genitori. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 14(3), 421-436.
- Confalonieri, E., Tagliabue, S., & Bacchini, D. (2014). *Misurare la percezione adolescenziale degli stili genitoriali*. Psicologia: Teoria e Ricerca
- Cooper, M. M., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380–1397. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1380>
- Crepaldi, M. (2017) *I tre stadi dell'hikikomori: dai primi campanelli d'allarme all'isolamento totale*. Da Hikikomori Italia
- Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori. I giovani che non escono di casa*.

- Crepaldi, M. (2023). *Hikikomori: fenomeno e conseguenze*. Hikikomori Italia.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, *66*(3), 710–722.
- Cruz, S., Sousa, M., Marchante, M., & Coelho, V. A. (2023). Trajectories of social withdrawal and social anxiety and their relationship with self-esteem before, during, and after the school lockdowns. *Scientific Reports*, *13*(1), 16376.
- Derman, O. (2013). Adolescents Physical, Sexual Development. *Turkey Clinics J Fam Med-Special Topics*, *4*(1), 7–11.
- Di Conza, C.A. (2024). *Friends and Family Interview: Valutazione delle differenze di genere e di età dell'attaccamento durante la preadolescenza e adolescenza*. Università degli Studi di Genova
- Doi, T. (1991), *Anatomia della dipendenza: un'interpretazione del comportamento sociale dei giapponesi*.
- Doinita, N. E., & Maria, N. D. (2015). Attachment and parenting styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *203*, 199-204.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*(2), 219-229. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00432>
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). *Attachment and psychopathology in adulthood*.
- Dragun, R., Veček, N. N., Marendić, M., Pribisalić, A., Đivić, G., Cena, H., Polašek, O., & Kolčić, I. (2021). Have lifestyle habits and psychological well-being changed among adolescents and medical students due to COVID-19 lockdown in Croatia? *Nutrients*, *13*(1), 97. <https://doi.org/10.3390/nu13010097>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic*

Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14(5), 779–788.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social role theory. In P. A. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology*, pp. 458–476. Sage Publications.

Ebrahimi, L., Amiri, M., Mohamadlou, M., & Rezapur, R. (2017). Attachment styles, parenting styles, and depression. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 1064–1068. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9747-2>

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Fansten, M., Figueiredo, C., Pionnié-Dax, N., & Vellut, N. (2014). *Hikikomori, ces adolescents en retrait*. Armand Colin.

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5a ed.). Sage.

Fite, P. J., Rathert, J. L., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2012). Social problems as a mediator of the link between reactive aggression and withdrawn/depressed symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 184–189. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9460-6>

Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 595–624). The Guilford Press.

Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1129–1146.
<https://doi.org/10.1177/00030651000480040701>

Fonagy, P., Target, M., Steele, M., & Steele, H. (1997). The efficacy of child and adolescent psychotherapy: A review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 673–682. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01552.x>

Fox, N., & Hane, A. (2008). Studying the biology of human attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (a cura di), *Handbook of Attachment*. Guilford Press.

- Fraley, R. C., Shaver, P. R., Thank, W., Cassandro, J., Feldman, L., Frei, B. J., ... & Tan, C. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>
- Frankova, I. (2019). Similar but Different: Psychological and Psychopathological Features of Primary and Secondary Hikikomori. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 558. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00558>
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63(1), 103–115. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb03599.x>
- Gallo, C., Riva, M., & Bartocchini, M. (2018). Disturbi alimentari e immagine corporea negli adolescenti: Un'analisi delle differenze di genere. *Psicologia e Salute*, 20(1), 11–20.
- George, C., & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children: approach, avoidance, and aggression. *Child Development*, 50(2), 306. <https://doi.org/10.2307/1129405>
- Giddens, A., Sherif, M., & Sherif, C. W. (1964). Reference Groups: Exploration into Conformity and Deviation of Adolescents. *The British Journal of Sociology*, 15(4), 374. <https://doi.org/10.2307/588879>
- Ginsburg, G. S., & Bronstein, P. (1993). Family factors related to children's intrinsic/extrinsic motivational orientation and academic performance. *Child Development*, 64, 1461–1474.
- Gotlib, I. H., Miller, J. G., Borchers, L. R., Coury, S. M., Costello, L. C., Garcia, J. M., & Ho, T. C. (2023). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health and brain maturation in Adolescents: Implications for analyzing longitudinal data. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 3(4), 912–918. <https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2022.11.002>
- Gritti, A., Colombo, G., & Pavan, A. (2022). Hikikomori in Italia: uno studio sulle differenze di genere. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 26(2), 195–210.

- Grossmann, K., Grossmann, K. E., & Waters, E. (2002). *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. Guilford Press.
- Hagman, A. (2014). *Father-child play behaviors and child emotion regulation*. Utah State University.
- Hall, S. G. (1904). *Adolescence*. Appleton.
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2021). Identifying social withdrawal (Hikikomori) factors in adolescents: Understanding the Hikikomori spectrum. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(5), 808–817.
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child Development*, 78(1), 279–295.
- Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1959). Affectional response in the infant monkey: Orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimate surrogate mothers. *Science*, 130(3373), 421–432.
- Hartup, W. W. (1996). The company they keep: Friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1–13.
- Hattori, Y. (2006). Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients. *Journal of Trauma Practice*, 4, 181–201.
- Hikikomori Italia. (2019, 30 gennaio). Ragazzo di 21 anni racconta la sua esperienza di isolamento; Storie di Hikikomori Ep. 1 [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MwsHOB82HN8>
- Hill, D. (2017). *Teoria della regolazione affettiva: Un modello clinico*. Psicologia clinica e psicoterapia.
- Ho, J. T. K., & Moscovitch, D. A. (2022). The moderating effects of reported prepandemic social anxiety, symptom impairment, and current stressors on mental health and affiliative adjustment during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(1), 86–100.
- Imai, H., Takamatsu, T., Mitsuya, H., et al. (2020). The characteristics and social functioning of pathological social withdrawal, “Hikikomori,” in a secondary care setting:

A one-year cohort study. *BMC Psychiatry*, 20(352). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02660-7>

IPSICO. (2023). *Stili di attaccamento, modelli operativi interni e dipendenza affettiva*. IPSICO.

Itani, M. H., Eltannir, E., Tinawi, H., Daher, D., Eltannir, A., & Moukarzel, A. A. (2021). Severe social anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/2374373520981484>

Ito, J., Ikehara, K., Kim, Y., et al. (2003). *Community mental health intervention guidelines aimed at socially withdrawn teenagers and young adults*. Tokyo: Ministry of Health, Labour & Welfare.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Karakurt, G., Keiley, M., & Posada, G. (2013). Intimate relationship aggression in college couples: Family-of-origin violence, egalitarian attitude, attachment security. *Journal of Family Violence*, 28, 561–575. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9526-6>

Kasahara, Y. (1978). Taikyaku shinkeishou withdrawal neurosis to iu shinkategorii no teishou (Proposal for a new category of withdrawal neurosis). In Nakai H., & Yamanaka Y. (a cura di), *Shishunki no seishinbyouri to chiryou* [Psychopathology and treatment in the adolescent]. Iwasaki Gakujutsu Shuppan.

Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427–440. <https://doi.org/10.1111/pcn.12895>

Kato, T. A., Tateno, M., Shinkufu, N., et al. (2011). Does the hikikomori syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1061–1075. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0420-6>

- Kato, T., Shono, M., & Takaguchi, T. (2021). Gender differences in hikikomori: A comparative study of Japanese adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00393-3>
- Kaufman, E. A., Tabor, L. E., Heller, A. M., Kearns, J. C., & Wilkins, K. (2015). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation of a brief measure of emotional regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*(4), 538-550. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-8>
- Kawakami, N., Kim, Y., Saito, M., & Fujishiro, S. (2022). People's worry about the long-term impact of the COVID-19 pandemic on mental health. *Asian Journal of Psychiatry, 75*, 103072. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103072>
- Kerr, M. A., & Schneider, B. H. (2008). Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 559–577. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.08.001>
- Kobak, R. R., & Cole, H. (1994). Emotional regulation in adolescence: The role of attachment relationships. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(2), 179-192. <https://doi.org/10.1007/BF01536944>
- Kobak, R. R., & Cole, H. (1994). The role of attachment in the development of adolescents' relationships with parents and peers. *Journal of Research on Adolescence, 4*(1), 107-125. https://doi.org/10.1207/s15327795jra0401_7
- Kobak, R. R., Cole, H., & Ferenz-Gillies, R. (1993). Attachment and emotional regulation during adolescence: The role of attachment relationships in the development of emotional regulation. *Child Development, 64*(2), 362-377. <https://doi.org/10.2307/1131182>
- Kokkinos, C. M., Algiovanoglou, I., & Voulgaridou, I. (2019). Emotion regulation and relational aggression in adolescents: Parental attachment as moderator. *Journal of Child and Family Studies, 28*, 3146–3160. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01500-w>
- Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y., & Kurosawa, M. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric

diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 79–86. <https://doi.org/10.1177/0020764011423611>

Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., & Takeshima, T. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity, and demographic correlates of ‘hikikomori’ in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.10.019>

Krieg, A., & Dickie, J. R. (2013). Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 61–72. <https://doi.org/10.1177/0020764011423612>

Kubo, H., Urata, H., Sakai, M., Nonaka, S., Saito, K., Tateno, M., et al. (2020). Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Heliyon*, 6, e03011. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03011>

Lamb, M. A. (2010). *The role of father in child development* (5th ed.). John Wiley & Sons.

Lamb, M. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2014). The role of the father: An introduction. In M. E. Lamb (a cura di), *The role of the father in child development* (pp. 1–31). John Wiley & Sons.

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x>

Lewin, K. (1946). Behavior and development as a function of the total situation. In *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale* (trad. it., 1972, il Mulino, Bologna).

Li, T. M., & Wong, P. W. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 595–609. <https://doi.org/10.1177/0004867415569807>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and

adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Loscalzo, Y., Malloggi, P., D'Aurelio, A., & Ciarrochi, J. (2020). The HRI-24: A new measure of the help-seeking intention in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 282-292. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1585362>

Luthra, S., Agrawal, S., Kumar, A., Sharma, M., Joshi, S. K., & Kumar, J. (2023). Psychological well-being of young adults during COVID-19 pandemic: Lesson learned and future research agenda. *Heliyon*, 9(5), e15841. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15841>

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (a cura di), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, pp. 520–554. Guilford Press.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (a cura di), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1–101). Wiley.

Mahler, M. S. (1975). *La nascita psicologica del bambino*. Boringhieri.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discover of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (a cura di), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized during the Ainsworth Strange Situation. In *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, pp. 121-160. University of Chicago Press.

Malagón-Amor, Á., Martín-López, L. M., Córcoles, D., González, A., Bellsolà, M., Teo, A. R., Bulbena, A., Pérez, V., & Bergé, D. (2020). Family features of social withdrawal syndrome (hikikomori). *Frontiers in Psychiatry*, 11, 138. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00138>

- Mangini, E. (2003). *Lezioni sul pensiero post-freudiano: maestri, idee, suggestioni e fermenti della psicoanalisi del Novecento*. LED Edizioni Universitarie.
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A.-L. (2022). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health, 9*, 793868.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review, 10*(1), 12-31.
- Meherali, S., Punjani, N., Louie-Poon, S., Abdul Rahim, K., Das, J. K., Salam, R. A., & Lassi, Z. S. (2021). Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*, 3432. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*, 11–15.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2013). An attachment perspective on loneliness. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone* (pp. 34–50). John Wiley & Sons.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2013). *The role of attachment security in adolescent and adult close relationships*. Oxford University Press.
- Neoh, M. J. Y., Carollo, A., Lim, M., & Esposito, G. (2023). Hikikomori: A scientometric review of 20 years of research. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*, 5657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095657>
- Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment, 17*(1), 138-149.

- Okyay, P., & Ergin, F. (2012). Physical growth and development in the adolescence period. In M. Eskin et al. (Eds.), *Youth in Turkey*, pp. 3–52. Turkey Association of Child and Adolescent Psychiatry.
- Oliveira, J. M. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkuhl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., Guerra, E., Dick, B., De Luca Canto, G., & Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 130–137. <https://doi.org/10.1111/wvn.12566>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Longo, G., Volpe, U., & Kato, T. A. (2023). Youth hikikomori-like social withdrawal in Italy: Two clinical cases. *Psychiatry Research Case Reports*, 100179. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2023.100179>
- Özdemir, A., Utkualp, N., & Palloş, A. (2016). Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 717-723.
- Palm, G. (2014). Attachment theory and fathers: Moving from “being there” to “being with.” *Journal of Family Theory & Review*, 6(4), 282-297.
- Palmonari, A. (a cura di). (2011). *Psicologia dell'adolescenza* (3a ed.). Il Mulino.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1990). Adolescents and their peer groups: A study of the significance of peers, social categorization processes, and coping with developmental tasks. *Social Behaviour*, 4, 7-21.
- Palmonari, A., Pombeni, M. L., & Kirchler, E. (1992). Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes. *European Review of Social Psychology*, 3, 285-308.
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., & Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic

review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), 122.
<https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa080>

Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.

Pastorelli, C., Lansford, J. E., & Bacchini, D. (2020). Aggressività reattiva e proattiva in adolescenza: Il ruolo delle differenze di genere e delle dinamiche relazionali. *Psicologia e Società*, 45(2), 198-210.

Piaget, J. (1967). *Lo sviluppo mentale del bambino*. Einaudi.

Pozza, A., Coluccia, A., Kato, T., et al. (2019). The ‘Hikikomori’ syndrome: Worldwide prevalence and co-occurring major psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025213>

Pulkkinen, L. (1982). Self-control and continuity from childhood to adolescence. In P. B. Baltes et al. (Eds.), *Life-span development and behavior*. Vol. 4, pp. 63–105. New York: Academic Press.

Raine, A., Dodge, K., & Liu, J. (2006). The RPQ: A new measure of reactive and proactive aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), 395-405.
<https://doi.org/10.1007/s10802-006-9029-4>

Ranieri, F. (2023). Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: Il fenomeno degli «hikikomori». *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 12(1), 25-38.
<https://doi.org/10.1449/84137>

Ranta, K., Aalto-Setälä, T., Heikkinen, T., & Kiviruusu, O. (2023). Social anxiety in Finnish adolescents from 2013 to 2021: Change from pre-COVID-19 to COVID-19 era, and mid-pandemic correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
<https://doi.org/10.1007/s00127-023-02466-4>

Recalcati, M. (2015). *Le mani della madre: Desiderio, fantasmi ed eredità del materno*. Il Mulino.

Ricci, C. (2008). Hikikomori: Adolescenti in volontaria reclusione. *Adolescenti e Famiglia*, 16(3), 24-30.

- Ricci, C. (2011). L'esperienza antropologica giapponese. In G. Sagliocco (Ed.), *Hikikomori ed adolescenza. Fenomenologia dell'autoreclusione*, pp. 73-89. Milano: Franco Angeli.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin*, *130*(2), 179–205.
- Richardson, D. R. (1994). Aggression in children: Emotional and instrumental aggression. In D. M. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*, pp. 143-166. Lawrence Erlbaum Associates.
- Rindfleisch, A., Malter, A. J., Ganesan, S., & Moorman, C. (2008). Cross-sectional versus longitudinal survey research: Concepts, findings, and guidelines. *Journal of Marketing Research*, *45*(3), 261-279.
- Rivoltella, P. C., Riva, M., & Bianchi, M. (2019). Adolescenza e identità di genere: Una riflessione sui percorsi di crescita. *Educazione e Società*, *12*(2), 45-60.
- Rogol, A. D., Roemmich, J. N., & Clark, P. J. (2002). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*, *31*(6), 192–200. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00485-8](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00485-8)
- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 98–131.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, *31*(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, *24*(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *54*(4), 474-487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Sable, P. (2008). What is adult attachment? *Clinical Social Work Journal*, *36*(1), 21–30.

- Sagliocco, G. (2011). *Hikikomori e adolescenza: Fenomenologia dell'autoreclusione*. Milano: Mimesis Edizioni.
- Saito, T. (1998). *Shakaiteki Hikikomori: Owaranai Shishunki*. PHP Shinsho, Tokyo.
- Saito, T., & Angles, J. (2013). *Hikikomori: Adolescence without end*.
- Sakamoto, N., Martin, R. G., Kumano, H., et al. (2005). Hikikomori: Is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(2), 191–198.
- Sameroff, A. J. (1983). Development systems: Contexts and evolution. In *Handbook of child psychology*.
- San Martini, P., Zavattini, G. C., & Ronconi, S. (2009). L'Inventario per l'Attaccamento ai Genitori ed ai Pari (IPPA-Inventory of Parent and Peer Attachment): Un'indagine psicometrica su un campione italiano di adolescenti. *Giornale Italiano di Psicologia*, 36(1), 199-228.
- Santona, A., Lionetti, F., Tognasso, G., Fusco, C., Maccagnano, G., Barreca, D., & Gorla, L. (2023). Sensitivity and attachment in an Italian sample of hikikomori adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6148. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126148>
- Sasso, P., Perini, M., & Marinelli, M. (2021). Adolescenti hikikomori: Analisi dei fattori di rischio in un campione italiano. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 979-992.
- Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(2), 147-155.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia: Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali*. Il Mulino.
- Scholte, R. H. J., & Van Aken, M. A. G. (2006). Peer relations in adolescence. In J. Jackson & P. Goossens (Eds.), *Adolescence and peer relationships*, pp. 175-199.
- Septiani, D., & Nasution, I. N. (2017). Perkembangan regulasi emosi anak dilihat dari peran keterlibatan ayah dalam pengasuhan. *Psychopolitan: Jurnal Psikologi*, 1(1), 23-30.

- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463.
- Sri Rizki, A., Wiwik, S., & Elvi Andriani, Y. (2018). The involvement of father, emotion regulation, and aggressive behavior on adolescents. *International Research Journal of Advanced Engineering and Science*, 3(3), 145-147.
- Steinberg, L. (1990). Interdependence in the family: A developmental perspective. *Journal of Family Psychology*, 4(2), 178-186. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.4.2.178>
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In H. E. T. M. W. J. H. H. F. T. B. J. P. H. A. H. L. S. A. (Eds.), *Handbook of parenting*. Vol. 1, pp. 103-133. Lawrence Erlbaum Associates.
- Stip, E., Thibault, A., Beauchamp-Châtel, A., & Kisely, S. (2016). Internet addiction, hikikomori syndrome, and the prodromal phase of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00006>
- Suler, J. R. (2009). The palace. *New Observations: Cultures of Cyberspace*, 120(10).
- Tanner, J. M. (1978). Fasi e evoluzione dello sviluppo fisico in adolescenza. In *Crescita e sviluppo umano*. La Haya: Mouton.
- Tateno, M., Fujisato, H., & Shinfuku, N. (2019). Gender differences in hikikomori: A study of Japanese adolescents. *Psychiatry Research*, 274, 123-130.
- Tateno, M., Park, T. W., Kato, T. A., et al. (2012). Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: A questionnaire survey. *BMC Psychiatry*, 12(1), 169.
- Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 929–938.
- Teo, A. R., Stufflebam, K., Saha, S., Fetters, M. D., Tateno, M., Kanba, S., & Kato, T. A. (2015). Psychopathology associated with social withdrawal: Idiopathic and comorbid presentations. *Psychiatry Research*, 228(1), 182–183. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.033>

- Thompson, R. A. (1999). *The importance of attachment in child development: A conceptual analysis*. In *Attachment in developmental psychology*, pp. 97-118. New York: Routledge.
- Traggiai, C., & Stanhope, R. (2003). Disorders of pubertal development. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *17*(1), 41–56. <https://doi.org/10.1053/ybeog.2003.0360>
- Umeda, M., & Kawakami, N. (2012). Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *66*(2), 121–129. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02292.x>
- Umemura, T., Watanabe, M., Tazuke, K., Asada-Hirano, S., & Kudo, S. (2018). Secure base script and psychological dysfunction in Japanese young adults in the 21st century: Using the Attachment Script Assessment. *Developmental Psychology*, *54*(5), 989–998.
- Van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Vogelaar, S., Miers, A. C., Saab, N., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2021). Prepandemic risk factors of COVID-19-related concerns in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research on Adolescence*, *31*(3), 531–545. <https://doi.org/10.1111/jora.12651>
- Van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Vogelaar, S., Saab, N., Miers, A. C., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2022). Trajectories of adolescent perceived stress and symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, *12*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20344-y>
- Verde, P. (2007). Aggressività, violenza e sviluppo emozionale in infanzia e adolescenza. *Richard & Piggle*, *15*(2). <https://www.richardepiggle.it/archivio/305/articoli/3624/>
- Videon, T. M. (2005). Parent-child relations and children's psychological well-being: Do dads matter? *Journal of Family Issues*, *26*, 55–78.
- Vitaro, F., Gendreau, P. L., Tremblay, R. E., & Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(3), 377-385.

- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
- Wang, S. S. (2015). The fight to save Japan's young shut-ins. *Wall Street Journal*.
- Ward, S., & Carlson, C. I. (1995). Adolescent development: The transition to autonomy. *Journal of Adolescence*, 18(4), 429-440. <https://doi.org/10.1006/jado.1995.1031>
- Weiss, R. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behaviour*. Routledge.
- White, S. H. (1992). G. Stanley Hall: From philosophy to developmental psychology. *Developmental Psychology*, 28(1), 25–34. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.25>
- Winnicott, D. W. (1947). L'odio nel controtransfert: Dalla pediatria alla psicoanalisi.
- Winnicott, D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando.
- World Health Organization (WHO). (1965). *Health problems of adolescents. Technical report series 308*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (1977). *Health needs of adolescents*. Geneva: World Health Organization.
- Youniss, J. (1980). Parent-child relations in adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 42(3), 739-749. <https://doi.org/10.2307/351673>
- Youniss, J., & Smollar, J. (1986). Adolescent relations with mothers, fathers, and friends. *Contemporary Sociology*, 15(4), 559. <https://doi.org/10.2307/2069267>
- Zielenziger, M. (2008). *Non voglio più vivere alla luce del sole: Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*. Roma: Elliot.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2019). Emotion regulation from childhood to young adulthood: Gradual change or distinct trajectories? *Child Development*, 90(4), 848–865.(4), 848–865.