



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e
Psicologia applicata

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

TESI DI LAUREA

Il fenomeno hikikomori: l'intervento nel sociale

Relatore

Michele Biasutti

Laureanda

Gaia Roccasecca

Matricola: 1229500

Anno accademico: 2023-2024

Indice

Introduzione	1
Capitolo 1	3
1.1 Hikikomori: evoluzione storica e interpretazioni contemporanee	3
1.2 Ritiro sociale e genere: analisi di una condizione in evoluzione	6
1.3 Caratteristiche, fasi e sintomi di un isolamento sociale	9
1.4 Stadi dell'hikikomori	12
1.5 Le radici psicologiche dell'hikikomori	15
1.6 Segnali precoci di ritiro sociale	16
Capitolo 2	21
2.1 Il ruolo della società	21
2.2 Il ruolo della famiglia	23
2.2.1 L'influenza della relazione madre-figlio	26
2.2.2 Screening del ritiro sociale nei neonati: l'importanza della valutazione precoce	28
2.2.3 L'influenza della teoria dell'attaccamento sul ritiro sociale e l'inibizione nei bambini	30
2.2.4 Il ritiro sociale infantile: un equilibrio tra protezione e rischio	35
2.3 Il ruolo della scuola	36
Capitolo 3	43
3.1 Evoluzione del fenomeno hikikomori nel mondo	43
3.2 Differenze Italia e Giappone	52
3.2.1 Il sentimento di <i>amae</i> in Italia	58
3.2.2 Il contesto italiano	59
3.3 Affrontare l'Hikikomori: le contraddizioni del modello giapponese	60
3.4 Affrontare l'Hikikomori in Italia: sfide e prospettive di intervento	63
3.4.1 Un'iniziativa comune: la terapia della sorella maggiore	65
Capitolo 4	69
4.1 Prevenzione del fenomeno	69

4.2	Trattamento	71
4.2.1	Trattamento in Giappone	72
4.2.2	Trattamento in Italia	76
4.3	Scelte scolastiche	81
4.3.1	Approcci educativi e inclusivi per contrastare l'isolamento sociale	83
4.3.2	Azioni svolte dalla scuola	87
4.3.3	UDL: una scelta inclusiva	89
Capitolo 5		93
5.1	Analisi critica e prospettive di ricerca	93
5.2	Proposta di ricerca	102
5.2.1	Obiettivo dello studio	102
5.2.2	Partecipanti	103
5.2.3	Strumenti	103
5.2.4	Analisi dei dati	105
5.2.5	Risultati attesi	105
5.3	Considerazioni finali	107
Conclusioni		109
Bibliografia		113
	Bibliografia	113
	Sitografia	119
	Fonti normative	121

Introduzione

Negli ultimi anni, l'interesse verso il fenomeno dell'isolamento sociale si è notevolmente intensificato, soprattutto in seguito all'esperienza globale della pandemia, che ha messo in evidenza temi cruciali legati al ritiro sociale. Tra questi, uno dei più rappresentativi è il fenomeno degli hikikomori, emerso inizialmente in Giappone e ora in espansione anche in Europa e in altre parti del mondo. Gli hikikomori sono prevalentemente giovani adolescenti che scelgono di isolarsi dalla società per periodi prolungati, spesso superiori a sei mesi, vivendo confinati nelle loro stanze e mantenendo contatti con l'esterno quasi esclusivamente attraverso il web. Negli ultimi anni, però, si è registrato un aumento di casi anche tra le ragazze, rendendo la condizione sempre più diffusa e complessa (Crepaldi, 2019). Questa tesi si propone di esplorare in modo approfondito il fenomeno degli hikikomori, suddividendo l'analisi in cinque capitoli.

Nel capitolo 1, viene tracciata un'evoluzione storica del fenomeno, descrivendo le sue origini e il suo sviluppo nel tempo. Si analizzeranno inoltre le differenze di genere, le principali caratteristiche e sintomi, nonché gli stadi attraverso cui si sviluppa e i segnali precoci che potrebbero indicare un rischio di ritiro sociale.

Il capitolo 2 si concentra sul ruolo cruciale che la società, la famiglia e la scuola giocano nella formazione e nella gestione del fenomeno. Verranno esaminate le pressioni sociali, familiari e scolastiche che possono contribuire all'isolamento e le responsabilità che questi tre attori hanno nella prevenzione e nell'intervento.

Il capitolo 3 amplia la prospettiva a livello internazionale, esaminando come il fenomeno degli Hikikomori si sia diffuso in altre parti del mondo. Un confronto dettagliato tra la realtà italiana e quella giapponese metterà in evidenza le similitudini e le differenze culturali e sociali che influenzano la manifestazione e la gestione del ritiro sociale. Saranno inoltre illustrate alcune reti di supporto e interventi specifici presenti nei due Paesi, con l'obiettivo di identificare quali possono essere le migliori pratiche da adottare.

Nel capitolo 4, l'attenzione si sposta sulla prevenzione e sul trattamento del fenomeno, con un focus particolare sulle azioni che le scuole possono mettere in atto. Verranno esplorate strategie educative, interventi mirati e modelli di prevenzione che possono aiutare a

riconoscere e supportare tempestivamente i giovani a rischio.

Infine nel capitolo 5 si discute in maniera critica i risultati della letteratura più recente concentrandosi sui gap e le possibili prospettive di ricerca future, con la proposta di uno studio sul fronte scolastico tramite un questionario.

L'intero lavoro mira a offrire un quadro completo e articolato del fenomeno, analizzando le sue varie dimensioni e proponendo soluzioni che possano contribuire a contenere e gestire il ritiro sociale, favorendo il reinserimento dei giovani all'interno del contesto scolastico e sociale.

Capitolo 1

Il fenomeno hikikomori è relativamente recente nella consapevolezza pubblica e scientifica, sebbene il termine sia oggi ampiamente riconosciuto e discusso. Solo con l'accelerazione dei cambiamenti sociali ed economici, gli hikikomori sono emersi come una condizione preoccupante, svelando una crisi silenziosa che affligge i giovani giapponesi e che ha cominciato a farsi notare con maggiore evidenza solo negli ultimi tempi.

1.1 Hikikomori: evoluzione storica e interpretazioni contemporanee

Questo fenomeno affonda le sue radici già al tempo della Seconda Guerra Mondiale quando il Giappone emerse profondamente segnato, con un ardente desiderio di riscatto divenendo il motore propulsore del cosiddetto “miracolo economico giapponese”. Questo periodo di straordinaria crescita economica portò a un rapido aumento della popolazione e a un apparente benessere diffuso. Tuttavia, sotto la superficie di questa prosperità, si stava insidiosamente sviluppando un malessere tra i giovani, destinato a diventare una delle sfide sociali più complesse del paese.

Negli ambienti scolastici, si registrò un incremento allarmante del fenomeno *ijime*, una forma particolarmente crudele di bullismo. Questa pratica consisteva nell'individuare l'elemento più vulnerabile della classe e sottoporlo a un'esclusione sistematica e spietata. Le conseguenze di questo comportamento furono devastanti, con un aumento vertiginoso dei suicidi giovanili che scosse profondamente la società giapponese. Mentre l'attenzione pubblica e mediatica si concentrava su questa tragica escalation di suicidi, un altro fenomeno stava silenziosamente prendendo piede, crescendo nell'ombra durante gli anni Ottanta. Questo nuovo problema, che non causava morti immediate ma aveva conseguenze altrettanto gravi a lungo termine, riguardava principalmente giovani che sembravano scomparire all'interno delle loro camere da letto (Crepaldi, 2019).

Negli anni Settanta ed Ottanta, la comunità scientifica giapponese iniziò a identificare e studiare i sintomi di quella che venne definita “nevrosi da ritiro”. Come riporta Esposito et al. (2023), diversi studi documentarono situazioni in cui i pazienti decidevano volontariamente di ritirarsi dai loro contesti quotidiani, come la scuola o il lavoro. Questo fenomeno, inizialmente

considerato una serie di casi isolati, si rivelò ben presto essere una tendenza in rapida crescita e su larga scala. Fu in questo contesto che iniziò a diffondersi tra la popolazione il termine “hikikomori”. Questa parola, derivata dalle radici giapponesi *hiku* (tirare) e *komoru* (ritirarsi), significa letteralmente “stare in disparte, isolarsi” (Saito, 2013). Il termine cattura efficacemente l’essenza di questo nuovo fenomeno sociale: individui che scelgono di ritirarsi completamente dalla società, spesso confinandosi nelle loro camere per mesi o addirittura anni e per questo soprannominati oggi “gli eremiti della camera da letto” (Gritti et al., 2016).

È interessante notare come questo fenomeno abbia radici culturali profonde nella società giapponese. Fino agli anni Quaranta, in molte case giapponesi esisteva lo *zashikiro*, una stanza-prigione buia e chiusa dall’esterno. Qui veniva confinato un membro della famiglia qualora fosse ritenuto malato di mente, e vi rimaneva fino alla morte. Questa pratica fu proibita dopo la Seconda Guerra Mondiale con l’introduzione della Nuova Costituzione, che portò all’attivazione degli ospedali psichiatrici (Munakata, 1986). Ricci (2006) suggerisce un’interessante connessione tra questa pratica storica e il fenomeno hikikomori. Secondo la sua analisi, la stanza di autoreclusione di questi soggetti potrebbe non apparire così straordinaria agli occhi dei giapponesi, essendo in qualche modo un’eco di questa pratica passata. La camera potrebbe essere vista come una sorta di cella moderna, un luogo dove espiare una colpa percepita o ripararsi da un mondo esterno vissuto come ostile.

Il fenomeno hikikomori, inizialmente considerato una peculiarità giapponese, si è successivamente diffuso in vari paesi, inclusa l’Italia, come riportato da Gritti et al. (2016). Questa diffusione ha portato a una maggiore attenzione internazionale sul problema, ma anche a frequenti fraintendimenti nella sua interpretazione e nel suo trattamento. Inizialmente, veniva spesso confuso con disturbi psichiatrici come la depressione o la schizofrenia. Le prime ricerche di natura medica, che includevano anche tentativi di trattamento, portavano spesso alla prescrizione di psicofarmaci, con risultati generalmente scarsi e inconcludenti. Un altro errore comune era confondere questa sindrome con disturbi legati alla tecnologia, come l’*Internet Addiction* e il *Gaming Disorder*. Tuttavia, come sottolinea Esposito et al. (2023), mentre in questi casi l’isolamento è dovuto a una dipendenza da internet o dai videogiochi, nel caso degli hikikomori l’isolamento è il risultato di un malessere sociale più profondo e complesso. Crepaldi (2019) mette in luce un punto cruciale: l’hikikomori sembra avere origini indipendenti dalle nuove tecnologie. A sostegno di questa tesi, ricorda che quando il fenomeno esplose in Giappone negli anni Ottanta, internet non era ancora entrato a far parte della vita

quotidiana delle persone. I primi ritirati sociali erano completamente isolati dal mondo esterno, senza l'ausilio di tecnologie di comunicazione moderne.

L'eventuale abuso di internet o di videogiochi da parte degli hikikomori non deve quindi essere interpretato come la causa diretta dell'isolamento, ma piuttosto come una conseguenza dello stesso. Il computer e internet diventano per il soggetto l'unico mezzo di contatto, seppur virtuale, con la società esterna. Non è il videogioco a creare un vuoto negli interessi dell'hikikomori; al contrario, la perdita di senso e di connessione sociale si trova a monte del problema. Il videogioco, il computer e internet tentano di colmare un vuoto preesistente, questo significa che, anche se si eliminassero questi strumenti tecnologici, il vuoto interiore rimarrebbe (Crepaldi, 2019).

Un punto di svolta nella comprensione e nel riconoscimento del fenomeno si ebbe nel 1998, quando Saito, un giovane psichiatra giapponese, pubblicò un libro dal titolo "Ritiro sociale: adolescenza senza fine". In questo testo, utilizzò il termine hikikomori per identificare il fenomeno nel suo complesso, conferendogli per la prima volta una valenza scientifica e non più solo un'espressione gergale. La pubblicazione di Saito attirò rapidamente l'attenzione dell'opinione pubblica e delle istituzioni. Il governo giapponese, messo alle strette dalla crescente preoccupazione sociale, si attivò e nel 2003 pubblicò uno studio nel quale riconosceva ufficialmente il fenomeno, stabilendone anche i criteri diagnostici (Crepaldi, 2019). Questo riconoscimento ufficiale segnò un importante passo avanti nella legittimazione del problema e nell'avvio di politiche mirate al suo contrasto.

Attualmente, nell'ultima versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), l'hikikomori è classificato come "sindrome culturale", ovvero una problematica che si ritiene origini esclusivamente dalle dinamiche del contesto nipponico. Tuttavia, questa etichetta sta diventando rapidamente obsoleta, alla luce della diffusione del fenomeno in molti altri paesi, e si prevede che verrà rivista nel prossimo futuro. Il problema principale nella gestione dell'hikikomori a livello globale è che, eccetto il Giappone, dove l'esperienza ha portato a una maggiore comprensione del fenomeno, nella maggior parte delle nazioni si ricorre ancora spesso all'ospedalizzazione come prima risposta. Questo approccio, tuttavia, si è dimostrato spesso inefficace e talvolta controproducente. Crepaldi (2019) suggerisce che la definizione più corretta sia quella di "disagio sociale". Questa definizione ha il vantaggio di indicare chiaramente una difficoltà di adattamento del soggetto con l'ambiente circostante, senza esprimerne il livello di gravità e senza presupporre che ci sia necessariamente una

psicopatologia sottostante. Questo approccio permette una visione più ampia e flessibile del problema, aprendo la strada a interventi più mirati e efficaci.

1.2 Ritiro sociale e genere: analisi di una condizione in evoluzione

Il fenomeno hikikomori ha assunto proporzioni allarmanti, paragonabili a un'epidemia sociale. In Giappone, la prevalenza di questa condizione nella popolazione è stimata all'1,2%, con la fascia d'età più colpita compresa tra i 15 e i 39 anni (Gritti et al., 2016).

Alcune stime suggeriscono che il numero di adolescenti hikikomori riconosciuti si aggiri intorno ai 2 milioni, con una tendenza in continua crescita. Tuttavia, l'attendibilità di questi dati è messa in discussione da diversi fattori: da un lato, la reticenza delle famiglie a denunciare i casi, dall'altro, il rischio di sovrastima del fenomeno (Aguglia, 2010).

Il problema non è confinato al Giappone, anche in Italia, sono stati identificati circa 2,1 milioni di giovani tra i 15 e i 29 anni nella condizione NEET/hikikomori (Orsolini et al., 2022), evidenziando la diffusione globale di questa problematica.

Per quanto riguarda la distribuzione di genere invece i dati mostrano una prevalenza maschile. Il primo sondaggio governativo giapponese del 2010 riportava che il 66% degli hikikomori era di sesso maschile, percentuale poi calata al 63% in studi successivi (Crepaldi, 2019). In Italia, sebbene manchino dati governativi nazionali, uno studio condotto dall'associazione "Hikikomori Italia" sembra confermare questa tendenza.

Esistono diverse ipotesi per spiegare questa disparità di genere. Una teoria suggerisce che i maschi percepiscano maggiori aspettative da parte della famiglia, degli insegnanti e della società in generale rispetto alle ragazze. Questa differenza sarebbe radicata nei ruoli di genere tradizionali, che in entrambi i paesi attribuiscono ancora maggiore importanza alla realizzazione scolastica e professionale dell'uomo; mentre per la donna le pressioni sono più legate all'aspetto materno tuttavia un'altra ipotesi invece, sostiene che il numero di casi femminili sia gravemente sottostimato (Hikikomori Italia, 2024). Kyoto Hayashi, una scrittrice impegnata in questa causa, ha affermato in un'intervista che molte donne in difficoltà non vengono riconosciute come hikikomori perché vengono identificate semplicemente come casalinghe, mascherando così il loro ritiro sociale e il loro bisogno di aiuto. Per quanto riguarda l'età, sembrano emergere due momenti critici nella vita in cui il rischio di isolamento sociale aumenta significativamente. Il primo è rappresentato dalla fascia d'età tra i 15 e i 19

anni, corrispondente al passaggio dalle scuole medie alle superiori. Questo periodo è particolarmente delicato poiché coincide con un cambiamento nella relazione con gli insegnanti, che assumono un ruolo più formativo e meno educativo. Il secondo momento critico si verifica nel periodo post-diploma, quando i giovani si trovano ad affrontare nuove sfide e responsabilità (Crepaldi, 2019).

Questi dati e osservazioni sottolineano la complessità del fenomeno hikikomori e la necessità di un approccio multifaccettato per comprenderlo e affrontarlo efficacemente.

Un esempio emblematico di come l'hikikomori possa essere incompreso e sottostimato è emerso durante la pandemia Covid-19. La chiusura forzata e la conseguente interruzione delle attività sociali hanno colpito duramente tutti gli individui a rischio di isolamento, e coloro che già vivevano situazioni di ritiro sociale si sono trovate in una condizione paradossale: il loro isolamento è stato mascherato dal contesto pandemico, e ciò ha reso ancora più difficile distinguere tra una scelta forzata e un vero e proprio problema psicologico. L'assenza di pressione sociale durante il lockdown ha normalizzato ulteriormente questa condizione, portando molti pre-hikikomori a una transizione completa verso il ritiro sociale dopo la fine della quarantena (Bagnato, 2021).

Inoltre, poiché durante questo periodo tutti erano costretti a rimanere in casa, il fenomeno è passato inosservato, sia per le donne che per gli uomini, rendendo ancora più difficile intervenire tempestivamente. Durante il periodo del lockdown, molti hikikomori hanno percepito la chiusura forzata come una sorta di vittoria personale, poiché il loro comportamento è stato normalizzato dal contesto esterno. Tuttavia, questo apparente vantaggio ha avuto conseguenze negative: la sottovalutazione della loro condizione ha fatto perdere tempo prezioso per pianificare il rientro nella società e ha complicato ulteriormente la possibilità di un reinserimento sociale dopo la fine delle restrizioni. A questo proposito, Crepaldi (2020) sostiene che i genitori con figli che già mostravano sintomi di ritiro sociale volontario avrebbero dovuto, durante il lockdown, non solo non ignorare la situazione, ma anche impegnarsi a far sentire i propri figli a loro agio tra le mura domestiche. Egli afferma: "L'isolamento dell'hikikomori non è di per sé il problema, quanto piuttosto un sintomo di un problema che rimane psicologico-adattivo. Se una persona sta bene, tenderà spontaneamente a ricercare la socialità e non avrà bisogno di nessuno stratagemma per essere spinto a farlo". La pandemia ha cambiato completamente le routine delle persone, portando a una ridefinizione dei rapporti sociali e a un utilizzo crescente della tecnologia per mantenere i contatti. La

mancanza di contesti sociali e di svaghi in presenza ha costretto molti a sostituire le interazioni quotidiane con relazioni virtuali e a trovare nuove forme di intrattenimento come il gaming, le serie TV e i film. Questo cambiamento ha portato a un incremento del tempo trascorso online, che potrebbe aver favorito il rischio di sviluppare comportamenti tipici degli hikikomori, soprattutto tra coloro già predisposti (Rodaro, 2022).

Una ricerca ha cercato di rispondere proprio a questa domanda, analizzando le risposte di oltre 800 giovani provenienti da tutto il mondo per comprendere se il cambiamento sociale e tecnologico dettato dalla pandemia abbia effettivamente aumentato il rischio di diventare hikikomori. Lo studio, basato sulla scala di rischio NEET-hikikomori, ha evidenziato che il tempo prolungato trascorso in casa durante i mesi di lockdown è stato uno dei principali fattori di rischio. Al contempo, l'aumento delle ore trascorse online si è rivelato un fattore protettivo, sebbene l'utilizzo di internet venga spesso associato agli hikikomori. In particolare, l'uso dei social network ha permesso di compensare la mancanza di interazioni faccia a faccia, aiutando a mantenere i contatti e arginando il problema della solitudine. Un'altra ricerca ha approfondito l'impatto del cambiamento delle routine analizzando il tempo trascorso fuori casa e il suo effetto sui livelli di depressione e stress. Questo studio, condotto su oltre 12.000 studenti giapponesi, ha suddiviso i partecipanti in base al tempo passato al di fuori delle mura domestiche prima della pandemia (Ogawa et al., 2021).

I risultati hanno mostrato che le persone che erano solite uscire poco prima della pandemia hanno registrato livelli di depressione minori rispetto a coloro che praticavano una vita attiva. Il motivo risiede nel fatto che per chi era abituato a una vita sociale intensa, le restrizioni hanno richiesto un adattamento significativo, causando un aumento della depressione. Al contrario, le persone già predisposte all'isolamento non hanno subito cambiamenti drastici nelle loro abitudini. I ricercatori suppongono che questo cambiamento comportamentale sia strettamente correlato ai livelli di depressione registrati. Per quanto riguarda lo stress, invece, è emerso che quest'ultimo non era necessariamente legato al cambio di abitudini, ma piuttosto all'obbligo imposto di rimanere in casa e di adattarsi forzatamente a nuove condizioni (Ogawa et al., 2021).

1.3 Caratteristiche, fasi e sintomi di un isolamento sociale

Il Ministero della Salute, del Lavoro e del Welfare del Giappone (2003) ha stabilito cinque criteri per la definizione dell'hikikomori:

1. stile di vita centrato sul restare chiuso in casa;
2. mancanza di interesse e volontà a frequentare la scuola o a lavorare;
3. persistenza dei sintomi oltre i 6 mesi;
4. esclusione di disturbo dello spettro della schizofrenia, disabilità intellettiva o altri disturbi mentali;
5. esclusione di coloro che, pur non mostrando interesse per la scuola o il lavoro, mantengono relazioni interpersonali (Cerutti et al., 2021).

Stabiliti i criteri, i livelli di gravità dell'hikikomori possono essere classificati come:

- a) lieve se il soggetto esce occasionalmente (2-3 giorni alla settimana);
- b) moderato se ci sono uscite rare (1 giorno alla settimana o meno);
- c) grave se il soggetto raramente lascia la propria stanza.

Inoltre, si possono distinguere due fasi:

1. pre-hikikomori: quando i criteri sono presenti per almeno 3 mesi;
2. hikikomori: quando i criteri persistono per almeno 6 mesi.

L'hikikomori è una tipologia di isolamento sociale che ha delle precise caratteristiche, infatti non tutti coloro che si isolano lo sono. La discriminante sta proprio nelle motivazioni. Da una parte c'è l'intento di fuggire dalle pressioni di realizzazione sociale, dall'altra si sviluppa una grande sfiducia nelle relazioni interpersonali con la conseguenza che non solo vi è difficoltà nel socializzare ma c'è anche una perdita di interesse (Crepaldi, 2019).

Come citato sopra, molti studi individuano un giovane di sesso maschile, il quale risulta essere anche il figlio maggiore di una famiglia con background socioeconomico medio alto. L'età media degli hikikomori varia dai 18 ai 27 anni, sebbene i primi sintomi di reclusione, cioè una tendenza di chiusura espressa evitando la comunicazione, si presenti molti anni prima, già

durante l'infanzia (Ricci, 2014).

Le caratteristiche principali dell'hikikomori includono sintomi come apatia, inversione del ritmo sonno-veglia e aggressività (Gritti et al., 2016). Un hikikomori su cinque ha comportamenti violenti espressi in diversi modi, ad esempio facendo buchi sui muri della stanza o praticando azioni di violenza nei confronti dei familiari, soprattutto verso la madre (Ricci, 2014). Il rifiuto scolastico, definito come *futouko*, è spesso il primo segnale del ritiro, con studenti che desiderano frequentare la scuola ma sono bloccati da sintomi ansiosi e disturbi del sonno. Spesso presentano una sintomatologia ansiosa e, pur mostrando caratteristiche di fobia sociale, il loro ritiro è principalmente motivato da un disinteresse verso il mondo, più che dalla paura del confronto sociale (Aguglia, 2010).

Per quanto riguarda il mondo emozionale Nabeta (2003) suggerisce che gli hikikomori provano un profondo senso di apatia verso la vita in tutte le sue espressioni, rasentando una forma di nichilismo. Disillusi e stranieri nella scuola, nella società e in qualsiasi tipo di comunicazione essi non trovano valide motivazioni per far parte del mondo. Hanno difficoltà a descrivere se stessi e se viene chiesto loro quali sentimenti, pensieri, ambizioni hanno, una tipica risposta è “non lo so”. Una teoria simile individua l'hikikomori come incapace di riconoscere la propria identità e costantemente affetto dalla mancanza di desideri, di interesse e di passioni. Ancora in riferimento alla sfera delle emozioni, Takeshi Watanabe (un terapeuta di hikikomori) ha verbalmente sottolineato che le immagini mentali che hanno rispetto alla loro chiusura, sono essenzialmente tre: ansia per non sapere la giusta direzione da prendere, rabbia per non essere capito, colpa per non avere giustificazioni e per non essere capaci di scusarsi per quello che si sta facendo (Ricci & Mazzone, 2009). La stanza, per loro, diventa il luogo in cui il disagio prende forma: non solo uno spazio di isolamento, ma un contenitore di conflitti interiori che possono sfociare in ossessioni e sintomi psicotici, come il lavarsi ossessivamente le mani o il desiderio di ricorrere alla chirurgia plastica. Questi sintomi possono includere anche antropofobia, sintomi ossessivo-compulsivi, ipocondria, fobia sociale e depressione, accompagnati da una frequente inversione del ciclo sonno-veglia: l'81% degli hikikomori inverte i ritmi e il 61% ricorre a sonniferi (Ricci, 2008). In alcuni casi si osserva anche una regressione verso comportamenti infantili, con il soggetto che adotta una voce da bambino e atteggiamenti immaturi, spesso accompagnati da un desiderio di possesso legato alla violenza domestica, in particolare verso la madre (Ricci, 2008).

Alcuni studiosi hanno proposto inoltre, di distinguere tra hikikomori primario, privo di

comorbidità psichiatriche, e hikikomori secondario, caratterizzato dalla presenza di altre patologie mentali oltre al ritiro sociale (Suwa & Suzuki, 2013).

Alcuni casi presentano anche sintomi nevrotici che compromettono il funzionamento quotidiano, ad esempio, Maggie Jones nel New York Times ha riportato casi di adolescenti con comportamenti ossessivo-compulsivi, come l'uso costante di guanti spessi per evitare i germi o la pulizia ossessiva delle piastrelle della doccia, con conseguente aumento delle bollette dell'acqua (Borovoy, 2008).

Tra le altre comorbidità che cita anche il DMS-V c'è il disturbo di ansia sociale, depressione maggiore, autismo, schizofrenia, disturbo stress post-traumatico, disturbo della personalità.

Gli studi recenti hanno proposto anche diversi specificatori per una caratterizzazione più dettagliata dell'hikikomori, pur non considerandoli criteri obbligatori (Orsolini et al., 2022):

1. Mancanza di partecipazione sociale: l'individuo partecipa raramente (1-3 giorni/settimana) ad attività come scuola, lavoro o appuntamenti medici. Questo può includere i cosiddetti "NEET" (Not in Education, Employment, or Training). Indicatore con il quale si identifica la quota di popolazione di età compresa tra 15 e 29 anni che non è né occupata, né inserita in un percorso di istruzione o di formazione (Treccani, 2024).
2. Mancanza di interazione sociale di persona: le interazioni sociali significative con persone esterne alla famiglia sono rare o occasionali. Nei casi gravi, anche le interazioni con i familiari conviventi sono minime.
3. Comunicazione indiretta: l'uso prevalente di tecnologie web per la comunicazione, come social media e giochi online, è comune e deve essere valutato in relazione alla comunicazione diretta.
4. Solitudine: l'individuo può accettare o addirittura approvare la sensazione di solitudine, che tende ad intensificarsi con la durata del ritiro.
5. Condizioni concomitanti: l'hikikomori può coesistere con vari disturbi psichiatrici, tra cui disturbo di personalità evitante, ansia sociale, depressione maggiore, disturbi dello spettro autistico o schizofrenia.
6. Dinamiche familiari: fattori come lo stato socioeconomico e gli stili genitoriali (ad esempio, iperprotezione o scarso coinvolgimento paterno) possono influenzare lo sviluppo dell'hikikomori.

7. Interventi: sebbene non esistano ancora interventi standardizzati basati sull'evidenza, si utilizzano approcci farmacologici (in caso di comorbidità psichiatriche), psicoterapeutici, di assistenza sociale e familiari.

I giovani hikikomori tuttavia possono però mantenere contatti con i pari attraverso la rete, ma spesso sviluppano un uso eccessivo di internet, con circa la metà che rientra anche nella diagnosi di Internet Addiction (Gritti et al., 2016).

Si distinguono dagli otaku, il quale è una persona che passa in casa la maggior parte del suo tempo, è collezionista maniacale di fumetti, appassionato di videogame e ha trasformato il computer e internet nel centro della sua esistenza (Treccani, 2024), per l'uso dei media: mentre l'otaku li sfrutta per accrescere la propria conoscenza e connettersi con gruppi affini, l'hikikomori li utilizza per evadere dalla realtà.

1.4 Stadi dell'hikikomori

Gli studi sul fenomeno hikikomori hanno identificato quattro tipologie principali di ritiro sociale.

1. Alternativo: questo tipo di ritiro è caratterizzato da individui che scelgono l'isolamento come forma di rifiuto delle dinamiche sociali moderne. Si tratta di una “ribellione silenziosa” contro un sistema sociale percepito negativamente. Questi soggetti evitano un'adolescenza “regolare”, spesso preceduta da una grave depressione esistenziale.
2. Reazionario: questa categoria comprende persone che hanno vissuto in contesti familiari già difficili, ulteriormente aggravati da eventi traumatici. L'isolamento diventa una reazione sintomatica a una situazione di grande difficoltà, spesso collegata a esperienze traumatiche in ambito familiare o scolastico.
3. Dimissionario (o di rassegna): questo tipo di ritiro riguarda individui che non riescono a sopportare la pressione delle aspettative sociali. Scelgono di abbandonare la competizione sociale, sia in ambito scolastico che lavorativo, come mezzo per alleviare il proprio malessere. Rifiutano di proseguire qualsiasi carriera scolastica o professionale.
4. Crisalide: in questa tipologia, la persona cerca nell'isolamento una fuga dalle responsabilità della vita adulta. Sentendosi inadeguata ad affrontare il futuro, visto come fonte di ansia, adotta strategie di evitamento. Una manifestazione comune è l'inversione

del ritmo sonno-veglia, dormendo di giorno e rimanendo svegli di notte, come tentativo di “congelare il tempo”. (Fansten et al., 2014)

La letteratura scientifica, particolarmente sviluppata in Giappone, concorda sul fatto che l'hikikomori si sviluppa in presenza dei seguenti tratti specifici: personalità introversa, ambiente scolastico ostile, esperienze di bullismo e un rapporto peculiare con la tecnologia. Vengono descritti come persone timide, introverso e con bassa autostima. Alcuni ricercatori indicano la vergogna come il sentimento principale che spinge all'isolamento, e molti esperti e genitori infatti riportano che una larga parte mostra difficoltà nell'accettazione del proprio corpo (Esposito et al., 2023).

Questa classificazione offre una comprensione più strutturata delle diverse manifestazioni dell'hikikomori, evidenziando come il fenomeno possa emergere da varie combinazioni di dinamiche familiari, sociali e scolastiche, le quali verranno approfondite nel prossimo capitolo. L'hikikomori presenta similitudini con altri disturbi psichici contemporanei come dipendenze, anoressie e depressioni. In particolare, come l'anoressia, mostra una paradossale soluzione al conflitto tra dipendenza e indipendenza: il soggetto afferma la propria indipendenza dal mondo attraverso il ritiro (pseudo-indipendenza), ma al contempo si rifugia in una estrema dipendenza dalla famiglia per la sopravvivenza. Questo ritiro estremo dalla vita sociale rappresenta un nuovo sintomo della sofferenza adolescenziale, non più focalizzata sulla ribellione ai limiti imposti dagli adulti, ma sulla ricerca di identità in una cultura caratterizzata dall'assenza di limiti (Gritti et al., 2016).

Proprio riguardo all'anoressia Ricci nel suo libro “La volontaria reclusione” (2014) riporta il caso di K., una giovane anoressica la quale racconta che durante alcuni periodi, quando il suo stato psicologico non era molto stabile, cadeva in una specie di buco nero dove si sentiva trascinare fino ad uno stato di prostrazione, tale da desiderare di non esistere e si ritirava nella propria stanza. Odiando il suo corpo scheletrico e non riuscendo ad alimentarsi cominciò a ritirarsi, sostenendo che lo faceva perché non aveva abbastanza forza di suicidarsi e si sentiva come un “cadavere vivente” avvolta nel futon in casa sua, dimenticata da sé e da tutti.

Il processo di sviluppo dell'hikikomori tuttavia può essere suddiviso in tre stadi principali:

1. Primo stadio: l'individuo inizia a percepire una pulsione all'isolamento sociale, provando malessere nelle relazioni interpersonali e trovando sollievo nella solitudine. Tuttavia, in questa fase, cerca ancora di mantenere alcune attività sociali, preferendo però le relazioni virtuali. I comportamenti tipici includono: rifiuto saltuario di

frequentare la scuola, abbandono graduale di attività extrascolastiche, inversione del ritmo sonno-veglia e preferenza per attività solitarie, spesso legate alle nuove tecnologie.

2. Secondo stadio: la pulsione all'isolamento viene elaborata più consapevolmente. L'individuo inizia a rifiutare sistematicamente le interazioni sociali, abbandona progressivamente la scuola e trascorre la maggior parte del tempo in camera. I contatti sociali si limitano quasi esclusivamente a quelli virtuali (chat, forum, giochi online), mantenendo un rapporto spesso conflittuale con i familiari.
3. Terzo stadio: l'individuo si abbandona completamente all'isolamento sociale, allontanandosi anche dai genitori e dalle relazioni virtuali. L'isolamento diventa pressoché totale, aumentando il rischio di sviluppare psicopatologie, soprattutto di natura depressiva e paranoide. (Crepaldi, 2019)

È importante sottolineare che l'hikikomori non è una condizione statica, ma un continuum dinamico caratterizzato da possibili alternanze tra i vari stadi, periodi di stabilizzazione, regressioni improvvise, ricadute o miglioramenti. Possono esistere anche sottofasi intermedie, rendendolo una condizione instabile e in continua evoluzione (Hikikomori Italia, 2024). È possibile anche identificare una sorta di prestadio, infatti questo fenomeno negli ultimi anni, ha iniziato a manifestarsi anche tra i bambini. Durante il normale sviluppo, i bambini attraversano fasi temporanee di isolamento che fungono da risposta adattiva agli stimoli ambientali. Questo tipo di ritiro, può essere una strategia di autoregolazione, condivisa tra il bambino e il caregiver, che permette di mantenere un equilibrio nelle interazioni e favorire un sano sviluppo psicologico. Tuttavia, il ritiro sociale diventa problematico quando assume una frequenza eccessiva o si protrae troppo a lungo, poiché compromette il naturale processo di crescita e autonomia. In questi casi, la capacità del caregiver di contenere e gestire le ansie del bambino risulta insufficiente, venendo meno l'ambiente di supporto necessario per il suo sviluppo emotivo.

In condizioni di relazione disfunzionale tra bambino e caregiver, la frustrazione che ne deriva può portare alla creazione di organizzazioni difensive, che plasmano e influenzano in modo duraturo la personalità in formazione. Il bambino, trovandosi privo di adeguate risorse esterne, si rifugia in un mondo immaginario dominato dall'onnipotenza e dal rifiuto della dipendenza dagli adulti. Questo meccanismo, inizialmente una difesa contro le emozioni dolorose, rischia di evolvere in una struttura patologica della personalità, simile a quanto descritto da Steiner

con il concetto di “ritiri psichici” , distinti dalla dissociazione vera e propria che si manifesta, nei casi estremi, sotto forma di disturbi dissociativi dell’identità (Ranieri et al., 2023).

Nei bambini, i segnali precoci di un ritiro psichico che potrebbe evolvere in un quadro di hikikomori, includono la difficoltà nell’interazione spontanea con i coetanei, l’evitamento dei contatti sociali e comportamenti regressivi che ostacolano la maturazione psicologica. L’intervento psicoterapeutico in questi casi non solo rappresenta una forma di trattamento ma svolge un ruolo cruciale nella prevenzione di disturbi clinici più gravi, compreso l’hikikomori, offrendo al bambino gli strumenti necessari per rielaborare esperienze dolorose e sviluppare relazioni sane con il mondo esterno (Ranieri et al., 2023).

1.5 Le radici psicologiche dell’hikikomori

La paura di essere giudicati è una delle principali cause del fenomeno hikikomori. Questi ragazzi, spesso dotati intellettualmente e abituati fin da piccoli a ricevere attenzioni e complimenti per le loro capacità, costruiscono un’immagine di sé che riflette i feedback esterni ricevuti. Quando il divario tra il proprio sé ideale e la realtà diventa troppo ampio, la pressione per raggiungere questo modello idealizzato cresce, intensificando la paura di fallire e di deludere sia gli altri che se stessi. Parte della nostra identità si plasma in base a come ci percepiamo attraverso lo sguardo altrui, un concetto che Cooley definisce “io riflesso” (Siljanovska & Stojcevska, 2018) La casa diventa così un rifugio sicuro, offrendo una riduzione del pericolo percepito, sebbene non possa eliminare completamente l’ansia. Le fonti di giudizio rimangono sempre due: gli altri e noi stessi, e dal nostro giudizio interno non c’è scampo. Anche la vergogna, che non è un’emozione primaria come la paura ma ha origini sociali, gioca un ruolo cruciale. Essa implica aspetti di autovalutazione e si manifesta quando siamo in contesti sociali dove una terza persona può percepire le nostre mancanze. La paura e la vergogna, sono due facce della stessa medaglia, che si fondono in un unico e complesso sentimento: la paura di essere giudicati. Questo fattore ha assunto nella società moderna un peso e una rilevanza mai visti nella storia dell’umanità, contribuendo significativamente al fenomeno hikikomori (Crepaldi, 2019).

Crepaldi (2019) suggerisce che l’hikikomori rappresenta coloro che si sentono intrappolati in una realtà che non percepiscono come propria. Le dinamiche che portano a questa condizione sono varie e ogni individuo ha una storia e una sofferenza unica e personale. Tuttavia, ciò che

accomuna questi individui è l'aspetto sovversivo del loro essere hikikomori. Attraverso la volontaria reclusione, essi sfidano e riplasmano una realtà, proponendone altre che possono essere comprese solo da chi, privo di pregiudizi, ha la capacità di interpretarle. Questo apparente stato di immobilità è tutt'altro che statico e rappresenta un potente processo culturale in corso. Se il corpo è il terreno dove si iscrivono contraddizioni e verità sociali, i corpi degli hikikomori diventano il luogo dove tali contraddizioni esplodono. I loro silenzi, quindi, parlano con forza e chiarezza, rivelando un aspetto profondo e significativo della loro esperienza (Ricci, 2006).

1.6 Segnali precoci di ritiro sociale

Alcuni comportamenti manifestati durante l'infanzia possono rappresentare segnali precoci di predisposizione al ritiro sociale e al rischio di sviluppare la sindrome hikikomori in età adulta. Viene utilizzato il termine "inibizione comportamentale" (BI) per descrivere la cautela biologica nell'esposizione a persone, cose e luoghi nuovi. Originariamente venne proposta una distinzione tra due processi causali alla base della mancanza di interazione sociale nei bambini: "isolamento attivo", che denota il processo per cui alcuni bambini trascorrono del tempo da soli a causa del rifiuto e dell'isolamento da parte dei coetanei, e "ritiro sociale", che si riferisce all'isolamento autoindotto da fattori interni come ansia, bassa autostima e difficoltà percepite nelle abilità sociali (Asendorpf, 1993). Molti ricercatori hanno concentrato la loro attenzione su fattori affettivi sottostanti, come la paura, la prudenza e l'ansia, che contribuiscono all'allontanamento dei bambini dai loro coetanei. L'evitamento dell'interazione sociale può servire a ridurre l'eccitazione viscerale, rafforzando così il comportamento evitante e aumentando la probabilità di recidiva. Harrist e colleghi hanno scoperto che bambini tristi/depressi e ritirati venivano rifiutati dai loro coetanei all'inizio della scuola primaria, mentre i bambini ansiosi-ritirati non lo erano (Harrist et al. 1997). Il comportamento reticente è considerato un'espressione di un conflitto sociale di avvicinamento-evitamento e include l'osservazione prolungata degli altri bambini senza partecipare al gioco (Asendorpf, 1993). Questo si può associare ai bambini con mutismo selettivo (SM) i quali manifestano un'incapacità costante di parlare in contesti specifici, nonostante siano in grado di farlo in altre situazioni. Questo disturbo è strettamente associato alla fobia sociale, precedentemente nota come disturbo evitante dell'infanzia, con tassi di comorbidità che si aggirano tra il 97% e il

100%. In sintesi, i bambini con mutismo selettivo mostrano sintomi di inibizione comportamentale (BI), suggerendo che quest'ultima possa rappresentare un precursore eziologico rilevante del disturbo. Studi longitudinali hanno identificato l'inibizione comportamentale precoce come un fattore di rischio specifico per i disturbi d'ansia, in particolare per la fobia sociale durante l'infanzia e l'adolescenza. Vista la somiglianza con l'inibizione comportamentale, si ipotizza che il mutismo selettivo ne rappresenti una forma più grave, legata al linguaggio.

L'inibizione comportamentale è definita come una “tendenza iniziale a ritirarsi, cercare la figura genitoriale e inibire il gioco e la vocalizzazione in presenza di persone o eventi non familiari”. Le sue manifestazioni variano con l'età: nei neonati si osservano affetto negativo e reattività motoria a nuovi stimoli, mentre nei bambini piccoli si riscontra riluttanza ad avvicinarsi a nuovi oggetti e scarsa interazione con persone estranee, accompagnata da un ridotto contatto visivo e sorriso. Nei bambini in età prescolare, l'inibizione si manifesta con comportamento silenzioso e sottomesso verso gli sconosciuti, oltre a una tendenza alla solitudine e all'osservazione passiva degli altri.

Tuttavia, i dati empirici che esplorano questa connessione sono limitati. Uno studio recente su bambini di età compresa tra 3 e 6 anni, ha riscontrato una correlazione tra inibizione comportamentale, ansia sociale e mutismo selettivo, ma ha suggerito che il legame tra inibizione e mutismo selettivo potrebbe essere mediato dall'ansia sociale. La RIBI è uno strumento retrospettivo utile per valutare l'inibizione comportamentale nei primi anni di vita. Questa sembra inoltre influenzare in modo più marcato lo sviluppo dell'ansia sociale nelle femmine rispetto ai maschi.

Il mutismo selettivo può quindi essere concettualizzato come una forma grave di fobia sociale infantile. Tuttavia, poiché non tutti i bambini con inibizione comportamentale precoce sviluppano ansia clinica, è probabile che l'inibizione comportamentale rappresenti un fattore predisponente modulato da ulteriori fattori di rischio, come il bilinguismo o i disturbi della comunicazione. Questi ultimi possono limitare la comprensione del bambino e interagire con il suo temperamento, ma non spiegano completamente il mutismo selettivo nei bambini monolingui senza problemi di comunicazione (Gensthaler et al., 2016).

Come precursore risulta importante anche soffermarsi sull'interazione tra pari, infatti anche Cooley et al. (2022) fu tra i primi a suggerire che questa contribuisse significativamente alla socializzazione dei bambini sostenendo che l'esposizione a conflitti tra pari e le opportunità di

negoziiazione sociale aiutassero i bambini a sviluppare capacità di assunzione di prospettiva, ragionamento sociale e comprensione della moralità. Anche la capacità di riflettere su se stessi in relazione agli altri e di comprendere le prospettive altrui è una funzione organizzata e regolata da regole con i pari. Secondo lui, gli scambi tra pari, sia in contesti di cooperazione che di competizione, conflitto o discussione amichevole, consentivano al bambino di acquisire una comprensione di sé sia come soggetto che come oggetto.

Rubin et al. (2009) hanno inoltre ipotizzato che il rifiuto costante da parte dei pari possa portare allo sviluppo di uno schema attribuzionale in cui i fallimenti sociali vengono attribuiti a cause interne.

L'Australian Temperament Project ha scoperto che i bambini classificati come altamente timidi nella prima infanzia avevano un rischio maggiore di sviluppare ansia durante l'adolescenza (Sanson et al., 2000), confermando che i bambini estremamente inibiti sono più predisposti a sviluppare disturbi d'ansia come la fobia sociale. Questi disturbi, caratterizzati da un evitamento costante delle situazioni sociali, possono fungere da precursori di comportamenti di ritiro sociale più complessi, come quelli che definiscono la condizione di hikikomori. In molti casi, infatti, la tendenza a evitare il contatto sociale e l'ansia che ne deriva possono rappresentare i primi segnali di un possibile percorso verso l'isolamento prolungato tipico degli hikikomori in età adulta. Questo sviluppo collega direttamente i disturbi d'ansia ai sintomi dell'hikikomori e rafforza il legame tra inibizione sociale precoce e rischio futuro.

In conclusione, questo fenomeno è profondamente radicato nella storia e nella cultura giapponese e rappresenta una forma estrema di disagio sociale, manifestandosi attraverso un isolamento prolungato che coinvolge molteplici fattori, tra cui la paura del giudizio, la disillusione e il senso di nichilismo. Gli hikikomori sono spesso giovani provenienti da famiglie con status socioeconomico medio-alto, che sentono il peso delle aspettative esterne. La pandemia Covid-19 ha poi aggravato la situazione, normalizzando l'auto-reclusione e rendendo difficile distinguere tra una scelta volontaria e un disagio psicologico. Il comportamento di ritiro tuttavia può essere classificato in diverse fasi e stadi, con sintomi che spaziano dall'apatia, all'aggressività, all'inversione del ritmo sonno-veglia. Si può osservare un'inibizione comportamentale già durante l'infanzia che rappresenta un importante fattore predisponente, con bambini che manifestano ansia sociale o mutismo selettivo, i quali poi rischiano di sviluppare problemi di isolamento in età adulta. Questa complessa realtà richiede un approccio multidimensionale che consideri le dinamiche individuali, familiari e sociali,

poiché il fenomeno non è statico ma in continua evoluzione. Le contraddizioni esplose nei corpi degli hikikomori evidenziano la necessità di una comprensione più ampia del loro disagio, che sfida le norme e i valori della società contemporanea. Nel capitolo successivo verranno approfondite le cause che contribuiscono all'emergere di questa condizione, in particolare sul ruolo cruciale giocato dalla società, dalla famiglia e dalla scuola. Questi tre ambiti esercitano un'influenza significativa nello sviluppo e nel mantenimento dell'isolamento sociale, sia attraverso le loro aspettative e norme, sia tramite le dinamiche relazionali e i comportamenti che adottano nei confronti degli individui a rischio. Verranno esplorate le pressioni sociali, le strutture familiari disfunzionali e l'ambiente scolastico eccessivamente competitivo, esaminando anche reazioni e comportamenti che ne derivano.

Capitolo 2

Le aspettative elevate che i ragazzi percepiscono da parte della famiglia, della società e della scuola possono contribuire significativamente allo sviluppo del fenomeno hikikomori. Questi tre fattori creano una pressione che, per alcuni giovani, diventa insostenibile, soprattutto quando non riescono a soddisfare gli standard richiesti. Questo senso di fallimento li spinge spesso a ritirarsi dal sistema educativo, alimentando un processo di marginalizzazione e isolamento sociale (Coeli et al., 2023).

2.1 Il ruolo della società

Secondo Crepaldi (2019), l'interpretazione del fenomeno hikikomori può essere vista come una "pulsione all'isolamento fisico, continuativa nel tempo", che emerge come risposta alle forti pressioni di realizzazione sociale tipiche delle società capitalistiche avanzate. Questo isolamento non è solo un ritiro momentaneo, ma è una strategia di difesa rispetto alle aspettative che la società impone sugli individui, specialmente in contesti altamente competitivi.

In questo contesto, il concetto di ritiro psichico fa riferimento a una condizione in cui la mente si chiude in se stessa, perdendo contatto con il mondo esterno e con l'altro, mentre il ritiro sociale si manifesta attraverso un impoverimento delle relazioni interpersonali e della partecipazione attiva alla vita sociale. Il ritiro sociale può dunque essere sia una conseguenza del ritiro psichico che un sintomo di una difficoltà più ampia a interagire con l'ambiente circostante.

Un'importante distinzione, sollevata da Rubin et al. (2009), è quella tra il ritiro sociale derivante dall'emarginazione e quello che nasce da tratti psicologici personali. Spesso, le due condizioni coesistono in un ciclo continuo di interazione tra fattori intrapsichici, relazionali e sociali, rendendo difficile separare chiaramente le cause, infine, la variabile culturale gioca un ruolo determinante. In alcune culture, come quelle orientali, un certo grado di isolamento sociale in età giovanile è considerato accettabile e addirittura normale, a differenza di quanto accade nelle culture occidentali, dove viene spesso interpretato come disadattamento. Questa diversità di prospettive culturali evidenzia come il ritiro sociale possa essere letto in modi

molto diversi a seconda del contesto sociale di riferimento. Tali pratiche di comportamento sono irrimediabilmente legate a ciò che è il cuore della cultura materialistica su cui si basa ogni società contemporanea che potrebbe essere definito come la produzione di beni materiali e dei loro consumi, in un sistema che coinvolge qualsiasi campo anche il più insospettabile e che rappresenta la fonte di sostentamento su cui si basa l'intera civiltà (Laera, 2019).Uno dei motivi per cui il fenomeno Hikikomori sembra diffondersi principalmente nei paesi più ricchi può essere interpretato attraverso il concetto di soddisfacimento dei bisogni primari, come illustrato dalla "Piramide di Maslow" . Nella società moderna del benessere, i bisogni primari sono generalmente assicurati, e ciò spinge l' individuo a concentrare i propri sforzi verso la cima della piramide, ossia verso la realizzazione personale, considerata ormai indispensabile. Ci sono due aspetti che vanno messi in luce e che sono definibili come due forme di dipendenza nell'attuale società. Il primo aspetto si riferisce al fatto che l'uso e l'abitudine ad acquistare e usare specifiche cose o servizi molto frequentemente non significa che il loro utilizzo sia indispensabile, al contrario spesso non lo è affatto ma il loro possesso è ritenuto importante perché implica molti aspetti fra cui quello di appagare un desiderio, che sia procurare un temporaneo piacere e un altrettanto transitoria forma di soddisfazione. Tuttavia poiché la logica del desiderio può sembrare una logica inappropriata in una società che si ritiene filosoficamente emancipata, gli uomini lo hanno prodotto con un concetto più accettabile cioè quello del bisogno. L'acquisto e l'uso rappresentano sia desiderio che bisogno. Tuttavia quest'ultimo ha un differente significato rispetto a quello che il termine implica, molto spesso serve per compensare altri tipi di necessità come quella di una conferma sociale che riguarda sé stessi oppure come strumento per alleviare lo stress o il malessere psicologico. Proprio internet e videogames sono due esempi significativi, il cui confine fra abitudini e dipendenze è piuttosto labile, e i loro usi infatti celebrati come strumenti di comunicazione, apprendimento e informazione sembra si stiano trasformando per un numero sempre maggiore di persone, in effettivi strumenti di alienazione. Questo tipo di considerazione ritiene che la tecnologia anziché compiere le proprie funzioni, cioè quella di affiancare e aiutare l'uomo a stimolare e usare la propria creatività possa produrre un effetto contrario, cioè creargli una condizione di chiusura e di dipendenza da essa, compromettendo la capacità individuale di dar vita ad atti creativi intesi come pensieri che non sono influenzati ma nascono in maniera spontanea, intuitiva e libera (Ricci, 2014).

Secondo Ricci (2014) un'altra dipendenza rivelatrice che accomuna gli hikikomori italiani è

l'essere appassionati di manga e anime giapponesi. Questa condizione si realizza per il fatto che sebbene questi personaggi siano virtuali, essi sanno illustrare perfettamente l'intera varietà di sentimenti umani, intensificati da manifestazioni e accadimenti particolarmente curati nei loro simbolismi e che sensibilizzano il lettore. Egli ritrova in questi personaggi espressioni emozionali di se stesso, quindi si potrebbe sostenere che i personaggi dei manga e degli anime vivono intensamente sentimenti ed emozioni che appartengono alla realtà umana. L'atteggiamento psichico di abbandonarsi a questo mondo virtuale, facendosi catturare da frammenti romantici, melanconici o violenti non è solo una peculiarità esclusiva degli hikikomori, ma è sempre più visibile nella società di oggi questa necessità di fuga verso mondi dominati dalla fantasia. Questo può essere collegato allo stile di vita tipico delle nostre società, basato su connotati opposti fortemente materialistici che proprio per loro natura portano solitamente gli individui a relazionarsi solo con gli aspetti esteriori e materiali della propria esistenza, in modo così esasperato da non riuscire ad attribuire a quest'esistenza nient'altro che connotati fortemente superficiali. La maggioranza degli hikikomori italiani, attratti dalla ricerca di un tipo di realtà che offre una simbologia e dei valori alternativi in cui riconoscersi, ritrova in queste espressioni culturali giapponesi un'ipotesi di pensiero soddisfacente, nonostante totalmente illusoria e virtuale. Tuttavia contrariamente ai giapponesi, i giovani italiani sperimentano tale tipo di realtà lontano dal suo luogo di origine e conseguentemente lontano anche dalla cultura in cui essa ha preso forma, cioè quella giapponese, quindi si creano varie forme di pensiero in cui l'immaginazione completamente supera la realtà e può succedere che si creano addirittura dei culti, fino ad arrivare a considerare gli hikikomori giapponesi come dei guerrieri da imitare (Ricci, 2014).

2.2 Il ruolo della famiglia

Il ruolo della famiglia risulta determinante e l'analisi dei fattori di rischio legati a questa rivela una complessità di elementi che interagiscono e influenzano il comportamento sociale dei giovani, indicando come le condizioni familiari possano predisporre o proteggere gli individui dall'isolamento sociale. Tra i rischi considerati nella letteratura pertinente si annoverano fattori psicosociali, biologici ed ereditari, la relazione genitore-figlio, l'attaccamento e la psicopatologia materna. In termini di fattori biologici, un punteggio di rischio è stato calcolato in base alla presenza di nove condizioni avverse durante la gravidanza, il parto e il periodo

postnatale. Queste condizioni comprendono complicanze prenatali, perinatali e neonatali, come il parto pretermine, la gestosi EPH, il basso peso alla nascita, segni di asfissia, convulsioni, difficoltà respiratoria e sepsi neonatale. Inoltre, diversi indicatori di rischio sono stati associati al contesto familiare, tra cui il basso livello di istruzione dei genitori, le condizioni di vita, la presenza di disturbi psichiatrici nei genitori e la delinquenza. Altri fattori di rischio includono relazioni problematiche tra i genitori, genitorialità precoce, famiglie monogenitoriali, rifiuto della gravidanza e mancanza di integrazione sociale e supporto. Infine, difficoltà croniche che durano più di un anno e una scarsa capacità di adattamento agli eventi stressanti possono ulteriormente compromettere la stabilità emotiva e sociale del bambino, favorendo potenzialmente l'emergere di comportamenti di ritiro sociale (Gerhold et al., 2002). Il cambiamento dello stato psicologico e comportamentale che avviene nel ragazzo ritirato incide profondamente non solo sulla sua vita personale, ma anche sulla dimensione sociale e lavorativa dei genitori. Con l'instaurarsi dell'isolamento, il focus dell'intero nucleo familiare si concentra quasi esclusivamente su come gestire la situazione a casa, con il risultato che le relazioni con parenti e amici, nonché l'interazione con colleghi di lavoro, subiscono un drastico deterioramento. Questa situazione viene spesso descritta dalle famiglie come un progressivo allontanamento dal contesto sociale, in cui amici e conoscenti, non comprendendo appieno la gravità del fenomeno, finiscono per ignorare la sofferenza della famiglia e cessano di offrire supporto o anche solo mostrare interesse.

Un esempio di tale dinamica è ben rappresentato dalla testimonianza diretta di un genitore: “la famiglia scompare, perché?... Parenti e amici ti chiedono ma non hanno risposte, non capiscono, si allontanano e non vengono più a bussare... non vengono più alla tua porta. Anche le mie sorelle e le mie zie non vengono più per dire semplicemente ‘come stai?’ ‘cosa fai?’” . Questo estraniamento non solo isola ulteriormente il ragazzo, ma aumenta anche il senso di solitudine e l'impotenza dei genitori. Tuttavia, il rapporto genitore-figlio può evolversi positivamente quando la famiglia riesce a sospendere il giudizio e a modificare il proprio approccio comunicativo. Un cambiamento fondamentale risiede nell'eliminazione dei commenti critici rispetto allo stile di vita del ragazzo, che viene spesso affrontato con una manifestazione di disapprovazione. Come testimonia un genitore: “Abbiamo capito di non giudicarli, perché già loro da fuori si sentono giudicati... e noi lo facevamo involontariamente perché subivamo il giudizio degli altri e quindi giudicavamo anche noi all'interno della casa lui... Non facendolo più, per come vive la sua vita l'ha portato a fidarsi, ad aprirsi, almeno

verso di noi, cosa che prima non succedeva” . Tale cambio di atteggiamento ha il potere di ristabilire un clima di fiducia e apertura, facilitando un processo di riavvicinamento che può rappresentare un primo passo verso un recupero relazionale (Esposito et al., 2023).

L'ambiente familiare riveste un ruolo centrale nello sviluppo della condizione di hikikomori. In particolare, dinamiche disfunzionali, comunicazione carente e strutture familiari frammentate possono contribuire significativamente all'isolamento sociale prolungato degli individui. Il rapporto tra genitori e figli, le aspettative riposte in questi ultimi e la capacità di gestione emotiva da parte degli adulti sono fattori cruciali che, se non adeguatamente supportati, rischiano di sfociare in situazioni di ritiro sociale estremo. È stato dimostrato che gli individui hikikomori presentano più frequentemente una storia familiare di patologie psichiatriche, dinamiche disfunzionali e la presenza di eventi traumatici nell'infanzia. Analogamente, ulteriori ricerche hanno evidenziato che una scarsa competenza genitoriale nella gestione dell'aggressività e delle emozioni negative vissute dai propri figli e adolescenti, un carico eccessivo di aspettative nei loro confronti, nonché una generale mancanza di scambio emotivo può contribuire all'insorgenza di un ritiro sociale (Orsolini et al., 2022), ed è il contesto sociale e culturale a giocare un ruolo determinante nell'evoluzione della struttura familiare. La cosiddetta “famiglia italiana tradizionale” , composta tipicamente da madre, padre e almeno due figli, è stata sostituita negli ultimi decenni da una configurazione familiare più fluida e instabile, comprendendo nuclei monogenitoriali, coppie senza figli, famiglie ricomposte e coppie dello stesso sesso. Questa trasformazione ha reso i legami familiari più mutevoli e privi di confini chiari, influenzando la definizione dei ruoli e delle regole risultando adesso più incerti. Le nuove dinamiche possono impedire agli individui di sviluppare le competenze emotive, sociali e interpersonali necessarie per affrontare le sfide della vita quotidiana, favorendo così traiettorie psicopatologiche che sfociano nel ritiro sociale tipico degli hikikomori. Un ulteriore fattore di rischio in famiglia però è rappresentato anche dall'emarginazione economica. La disoccupazione, in particolare, ha un impatto diretto sia sulla stabilità finanziaria che su quella emotiva della famiglia, minando l'autostima dei genitori e generando stress che si ripercuote sui figli (Orsolini et al., 2022). In un contesto familiare precario, i giovani possono sviluppare una visione distorta del proprio futuro, percependo il mondo esterno come ostile e fonte di pressione.

A rivestire un ruolo ancora più importante è la qualità delle prime interazioni tra genitori e neonati per lo sviluppo delle competenze sociali. Un comportamento compromesso del

neonato, può indicare non solo una possibile patologia, ma anche i primi segni di un rischio psicosociale legato a una cattiva salute mentale dei genitori, che, se non riconosciuto e trattato tempestivamente, può predisporre il bambino a disturbi del comportamento e a una progressiva alienazione sociale (Puura et al., 2013). La casa infatti ha un ruolo molto importante e dovrebbe essere la prima fonte di supporto e stabilità per i bambini (Gerhold et al., 2002).

2.2.1 L'influenza della relazione madre-figlio

Un aspetto rilevante nello sviluppo del bambino viene svolto dalla regolazione reciproca tra madre e neonato. A livello psichico, i contenuti emotivi e mentali fluiscono tra adulto e bambino attraverso forme di comunicazione prevalentemente inconscie. Questo scambio bidirezionale coinvolge segnali comportamentali quali la postura, lo sguardo, il tono muscolare e la modulazione vocale, influenzando lo stato psico-fisico di entrambi i partecipanti della diade. Tale processo di regolazione è strettamente interdipendente: la capacità del bambino di modulare il proprio coinvolgimento emotivo dipende dalla capacità materna di rispondere in maniera adeguata, instaurando un "sistema a due" che permette un adattamento ottimale alla relazione. Tuttavia, quando la madre manifesta un atteggiamento di disimpegno o, al contrario, un'eccessiva intrusività, ciò può compromettere il processo regolativo e indurre nel lattante comportamenti di ritiro persistente. Questa dinamica si verifica frequentemente in contesti di gravi disturbi psichiatrici materni, quali la depressione post-partum, portando a una chiusura progressiva del bambino verso l'ambiente e a manifestazioni di autostimolazione. Nel lattante si possono osservare stati transitori di isolamento come una risposta adattiva a un'eccessiva stimolazione sensoriale, salvaguardando così il corretto sviluppo emotivo e aiutando a superare eventuali tensioni interne. In questi casi, il ritiro rappresenta un meccanismo di protezione proprio di un apparato psichico ancora immaturo, incapace di gestire la sovrabbondanza di stimoli tramite modalità simboliche. Tale ritiro, tuttavia, svolge una funzione restaurativa e non ostacola le interazioni sociali né la curiosità verso l'ambiente esterno, poiché si tratta di un fenomeno transitorio e non patologico (Ranieri et al., 2023).

Esistono anche casi estremi, come osservato da Spitz (1989) nei bambini ospedalizzati, dove tale ritiro può assumere caratteristiche patologiche, con sintomi quali rifiuto del contatto fisico, insonnia, ritardo psicomotorio e perdita di peso.

Analogamente, Fraiberg et al. (1999), hanno descritto un fenomeno simile denominato "difesa di evitamento", tipico dei bambini esposti a contesti deprivanti o traumatici. In tali

circostanze, il bambino mostra un rifiuto selettivo della relazione con la madre, evitando deliberatamente il contatto oculare e qualsiasi forma di interazione. Questi segnali, per quanto sottili, possono essere colti da genitori e insegnanti nei momenti in cui il bambino appare completamente assorto in attività solitarie e distaccato dal mondo esterno. Il ritiro e il fantasticare, in tali contesti, assumono una funzione difensiva contro la depressione, il senso di vuoto e la perdita di identità, rappresentando un tentativo di proteggersi da una realtà percepita come persecutoria e ostile (Gritti et al., 2016). In Giappone, esiste un termine per descrivere il bisogno emotivo di dipendenza e cura nei rapporti familiari cioè *amae* e sembra aver superato i suoi confini naturali, trasformandosi in un legame simbiotico tra madre e figlio. Questo rapporto viene ulteriormente rinforzato dall'assenza della figura paterna, spesso assorbita completamente dagli impegni lavorativi. In tale contesto, il padre tende a minimizzare ogni problema, considerandolo una manifestazione di indolenza del figlio, e ciò porta la madre a intensificare la sua presenza e il suo sostegno, con effetti deleteri. Infatti, il giovane finisce per credere di essere incapace di vivere senza il supporto materno, mentre la madre rafforza la propria convinzione che il figlio sia incapace di affrontare la vita in autonomia. Questo circolo vizioso crea una dipendenza emotiva che ostacola qualsiasi tentativo di emancipazione e crescita psicologica. Questo termine viene utilizzato per descrivere la richiesta di presenza materna che si manifesta quando il bambino raggiunge uno specifico stadio di sviluppo e diventa consapevole che la madre esiste come entità separata da lui. Potrebbe essere considerato, in ultima analisi, come il tentativo di negare, a livello psicologico, la separazione dalla madre. Di conseguenza, si può affermare che laddove questo legame predomina, sono sempre in agguato conflitti e ansie legati alla separazione (Doi, 1991).

Ad un certo punto dello sviluppo, il lattante infatti inizia a distinguere la propria madre dalle altre persone e questo si manifesta quando il bambino piange se preso in braccio da uno sconosciuto, ma si calma immediatamente una volta tornato tra le braccia della madre. Il fenomeno, noto in psicoanalisi come ansia dell'ottavo mese o ansia da estranei, è stato osservato in Occidente da studiosi come Spitz, mentre in Giappone è conosciuto con il termine *hitomishiri*, utilizzato da secoli dalle madri per descrivere questo comportamento. Non si limita solo alla fase in cui il lattante comincia a distinguere le persone, ma si applica anche allo sviluppo della personalità, descrivendo l'analogia tra il bambino che inizia a differenziare chi lo circonda e l'adulto che evita gli estranei. La prima fase si manifesta quando il lattante riconosce e distingue la madre dagli altri. Questo momento, che sorge quando il bambino

realizza il proprio bisogno della madre, può essere visto come l'inizio del sentimento di *amae* nei suoi confronti.

Tuttavia, la comparsa della paura nei confronti degli altri non si limita solo al rapporto madre-figlio nell'infanzia. È frequente osservare un'ansia simile in individui che si allontanano dall'ambiente familiare per trasferirsi in un nuovo contesto. Non tutti, però, sperimentano questa ansia, poiché esistono differenze individuali legate alle esperienze positive o negative vissute durante l'infanzia (Doi, 1991).

2.2.2 Screening del ritiro sociale nei neonati: l'importanza della valutazione precoce

Tra i vari studi che sono stati condotti, alla fine degli anni '90, ne è stato condotto uno ampio, noto come European Early Promotion Project (EEPP), che ha coinvolto cinque paesi europei, tra cui la Finlandia (Puura et al., 2002). Questo progetto di ricerca ha avuto come obiettivo principale lo sviluppo di un programma di formazione per infermieri sanitari di base, finalizzato a migliorare l'interazione precoce tra genitori e neonati, e ha studiato gli effetti di tali interventi.

In particolare, un sottocampione di neonati è stato selezionato per essere videoregistrato durante situazioni di gioco libero, con l'intento di applicare il nuovo metodo di osservazione noto come Alarm Distress Baby Scale (ADBB). Il progetto ha poi mirato a confrontare l'ADBB con un metodo più dettagliato e consolidato per valutare il comportamento di interazione dei neonati, rappresentato dalla Global Rating Scale for Mother-Infant Interaction (GRS). L'ipotesi di base era che l'ADBB fosse in grado di distinguere i neonati che mostrano un comportamento di interazione "buono" da quelli caratterizzati da evitamento o mancanza di coinvolgimento positivo nel gioco, risultati considerati inerti o piatti secondo le scale GRS. Un campione di 127 neonati, di età compresa tra otto e undici settimane, è stato videoregistrato mentre interagiva liberamente con le madri. Il comportamento di interazione è stato valutato utilizzando entrambi i metodi, evidenziando come l'ADBB fosse in grado di rilevare l'80% dei neonati con scarse capacità di interazione, come indicato dalle scale GRS.

Un passo successivo logico per studiare la fattibilità dell'ADBB in Finlandia è stata l'ideazione di uno studio, volto a esaminare la prevalenza del comportamento di ritiro nell'infanzia, avvalendosi della rete finlandese di cliniche per neonati sani, utilizzata da oltre il 90% delle famiglie. In questo contesto, si è riscontrato che circa il 7% dei neonati mostrava

segni di ritiro sociale come indicativo di disagio nella prima valutazione, con una percentuale del 3% che manifestava lo stesso comportamento sia nella prima che nella seconda valutazione. Questo studio rappresenta il terzo di una serie di ricerche che hanno utilizzato l'ADBB in Finlandia, tutte mirate a esaminare le qualità e la fattibilità di questo strumento di screening per individuare bambini piccoli a rischio di sviluppare psicopatologie e per prevenire anche futuri casi di hikikomori.

Un altro studio ha reso possibile un confronto tra l'ADBB, che misura il ritiro sociale nei bambini, e le valutazioni materne relative al temperamento dei loro figli. Si ipotizzava che il comportamento materno fosse correlato al comportamento sociale del bambino, con la previsione che i bambini segnalati come più timorosi mostrassero segni di ritiro sociale e una minore reattività nelle interazioni con le madri.

I criteri di esclusione per le madri includevano l'uso attuale di farmaci antidepressivi, diagnosi di disturbo dell'umore, ritardo mentale, disabilità visiva o uditiva e malattie mediche significative. Il campione di neonati includeva una rappresentazione di genere pressoché equa, e per partecipare allo studio, i bambini dovevano essere nati a termine (38-42 settimane di età gestazionale), avere un peso alla nascita normale e non presentare anomalie visive o neurologiche. Di 60 diadi iniziali, sono state registrate video di 42 madri con i loro neonati sani che costituiscono il campione attuale dello studio.

L'ADBB che è stato utilizzato è stato concepito per essere parte di un esame medico in una clinica per neonati sani. Composto da otto elementi riguardanti il comportamento e le caratteristiche del neonato (espressione facciale, contatto visivo, vocalizzazione, livello generale di attività, comportamento autostimolante, vivacità della risposta alla stimolazione, attrazione verso il neonato e relazione tra il neonato e l'osservatore), l'osservatore ha valutato ciascun elemento su una scala da 0 a 4. Un punteggio di 0 indica il miglior funzionamento o la normalità del neonato, mentre un punteggio di 4 indica una grave anomalia. Un punteggio totale di 5 o più è considerato deviante e segnalerebbe disagio nel neonato. Nello studio in oggetto, nessuna delle madri ha ottenuto punteggi ottimali in termini di sensibilità, e nessun bambino ha raggiunto punteggi ottimali riguardo al coinvolgimento o alla reattività. Il comportamento sociale normale del neonato, come il contatto visivo e la vocalizzazione, sono risultati in gran parte indipendente dal temperamento, tuttavia, un bambino che manifesta attivamente emozioni negative potrebbe ricevere una valutazione alta in termini di affettività negativa da parte del caregiver, senza essere considerato ritirato da un osservatore esterno. Al

contrario, un bambino più passivo e silenzioso, privo di grandi esplosioni di emozioni negative, potrebbe non ricevere un punteggio elevato nel resoconto del caregiver sull'affetto negativo, pur apparendo ritirato durante le osservazioni. È stato evidenziato quindi che i genitori con sintomi depressivi tendono a valutare i loro figli come aventi più problemi rispetto ai genitori non depressi, pertanto, nello studio, alcuni genitori potrebbero aver percepito il comportamento dei loro bambini come più negativo di quanto osservato dai ricercatori nei video. I risultati ottenuti sostengono la fattibilità dell'ADBB come strumento di screening per valutare il disagio infantile e i primi segni di patologia nel comportamento sociale e nell'interazione genitore-bambino (Puura et al., 2013).

2.2.3 L'influenza della teoria dell'attaccamento sul ritiro sociale e l'inibizione nei bambini

La teoria dell'attaccamento, sviluppata da John Bowlby nel 1969, fornisce un'importante chiave di lettura per comprendere come le prime esperienze di relazione tra genitori e figli possano influenzare il comportamento sociale e il rischio di sviluppare ansia e ritiro sociale nel corso della vita. Questa teoria si concentra in particolare sullo sviluppo delle emozioni umane da una prospettiva di vita intera, suggerendo che il comportamento osservabile è influenzato dalle emozioni, in particolare quelle che riguardano figure significative nella vita dell'individuo (Bretherton, 2013).

Teorici e ricercatori hanno ipotizzato che i modelli di attaccamento insicuro durante l'infanzia siano forti indicatori di psicopatologia e comportamenti disadattivi nell'adolescenza e nell'età adulta. Un concetto centrale nella teoria dell'attaccamento è il sistema comportamentale degli individui. I comportamenti di attaccamento, descritti da Bowlby, spiegano come i bambini e gli individui più grandi sviluppino legami duraturi con figure specifiche.

La vicinanza al caregiver primario è ricercata dal neonato, il quale si sente protetto quando la figura di attaccamento è presente. I neonati e i bambini piccoli necessitano di mantenere tale vicinanza poiché non hanno ancora sviluppato modelli interni che rappresentano i loro caregiver primari e richiedono quindi frequenti rassicurazioni sulla loro disponibilità. Questo comportamento garantisce la sicurezza dell'ambiente circostante. Le emozioni più intense emergono in questo contesto: quelle che il bambino vive sono legate alla vicinanza e alla sicurezza ottenute tramite il comportamento di attaccamento. In altre parole, la disponibilità

del caregiver primario influisce sulle emozioni del bambino (Sroufe, 2005).

Affinché i bambini sviluppino un attaccamento sicuro ai loro caregiver, è essenziale che si sentano protetti e al sicuro in loro presenza, il che li motiva a mettere in atto comportamenti di attaccamento in risposta a percepite minacce. Accanto a questi sentimenti di sicurezza e protezione, si sviluppano anche forti sentimenti di amore e gioia. Secondo la teoria, si ipotizza che tra la nascita e i sei mesi di vita si formi un attaccamento, meglio definito come una preferenza per il caregiver primario. A partire dai sei mesi, i neonati mostrano questa preferenza in modo più chiaro, poiché iniziano a orientare la loro attenzione e a cercare la vicinanza di individui specifici. Si ritiene che nei primi sei mesi di vita i neonati sviluppino un legame affettivo profondo con i loro caregiver primari, dirigendo sempre più le loro emozioni verso di loro.

Un simile legame porta i neonati e i bambini piccoli a stabilire rappresentazioni interne di se stessi, dei loro caregiver primari e del loro rapporto con questi ultimi. Inoltre, è stato sostenuto che i bambini sviluppano la “permanenza” della persona entro la fine del primo anno di vita, permettendo loro di mantenere un’immagine duratura del caregiver primario, in modo più efficace rispetto ai bambini più piccoli (Meltzoff & Moore, 1998). Esistono attualmente due categorie principali di attaccamento: sicuro e insicuro. Il tipo di attaccamento insicuro è ulteriormente suddiviso in attaccamento insicuro-ambivalente, insicuro-evitante e insicuro-disorganizzato/disorientato. Le manifestazioni comportamentali di questi tipi sono identificate nel test della *Strange Situation*, una procedura di valutazione ampiamente utilizzata per analizzare gli attaccamenti infantili verso i caregiver. È stato osservato che le strategie di attaccamento formate nei primi anni di vita tendono a mantenere una certa stabilità nel corso della vita, dall’infanzia fino all’età adulta.

In particolare l’attaccamento insicuro o ansioso è associato a una bassa autostima e a una percezione negativa di sé nell’adolescenza, così come a comportamenti devianti e si è dimostrato essere correlato in modo causale alla psicopatologia adolescenziale tramite modelli di equazioni strutturali (Genuis, 1994).

Le madri di bambini con attaccamento insicuro, come osservato tendono ad essere eccessivamente coinvolte e controllanti rispetto a quelle dei bambini con attaccamento sicuro. Questo stile genitoriale, caratterizzato da ipercontrollo, intrusività e iperprotezione, è strettamente collegato, sia in modo simultaneo che predittivo, al comportamento inibito e al ritiro sociale. In particolare, i genitori iperprotettivi e direttivi tendono a gestire

eccessivamente le situazioni per i loro figli, limitandone i comportamenti, scoraggiandone l'autonomia e imponendo un controllo rigido sulle loro attività. Di conseguenza, si ritiene che i bambini già predisposti all'inibizione, se allevati in un ambiente così restrittivo, non riescano a sviluppare adeguate strategie di coping e risoluzione dei problemi nei contesti sociali e interpersonali (Rubin et al., 2009).

In risposta a un genitore che risponde in modo minimo o incoerente, si ritiene che il neonato con attaccamento insicuro/ambivalente sviluppi una strategia logica per attirare maggiore attenzione. In questo contesto, il bambino con attaccamento insicuro/ambivalente adotta una modalità di comportamento in cui manifesta una forte dipendenza dalla figura di attaccamento, come mezzo per assicurarsi la vicinanza del genitore. Per queste madri è stato ipotizzato che mantengono uno stato mentale focalizzato eccessivamente sull'attaccamento, a scapito dello sviluppo dell'autonomia del bambino. Alcuni genitori, infatti, sembrano adottare strategie mirate a mantenere un forte legame probabilmente perché trovano rassicurante questa dipendenza. Le madri con uno stato mentale insicuro potrebbero filtrare selettivamente i segnali del bambino, ignorando quelli che favoriscono l'autonomia, al fine di preservare lo schema mentale centrato sull'attaccamento.

Nel contesto dell'attaccamento insicuro/ambivalente, la madre potrebbe inconsciamente scegliere di non rispondere ai segnali di autonomia del bambino, anche se è importante considerare che potrebbe semplicemente non essere in grado di farlo. Le sue esperienze passate potrebbero non averle fornito gli strumenti necessari per sviluppare competenze genitoriali adeguate e quando il bambino cresce, questo schema si riflette in un comportamento eccessivamente dipendente e appiccicoso, con il genitore che enfatizza la particolarità del rapporto e diventa sempre più coinvolto. Si potrebbe verificare anche un fenomeno di "infantilizzazione", in cui il genitore tratta il bambino come se fosse più piccolo di quanto non sia, per garantirsi che rimanga vicino e disponibile.

È probabile che il bambino, consapevole del bisogno di conforto del genitore, sviluppi una sorta di "cooperazione" per mantenere il rapporto incentrato sull'attaccamento. I bambini insicuri/ambivalenti potrebbero percepire che il genitore desidera una relazione caratterizzata da forte dipendenza, ridotta esplorazione e maggiore preoccupazione. Questa dipendenza tranquillizza il genitore, che si sente sicuro che il bambino non si allontanerà emotivamente.

A differenza dei bambini con attaccamento sicuro, che richiedono semplicemente vicinanza al genitore in caso di bisogno, quelli con attaccamento insicuro/ambivalente devono gestire

anche l'incertezza su come il genitore risponderà. La loro strategia quindi è duplice: richiedere vicinanza e cercare di anticipare la reazione del genitore.

I risultati di una disponibilità materna relativamente bassa supportano le teorie secondo cui è l'incoerenza della disponibilità materna a contribuire all'insicurezza/ambivalenza nei bambini. Nel caso specifico è stato evidenziato che le madri di bambini socialmente ritirati, all'età di quattro anni e mezzo, tendevano a dare maggior enfasi all'insegnamento direttivo, utilizzavano più strategie coercitive ed erano più inclini alla rabbia rispetto alle madri di bambini non ritirati, infatti disturbi d'ansia o dell'umore nelle madri sono spesso correlati al ritiro sociale o all'inibizione dei figli. Altri studi invece hanno scoperto che le madri di bambini ritirati avevano più probabilità di soffrire di fobia sociale rispetto alle madri di bambini senza problemi di questo tipo. Alcuni bambini, secondo questa visione, nascono proprio con una predisposizione fisiologica che li porta ad essere inizialmente timidi e spaventati in contesti non familiari. Una combinazione di alta attività motoria e pianto frequente in risposta a nuovi stimoli durante l'infanzia è considerata predittiva di comportamenti inibiti successivamente (Rubin et al., 2009).

Si sottolinea l'importanza di una maggiore consapevolezza riguardo ai ritardi e alle disabilità, poiché un bambino con un problema non identificato rischia di essere etichettato erroneamente come "antisociale".

In particolare è stato condotto uno studio, i cui partecipanti sono stati monitorati in diverse fasi della loro crescita: a 3 mesi per registrare l'interazione madre-bambino, e successivamente a 2 anni, 4 anni e mezzo, e 8 anni per valutazioni psicologiche. I sintomi dei bambini sono stati esaminati utilizzando il Mannheim Parent Interview (MEI), dove i problemi comportamentali sono stati valutati dai genitori su una scala a tre livelli di gravità (assente, moderato, grave). L'intensità e la frequenza dei sintomi degli ultimi sei mesi sono stati presi in considerazione per giudicare la gravità dei comportamenti.

Durante il periodo tra la prima infanzia e l'età scolare, è stata osservata una vasta gamma di sintomi, oltre al ritiro sociale, inclusi capricci, iperattività, problemi di attenzione, comportamento oppositivo e aggressivo, ansia da separazione, disforia, problemi di sonno, tic e stereotipie. Ogni comportamento evidente è stato analizzato e codificato secondo i criteri diagnostici del DSM IV e dell'ICD 10, consentendo così di identificare i bambini affetti da disturbi psicologici specifici. I bambini venivano considerati socialmente ritirati all'età di 4 anni e mezzo e 8 anni se mostravano comportamenti come: timore verso gli altri bambini,

incapacità di iniziare contatti sociali, ritiro in presenza di altri, assenza di amicizie o interazioni settimanali al di fuori della scuola, mancanza di assertività e tendenza a subire prese in giro dai coetanei. Dal campione originale di 299 bambini, 136 furono esclusi poiché non soddisfacevano i criteri per nessuno dei gruppi di studio. Le variabili osservate nel comportamento delle madri includevano vocalizzazioni, sorrisi, espressioni di affetto negativo, sguardo fisso e reazioni vocali, motorie e facciali. La durata dei comportamenti materni, come il sorriso o la vocalizzazione, veniva registrata in secondi. La “vocalizzazione” si riferiva al parlare, ridere, cantare o fischiare in presenza del bambino, mentre il “sorriso” doveva essere chiaro e ampio per essere considerato tale. Le espressioni negative venivano annotate quando la madre mostrava rabbia, delusione o tristezza. Il “contatto visivo fisso” veniva registrato quando la madre osservava attivamente il viso del bambino, e la “reattività vocale” si riferiva alle risposte verbali o sonore della madre in reazione ai comportamenti del figlio.

I bambini che in seguito manifestarono un ritiro sociale sorridevano e vocalizzavano significativamente meno durante l’interazione con le loro madri rispetto al gruppo di controllo. Le madri di questi bambini, inoltre, mostravano meno reattività facciale, ma più reattività motoria, rispetto a quelle dei bambini non ritirati.

Il contatto visivo con la madre e la vocalizzazione positiva dei bambini hanno giocato un ruolo significativo nel prevedere il futuro ritiro sociale, mentre il sorriso ha avuto un impatto solo marginale. I bambini che successivamente si ritiravano socialmente tendevano a sorridere meno, a guardare meno le loro madri e a vocalizzare meno positivamente rispetto ai coetanei del gruppo di controllo. Le madri di questi bambini mostravano una minore reattività facciale ma una maggiore reattività motoria rispetto alle madri dei bambini non ritirati. Tali caratteristiche nelle interazioni precoci tra madre e figlio sono rimaste indicatori rilevanti del ritiro sociale anche dopo aver considerato i fattori di rischio biologici e psicosociali, oltre al sesso del bambino.

Le variabili del comportamento infantile (come il contatto visivo e la vocalizzazione positiva) e quelle materne (reattività facciale e motoria) si sono rivelate significative nel predire il ritiro sociale, anche quando considerate isolatamente. Insieme, queste variabili rappresentano indicatori forti del rischio di ritiro sociale. Questi elementi dell’interazione precoce tra madre e figlio, come il sorriso e lo sguardo del bambino, sono correlati non solo allo sviluppo dell’attaccamento, ma anche al rischio di ritiro sociale nell’infanzia.

Le madri possono preferire interazioni fisiche con i loro figli, trovando più facile evocare una

risposta, ma questo comportamento, se prolungato, può portare a una sovrastimolazione che induce il bambino ad allontanarsi. Stern suggerisce che tali esperienze possono portare i bambini a evitare nuovi contatti sociali. L'interazione tra fattori di rischio biologici e modelli emergenti di interazione madre-bambino non reciprocamente gratificanti può contribuire al ritiro sociale. Per prevenire questi modelli disfunzionali e promuovere scambi positivi tra madre e figlio, è fondamentale evitare comportamenti che possano sovrastimolare il bambino. Questi risultati offrono spunti per programmi di intervento precoce. Le madri possono essere formate per essere più sensibili e consapevoli nelle interazioni con i loro bambini, al fine di promuovere scambi più positivi e gratificanti, non solo tra madre e figlio, ma anche in altre interazioni sociali future (Gerhold et al., 2002). I risultati relativi alla disponibilità materna relativamente bassa invece supportano l'idea che l'incoerenza nella presenza della madre contribuisca allo sviluppo di un attaccamento insicuro/ambivalente nei bambini. Le madri che sono disponibili in modo discontinuo tendono, in media, a essere meno presenti e meno prevedibili rispetto a quelle che offrono una disponibilità stabile. Le differenze culturali giocano un ruolo significativo nella distribuzione dei casi di attaccamento insicuro nei vari Paesi: ad esempio, in Germania settentrionale, i neonati con attaccamento insicuro/ambivalente sono molto rari, mentre in Israele e Giappone quasi tutti i bambini con attaccamento insicuro vengono classificati come insicuri/ambivalenti. Sebbene non sia ancora del tutto chiaro se le classificazioni ottenute con la procedura della *Strange Situation* abbiano lo stesso significato in contesti culturali diversi da quello statunitense, i dati preliminari sull'attaccamento insicuro/ambivalente in Israele e Giappone mostrano una notevole coerenza con quelli osservati negli Stati Uniti (Cassidy, 1994).

2.2.4 Il ritiro sociale infantile: un equilibrio tra protezione e rischio

La relazione tra il ritiro sociale durante l'infanzia e il fenomeno hikikomori in età adolescenziale e adulta può essere compresa meglio analizzando come il legame tra il bambino e il caregiver influisce sullo sviluppo emotivo e sulla capacità di gestire le sfide esterne.

Il ritiro sociale, durante lo sviluppo infantile, può rappresentare una fase transitoria e naturale, poiché serve come protezione dalle sollecitazioni esterne. Il bambino e il caregiver utilizzano il ritiro come un mezzo per regolare reciprocamente le emozioni, favorendo così l'interazione e la sua crescita. Tuttavia, questo ritiro diventa problematico quando avviene con troppa

frequenza o si protrae per periodi eccessivamente lunghi. Solitamente, tale condizione si verifica quando il caregiver non è in grado di contenere adeguatamente le ansie del bambino, mancando così un ambiente sicuro e di supporto che permetta di sviluppare la propria autonomia attraverso esperienze appaganti.

In questo contesto, la madre non promuove sufficientemente la crescita emotiva e personale del piccolo nello spazio intersoggettivo condiviso e di conseguenza lui diventa il custode delle aspettative idealizzate dei genitori e cerca spesso di mantenere un legame stretto con la madre, compromettendo così il suo percorso di sviluppo, inclusa la capacità di costruire la propria autonomia ed esplorare il mondo esterno. Nei casi più sfavorevoli, la frustrazione che scaturisce da una relazione alterata con il caregiver crea le basi per la formazione di meccanismi difensivi che influenzano lo sviluppo della personalità. Il bambino, per proteggersi dalle emozioni dolorose, si rifugia nella fantasia, costruendo un mondo immaginario dominato dall'onnipotenza e dal rifiuto della dipendenza dalle figure genitoriali. Questo mondo illusorio diventa un modo per affrontare e gestire le proprie difficoltà emotive, sfociando in un ritiro vero e proprio durante l'infanzia (Ranieri et al., 2023).

2.3 Il ruolo della scuola

La scuola, insieme alla società e alla famiglia, impone aspettative sui bambini, chiedendo loro conformità e successo accademico. I bambini sono incoraggiati a rimanere in linea con la media del gruppo e non a distinguersi, né in positivo né in negativo. L'eccessiva pressione legata agli esami e al rendimento scolastico crea stress non solo sugli studenti, ma anche sulle famiglie, legando l'identità del bambino al successo o al fallimento in tali contesti.

In alcune situazioni, genitori e insegnanti evitano di confrontarsi direttamente con il bambino in merito ai suoi sentimenti di ritiro e questo può portare a una rottura nella comunicazione emotiva e a forme più gravi di isolamento sociale, alimentando il fenomeno del ritiro estremo (Fogel & Kawai, 2006).

Bambini e adolescenti che sperimentano forme persistenti di ritiro possono sviluppare disturbi emotivi, come ansia e depressione, oltre a difficoltà di integrazione nel gruppo dei pari, diventando spesso vittime di bullismo o isolandosi. Questo comportamento può anche interferire con la scolarizzazione, manifestandosi come fobia scolastica.

Essi provano un'intensa ansia in situazioni in cui si percepiscono soggetti al giudizio degli

altri, come succede a scuola, e tendono a isolarsi e a mostrarsi eccessivamente timorosi quando si sentono osservati o valutati, inoltre, sono spesso vittime di bullismo, poiché vengono considerati facili bersagli dai prepotenti. Questo porta il bambino a isolarsi e a evitare attivamente persone o luoghi che gli ricordano tali episodi, come la scuola. In questi casi, vive in uno stato di allerta costante, preoccupato che la situazione traumatica possa ripetersi (Gritti et al., 2016).

In Giappone, il rifiuto scolastico, è il disturbo più diagnosticato tra i bambini e gli adolescenti, mentre in Italia, secondo dati ufficiali del Ministero dell'Istruzione, il 4,3% degli studenti delle scuole secondarie ha abbandonato gli studi prematuramente tra il 2015 e il 2017, pari a oltre 112.000 giovani (Crepaldi, 2019). Il rifiuto scolastico essendo una prima manifestazione di isolamento, vede l'importanza di un intervento tempestivo da parte delle scuole, che dovrebbero segnalare tali comportamenti alle famiglie e agli specialisti e rivedere alcuni processi selettivi e competitivi tipici del sistema scolastico per prevenire forme estreme di isolamento come l'hikikomori (Ranieri, 2005).

Sebbene bullismo, rifiuto ed esclusione da parte dei pari e insuccesso scolastico siano stati spesso citati tra le cause del rifiuto scolastico (Iannattone et al., 2021) non vi sono state analisi approfondite sul ruolo del contesto e dei processi educativi che influenzano tali comportamenti, poiché mancano studi che tramite le testimonianze dei giovani in isolamento sociale possano chiarire il legame tra l'abbandono scolastico e l'insorgere dell'hikikomori.

Borovoy (2008) ha esaminato il legame tra abbandono scolastico, bullismo e le caratteristiche del sistema scolastico giapponese, evidenziando una "imposizione di uguaglianza" attraverso un'istruzione standardizzata, che tratta la popolazione studentesca come omogenea, ignorando le differenze individuali.

Inizialmente i bambini percependo la scuola come fonte di ansia e perdendo interesse per le relazioni con i compagni di classe e l'insegnante decidono di non frequentare più la scuola. Durante lo sviluppo, un bambino può inizialmente apparire felice e indipendente ma con l'inizio dell'anno scolastico, è necessario un adattamento da parte sua al nuovo ambiente, caratterizzato da un ampliamento della rete delle relazioni con i nuovi coetanei e gli insegnanti. Questo passaggio può generare ansia, spingendo il bambino a manifestare comportamenti regressivi, come attaccamento eccessivo ai genitori, difficoltà nel sonno, pianti o rifiuto del cibo. In genere, questi comportamenti scompaiono una volta che il bambino si è adattato al nuovo contesto scolastico ma non è sempre così (Fogel & Kawai, 2006).

Gli insegnanti infatti sono talvolta percepiti come parte del problema, poiché non considerano le fragilità di questi studenti, aggravando le situazioni già difficili. I genitori chiedono che questi bambini vengano seguiti con maggiore attenzione, anche attraverso programmi di studio individualizzati che facilitino il loro percorso educativo, tuttavia, queste richieste vengono raramente soddisfatte, contribuendo a rendere il fenomeno Hikikomori difficile da gestire (Fogel & Kawai, 2006).

Spesso questi bambini mantengono dei buoni risultati accademici, spesso superiori a quelli dei compagni, il problema principale per loro è rappresentato dalle difficoltà relazionali con i coetanei all'interno del contesto scolastico. Secondo i genitori, i comportamenti di bullismo sono spesso ripetuti e sistematici, egli diviene vittima di scherni senza riuscire a reagire a causa di una differenza di status percepita tra gli individui coinvolti, e tutto questo spesso è aggravato dai pochi contatti sociali che hanno al di fuori della scuola, con attività extracurricolari limitate e rare interazioni con gli amici (Fogel & Kawai, 2006). Questi episodi di bullismo scolastico possono iniziare già durante la scuola primaria dove i bulli tendono a prendere di mira coloro che sono percepiti come “diversi” in qualche modo, come bambini fisicamente più fragili, con ritardi nello sviluppo o emotivamente distanti, come quelli che evitano di salutare. Il bullismo genera un'immagine distorta di sé nei ragazzi vittime di prevaricazioni, i quali si percepiscono come individui “diversi”, più maturi e profondi rispetto ai loro coetanei (Crepaldi, 2019).

Il disagio causato dal bullismo non solo è persistente, ma viene aggravato dal mancato intervento degli insegnanti. Quando i docenti sottovalutano o ignorano i comportamenti denigratori e violenti dei compagni, le vittime possono perdere fiducia negli adulti che dovrebbero proteggerli. Questo tradimento percepito, da parte di una figura di autorità, è ancora più doloroso del comportamento scorretto dei pari, e può portare a una frattura insanabile nella relazione tra alunno e istituzione scolastica. È fondamentale che gli insegnanti prendano una posizione chiara e decisa contro qualsiasi forma di bullismo, siano esse fisiche o psicologiche, per proteggere le vittime, senza sottovalutare nessun comportamento potenzialmente dannoso.

Si vede spesso nel sistema educativo una forte tendenza all'omogeneizzazione, dove l'istruzione pubblica mira a educare tutti gli studenti in modo equo, senza differenziare i programmi in base alle capacità individuali. Il successo scolastico si basa soprattutto sulla memorizzazione, che costituisce il fulcro degli esami standardizzati nazionali (Crepaldi, 2019). Le scuole giapponesi, ad esempio, pongono una grande enfasi sulla “formazione del

carattere”, le capacità sociali e l’educazione morale, accanto all’apprendimento nozionistico. Gli insegnanti si concentrano sullo sviluppo delle “abitudini di vita quotidiana” e sul comportamento degli studenti, prestando particolare attenzione a questi aspetti per identificare i ragazzi problematici (Bovoroy, 2008).

Nonostante gli insegnanti effettuino visite annuali alle case degli studenti per informarsi sulle loro routine quotidiane, come abitudini alimentari o del sonno, tendono a evitare argomenti più complessi e delicati, come le dinamiche familiari o eventuali problematiche psicologiche. Gli studi etnografici sull’istruzione precoce in Giappone mostrano inoltre che gli insegnanti sono tolleranti verso il caos e l’iperattività dei bambini, trattandoli con una certa disinvoltura. Tuttavia, ciò che viene considerato più preoccupante è la difficoltà dei bambini nel partecipare alle attività di gruppo, un elemento che viene segnalato come segno di potenziale disagio sociale. Sono soltanto gli insegnanti più preparati che riescono a rispondere alle diverse esigenze e capacità degli studenti, cercando soluzioni per adattare i materiali didattici anche a coloro che apprendono più lentamente o diversamente senza escluderli dal gruppo. La pratica di inclusione, infatti, è spesso motivata dall’ideale che l’integrazione possa ridurre la discriminazione, permettendo a tutti gli studenti di trarre vantaggio da una socializzazione reciproca. Tuttavia, questa visione si accompagna anche a una forte pressione per conformarsi all’ideologia dell’uguaglianza, che spinge a nascondere i problemi individuali e a forzare l’assimilazione ai valori educativi tradizionali.

In molti casi, il momento in cui un consulente scolastico o un insegnante si trova a dover suggerire a un genitore di far visitare il proprio figlio da un medico o da uno psichiatra, è percepito come estremamente delicato e i genitori potrebbero rifiutare l’idea per paura che il bambino venga etichettato come “problematico”, cosa che potrebbe influenzare negativamente la sua esperienza scolastica.

Un esempio significativo è il caso di T., un bambino con evidenti difficoltà di sviluppo notate dai suoi insegnanti, che però non vennero formalmente affrontate in modo efficace. Nonostante diverse risorse fossero state impiegate per permettergli di frequentare la scuola normalmente, come l’assegnazione di un assistente durante la scuola dell’infanzia e lezioni di logopedia fino alla quarta classe della scuola primaria, mancava un riconoscimento formale delle sue esigenze. Questo ha portato a situazioni potenzialmente pericolose, come quando si allontanò dal suo gruppo durante una gita scolastica e passò la notte da solo in montagna, prima di essere ritrovato il giorno successivo.

La riluttanza degli insegnanti a segnalare i problemi di sviluppo psicologici è legata in parte alla responsabilità che viene loro attribuita. Gli insegnanti, che assumono una forte responsabilità per l'ambiente educativo, possono vedere le raccomandazioni di consulenti o specialisti come un'accusa alla loro competenza o all'efficacia del materiale didattico. Questo atteggiamento di difensiva, spesso accompagnato dalla pressione per mantenere gli studenti allo stesso livello, può impedire l'adozione di interventi necessari per quei bambini che avrebbero bisogno di un supporto personalizzato.

L'accento posto dagli insegnanti sul comportamento e sull'impegno scolastico spesso impedisce loro di riconoscere la differenza tra semplice disobbedienza o trascuratezza e problemi di sviluppo più complessi. Spesso, i comportamenti problematici vengono attribuiti troppo velocemente a una cattiva educazione, negligenza o egoismo, senza considerare la possibilità di una causa medica sottostante. La diagnosi di una condizione medica, in questi casi, può offrire sollievo e chiarezza, risolvendo tensioni e malintesi che altrimenti genererebbero frustrazione e incomprensioni tra gli adulti responsabili dell'educazione del bambino. (Bovoroy, 2008) Durante una sessione di supporto per genitori di bambini che rifiutano di andare a scuola, gestita da un gruppo di base nel contesto delle cliniche pubbliche, è stata sottolineata l'importanza di "ascoltare la voce del bambino" e di accettare il suo rifiuto di frequentare la scuola. I genitori sono stati incoraggiati a riconoscere la necessità di riposo del bambino e a lasciare che fosse lui a decidere quando tornare in classe, una strategia che mira a promuovere il benessere emotivo. Viene poi sconsigliato di separare gli studenti in base alle loro capacità poiché questo rischia di avvantaggiare ulteriormente coloro che già eccellono, creando un divario ancora più grande per gli studenti che faticano a stare al passo. Un tale approccio potrebbe, infatti, penalizzare chi è in difficoltà, esacerbando le disuguaglianze già presenti nel sistema educativo (Gerhold et al., 2002).

Da sottolineare come i bambini timidi e ritirati tendono a comunicare meno frequentemente rispetto ai loro coetanei, sia con i compagni che con gli adulti nell'ambiente scolastico e tale reticenza a esprimersi verbalmente può essere percepita come atipica e inaccettabile dagli altri studenti, il che può portare al loro rifiuto da parte dei coetanei. È stato osservato che tale esclusione sociale è un predittore di scarse prestazioni scolastiche, già dai primi anni di istruzione e di conseguenza, poiché le abilità linguistiche espressive sembrano giocare un ruolo cruciale nell'adattamento sociale e scolastico di questi bambini, ed è importante che questi aspetti siano considerati nella progettazione di programmi di intervento specifici a

scuola (Asendorpf, 1993).

La mancanza di fiducia accademica risulta poi essere una caratteristica comune nei bambini ritirati, come evidenziato dal fatto che spesso tendono a sottovalutare le proprie capacità nelle misure di autovalutazione della competenza scolastica e accademica anche quando viene data loro l'opportunità di dimostrare le loro competenze; il forte stress legato alla valutazione e al rendimento può incidere negativamente sui loro risultati (Crozier, 1995). Uno dei principali problemi della scuola ancora presente, è l'incapacità di stimolare adeguatamente l'interesse degli studenti, in parte a causa della crescente tendenza alla standardizzazione dei processi educativi. Questa standardizzazione, che rispecchia i meccanismi presenti nella società, tende a sopprimere le predisposizioni individuali a favore di percorsi educativi sempre più mirati alle esigenze del mercato del lavoro. Le materie scientifiche, ad esempio, vengono considerate più importanti rispetto a quelle umanistiche, che vengono spesso scoraggiate non solo dai genitori, ma talvolta anche dagli stessi insegnanti. La soluzione potrebbe risiedere nell'introduzione di percorsi scolastici più personalizzati, modellati sulle caratteristiche uniche di ciascuno studente, con l'obiettivo di stimolare il loro desiderio di apprendere e applicarsi in ciò che realmente li appassiona, aiutandoli a sviluppare una motivazione intrinseca.

Molti studenti che abbandonano la scuola tendono a sviluppare una visione negativa di essa, considerandola una delle cause principali del loro malessere. Alcuni riferiscono di sentirsi esclusi, diversi e distanti dagli altri, mentre altri lamentano la mancanza di insegnanti veramente empatici e capaci di comprendere le loro esigenze. Un numero significativo di studenti ritiene che l'attuale sistema scolastico, troppo nozionistico e mnemonico, favorisca l'isolamento degli introversi, rendendo la valutazione attraverso i voti un mero indicatore di memoria piuttosto che di competenza reale.

Infine, gli studenti esprimono il desiderio di un'istruzione più trasversale, che non sia solo accademica, ma che li prepari alla vita, fornendo loro strumenti concreti per affrontare le sfide quotidiane e migliorare come esseri umani. Essi suggeriscono di ampliare il concetto stesso di materia, includendo discipline non convenzionali come fotografia, danza, moda e musica, insieme a temi fondamentali per la crescita personale come l'educazione ambientale, l'alimentazione e l'uso delle nuove tecnologie (Crepaldi, 2019). In conclusione il fenomeno hikikomori rappresenta una complessa reazione alle pressioni delle società contemporanee, specialmente quelle capitalistiche avanzate, dove la realizzazione personale e la conformità agli standard sociali sono fortemente enfatizzate. Tali pressioni, combinate con dinamiche

intrapсихiche e sociali, possono portare a un ritiro sia fisico che psicologico, con importanti influenze culturali e la società materialistica moderna, caratterizzata da un'economia del consumo e da una dipendenza crescente dalle tecnologie che anziché supportare la creatività, rischiano di diventare mezzi di alienazione. Il ruolo della famiglia è altrettanto cruciale. Le dinamiche familiari possono predisporre i giovani all'isolamento o, al contrario, proteggerli. Fattori biologici e psicosociali, come complicanze perinatali o instabilità emotiva dei genitori, contribuiscono a creare un ambiente potenzialmente favorevole al ritiro. Relazioni disfunzionali e comunicazione inadeguata, unite a pressioni elevate sulle aspettative, aumentano ulteriormente il rischio di isolamento. Tuttavia, un approccio più comprensivo e non giudicante da parte della famiglia, capace di creare un ambiente di fiducia, può aiutare a riavvicinare il giovane alla realtà. Un aspetto chiave nello sviluppo del bambino è la regolazione emotiva reciproca tra madre e neonato, un processo che avviene attraverso un flusso di comunicazione prevalentemente inconscia. Quando la madre riesce a rispondere in modo adeguato agli stimoli emotivi del bambino, si crea un ambiente favorevole alla crescita. Al contrario, un atteggiamento materno caratterizzato da disimpegno o intrusività eccessiva può alterare questo equilibrio, portando il bambino a sviluppare comportamenti di ritiro. In casi di gravi disturbi psichiatrici materni, come la depressione post-partum, questi segnali di ritiro diventano più pronunciati, con conseguenze potenzialmente patologiche. Il sistema scolastico contribuisce ulteriormente a questa dinamica. Le aspettative elevate e la pressione per eccellere possono generare ansia e frustrazione, rendendo la scuola un ambiente ostile per molti studenti. La mancanza di attenzione da parte di insegnanti e genitori ai segnali di disagio emotivo può far sì che problemi come la fobia scolastica e l'isolamento sociale si aggravino. Bambini timidi e ritirati sono particolarmente vulnerabili al bullismo, e la mancanza di interventi adeguati aumenta il loro senso di esclusione. La standardizzazione soffoca la motivazione intrinseca, e un cambiamento verso un approccio educativo più empatico e flessibile potrebbe prevenire molte situazioni di isolamento. Nel prossimo capitolo, si approfondirà la diffusione dell'hikikomori in Italia e Giappone, esplorando le specificità culturali e le strategie di intervento che hanno attuato per affrontare questo complesso fenomeno.

Capitolo 3

L'evoluzione del fenomeno Hikikomori ha attirato sempre più attenzione a livello globale, con studi condotti in diversi paesi al di fuori dell'Asia e questo comportamento di ritiro sociale estremo, inizialmente considerato un fenomeno culturale legato al contesto giapponese, è stato osservato in varie società, con manifestazioni simili in contesti culturali molto diversi.

3.1 Evoluzione del fenomeno hikikomori nel mondo

Fino a pochi anni fa, al di fuori del Giappone, non vi erano indicazioni evidenti della presenza di giovani che sceglievano la reclusione volontaria, né in Europa, né negli Stati Uniti, né altrove in Asia (Ricci, 2016).

L'evoluzione del fenomeno Hikikomori ha attirato sempre più attenzione a livello globale, con studi condotti in diversi paesi al di fuori dell'Asia e questo comportamento di ritiro sociale estremo, inizialmente considerato un fenomeno culturale legato al contesto giapponese, è stato osservato in varie società, con manifestazioni simili in contesti culturali molto diversi.

La diffusione del fenomeno su scala internazionale sottolinea la complessità delle dinamiche legate all'isolamento sociale nel mondo moderno. Casi di Hikikomori sono stati oggetto di numerosi studi in Europa, con ricerche effettuate in diversi paesi come Croazia, Finlandia, Francia, Italia, Polonia, Russia, Portogallo, Ucraina (Concina et al., 2024).

Diversi studi hanno documentato anche la presenza di adolescenti Hikikomori in paesi come Hong Kong e Oman e in particolare, una significativa diffusione del fenomeno in Spagna ma anche India, Corea del Sud e Stati Uniti. Una revisione globale ha riportato tassi di prevalenza dell'Hikikomori variabili tra gli otto paesi esaminati: dal 0,87% all'1,2% in Giappone, al 6,6% in Cina, 1,9% a Hong Kong, 2,3% in Corea del Sud, 20,9% a Singapore, 9,5% in Nigeria, 2,7% negli Stati Uniti e 9% a Taiwan. Nel Regno Unito invece è segnalato un tasso di NEET (Not in Education, Employment or Training) pari al 10,6% tra gennaio e marzo 2021, indicando un possibile collegamento con il fenomeno Hikikomori (Takefuji, 2023).

Sebbene l'Hikikomori abbia radici profonde nella cultura giapponese, episodi di ritiro sociale prolungato erano stati già identificati tra gli anni '50 e '70 in paesi come la Francia e l'Inghilterra. Con la pubblicazione del libro di Saito nel 2013 questo fenomeno è stato

conosciuto a livello internazionale, tuttavia anche se il termine “hikikomori” è ora entrato nel lessico della comunità globale e figura nel DSM-5 come “sindrome culturale”, non è ancora riconosciuto come una diagnosi psichiatrica ufficiale (Neoh et al., 2023).

In paesi come Cina e Corea del Sud, esistono fattori culturali e sociali che presentano delle affinità con quelli giapponesi, tra questi, l’influenza del confucianesimo, che promuove valori come l’amore filiale e l’attaccamento alla famiglia ed è da specificare che in questi contesti, non è considerato un segno di immaturità o negatività che un giovane adulto viva con i propri genitori fino all’età di 30-35 anni; al contrario, viene visto come un atto di devozione verso la famiglia (Ricci, 2014).

Nonostante le diversità culturali e sociali tra i paesi, gli individui che scelgono di isolarsi dalla vita sociale condividono un comune timore, cioè quello del mondo esterno. Essi tendono a rifugiarsi in ambienti virtuali dove possono controllare maggiormente le interazioni sociali ed emotive e l’uso disfunzionale della tecnologia e di internet emerge quindi come una forma di evitamento sociale anche se il rapporto tra questo e la reale dipendenza dalla tecnologia resta in gran parte da chiarire con future ricerche. In Europa, la gravità dell’hikikomori è spesso influenzata dalle difficoltà di comunicazione all’interno delle famiglie e studi recenti hanno confermato che si sta estendendo anche oltre i confini europei, con casi documentati in Nord e Sud America, in particolare ci sono ricerche condotte negli Stati Uniti, in Canada e in Brasile (Concina et al., 2024).

Un’analisi comparativa è stata svolta tra adolescenti francesi e giapponesi mostrando similitudini nei disturbi psichiatrici e nell’uso eccessivo di internet, ma anche differenze nel ruolo della comunità all’interno del campione francese. Questi studi suggeriscono che l’hikikomori possa manifestarsi in modi differenti a seconda del contesto culturale, richiedendo ulteriori indagini per comprendere meglio le patologie sottostanti e sviluppare interventi terapeutici appropriati. Le ricerche per paese indicano che il fenomeno si è manifestato prevalentemente in società post-industriali, dove le pressioni della vita moderna sembrano agevolare il ritiro sociale. In alcuni contesti, l’interesse per l’Hikikomori è stato alimentato dalla pubblicazione di testi o da una maggiore attenzione mediatica, come nel caso degli Stati Uniti con il libro di Zielenziger “Shutting Out the Sun”, o a Singapore, dove un simposio ha incoraggiato la condivisione di conoscenze e collaborazioni internazionali (Neoh et al., 2023). Il fenomeno Hikikomori è riconosciuto come una sorta di “epidemia silenziosa” che si sta diffondendo a livello mondiale, e affrontare l’alto numero di persone colpite da questo

fenomeno in vari paesi potrebbe contribuire non solo a migliorare la salute mentale delle popolazioni, ma anche a stimolare le economie nazionali grazie al reinserimento di queste persone nella vita attiva (Takefuji, 2023).

A supporto di questa diffusione globale del fenomeno, diverse testimonianze offrono una prospettiva più approfondita, mettendo in luce le somiglianze e le differenze nell'auto-isolamento in contesti culturali differenti.

In Sudafrica ad esempio, il concetto di comunità e identità collettiva è profondamente radicato nelle tradizioni culturali, incarnate dal principio di “ubuntu”, che enfatizza la connessione umana e l'interdipendenza tra gli individui. Questo si contrappone al ritiro sociale degli Hikikomori, che si distaccano dalle interazioni con la famiglia e la comunità. Tuttavia, nonostante le evidenti differenze culturali, emergono somiglianze nei sentimenti di disillusione e solitudine, come testimonia un uomo sudafricano vicino ai 40 anni, che riconosce alcuni aspetti dell'hikikomori nella propria esperienza, sebbene influenzata da fattori socio-economici distinti. Nel suo racconto fa riferimento anche alla storia del celebre designer Martin Margiela, da cui prende spunto per il suo lavoro, aggiungendo un ulteriore strato di comprensione. Margiela, noto per il suo rifiuto della notorietà e per il suo anonimato, ha scelto di auto-isolarsi per proteggere la sua creatività e il suo benessere mentale. Questo comportamento risuona con questo fenomeno, poiché molti individui ritirati trovano rifugio nelle loro camere e in attività creative per sfuggire alle pressioni sociali e culturali. Il rifiuto di Margiela della visibilità pubblica a favore dell'espressione artistica può essere visto come un parallelo con la ricerca di protezione e autonomia che caratterizza l'Hikikomori.

Questa testimonianza mette in luce una dimensione universale del ritiro sociale: un meccanismo di resistenza alle pressioni esterne, un rifugio per tutelare la propria identità e salute mentale. Nonostante le differenze culturali e strutturali tra Giappone e Sudafrica, il senso di isolamento e la necessità di trovare un equilibrio tra il sé e il mondo esterno sono elementi che trascendono i confini nazionali (African Hikikomori, 2024).

Anche la ricerca condotta in Oman offre un'ulteriore prospettiva sul fenomeno Hikikomori, esplorandolo attraverso un'indagine approfondita basata su dati locali.

Lo studio realizzato a marzo 2022, ha utilizzato un sondaggio trasversale online per raccogliere dati da adulti omaniti di età pari o superiore ai 18 anni, in grado di leggere e scrivere e con accesso a Internet. La raccolta dati, che garantiva la rappresentatività del campione, si è focalizzata su due sezioni principali: la prima riguardava variabili sociodemografiche e

sanitarie, mentre la seconda era dedicata all'analisi dei comportamenti associati alla sindrome di Hikikomori, misurata utilizzando l'Hikikomori Lifestyle Identification Test (HLID).

La sezione sociodemografica includeva informazioni su età, sesso, stato civile, livello di istruzione, situazione abitativa e la presenza di difficoltà economiche o problemi fisici e mentali. Lo studio ha adottato l'HQ-25 sviluppato da Teo et al. (2018), composto da 25 item organizzati in tre aree: mancanza di socializzazione, isolamento sociale attivo e mancanza di supporto emotivo. Lo studio ha applicato l'analisi dei cluster per identificare gruppi omogenei all'interno del campione e analizzare i modelli comportamentali legati all'Hikikomori. I risultati hanno mostrato due gruppi distinti. Il cluster 1, che rappresentava il 24,9% del campione, era composto prevalentemente da giovani (età media 21,3 anni), single, con alto livello di istruzione ma basso status socioeconomico. Questi partecipanti vivevano spesso da soli e trascorrevano in media 7 ore al giorno online, con un'incidenza maggiore di problemi di salute mentale e un passato caratterizzato da esperienze infantili traumatiche. Questo gruppo presentava i sintomi più acuti di Hikikomori, tra cui un forte isolamento sociale e una mancanza di supporto emotivo. Il cluster 2, che rappresentava il 75,1% del campione, era costituito principalmente da adulti di età media di 31,5 anni, sposati e con un lavoro stabile, che vivevano con le loro famiglie. Sebbene questi partecipanti mostrassero segni di isolamento sociale, il fenomeno era meno pronunciato rispetto al cluster 1, e le esperienze infantili avverse erano meno frequenti.

Lo studio ha rivelato significative differenze tra i due gruppi, con il cluster 1 che presentava livelli più elevati di isolamento e uso problematico di internet, associati a problemi di salute mentale, mentre il cluster 2 manteneva una maggiore integrazione sociale. Questi risultati forniscono un'importante comprensione delle dinamiche del fenomeno in Oman, contribuendo a delineare i profili psicologici e sociali dei soggetti colpiti e offrendo spunti per futuri interventi mirati. Uno degli aspetti centrali emersi dallo studio riguarda la connessione tra l'HLID (Hikikomori Lifestyle Identification Disorder) e il tempo trascorso davanti allo schermo. La dipendenza da internet è stata identificata come un fattore chiave che aggrava i sintomi di isolamento e ritiro sociale, soprattutto nel cluster 1, dove i partecipanti trascorrevano più di 7 ore al giorno online. Questo uso eccessivo della tecnologia è stato interpretato come una forma di fuga dalla realtà offline, fornendo un rifugio virtuale agli individui Hikikomori, che preferiscono comunicare attraverso mezzi digitali piuttosto che interagire nel mondo reale. Un altro tema cruciale dello studio è stato l'impatto delle esperienze avverse vissute durante

l'infanzia, come abusi fisici o emotivi, che sono risultati particolarmente comuni tra i soggetti del cluster 1. Questi traumi sembrano contribuire significativamente al ritiro sociale in età adulta, facilitando l'emergere del comportamento Hikikomori. Al contrario, i soggetti del cluster 2, sebbene manifestassero anch'essi tendenze all'isolamento, presentavano una minore incidenza di esperienze infantili avverse, mantenendo legami familiari più solidi.

L'indagine ha anche messo in luce il ruolo delle malattie mentali, evidenziando una maggiore prevalenza di condizioni psichiatriche pregresse nel cluster 1 rispetto al cluster 2, suggerendo una stretta correlazione tra l'Hikikomori e i disturbi psicologici. Tuttavia, questi risultati si discostano da studi precedenti condotti in Giappone, dove è stata riscontrata una prevalenza ancora più alta di malattie mentali tra gli hikikomori, suggerendo che il contesto culturale giochi un ruolo significativo nella manifestazione di questi sintomi.

L'aspetto culturale è emerso come un fattore determinante nell'interpretazione dei risultati. In una società come quella omanita, certi comportamenti di isolamento potrebbero essere considerati accettabili e non necessariamente patologici. Questo suggerisce che il fenomeno Hikikomori possa variare notevolmente in base al contesto culturale, e che il ritiro sociale non sia sempre indicativo di un disagio psicologico. In conclusione, lo studio sottolinea l'importanza di sviluppare interventi mirati per affrontare l'Hikikomori, proponendo l'uso di approcci come la terapia cognitivo-comportamentale e l'integrazione di strumenti tecnologici, come videogiochi educativi, per ridurre l'isolamento sociale. Tuttavia, bisogna considerare alcune limitazioni, tra cui il metodo di auto-segnalazione dei partecipanti e l'assenza di interviste di follow-up, che richiedono prudenza nell'interpretazione dei risultati (Chan et al., 2024).

Queste storie individuali aiutano a comprendere meglio come il fenomeno si manifesti in maniera universale, seppur con sfumature specifiche legate alle diverse società.

Un altro esempio è offerto anche dall'intervista a Etoundi, un uomo del Camerun, che ha condiviso la sua esperienza di Hikikomori. Etoundi rivela che, sebbene il fenomeno sia presente nel suo paese, molti evitano di parlarne apertamente per vergogna, un sentimento che non è limitato al Giappone. Dopo essersi ritirato dalla vita sociale per tre anni a partire dai 30 anni, ha raccontato di conoscere altri due amici nel suo quartiere che vivono la stessa condizione. La sua testimonianza evidenzia anche una dinamica comune tra Camerun e Giappone: la pressione della famiglia che spinge a uscire e lavorare. Nonostante questo, molti Hikikomori, come Etoundi, si sentono isolati e senza speranza, una sensazione che accomuna

gli Hikikomori a livello globale. Il gruppo GHO, che si occupa di sensibilizzare su questo fenomeno, cerca di far capire a queste persone che non sono sole, una consapevolezza che ha profondamente toccato Etoundi, il quale inizialmente pensava di essere unico nella sua situazione (Hikipos, 2024).

A completamento di questo quadro globale, anche la testimonianza di Ippo Makunouchi, un hikikomori del Bangladesh, offre ulteriori spunti di riflessione sulla diffusione e le manifestazioni di questo fenomeno in contesti culturali differenti. Come nel caso di Etoundi in Camerun, anche Ippo descrive la vergogna associata al fenomeno nel suo paese. Ippo ha iniziato a vivere come hikikomori a 18 anni e, ora che si avvicina ai 26, sta cercando di uscire da questa condizione. Racconta che un suo amico, anch'egli hikikomori, lo ha incoraggiato a connettersi con la rete GHO, dimostrando come il fenomeno sia presente anche in Bangladesh, dove però è spesso nascosto. La sua famiglia, di classe media, ha svolto un ruolo ambivalente nel suo percorso: la madre, severa, ha limitato il suo contatto sociale, contribuendo al suo isolamento, mentre il padre si è mostrato amichevole e di supporto. Nonostante le sue difficoltà, tra cui l'ansia di essere giudicato o seguito in pubblico, Ippo spera di superare il proprio isolamento trovando un lavoro, anche se in Bangladesh le opportunità lavorative sono limitate e manca un adeguato sostegno economico per i disoccupati, infatti dipende ancora finanziariamente dai genitori, il cui reddito è ridotto. L'intervistatore, Vosot, ha sottolineato come molte delle difficoltà descritte da Ippo siano comuni a hikikomori di altre parti del mondo, evidenziando alcuni tratti come l'ansia sociale e il profondo senso di isolamento. Queste testimonianze dimostrano che, pur nelle loro specificità culturali, in tutto il mondo le esperienze di ritiro sociale e isolamento degli hikikomori condividono dei tratti comuni (Hikipos, 2024).

Anche la Cina offre un'interessante panoramica sulla condizione di isolamento sociale estremo in un contesto che riceve poca attenzione e dove mancano servizi specifici per supportare questi individui. Per esaminare la situazione, è stato condotto un sondaggio attraverso le piattaforme di social media cinesi, con Weibo utilizzata come principale strumento di reclutamento. Grazie alla sua ampia popolarità, Weibo ha consentito di raggiungere un vasto numero di utenti, coinvolgendo 206.139 persone di età compresa tra 13 e 39 anni residenti nelle principali città cinesi, come Pechino, Shanghai e Shenzhen. La raccolta dati si è svolta tra ottobre 2015 e maggio 2016, con l'obiettivo di identificare e classificare i soggetti in base ai livelli di isolamento sociale.

La gravità del comportamento di ritiro è stata valutata utilizzando tre criteri chiave: isolamento fisico in un luogo particolare, mancanza di connessione sociale, e durata del ritiro sociale pari o superiore a tre mesi. I partecipanti sono stati quindi classificati in tre gruppi: il gruppo fisicamente isolato (coloro che soddisfacevano solo i criteri 1 e 3), il gruppo asociale (soddisfacendo solo i criteri 2 e 3), e il gruppo hikikomori (che soddisfaceva tutti e tre i criteri). Delle 137 risposte complete raccolte, 9 partecipanti sono stati identificati come hikikomori. Rispetto al gruppo di controllo, gli hikikomori presentavano maggiori probabilità di essere maschi, di avere un minore capitale sociale, di aver visitato cliniche di salute mentale e di manifestare ideazione suicida. Il rischio di ideazione suicida era significativo, indicando una maggiore vulnerabilità psicologica, infatti essi tendevano a vivere in un isolamento profondo, caratterizzato da una disconnessione sia fisica che sociale. Gli individui isolati solo fisicamente, invece, mostravano una diversa serie di problematiche. Pur non essendo completamente asociali, erano coinvolti in comportamenti rischiosi come gravidanze indesiderate e debiti, e presentavano relazioni familiari problematiche, soprattutto con il padre. Questo gruppo era più incline a manifestare difficoltà di sviluppo sociale e sembrava ricevere meno supporto familiare.

Questo studio sottolinea l'importanza di strategie di reclutamento e ricerca sensibili al contesto culturale per comprendere meglio la condizione degli hikikomori in Cina. Le città cinesi come Pechino, Shanghai e Shenzhen rappresentano luoghi cruciali per l'analisi di questo fenomeno, poiché combinano fattori culturali e socioeconomici che possono contribuire a diverse forme di isolamento.

Le preoccupazioni riguardanti tale fenomeno sono molteplici e si fondano su diversi fattori strutturali e culturali. In primo luogo, la Cina ha la seconda più grande popolazione di giovani al mondo, il che amplifica il potenziale impatto di questo fenomeno. Inoltre, la politica del figlio unico, attuata tra il 1979 e il 2015, ha contribuito a una situazione in cui una percentuale significativa degli hikikomori potrebbe essere composta proprio da figli unici. In una società in cui è tradizione che i figli si prendano cura dei genitori anziani, il ritiro sociale di questi giovani potrebbe avere conseguenze devastanti non solo a livello psicologico e sociale, ma anche finanziario. La mancanza di supporto da parte di un figlio unico socialmente ritirato potrebbe causare enormi difficoltà per le famiglie che dipendono da loro per l'assistenza in età avanzata. Un altro fattore di preoccupazione riguarda il rapido progresso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. L'ampia diffusione di Internet, dei social media e

delle piattaforme di gioco online in Cina potrebbe facilitare ulteriormente il disimpegno dei giovani dalla realtà offline, contribuendo a rinforzare i meccanismi psicopatologici che portano alla "chiusura" tipica degli hikikomori. Questo tipo di isolamento tecnologico può alimentare una spirale negativa, in cui il giovane si rifugia sempre più nelle interazioni virtuali e riduce progressivamente quelle reali. Inoltre, la pressione educativa esercitata sulle giovani generazioni in Cina e in altre società asiatiche è un elemento chiave che potrebbe spiegare l'aumento del fenomeno. L'educazione è stata a lungo considerata una priorità assoluta, con un forte focus sulle materie accademiche e una tendenza a ignorare lo sviluppo di altre forme di intelligenza o percorsi alternativi verso il successo. Questo approccio, che ha creato un clima di competizione estrema, ha messo enormi pressioni sui giovani. Coloro che non riescono a soddisfare le aspettative accademiche o a inserirsi nel rigido schema sociale possono trovare nell'isolamento sociale e nei mondi virtuali, come i social media e le piattaforme di gioco, un rifugio sicuro. Il ritiro sociale diventa, per alcuni, l'unica via di fuga dalle richieste eccessive della società e della famiglia. Il fenomeno degli hikikomori in Cina non è solo un problema individuale, ma può avere gravi ripercussioni a livello familiare e sociale (Wong et al., 2017). Per analizzare meglio il fenomeno è stata svolta una ricerca, che si è focalizzata sulla raccolta e l'analisi del contenuto di alcuni tweet in lingua portoghese.

La lingua portoghese rientra tra le prime dieci più parlate nel mondo (Wikipedia, 2024). Sono stati inclusi i tweet che rispettavano i seguenti criteri: tweet pubblici (non protetti o privati), contenenti la parola chiave "Hikikomori"; pubblicati tra il 1° gennaio 2008 e il 19 ottobre 2022 e scritti in portoghese. I tweet sono stati esclusi se: la maggior parte del testo era in una lingua diversa dal portoghese, oppure contenevano solo un collegamento o un'immagine senza testo. Per raccogliere i dati è stato utilizzato Tweet Binder, uno strumento comunemente adottato che fornisce accesso completo ai tweet pubblici. Per quanto riguarda la geolocalizzazione, i dati sono stati suddivisi a livello nazionale e raggruppati in cinque gruppi: Americhe (Nord, Centro e Sud America), Europa, Africa, Asia e Oceania.

I tweet in lingua portoghese relativi all'Hikikomori sono stati classificati in tre categorie principali: curiosità (70,6%), storie personali (26,4%) e informazioni concettuali (3,0%). Gli utenti che hanno postato sono stati suddivisi in tre gruppi: individui con Hikikomori (40,0%), familiari e amici (33,4%) e altri (26,5%). L'analisi delle emozioni ha evidenziato che la maggior parte dei tweet erano di tono neutro (35,9%), seguiti da sentimenti di gioia (17,6%), sorpresa (14,0%), tristezza (13,1%), paura (9,5%), rabbia (8,0%) e disgusto (2,0%). Per quanto

riguarda la posizione geografica, l'89,1% dei tweet non riportava informazioni sulla località. Tra quelli che lo facevano, la maggior parte proveniva dall'Europa (4,0%), seguita dalle Americhe (3,5%), dall'Asia (2,7%), dall'Africa (0,7%) e dall'Oceania (0,1%). In totale, i tweet hanno generato 21.307 "Mi piace" e 5.359 retweet. I contenuti classificati come "curiosità" hanno ottenuto il maggior numero di interazioni, sia in termini di "Mi piace" che di retweet, e quelli con toni positivi hanno ricevuto un maggior numero di interazioni rispetto a quelli negativi (Correia Lopes, 2024).

A seguito delle numerose testimonianze internazionali e dei dati raccolti in diverse regioni del mondo, emerge la necessità di estendere la ricerca sull'Hikikomori anche a nuovi contesti, come quello scandinavo, dove, sorprendentemente, non sono ancora stati condotti studi specifici, in particolare in Danimarca. Nonostante i criteri operativi, gli strumenti di valutazione e i programmi di intervento già proposti, nessuna ricerca transnazionale è stata ancora avviata in questi paesi. Vi sono alcuni fattori culturali e sociali rilevanti, tra questi, spiccano i valori legati all'individualismo, i comportamenti sociali, l'aumento dei sintomi di stress tra la popolazione danese e le condizioni psichiatriche in crescita, così come gli effetti della pandemia da COVID-19. Recenti studi hanno evidenziato problemi di solitudine, sintomi depressivi e ideazione suicida tra gli adolescenti, nonché la correlazione tra isolamento sociale e problemi di salute fisica e mentale nei giovani adulti. L'allontanamento sociale nelle scuole superiori è un'altra preoccupazione crescente che potrebbe essere collegata al fenomeno.

Considerando questi fattori, è plausibile ipotizzare che l'Hikikomori possa trovare terreno fertile in questi paesi. Ad esempio la trasformazione della società danese, da un modello basato sulla famiglia nucleare a uno più iperindividualizzato e digitalmente orientato, potrebbe favorire il ritiro sociale come forma di difesa contro la complessità e l'instabilità del contesto moderno. Questa "civiltà digitalmente guidata", caratterizzata da ritmi accelerati e da un crescente distacco dalle relazioni tradizionali, potrebbe contribuire alla disconnessione sociale e, in alcuni casi, sfociare in forme di isolamento estremo.

L'Hikikomori continua a essere un'epidemia nascosta nelle moderne società di molti paesi, e per comprendere appieno la sua rilevanza è essenziale includere i paesi scandinavi nei futuri studi. Per questo motivo, c'è un urgente bisogno di ricerche e interventi transnazionali che affrontino proattivamente le conseguenze diffuse di questo fenomeno, che potrebbe essere un segnale precoce di una più ampia disgregazione nelle società moderne.

La speranza è che la futura ricerca transnazionale nel contesto danese contribuisca a migliorare

la comprensione delle conoscenze esistenti e a svelare nuovi aspetti di questa condizione critica. Per queste ragioni, la cooperazione globale e il continuo approfondimento sulla sindrome dell'Hikikomori saranno di vitale importanza per affrontare le sue implicazioni sociali e sanitarie su scala mondiale (Eckardt, 2023).

3.2 Differenze Italia e Giappone

Il Giappone e l'Italia oltre ad essere lontani geograficamente, presentano anche una significativa differenza culturale che incide diversamente sulla formazione dell'identità e sull'interpretazione dell'isolamento sociale. Questi elementi rendono il fenomeno Hikikomori meno immediatamente riconoscibile e forse interpretato in maniera differente, poiché il concetto di indipendenza individuale e la costruzione della vita adulta tendono a essere vissuti in modo diverso. Queste divergenze offrono uno spunto di riflessione interessante su come il contesto culturale possa influenzare il modo in cui si manifesta l'isolamento sociale e le sue dinamiche. Le differenze e le affinità possono essere così riepilogate:

1. Età di esordio e durata del ritiro: in Italia, gli hikikomori sono generalmente più giovani rispetto ai loro omologhi giapponesi. L'età massima di inizio del ritiro in Italia è di circa 18 anni, e il periodo massimo di durata sembra essere di dieci anni. Tuttavia, queste cifre sono ancora preliminari e necessitano di ulteriori conferme in futuro. In Giappone, il ritiro sociale tende a manifestarsi in età più avanzata e può durare per periodi molto più prolungati.
2. Condizioni mentali: a differenza del Giappone, dove alcuni esperti hanno riscontrato casi di hikikomori con disturbi mentali, come schizofrenia o altre patologie psichiatriche, in Italia tali condizioni non sembrano essere comuni. Gli hikikomori italiani vengono generalmente descritti come giovani con un'intelligenza vivace, ma con tratti di introversione e timidezza. Spesso hanno interrotto la scuola a causa di difficoltà di comunicazione e atti di bullismo, piuttosto che per problemi mentali diagnosticabili.
3. Dipendenza dalla rete: in Italia, gli hikikomori dimostrano una forte dipendenza da internet e dalla tecnologia, con nessuno di loro privo di un computer. Al contrario, in Giappone si stima che circa il 30% degli hikikomori viva in un isolamento totale, privo anche di accesso alla rete.

4. Comportamenti aggressivi: in Giappone sono stati documentati casi di hikikomori con comportamenti aggressivi, come fare buchi nei muri o commettere atti di violenza sui genitori. In Italia, invece, questi episodi sembrano essere meno comuni, con una minore incidenza di azioni aggressive da parte dei giovani isolati.
5. Rapporto con la terapia: un elemento comune tra gli hikikomori italiani e giapponesi è la riluttanza a sottoporsi a un percorso terapeutico. Tuttavia, in Italia è più comune che i genitori mantengano il contatto con i terapeuti, aggiornandoli sulla situazione del figlio. In Giappone, il rapporto con l'esterno tende ad essere inesistente, e spesso i giovani rispondono in modo indifferente o incerto quando sono interrogati sui propri sentimenti.
6. Ordine di nascita e composizione familiare: in Giappone, il ritiro sociale tende a colpire prevalentemente i figli unici o i primogeniti maschi. In Italia, invece, non sembra esserci una correlazione forte con l'ordine di nascita o la composizione familiare, rendendo questa distinzione meno marcata.
7. Ritmo circadiano e cura materna: gli hikikomori, sia italiani che giapponesi, tendono a invertire il ritmo circadiano, ma le dinamiche familiari presentano differenze. In Giappone, è comune che la madre si prenda cura del figlio, preparandogli i pasti. In Italia, invece, questo comportamento è meno frequente, e spesso è il figlio stesso a rifiutare i pasti preparati, percependoli come un segno di dipendenza dai genitori.
8. Status sociale delle famiglie: Le famiglie degli hikikomori italiani e giapponesi appartengono generalmente a una classe medio-alta, con entrambi i genitori impegnati nel lavoro fuori casa. Questo aspetto suggerisce che il fenomeno dell'hikikomori possa essere in parte influenzato da fattori socio-economici.
9. Percezione di sé e della società: Gli hikikomori italiani tendono a non provare vergogna per la loro condizione, e anzi mostrano spesso un atteggiamento critico verso la società, sentendosi fieri del loro distacco. Al contrario, in Giappone, il senso di appartenenza sociale è molto forte, e la mancata partecipazione alla vita comunitaria può generare un forte senso di colpa e vergogna.

Queste differenze evidenziano come, sebbene il fenomeno dell'hikikomori sia presente in entrambi i Paesi, le sue caratteristiche e le sue dinamiche siano profondamente influenzate dal contesto culturale (Ricci, 2016).

Il ruolo dei genitori presenta alcune dinamiche comuni sia in Italia che in Giappone, con una particolare attenzione verso l'iperprotezione, come fattore chiave. In entrambi i contesti, i genitori degli hikikomori non ricorrono a maltrattamenti, ma piuttosto, sembrano manifestare difficoltà nel sostenere il proprio ruolo educativo in modo equilibrato ma anziché accompagnare i figli nel percorso della loro crescita, preparandoli ad affrontare le sfide della vita, tendono a creare barriere protettive eccessive, che finiscono per ostacolare lo sviluppo dell'autonomia e la capacità di affrontare gli ostacoli.

Questo fenomeno di protezione sproporzionata, può inibire il figlio nella ricerca di una propria identità e indipendenza, impedendogli di sviluppare una visione lucida delle difficoltà e delle sfide che dovrà affrontare. L'eccessiva intrusione dei genitori, per quanto motivata dal desiderio di protezione, si traduce in una limitazione delle esperienze formative e in una conseguente debolezza del giovane, rendendolo più vulnerabile rispetto ai suoi coetanei (Ricci, 2014).

Una delle manifestazioni più evidenti di questa dinamica si riscontra nella fobia scolastica, considerata una delle cause principali del ritiro volontario sia in Italia che in Giappone. La fobia scolastica, infatti, sembra essere il risultato diretto di queste dinamiche familiari, dove la famiglia, da un lato, incoraggia il dialogo e l'integrazione sociale, ma dall'altro, adotta una protezione eccessiva che rende l'inserimento particolarmente fragile e delicato. L'ambiente scolastico, che dovrebbe favorire la crescita e l'apprendimento, viene così percepito come fonte di disagio profondo. Il bambino o l'adolescente sperimenta un malessere crescente che non riesce a spiegare, se non attraverso una crescente avversione per la scuola, che va a minare anche l'entusiasmo per l'apprendimento, trasformando lo studio in un peso.

In questo contesto, è rilevante notare che anche la famiglia, spesso, non possiede la lucidità necessaria per fornire motivazioni valide e significative per continuare il percorso scolastico. I genitori, assorbiti dalla protezione eccessiva, faticano a trasmettere ai figli il valore dell'apprendimento come strumento di crescita personale, accentuando così il rifiuto verso la scuola. Un altro fattore rilevante, comune a entrambi i Paesi, è rappresentato dalla società, la quale agisce come forza esterna, ma strettamente collegata alla famiglia. La società, con le sue caratteristiche di sterilità emotiva e conflittualità, esercita una pressione sui giovani che vengono spinti ad assumersi responsabilità e a partecipare attivamente, non come spettatori, ma come protagonisti. Questa pressione, spesso non accompagnata da un adeguato supporto emotivo o motivazionale, può contribuire a generare insicurezze nei giovani, già resi

vulnerabili dall'ambiente familiare. La famiglia, specchio della società consumistica, non si mostra indifferente o negligente, ma paradossalmente iperproduttiva, alimentando insicurezze nei figli e promuovendo atteggiamenti narcisistici e vulnerabili.

Quindi la combinazione di un'eccessiva protezione familiare e una società che impone standard elevati di partecipazione e responsabilità contribuisce a creare un contesto psicologico fragile, che rende i giovani particolarmente vulnerabili e inclini al ritiro sociale (Ricci, 2014).

Si possono evidenziare alcune somiglianze significative ma anche delle differenze marcate tra il sud Italia, in particolare la città di Napoli e il Giappone. In Giappone, il ritiro degli hikikomori è caratterizzato da una rigidità estrema infatti la permanenza nella propria stanza è quasi assoluta, e la possibilità di oltrepassare il portone di casa è rarissima. Le relazioni con i genitori sono ridotte al minimo, al punto che, in molti casi, la comunicazione all'interno della famiglia diventa inesistente. A Napoli invece la reclusione può essere meno severa, con episodi di contatto con il mondo esterno che, seppur rari, si verificano più frequentemente.

Il rapporto tra madre e figlio anche in Italia, è particolarmente intenso e presente, e questo attaccamento sembra manifestarsi in una forma culturalmente specifica, più visibile rispetto a quanto accade nel nord Italia. Qui, la madre riveste un ruolo determinante nella vita del figlio, diventando una figura quasi eroica, simbolo di sacrificio e amore incondizionato, come testimoniato dalla tradizione popolare e dalla cultura napoletana stessa, ma anche qui questo legame può portare a complicazioni. Il giovane può manifestare comportamenti aggressivi verso la madre, un comportamento che gli psicologi interpretano come un tentativo di prendere le distanze da un attaccamento percepito come eccessivo. Il desiderio di distacco è evidente, ma allo stesso tempo c'è una sorta di ambivalenza: il giovane sente il bisogno del legame materno, ma lo vive anche come una dipendenza opprimente da cui vuole liberarsi, invece la figura del padre in entrambe le società è spesso marginalizzata. (Ricci, 2014)

In termini di differenze culturali ci sono delle pressioni sociali di natura diversa. Mentre in Giappone il concetto di appartenenza sociale è profondamente radicato, con un forte senso di obbligo verso la comunità e le sue aspettative, a Napoli il contesto sociale è influenzato da una diversa struttura familiare e da una cultura più emotiva ed espressiva.

Ogni società, in un certo senso, crea i propri hikikomori, ma la particolarità del Giappone risiede nel fatto che i giovani, per manifestare la propria ribellione o esprimere conflitti interiori, scelgono la famiglia come luogo in cui rifugiarsi, e all'interno della famiglia individuano la propria stanza come spazio d'elezione. Se in Europa i giovani tendono a

manifestare il loro rifiuto sociale attraverso azioni più drastiche, come l'abbandono della famiglia e della casa, in Giappone, invece, la ribellione si esprime tramite un atto di rinuncia. Il giovane non lascia il nucleo familiare, ma decide di isolarsi all'interno di esso, rinunciando a una vita sociale esterna. In Giappone, inoltre, la dipendenza del bambino dalla madre durante i primi anni di vita è voluta e incoraggiata sia dalla famiglia che dalla società. A differenza dell'Occidente, dove esiste una tendenza a creare regole per scoraggiare tale dipendenza, arrivando persino a colpevolizzare il bambino se persiste in questa inclinazione, in Giappone il legame stretto tra madre e figlio è visto in modo diverso (Ricci, 2006). La scelta della casa e, in particolare, della stanza come luogo di ritiro è profondamente legata alla struttura culturale giapponese. In Giappone, la vita è organizzata secondo una netta distinzione tra due sfere: *soto* e *uchi*, ossia "fuori" e "dentro". Questi due mondi sono separati da confini rigidi che i giapponesi mantengono con attenzione, attraverso norme di comportamento socialmente condivise. La dicotomia "dentro-fuori" simboleggia non solo la separazione fisica, ma anche quella concettuale tra ciò che è pulito e ciò che è sporco, tra ciò che è sicuro e ciò che è pericoloso. Questa visione dualistica influenza profondamente la scelta del luogo in cui gli hikikomori decidono di ritirarsi, che è sempre e solo *uchi*, ossia il mondo interiore, protetto e sicuro della casa (Ricci, 2006).

Dal punto di vista culturale, il Giappone rispetto all'Italia attribuisce grande valore al concetto di *sekentei* che si traduce come "l'apparenza agli occhi degli altri". Questo principio riflette le aspettative sociali che l'individuo deve soddisfare per non deludere la comunità. La dipendenza e il conformismo, quindi, sono tratti profondamente radicati nella cultura giapponese e influenzano il comportamento degli individui all'interno della società (Esposito et al., 2023).

Questa differenza di trattamento tra contesti familiari e sociali si riflette nel modo in cui i giapponesi vivono il senso di colpa e la vergogna. Nei confronti dei familiari più stretti, in particolare verso i genitori, il senso di colpa è meno intenso proprio grazie alla forte intimità emotiva, che rassicura l'individuo che ogni errore verrà accolto con compassione e perdonato. All'interno del gruppo sociale, invece, il senso di colpa può essere molto più opprimente, poiché il tradimento della fiducia del gruppo può portare a conseguenze più gravi, come l'emarginazione o la rottura dei legami. Il senso di colpa è dunque una funzione delle relazioni sociali: maggiore è la distanza affettiva, più elevata sarà l'intensità del senso di colpa per un eventuale tradimento (Doi, 1991). Accanto al senso di colpa, si pone grande enfasi sulla

vergogna, un'emozione profondamente radicata nella consapevolezza dello sguardo degli altri. Mentre il senso di colpa si manifesta verso l'esterno attraverso scuse e tentativi di riparazione, la vergogna si rivolge verso l'interno, colpendo direttamente la propria autostima e la percezione di sé. I giapponesi sono particolarmente sensibili alla vergogna poiché vivono in una società altamente interconnessa e orientata al gruppo, dove il comportamento individuale è sempre sotto lo scrutinio degli altri membri della comunità. La paura di essere giudicati o di non essere all'altezza delle aspettative del gruppo genera un profondo senso di disagio e, di conseguenza, il bisogno di conformarsi alle norme sociali per evitare di perdere la faccia (Doi, 1991).

Per gli italiani invece il senso di vergogna dei giapponesi può apparire particolarmente esagerato. Questo può essere dovuto al fatto che, a contatto con culture diverse, i giapponesi trovano difficile comportarsi con naturalezza, sentendo spesso un senso di inferiorità rispetto agli stranieri. Questo sentimento di insicurezza deriva dal timore di non essere accettati, unito al desiderio profondo di essere accolti. Un aspetto interessante della cultura giapponese è la frequenza con cui le persone si scusano, anche più di quanto accada nelle culture occidentali, che tendono a enfatizzare maggiormente il senso di colpa. In Giappone, le scuse non si limitano a coprire le colpe passate, ma possono estendersi anche al futuro. Si chiede scusa non solo per ciò che è già stato fatto, ma anche per l'incapacità di controllare le proprie azioni future, quasi come una scusa preventiva (Doi, 1991).

Questo comportamento deriva dal fatto che il senso di colpa giapponese include fin dall'inizio una componente di vergogna, in cui l'individuo si scusa non solo per l'azione errata, ma anche per la percezione di sé come incapace di mantenere gli standard sociali previsti. Alla base del pensiero occidentale si trova la figura paterna, mentre in quello orientale è la madre a occupare il centro del sistema di valori. Nella cultura orientale, la madre avvolge tutto con il suo amore incondizionato, accettando ogni cosa senza mettere in discussione la moralità delle azioni infatti non esiste una netta distinzione tra bene e male nel rapporto madre-figlio, poiché tutto viene accettato con naturalezza. Questa concezione riflette un approccio emotivo e affettivo ai legami familiari, in cui l'amore materno diventa il fondamento di una visione del mondo più empatica e meno giudicante (Doi, 1991).

Nell'ambito della psichiatria giapponese, in particolare nella scuola di Morita, sono stati osservati pazienti affetti da “*shinkeishitsu*”, un disturbo d'ansia tipicamente giapponese, caratterizzato da sintomi come la paura di arrossire, l'incapacità di sostenere lo sguardo degli

altri e l'ansia legata al proprio aspetto o odore corporeo. Questo tipo di ansia sociale è attribuito da Morita alle condizioni storiche e sociali del Giappone, dove la pressione del conformismo e l'importanza delle apparenze giocano un ruolo centrale nel generare stress e ansia nelle interazioni quotidiane (Wu, 2024).

In conclusione, la cultura giapponese, con il suo forte orientamento verso il gruppo, la famiglia e le norme sociali, modella profondamente il modo in cui gli individui vivono il senso di colpa e la vergogna, influenzando sia le relazioni familiari che sociali. Il rapporto tra genitori e figli rimane il paradigma centrale di connessione emotiva, mentre la vergogna e il senso di colpa operano come meccanismi di regolazione sociale, rafforzando il bisogno di conformarsi e mantenere l'armonia all'interno della comunità.

3.2.1 Il sentimento di *amae* in Italia

Il concetto di *amae* è centrale nella cultura giapponese e gioca un ruolo fondamentale nei rapporti umani, specialmente tra genitori e figli. Questa dinamica di dipendenza affettiva, che in altre culture potrebbe essere vista con sospetto o criticata come una forma di eccessiva indulgenza, in Giappone viene considerata non solo normale, ma desiderabile. Essa trova però un parallelo nel sud Italia, dove i legami familiari sono altrettanto forti e viscerali. “*Amae*”, rappresenta il desiderio di dipendenza e di essere accuditi soprattutto dai genitori, sostenuto da un valore centrale della cultura giapponese, il *wa*, ossia l'armonia (Ricci, 2006). Questo concetto può essere trasposto alla relazione madre-figlio nel sud Italia, dove l'amore materno viene celebrato in modo esuberante e trascinate, creando una simile dinamica di dipendenza e protezione eccessiva. In Giappone ma anche in Italia la relazione tra genitori e figli è considerata il modello ideale di legame affettivo, tanto che diviene un metro di paragone per giudicare la profondità di tutte le altre relazioni sociali. Un rapporto tra due persone è ritenuto tanto più significativo e profondo quanto più si avvicina all'intimità, alla comprensione e alla connessione emotiva tipica del legame tra genitori e figli. In mancanza di questo calore e vicinanza, le relazioni vengono spesso considerate superficiali e incomplete. Questo riflette una visione culturalmente radicata che attribuisce grande valore all'armonia familiare e al concetto di *amae*: una fiducia nell'amore e nell'accettazione incondizionata da parte della famiglia, che non richiede condizioni o giudizi. Si ritiene che questa dipendenza crei un ambiente di sicurezza emotiva, all'interno del quale ogni colpa o errore possa essere

facilmente perdonato. Secondo il celebre psichiatra giapponese Doi (1991), *amae* è un ideale a cui si dovrebbe aspirare. Da una parte c'è il desiderio di essere indulgente, dall'altra la necessità di sentirsi dipendenti dagli altri, entrambi aspetti che rafforzano l'armonia delle relazioni sociali giapponesi. Questo delicato equilibrio è percepito come un obiettivo essenziale da raggiungere, poiché per i giapponesi rappresenta un modello ideale di legame, utilizzato come metro di misura per giudicare tutte le altre relazioni sociali.

Tuttavia, quando questo equilibrio si rompe, come nel caso degli hikikomori, *amae* si trasforma in un attaccamento morboso, perdendo la sua funzione positiva. La comprensione di questo squilibrio e della natura dell' *amae* può rappresentare una chiave per comprendere il fenomeno degli hikikomori, in cui la dipendenza dalla famiglia diventa patologica, contribuendo a isolare ulteriormente il giovane dal resto del mondo (Ricci, 2014).

3.2.2 Il contesto italiano

Socialmente e culturalmente l' Italia è un paese che presenta delle differenze, in particolare, il divario tra le regioni del Nord e del Sud rimane significativo, con il Sud percepito come meno sviluppato in termini di infrastrutture e servizi, e dunque meno predisposto alla diffusione del fenomeno. Tuttavia è stato effettuato uno studio che si propone di analizzare proprio il fenomeno dell'hikikomori nella regione Campania, una delle regioni del sud Italia, dove la ricerca sull'argomento è ancora limitata.

Per lo studio, i dati sono stati raccolti con il supporto dell' Associazione Hikikomori Italia, attiva da diversi anni nel panorama italiano. La prima parte del Focus Group si è concentrata sull'esperienza delle famiglie che convivono con una persona affetta da hikikomori e sul loro comportamento una volta che il figlio o la figlia si è isolato. Il gruppo di intervistati era composto da 12 persone, tra cui 8 donne e 4 uomini. Una delle testimonianze ha evidenziato come il processo di ritiro sia estremamente graduale e difficile da riconoscere all'inizio: "Non ci si rende mai conto dell'inizio, perché è così graduale, comincia in un modo... piano piano, questi ritiri sono dei piccoli passi indietro, non ci si fa neanche caso".

Questa testimonianza sottolinea la difficoltà nel percepire i primi segnali del ritiro sociale, confermando la natura subdola e progressiva del fenomeno, tanto in Giappone quanto in Italia (Esposito et al., 2023).

Abitare in regioni poste nel nord Italia oppure nel sud Italia può sottintendere adottare prassi

sensibilmente diverse spesso con priorità anche quotidiane di differente natura. L'elemento emergente è che al nord esiste una condizione di maggiore benessere economico e di maggiore povertà al sud, pertanto vivere in buona parte del territorio del Sud Italia può voler dire avere delle difficoltà per trovare un posto di lavoro e riuscire a mantenerlo, influenzando su molti aspetti della vita delle persone compreso quello psicologico. Un primo aspetto di differenziazione è visibile nell'ambiente familiare, infatti la famiglia dei giovani Hikikomori che vive al nord viene solitamente individuata di livello sociale medio alto, e i genitori possono permettersi terapeuti privati, al sud invece ci sono testimonianze che fanno presupporre che la maggior parte dei giovani reclusi appartengono a famiglie più modeste o povere, vivendo in ambienti sociali più difficili, in cui l'uso e lo spazio di droghe è maggiore. Inoltre al sud sempre a causa della mancanza di risorse economiche i genitori decidono per un intervento di cura di affidarsi ad assistenti sociali o psicologi che lavorano in strutture pubbliche, i quali però sono abituati a occuparsi di disagi psichici di altro genere (Ricci, 2014).

3.3 Affrontare l'Hikikomori: le contraddizioni del modello giapponese

Il fenomeno Hikikomori, particolarmente diffuso in Giappone, ha dato vita a una varietà di risposte che spaziano dagli interventi estremi e coercitivi fino a modelli comunitari più inclusivi. In Giappone, l'istruzione e il sistema sanitario mostrano una forte resistenza nel separare o emarginare i giovani dalla vita sociale, scolastica e lavorativa. Nel contesto del dopoguerra, questi settori hanno promosso con determinazione la parità e i valori sociali condivisi, considerati fondamentali per una società equilibrata e produttiva. Tuttavia, la società giapponese offre poche alternative alla partecipazione nel flusso sociale principale, limitando le possibilità di deviare da questo percorso. Attraverso un welfare familiare e aziendale, con un supporto statale ridotto, sono stati creati spazi in cui i cittadini possono temporaneamente ritirarsi, nella speranza che, al momento opportuno, possano reintegrarsi nella società (Bovoroy, 2008).

Nell'ambito dell'istruzione e della salute mentale, è presente una sorta di pregiudizio "antipsicologico" o "antipsichiatrico". Questo non significa una totale opposizione alla psichiatria, ma riflette una rete di idee e pratiche che tendono a evitare la patologizzazione degli individui. La cultura giapponese si concentra sulla gestione delle differenze e delle sofferenze attraverso l'autodisciplina, l'adattamento e il sostegno familiare, anziché trattare i

problemi individuali come patologie. Gli interventi tendono a regolamentare la routine quotidiana, come le abitudini del sonno, piuttosto che risolvere specifici problemi psicologici o biologici.

Margaret Lock (1986), nel suo lavoro pionieristico sul trattamento della sindrome del rifiuto scolastico, ha evidenziato che le cure per la salute mentale in Giappone si basano sulla “trasmissione morale” e sulla guarigione di disturbi somatici, tralasciando l’aspetto psicologico o emotivo. La terapia per individui depressi, che si rifiutano di adempiere ai loro ruoli sociali (come studenti, lavoratori o casalinghe), consiste principalmente nel dare loro il permesso di fare una pausa dal loro ruolo sociale per un breve periodo. Questo approccio permette a pazienti e famiglie di accettare standard di prestazione inferiori rispetto a quelli originariamente attesi, con l’obiettivo di riportare gradualmente il paziente alla vita sociale quando si ritiene che sia il momento giusto.

Un esempio significativo è quello di K. una giovane adulta che ha mostrato sintomi depressivi, ma non è mai stata indirizzata verso uno psichiatra. Nonostante una difficile situazione familiare e la sua intermittenza scolastica durante gli anni obbligatori, il gruppo di supporto ha deciso che il percorso più promettente per lei fosse la partecipazione continua alla socialità del gruppo. La diagnosi della depressione maggiore è stata spesso sottostimata in Giappone, lasciando molte persone a gestire autonomamente il proprio disagio, con pochi aiuti e risorse. Nei casi più estremi, questo ha spinto gli individui verso un isolamento completo. Nonostante il riconoscimento da parte del personale sanitario che alcuni giovani ritirati possano soffrire di patologie cliniche, l’approccio giapponese pone un’enfasi quasi esclusiva sulla riabilitazione attraverso l’acquisizione di abilità sociali piuttosto che affrontare in profondità i problemi psicologici, evolutivi o familiari che potrebbero aver contribuito al loro ritiro. Questo approccio riflette il valore dato all’armonizzazione sociale, con l’obiettivo finale di reintegrare gli individui nel tessuto collettivo, minimizzando il peso delle problematiche individuali (Bovoroy, 2008).

Negli ultimi anni, in Giappone, il fenomeno dell’isolamento sociale dei giovani, ha visto un drammatico aumento di interventi coercitivi da parte di figure specializzate. Questi interventi, volti a forzare i ragazzi a uscire dalle loro stanze, hanno creato un vero e proprio business milionario. È emersa una nuova figura professionale, denominata ”estrattore”, il cui compito è quello di intervenire per costringere, con vari metodi, i giovani ritirati a reintegrarsi nella società. Questi professionisti vengono pagati decine di migliaia di euro dalle famiglie

disperate, il cui obiettivo è quello di far sì che il loro figlio abbandoni l'isolamento. Inizialmente, gli "estrattori" impiegano tecniche psicologiche, ma se queste falliscono, non esitano a utilizzare la forza fisica, arrivando persino a sfondare le porte delle stanze per trascinare i giovani fuori. I ragazzi vengono poi portati in centri di riabilitazione spesso situati in aree remote e montuose, quasi fossero prigionieri, dove il loro contatto con il mondo esterno è limitato, rendendo più difficile ogni tentativo di fuga (Crepaldi, 2019).

Un esempio emblematico di una risposta comunitaria alternativa al problema dell'isolamento si è sviluppato nella cittadina di Fujisato, dove il fenomeno è stato scoperto quasi per caso. Gli assistenti sociali, durante le loro visite agli anziani per fornire assistenza, si sono resi conto che in molte case erano presenti giovani adulti che non lavoravano e che restavano a casa anche durante il giorno. Questo ha fatto emergere il problema dell'isolamento e ha spinto la comunità a reagire in modo collettivo. Gli abitanti di Fujisato hanno creato spazi e opportunità per i giovani ritirati, offrendo loro un ruolo attivo nella comunità. È stata istituita, ad esempio, una sala da pranzo dove i giovani potevano imparare a cucinare e servire i clienti, oppure sono stati organizzati corsi per chi desiderava diventare assistente sociale. Questa iniziativa permetteva loro di cimentarsi in diverse attività lavorative, con un approccio flessibile che consentiva ai partecipanti di sperimentare per periodi di tempo variabili, da tre giorni fino a tre mesi. Questo approccio si è rivelato particolarmente efficace nel ridurre le barriere psicologiche legate al rientro nella vita sociale e lavorativa.

Anche nella città di Daisen è nata un'iniziativa degna di nota: una caffetteria gestita interamente da persone che soffrono di isolamento sociale. La peculiarità di questo progetto risiede nell'assenza di una gerarchia strutturata o di regole rigide, promuovendo invece uno spirito di cooperazione e collaborazione spontanea tra i membri dello staff. Questa modalità di lavoro, basata su un approccio inclusivo e non competitivo, ha permesso ai partecipanti di sentirsi parte di un gruppo senza subire pressioni sociali troppo forti.

Nonostante queste iniziative comunitarie, in Giappone esistono già da tempo diversi centri di supporto dedicati agli hikikomori, ma con una significativa differenza: l'accesso a questi centri richiede il pagamento di un contributo economico. Sebbene questo aspetto possa sembrare secondario, rappresenta in realtà una barriera importante, non solo per il costo effettivo, ma anche per il peso psicologico che questo implica. Molti giovani in isolamento soffrono enormemente all'idea di gravare economicamente sulle famiglie, e per questo motivo rifiutano l'idea di intraprendere percorsi di recupero che richiedano un grande esborso economico da

parte dei genitori. Questo problema non è limitato al Giappone, ma è stato osservato anche in altri Paesi, come l'Italia, dove molti giovani ritirati condividono lo stesso timore di essere un peso finanziario per le loro famiglie.

Se da un lato in Giappone si è sviluppato un business legato al fenomeno dell'isolamento sociale, dall'altro emergono esperienze comunitarie innovative che cercano di affrontare il problema in maniera meno coercitiva, puntando sulla reintegrazione sociale attraverso progetti inclusivi e partecipativi (Crepaldi, 2019).

3.4 Affrontare l'Hikikomori in Italia: sfide e prospettive di intervento

Il fenomeno dell'hikikomori ha raggiunto anche l'Italia, dove le risposte al problema sono ancora in via di sviluppo, spesso insufficienti rispetto alle necessità emergenti. Tuttavia, nel tempo sono nate iniziative e reti di supporto, sia pubbliche che private, che cercano di offrire aiuto a questi giovani e alle loro famiglie.

Sul territorio italiano le unità operative sono ancora poche ma un esempio importante è rappresentato dall'unità operativa di psicopatologia degli adolescenti presente nel distretto sanitario di Marano che in qualità di servizio pubblico offre agli adolescenti di età compresa fra gli 11 e 19 anni l'intervento psicoterapeutico e una terapia farmacologica solo quando è necessaria. Secondo la prassi una prima valutazione viene effettuata dagli psicologi e da neuropsichiatri infantili che operano sul territorio e in un secondo momento, gli stessi operatori possono prendere un contatto con il servizio di psicopatologia degli adolescenti per concordare insieme un progetto di lavoro in questo caso e il ragazzo viene invitato ad effettuare un colloquio con una neuropsichiatra infantile. Contemporaneamente si definisce un incontro per conoscere i genitori per accogliere l'anamnesi e se si ritiene utile un intervento esclusivamente di tipo psicologico si affida al caso ad uno psicoterapeuta. Presso l'unità operativa di psicopatologia degli adolescenti al servizio afferiscono i ragazzi con problematiche anche molto gravi e tra queste si occupano anche di ragazzi che si isolano dal mondo esterno. Riportano che l'età di insorgenza è tra gli 11 e i 12 anni, poco dopo il termine della scuola primaria. Il ragazzo manifesta una profonda resistenza ad andare a scuola e a frequentare gli amici e gradualmente diventa schiavo della propria vita sedentaria, ma il problema è che al servizio di psicopatologia degli adolescenti le famiglie arrivano a chiedere aiuto solo quando i ragazzi ormai da mesi hanno lasciato scuola e gli insegnanti tentano di intervenire attivamente

recandosi a casa sua non ottenendo alcun risultato (Sagliocco et al., 2011).

L'impressione è che purtroppo dopo questi primi anni, non si sa ancora bene come fronteggiare questa emergenza. I terapeuti e specialisti che se ne stanno occupando riconoscono che il suo numero sia destinato ad aumentare senza comprendere le condizioni necessarie per riuscire ad arginarlo. Si potrebbe rilevare che in Italia la realizzazione del genere di assistenza potrebbe essere motivato in una seconda fase quando si avrà una conoscenza maggiore del problema.

La sanità pubblica italiana presenta alcune problematiche e le strutture organizzative sono spesso inadeguate e insufficienti per porre particolare attenzione al fenomeno hikikomori, non essendo ancora ritenuto un problema prioritario. Essendo molto presente la tossicodipendenza in Italia, esistono dei luoghi chiamati comunità che hanno la funzione di essere di supporto e di aiuto ai giovani. Le comunità si distinguono dalle normali strutture di assistenza pubblica poiché coloro vengono accettati qui conducono una vita attiva, rendendosi autonomi, lavorando e collaborando nel limite delle proprie possibilità e rimanendovi fino a quando non ci si sente pronti per il definitivo ritorno sociale. A volte è successo che famiglie di ragazzi hikikomori non sapendo da chi farsi aiutare si siano rivolte a queste comunità per tentare di far recuperare il figlio, come un caso simile, documentato nel 2009 in una trasmissione radiofonica, in cui la madre di un ragazzo 23enne autorecluso da 4 anni raccontò che a causa della situazione insostenibile che si era venuta a creare in famiglia, si era rivolta a diverse strutture fino a interpellare anche alcune comunità di recupero, ma la sua richiesta non venne accolta perché la comunità è completamente inadeguata e impreparata per l'accoglienza di un ragazzo hikikomori. Negli anni si sta registrando un numero sempre maggiore di abbandono scolastico prematuro, dato da una mancanza di motivazioni e fiducia in se stessi rendendo l'Italia un terreno maggiormente fertile per la volontaria reclusione e il suo conseguente ed inevitabile incremento (Ricci, 2014).

In Italia all'inizio, la maggior parte dei centri che ricevettero le prime richieste di aiuto si trovarono impreparati ad affrontarle non avendo mai trattato casi di hikikomori, infatti non possedevano ancora sufficienti parametri tranne la conoscenza del fenomeno giapponese. Questi centri specialistici per adolescenti sono intese come strutture quasi sempre a gestione privata create da un'equipe composta da specialisti come psicoterapeuti, psicologi e o psichiatri, i quali si associano e offrono i loro servizi di consulenza e terapia a giovani che soffrono di problemi psichici, caratteriali dal periodo adolescenziale e alle loro famiglie. All'interno di questi luoghi si realizzano gli interventi necessari, come terapie individuali e

famigliari e si cerca di individuare i percorsi curativi più appropriati. Oltre questi centri specialistici, esistono anche molti psicologi o terapeuti che svolgono la loro professione in maniera indipendente quindi come professionisti liberi. Nelle varie strutture sanitarie pubbliche invece esistono dei dipartimenti che si occupano di disagi psichici giovanili ma sono pochi e in prevalenza si occupano di problemi psicologici derivati da situazioni di tossicodipendenza (Ricci, 2014).

Per questo motivo è sempre utile quindi cogliere i primi segnali di disagio legati all'isolamento dei più giovani, non sottovalutando le richieste di aiuto e promuovendo momenti di ascolto, di dialogo e incoraggiando le occasioni di relazioni soprattutto con i pari. Per quanto riguarda invece le organizzazioni, ce ne sono di diverse che si possono contattare quando si cerca di aiutare un giovane hikikomori. L'associazione "Hikikomori Italia" è una delle risorse che offre consigli e supporto, oltre che informazioni sulla tematica. All'interno del sito web dell'Associazione è possibile trovare anche Hikikomori Italia Genitori ONLUS che può fornire supporto ai genitori di giovani con Hikikomori e aiutarli a superare questi momenti difficili, nonché un gruppo facebook dedicato.

Crepaldi ha iniziato a interessarsi per la prima volta al fenomeno degli hikikomori guardando l'anime "Welcome to the NHK", il cui protagonista è, appunto, un ragazzo isolato e dopo aver scritto una tesi sull'argomento, nel 2013 apre il blog di "Hikikomori Italia" e la corrispettiva pagina Facebook. Oltre 3.000 persone hanno iniziato a seguirlo e in molti si rivolgono a lui in cerca di informazioni e aiuto. In seguito, ha fondato anche l'Associazione, ha aperto una chat dedicata ai ragazzi con oltre 300 iscritti e ha progettato uno spazio di confronto per i genitori di ragazzi hikikomori, con più di 400 utenti registrati (Hikikomori Italia, 2024).

3.4.1 Un'iniziativa comune: la terapia della sorella maggiore

Negli ultimi anni è comparsa una nuova figura che fra i tentativi terapeutici lega Italia e Giappone. È un tipo di intervento che esula dalla classica formula medico paziente e i buoni risultati che sta riscontrando possono rappresentare un motivo di riflessione. I suoi esiti sembrano mostrare come il giovane recluso si senta più propenso ad aprirsi emotivamente verso colui che è più simile a sé, quindi una persona più o meno della sua età che non ha ruoli professionali troppo marcati. In Giappone è stata definita "sorella maggiore in affitto" ed è identificabile in una persona senza sperimentata preparazione accademica ma alimentata da

motivazioni e capacità empatiche, in Italia invece ha diversi appellativi come “sorella maggiore” o “compagno maggiore” ed è quasi sempre svolta da un giovane o da un pari che ha una preparazione specialistica, ma nessuna esperienza pratica. Questa figura nasce in Giappone nel 2003, ideata da un gruppo di supporto per hikikomori no-profit chiamato New Start. La sorella maggiore in affitto è una simbolica sorella maggiore che tenta di aiutare un fratello minore, questo appellativo rimane anche se è più grande, chiuso in una camera senza forze e desideri e per questa sua attività ne riceve un compenso (Triberio, 2017). La richiesta per l'intervento della sorella in affitto, arriva da parte dei genitori, i quali sono vicini all'età del pensionamento e sono preoccupati per quello che succederà quando non saranno più in grado di sostenere il figlio che vive sulle loro spalle ed è la madre. Questa figura può iniziare scrivendo delle lettere oppure dei biglietti che poi sarà la madre a far scivolare sotto la porta della stanza del giovane oppure se egli possiede un cellulare si invia qualche sms e si aspetta una sua risposta. A volte si decide di andare a fargli visite con la scusa di parlare con la madre e si rimane davanti alla sua porta anche per ore in attesa che qualcosa accada o che mandi un SMS di risposta o che la porta si socchiuda. Solitamente i fatti si evolvono e succede che arriverà un giorno in cui la sorella maggiore prende per mano il fratello minore e insieme varcano la soglia di casa camminando attorno al quartiere senza fare domande. La figura di sorella maggiore oltre a offrire un esempio di terapia alternativa è una considerazione sul significato dei ruoli sociali e di come essi influiscano sulla psiche della persona e sulla formazione del concetto di identità. La prassi dei ruoli è ben visibile anche all'interno del nucleo familiare, fra i cui componenti non si usa mai il nome ma ci si chiama sempre sorella maggiore, fratello minore, fratello maggiore, invece in Italia le abitudini sono diverse fra fratelli, ci si chiama con il proprio nome di battesimo e lo stesso vale anche fra i genitori. Anche fuori dall'ambiente familiare quando ci si rivolge a qualcuno di cui non si conosce il nome può capitare che non venga usato il termine lei oppure tu come si usa in Occidente, ma si utilizza: padre, sorella maggiore, nonno. In Italia questa figura è nata abbastanza casualmente per far fronte a un'emergenza inaspettata, ma può essere una vera e propria terapia, poiché il giovane sapendo di non aver bisogno di essere curato e non trovandosi davanti la figura di un classico professionista, si esprime con i suoi stessi codici linguistici e culturali (Ricci, 2014). In Italia è comunque considerata una figura professionale che lavora all'interno di alcuni centri specializzati per adolescenti, che entra in azione per tentare un approccio più informale rispetto alla consueta terapia specialistica, non è ancora comune ma è stata sperimentata in alcuni

centri come “Rifornimento in Volo” a Roma, la quale è stata la prima struttura in Italia a creare questa nuova figura professionale di fratello o sorella maggiore. Questo centro è rivolto a ragazzi dai 12 ai 24 anni, e li aiuta a divenire soggetti attivi nella comprensione dei loro bisogni collaborando anche con le scuole (Rifornimento in Volo, 2024).

In conclusione il fenomeno hikikomori, inizialmente considerato un aspetto unico della cultura giapponese, ha dimostrato negli ultimi anni una diffusione globale sempre più evidente, con manifestazioni che toccano diverse regioni, tra cui Europa, Asia e Nord America. Le somiglianze nel comportamento di ritiro sociale estremo tra adolescenti e giovani adulti di culture diverse sono ormai ben documentate. Un aspetto ricorrente è l’uso intensivo della tecnologia, come Internet e i videogiochi, che molti hikikomori sfruttano per evitare le interazioni sociali, tuttavia, resta ancora da chiarire se questa sia una vera dipendenza tecnologica o piuttosto un sintomo secondario dell’isolamento. Le esperienze in Europa offrono ulteriori prospettive, con una particolare attenzione al confronto tra Giappone e Italia. In Giappone, l’hikikomori emerge spesso in età più avanzata, può durare molti anni e si accompagna frequentemente a disturbi mentali gravi. In Italia, invece, il ritiro avviene tipicamente durante l’adolescenza ed è meno prolungato; qui, i giovani tendono a mostrare difficoltà sociali e tratti di timidezza, più che gravi disturbi psichiatrici, spesso in seguito a episodi di bullismo. La struttura familiare gioca un ruolo fondamentale in entrambi i paesi. L’iperprotezione genitoriale limita lo sviluppo dell’autonomia nei giovani, ma con sfumature diverse: in Giappone, la madre spesso si prende cura del figlio isolato con una dedizione costante, mentre in Italia, il figlio talvolta rifiuta queste attenzioni per affermare la propria indipendenza. Anche la percezione sociale differisce: mentre gli Hikikomori italiani criticano la società con un certo senso di orgoglio, quelli giapponesi provano un forte senso di vergogna per non aver rispettato le aspettative sociali. In Giappone, il fenomeno ha dato vita a risposte variegata, dagli interventi coercitivi agli approcci comunitari inclusivi. Recentemente, figure professionali chiamate “estrattori” sono emerse per costringere, anche con la forza, i giovani isolati a reintegrarsi nella società, creando un business significativo. In Italia, invece il fenomeno sta guadagnando visibilità, ma la sanità pubblica è spesso impreparata. L’hikikomori rappresenta ancora una sfida complessa che richiede risposte articolate e culturalmente sensibili e la ricerca continua a lavorare per sviluppare strategie efficaci per contrastare questa “epidemia silenziosa” e promuovere l’inclusione sociale. Nel prossimo capitolo, verranno approfonditi i diversi trattamenti disponibili con particolare attenzione alle

strategie e ai protocolli che possono essere implementati nelle scuole per favorire l'inclusione e prevenire l'isolamento sociale dei giovani.

Capitolo 4

Il seguente capitolo affronta le possibili risposte educative e terapeutiche per il fenomeno hikikomori, con un focus sulla scuola primaria. L'obiettivo è comprendere come il sistema educativo, in collaborazione con famiglie e professionisti, possa adottare misure preventive e strategie di intervento mirate per supportare i giovani più vulnerabili, prima che il ritiro sociale diventi una condizione cronica.

4.1 Prevenzione del fenomeno

La prevenzione del fenomeno degli hikikomori rappresenta una sfida educativa e sociale, che richiede una risposta strutturata e coordinata all'interno della scuola e un'alleanza tra tutte le istituzioni coinvolte. La scuola può, infatti, svolgere un ruolo fondamentale nell'identificazione precoce e nella prevenzione di questi comportamenti promuovendo un ambiente che sostenga l'inclusione e la crescita relazionale.

Riveste un ruolo cruciale nella gestione di questo fenomeno, infatti un insegnante attento, che può notare i primi segnali di chiusura in uno studente, permettendo di intervenire in modo tempestivo. Spesso, uno dei principali campanelli d'allarme è costituito proprio dalle frequenti assenze in classe: sebbene il ragazzo possa esprimere l'intenzione di partecipare alle lezioni, la mattina successiva lamenta sintomi fisici come mal di stomaco, mal di testa o nausea, che ne ostacolano la frequenza.

Più in generale, il ruolo preventivo della scuola deve attuarsi su due piani: educativo-relazionale e didattico. A livello educativo, la scuola dovrebbe promuovere tra le nuove generazioni rapporti basati sul rispetto e sulla solidarietà, fondamenti di una sana interazione sociale. Sul piano didattico, l'obiettivo è sviluppare e consolidare competenze emozionali, capaci di sostenere gli studenti nei momenti di difficoltà.

Quando uno studente manifesta questi sintomi, la flessibilità diventa un concetto cardine: tolleranza sugli orari di ingresso, modalità di didattica a distanza (sincrona o asincrona), e, laddove possibile, lezioni pomeridiane possono rappresentare soluzioni efficaci per favorire il suo reinserimento. Centrale è, inoltre, il lavoro di rete tra scuola, famiglia, servizi sanitari e sociali, e altre istituzioni educative. La formazione e la consapevolezza degli insegnanti sul

fenomeno hikikomori rivestono un ruolo fondamentale nella prevenzione del ritiro sociale tra gli studenti. Come evidenziato da Lorella Zauli, dirigente scolastica e docente della scuola dell'infanzia, è cruciale ipotizzare percorsi formativi specifici per il personale scolastico, attraverso l'istituzione di un'unità formativa dedicata al fenomeno. Questo approccio permetterebbe agli insegnanti di acquisire le competenze necessarie per riconoscere i segnali di isolamento e disagio, intervenendo tempestivamente.

Anche Alessandra Prati, docente di scuola secondaria, ha sottolineato l'importanza di una formazione mirata, avvertendo che l'assenza di conoscenze specifiche sugli hikikomori può condurre a errori significativi e a interventi inadeguati. La formazione non deve limitarsi alla scuola, ma estendersi al confronto attivo tra insegnanti, servizi sanitari, servizi sociali e famiglie. Questa sinergia tra diversi attori permette di costruire soluzioni condivise, adattabili ai bisogni specifici di ogni studente, e rappresenta un pilastro essenziale per garantire un supporto efficace, prevenendo l'insorgenza del fenomeno (Rivista dell'istruzione, 2024).

Definire quindi chiaramente i tratti distintivi permette infatti di elaborare e condividere strategie mirate. La codificazione non solo facilita il riconoscimento precoce della condizione, ma consente anche di adottare interventi efficaci che possano essere applicati in contesti diversi. L'obiettivo iniziale, tuttavia, non è tanto quello di portare il ragazzo fuori dalla casa, quanto di stabilire un primo, piccolo contatto con lui, entrando nel suo mondo e nei suoi interessi. Tale avvicinamento, graduale e rispettoso, è pensato per consentire al giovane di esprimere i propri bisogni e progressivamente accettare l'idea di un reinserimento sociale, scolastico o lavorativo, che avverrà con una "esposizione graduale" studiata per evitare traumi o pressioni.

Gli esperti, infatti raccomandano un solido sistema di supporto per la famiglia, che spesso si trova impreparata di fronte a tale problematica, infatti suggeriscono di assegnare un mentore con competenze multidisciplinari per fornire alla famiglia un riferimento concreto, accompagnato da un sostegno psicologico mirato a gestire le difficoltà quotidiane (Esposito et al., 2023).

In un'ottica di prevenzione, emerge dalla ricerca, l'importanza per scuole e insegnanti di saper interpretare comportamenti e segnali corporei che spesso rappresentano richieste di aiuto da parte dei giovani, i quali faticano a esprimere le proprie difficoltà a parole. Alcuni cambiamenti osservati dagli insegnanti, prima che si manifesti il ritiro sociale, includono: scarsa o assente partecipazione alla vita scolastica, tendenza all'isolamento, difficoltà a

comunicare verbalmente, sguardo evitante, postura chiusa e sonnolenza frequente.

In risposta a questi segnali e sempre in un'ottica di prevenzione, la ricerca evidenzia alcune misure adottate dalle scuole per gestire e supportare i giovani in difficoltà. Tra queste figurano:

- presenza di un educatore che accompagni il ragazzo all'ingresso scolastico;
- attivazione di istruzione a domicilio o in strutture specializzate tramite i servizi sociali;
- colloqui frequenti tra famiglia e scuola;
- strategie didattiche che incoraggino la presenza in aula;
- laboratori che assegnino ruoli gratificanti;
- predisposizione di un PEI (Programma Educativo Personalizzato) con obiettivi minimi;
- lezioni individuali;
- deroga dell'obbligo del 75% di frequenza;
- tolleranza sull'orario di ingresso mattutino (USR, 2018).

4.2 Trattamento

Per il fenomeno hikikomori non esiste un trattamento specifico perché ogni intervento viene personalizzato, calibrato sulle specifiche difficoltà e necessità del singolo individuo. È essenziale concentrare inizialmente l'attenzione sui bisogni personali del ragazzo, anziché spingere forzatamente verso il ripristino di una vita sociale considerata “normale”. Tentativi forzati di reintegro, come il rientro immediato nell'ambiente scolastico, possono infatti risultare dannosi e controproducenti, rischiando di accentuare il disagio e l'isolamento del paziente (Norasakkunkit & Uchida, 2014).

Analogamente a molti disturbi psichiatrici, il trattamento degli hikikomori spesso richiede un approccio combinato che include psicoterapia, supporto psicofarmacologico e terapia familiare. Altrettanto importanti sono gli esercizi di esposizione graduale al contatto sociale e, in alcuni casi, la terapia di gruppo con altri hikikomori (milieu therapy), che favorisce l'interazione in un contesto protetto. In situazioni particolari, può risultare utile anche una separazione temporanea dalla famiglia, con un periodo di soggiorno e cura in una comunità terapeutica, per favorire una progressiva riabilitazione sociale (Ranieri, 2016).

La durata della terapia per gli hikikomori varia notevolmente da caso a caso. Di norma, si stabiliscono incontri settimanali di circa un'ora, ma la durata complessiva può estendersi per uno o più anni, a seconda dello stato psicologico del paziente, della profondità del trauma e del suo ritmo di reazione. I casi più complessi sono quelli in cui il giovane ha un ricordo chiaro del trauma che ha innescato il ritiro sociale. In questi casi, la terapia può essere più breve ma richiede estrema attenzione, poiché anche piccoli errori di valutazione possono riportare il paziente al punto di partenza. Il trauma rappresenta spesso un'immagine mentale di grande intensità che crea una visione ristretta e dolorosa della realtà, alimentata da ansia e da un senso di annientamento.

Circa il 30% dei casi riguarda invece giovani che non ricordano l'origine del loro ritiro, il quale è iniziato gradualmente e senza segnali apparenti, con un allontanamento da scuola, amicizie e lavoro. Per questi pazienti, il percorso terapeutico tende ad essere più lungo, spesso estendendosi per diversi anni. Un altro 30% dei casi riguarda giovani che, pur non essendo nel massimo stato di isolamento, vivono in una forma moderata di ritiro, in cui riescono saltuariamente a uscire e a frequentare luoghi di incontro chiamati "free space", dove partecipano a terapie di gruppo (Ricci, 2014).

I trattamenti per il fenomeno hikikomori differiscono notevolmente tra Italia e Giappone: in Giappone, dove il fenomeno è più diffuso e ben conosciuto, esiste una varietà più ampia di interventi e strategie di supporto, mentre in Italia le iniziative sono ancora limitate e in fase di sviluppo.

4.2.1 Trattamento in Giappone

In Giappone esistono diversi tipi di trattamenti per affrontare il fenomeno hikikomori, ciascuno studiato per rispondere alle specifiche esigenze dei giovani ritirati e favorire il loro reinserimento sociale in maniera graduale e rispettosa. Le evidenze disponibili sul trattamento farmacologico degli hikikomori si concentrano principalmente sull'uso di antidepressivi, in particolare la paroxetina, che ha dimostrato una certa efficacia in alcuni casi con sintomatologia ossessivo-compulsiva associata. Tuttavia, i dati sull'efficacia degli antidepressivi, sia in monoterapia sia combinati con la psicoterapia, restano limitati. Tra gli approcci psicoterapici più frequentemente utilizzati per il trattamento si annoverano la terapia sistemico-familiare e la terapia cognitivo-comportamentale.

Un altro approccio è quello psicoterapico che coinvolge anche altre persone e risulta spesso più efficace rispetto a un trattamento individuale. In questo contesto, si integra l'esposizione progressiva e la terapia di gruppo, che offre un *open membership club*, ovvero uno spazio percepito come sicuro dove possono nascere interazioni sociali spontanee. Uno studio ha riportato risultati positivi anche attraverso la cosiddetta *nidotherapy*, un approccio “non ostile e accomodante” che coinvolge direttamente i membri della famiglia nella terapia, promuovendo un ambiente terapeutico inclusivo e di sostegno (Aguglia, 2010).

Una tecnica molto utilizzata è anche quella del dialogo aperto, sviluppata in Finlandia negli anni Ottanta, basata sulla teoria dialogica e sulla terapia sistemico-relazionale. Questa tecnica coinvolge l'intero nucleo familiare in uno scambio comunicativo aperto e privo di censure, incoraggiando un confronto autentico. Durante la seduta, il giovane ritirato, i suoi genitori, lo psicoterapeuta e un assistente siedono insieme nella stessa stanza (Freeman et al., 2019). L'assistente è il primo a intervenire, ponendo al giovane una domanda aperta che non permette risposte monosillabiche come “sì” o “no” . Dopo la risposta del giovane, i genitori ascoltano senza interrompere e attendono il loro turno per condividere il proprio punto di vista su quanto detto dal figlio. Al termine di ogni scambio, lo psicoterapeuta e l'assistente dialogano tra loro per commentare ciò che è emerso, senza cercare di arrivare a conclusioni definitive. Perché il dialogo sia efficace, a ciascun partecipante viene garantito il giusto tempo per esprimersi, con la libertà di modificare il proprio punto di vista durante il processo. L'obiettivo non è convincere il giovane a cambiare comportamento, ma piuttosto comprendere la sua condizione e riattivare una comunicazione genuina con i genitori (Cassegård, 2014).

Un approccio interessante e maggiormente innovativo è invece rappresentato dalla terapia musicale che può essere usata anche dopo un anno di sedute tradizionali. Il musicista e terapeuta Takeshi Watanabe lo adotta utilizzando il principio della “*catharsis*” . Se il paziente è teso, propone musica intensa; se è triste, musica malinconica. Questo approccio rafforza l'emozione del giovane, creando uno stato emotivo potente e liberatorio. L'esperienza musicale può risvegliare ricordi rimossi o provocare un “terremoto” interiore, innescando un cambiamento profondo nel sé. Poiché gli hikikomori non escono di casa e evitano il contatto con gli altri, è Watanabe stesso a recarsi a casa loro, anche se spesso viene accolto con indifferenza o resistenza. Viene riportato come esempio il caso di M. le cui emozioni sono emerse attraverso l'ascolto della musica, con una risposta emotiva più intensa per alcune melodie e maggiore indifferenza per altre. Watanabe, il suo terapeuta, sostiene che il percorso

musicale rispecchi il percorso stesso del suo hikikomori: da uno stato di fragilità in cui erano tollerabili solo brani delicati e pacati, a una fase di maggiore forza, capace di accogliere la potenza emotiva della musica classica, simbolo di una ritrovata vitalità (Ricci, 2014).

Tra i vari approcci terapeutici, emerge l'importanza di rispettare lo spazio del paziente, come quello svolto direttamente nella sua stanza, attuando così una terapia domiciliare. Qui non si assume alcuna posizione o intento diretto: il terapeuta si limita a essere presente accanto al paziente, senza domande né aspettative di risposta, facilitando un contesto di puro ascolto (Civiero & Perrone, 2019).

Sebbene non esista un metodo unico per trattare l'hikikomori, strategie come queste possono risultare efficaci, a patto che il terapeuta possa lavorare senza ostacoli esterni. Un elemento chiave di successo è l'atteggiamento di comprensione e accettazione da parte dei genitori, non necessariamente tramite un coinvolgimento attivo nella terapia familiare, ma attraverso un atteggiamento empatico verso la situazione.

L'ingresso nello spazio domestico è particolarmente delicato, poiché attraversare quella porta significa confrontarsi non solo con il paziente, ma anche con le emozioni dei genitori, i quali possono sentirsi vulnerabili e invasi. Questo metodo può essere adatto a molti anche se per i casi di lunga durata o associati a danni neurologici, è necessario un intervento psichiatrico e un supporto farmacologico. Watanabe, che ha seguito circa trecento casi, di cui il 30% in isolamento totale, descrive la condizione degli hikikomori come “il suono del silenzio”, un'immagine che racchiude il loro stato di isolamento persistente (Ricci, 2014).

Altro metodo è quello del “*bridging*” giapponese che vede partecipare anche gli insegnanti e i propri pari, cioè studenti appositamente formati per avvicinare i compagni isolati. La comunicazione attraverso internet viene sfruttata come strumento per ristabilire contatti sicuri e piacevoli tra il bambino ritirato e le persone vicine. I messaggi vengono scambiati online e possono includere semplici saluti o aggiornamenti, tuttavia non affrontano mai direttamente il “problema” dell'isolamento, perché puntano a ricostruire la fiducia e il piacere della comunicazione. Vengono utilizzati anche dei videogiochi condivisi tra il bambino e l'adulto, per ristabilire il canale relazionale. Questo approccio evidenzia che il problema non risiede nel bambino, ma piuttosto nel sistema di comunicazione e relazioni che si è deteriorato nel tempo quindi, affinché il giovane cambi, anche gli adulti devono modificare le proprie modalità di interazione. Nella seconda fase del *bridging*, si incoraggia un passaggio alla comunicazione faccia a faccia.

Questo contatto avviene in un'area sicura all'interno della casa del bambino, scelta con la sua collaborazione e negoziata in precedenza tramite internet. Potrebbe trattarsi di una stanza specifica, un rifugio temporaneo costruito con tessuti o una tenda da campeggio e in questo spazio, il bambino dovrebbe avere la libertà di entrare e uscire a suo piacimento, mentre la comunicazione dovrebbe rimanere focalizzata su attività ludiche e rilassanti.

Qualora queste due fasi abbiano successo, si può passare a una terza fase, in cui la comunicazione si estende fuori casa. Anche in questa fase, è essenziale mantenere un approccio di interazione sicura e rilassata, proponendo attività che possano favorire il benessere del giovane e il suo coinvolgimento nel mondo esterno, come:

- attività nella natura;
- interazione con animali, come animali domestici o tramite terapie assistite con animali, come l'equitazione;
- pratiche spirituali o meditazione, ispirate alle tradizioni buddiste o shintoiste, come la preghiera o il pellegrinaggio.

Questo processo graduale aiuta a ricostruire un sistema di relazioni e comunicazione che rispetta i tempi e i bisogni del giovane, favorendo la sua reintegrazione con un approccio rispettoso e non invasivo.

La quarta e ultima fase del metodo di bridging giapponese prevede il graduale ritorno alla scuola o al lavoro. Questo passaggio può avvenire in modi diversi. Se il giovane torna alla scuola che aveva abbandonato, è essenziale che vi siano degli spazi sicuri per il ritiro o il gioco ad esempio delle aree internet o l'assistenza di consulenti tra pari formati alla comunicazione emotiva.

Un'ulteriore raccomandazione è quella di favorire il coinvolgimento del ragazzo in comunità esterne, come gruppi di supporto per hikikomori o gruppi dedicati ad attività ricreative come musica, arte, danza o sport, che possano offrirgli un ambiente sicuro di identità condivisa.

Anche in Occidente esiste questo approccio ma si differenzia per una comunicazione più diretta con il giovane, mantenendo comunque un contesto sicuro. L'obiettivo è stimolarlo a parlare dei propri sentimenti e a partecipare attivamente alla soluzione del problema dell'isolamento. Nella prima fase, il giovane viene sfidato a stabilire un contatto, per esempio limitando temporaneamente l'accesso a cibo, denaro o internet fino a quando non dimostra disponibilità a dialogare. Questa prima interazione, pur essendo inizialmente guidata da un

interesse personale, favorisce un'apertura verso la comunicazione.

Nella seconda fase, l'incoraggiamento alla comunicazione diventa più esplicito, chiedendo al giovane di esprimere emozioni come paure, ansie, desideri e speranze. Anche se questa sfida potrebbe generare un iniziale risentimento o rabbia, l'obiettivo è mobilitare le sue emozioni, facilitando un passo successivo verso una comunicazione emotiva reciproca e aperta. Questo approccio, che può sembrare controintuitivo nella cultura giapponese, trova un riscontro positivo nella società occidentale, dove il coinvolgimento emotivo diretto è considerato fondamentale per lo sviluppo della responsabilità e del rispetto verso gli altri.

Se l'obiettivo è quello di ristabilire i modelli di comunicazione tradizionali giapponesi, l'approccio di bridging giapponese è il più adeguato. Tuttavia, se si percepisce un'evoluzione verso una comunicazione più esplicita e diretta, l'approccio occidentale può risultare più efficace. In entrambi i casi, comprendere le dinamiche del cambiamento nei sistemi relazionali può essere di grande aiuto per sviluppare interventi terapeutici che rispondano a problemi di natura socio-relazionale. I problemi "individuali" possono spesso riflettere il sistema sociale di riferimento, per cui modifiche del contesto sociale possono rappresentare, in molti casi, la strategia terapeutica più efficace (Fogel & Kawai, 2006).

4.2.2 Trattamento in Italia

In Italia, il trattamento del fenomeno hikikomori presenta differenze significative rispetto al Giappone, dove l'ampia diffusione del problema ha portato alla creazione di strategie consolidate. Tuttavia, traendo spunto dai metodi citati nel paragrafo precedente, la musicoterapia può essere adattata al contesto italiano per offrire un supporto più mirato ai giovani in situazioni di isolamento. In Italia, a differenza del Giappone, l'approccio terapeutico raramente prevede l'uso di psicofarmaci o antidepressivi. Molti specialisti italiani evitano infatti la prescrizione di farmaci, probabilmente per evitare il rischio di trattamenti inadeguati per una condizione ancora complessa da definire o per questioni etiche e metodologiche e si preferisce un approccio basato su gentilezza, pazienza, determinazione e un'attenzione sensibile (Ricci, 2014).

Nello specifico è possibile fare l'esempio del trattamento psicoterapeutico intensivo della durata di 18 mesi, di Samuele, un bambino in età prescolare con primi segni di ritiro sociale che offre uno spaccato prezioso delle tecniche terapeutiche e dell'approccio relazionale utili a

prevenire l'insorgenza di problematiche psicologiche in bambini vulnerabili a disturbi legati al ritiro sociale. All'età di cinque anni alterna comportamenti infantili, come mangiare con le mani, a manifestazioni di ansia quali incubi, bruxismo, episodi di enuresi e rifiuto a frequentare l'asilo, e quando è a scuola, il bambino spesso resta in disparte, evitando l'interazione con i compagni.

Il trattamento è stato concepito per affrontare precocemente le problematiche sociali emergenti che, senza un intervento adeguato, si sarebbero potute evolvere in disturbi come ansia sociale, rifiuto scolastico e hikikomori. Nei primi 12 mesi vengono previste tre sedute settimanali, ridotte poi a una sola negli ultimi sei mesi. Durante tutto il percorso, il terapeuta mantiene un dialogo costante con la madre, mentre il padre, separato dalla madre e risposato, ha partecipato solo ad alcune sedute individuali e a una di coppia, mantenendo contatti limitati con il terapeuta. Nella prima seduta il bambino timido e insicuro, entra nella stanza di terapia solo dopo essere stato incoraggiato dalla madre. Il primo oggetto che sceglie è una scatola trasparente simile a una bara, nella quale inserisce pezzi di costruzioni in legno, segno del suo desiderio di preservare ciò che ritiene prezioso. Durante un altro gioco, comunica simbolicamente il bisogno di attaccarsi a qualcosa di significativo, ma rivela confusione su come creare legami autentici, suggerendo la sua difficoltà a stabilire relazioni.

Il terapeuta quindi riconosce l'importanza di abitare un "luogo intermedio" tra realtà e finzione, permettendo al bambino di esplorare emozioni senza sentirsi sopraffatto. In questa terapia si fa ricorso all'uso del gioco e Samuele esprime sentimenti complessi, tra cui il dolore per il bullismo subito a scuola e le sue paure legate al "mangiare" o "essere mangiato", una fantasia che esplora nei giochi con la plastilina. Questa fase iniziale rivela una difficoltà nel distinguere tra buono e cattivo, con oggetti che appaiono ambigui e destabilizzanti ma con il progredire della terapia inizia a esprimere una maggiore fiducia e i suoi giochi diventano meno aggressivi; alcuni sintomi come l'enuresi si attenuano, e il bambino riprende a frequentare l'asilo. Molto importante è la collaborazione tra terapeuta e genitori, infatti nella fase finale, il bambino mostra notevoli progressi: inizia la scuola primaria senza difficoltà e i sintomi regressivi scompaiono. Un segnale chiaro del cambiamento interiore di Samuele emerge attraverso un disegno finale: il calamaro gigante, simbolo di paure iniziali, ha lasciato spazio a un ambiente in cui il bambino si sente sicuro e può confrontarsi con emozioni come l'avidità e l'invasività in modo più equilibrato. Durante la terapia, è creato uno spazio mentale protetto che ha permesso a Samuele di esprimersi autenticamente, ritrovando fiducia nell'adulto e in un

“setting” sicuro.

Il trattamento ha evidenziato le complesse connessioni tra le dinamiche familiari, i processi intrapsichici e i sintomi manifestati da Samuele che ha affrontato queste difficoltà in modo più intenso rispetto ai suoi coetanei, ma la creazione di uno spazio mentale condiviso con il terapeuta lo ha aiutato a riconoscere e comunicare bisogni ed emozioni, trasformando la sofferenza in pensieri gestibili, esprimibili nel gioco e nella riflessione (Ranieri et al., 2023).

Come suggerisce Saito (2013) è indispensabile per lavorare con gli hikikomori: pazienza e gentilezza, a cui si può aggiungere una determinazione positiva e motivata, condivisa anche dai genitori, per creare una relazione di fiducia con il giovane. Questa fiducia cresce quando il paziente non si sente etichettato o trattato come “malato”, ma come persona. Come è emerso, la collaborazione dei genitori è importante, ma spesso il terapeuta ed anche gli insegnanti incontrano delle resistenze, poiché il disinteresse dei genitori non dipende solo da questioni pratiche, come impegni economici o di tempo, ma anche da fattori psicologici. I genitori tendono a non vedere la necessità di intraprendere essi stessi un percorso psicoterapeutico, convinti di essere stati genitori attenti e di aver fatto tutto il possibile per il proprio figlio. Solitamente, attribuiscono le cause del disagio del giovane a problemi psicologici esclusivamente suoi o ad eventi esterni, come episodi di bullismo a scuola o traumi subiti fuori dall’ambiente familiare. Secondo i terapeuti, questa resistenza è una reazione comune, sia nel padre che nella madre. Prevale spesso l’idea che le difficoltà personali dei genitori non abbiano alcuna influenza sulla loro capacità di crescere un figlio e di mantenere una buona gestione familiare.

Questo atteggiamento rende più complesso l’intervento terapeutico, poiché limita la possibilità di affrontare la situazione in modo sistemico, considerando l’ambiente familiare come parte integrante del percorso di recupero del giovane e per questo motivo si consiglia e dove possibile di procedere con una terapia familiare (Ricci, 2014). Durante la terapia la camera stessa, luogo della reclusione, diventa uno strumento essenziale per osservare i cambiamenti psicologici del giovane, talvolta a sua insaputa o di cui preferisce non parlare. L’atmosfera che si percepisce nella stanza può fornire importanti informazioni anche in assenza di comunicazione verbale. Dettagli come la scomparsa di oggetti simbolici, l’apparizione di nuovi elementi, modifiche nell’organizzazione dei mobili, o il passaggio da uno stato di ordine a uno di maggiore caos possono riflettere variazioni nel suo stato mentale.

Anche piccoli segnali come l’apertura o la chiusura prolungata di una finestra possono rivelare

aspetti significativi. Per interpretare questi elementi, il terapeuta in collaborazione con l'insegnante deve avvicinarsi al caso con pazienza e spirito di osservazione (Ricci, 2014).

Le figure che intervengono devono essere in grado di comunicare efficacemente con i giovani, condividendo valori e una sensibilità emotiva affine. Idealmente, questo ruolo dovrebbe essere svolto da un professionista in ambito socio-sanitario, dotato degli strumenti necessari per valutare le azioni da intraprendere in autonomia tuttavia è molto più importante che il facilitatore si ponga in modo amichevole, piuttosto che come un medico con un paziente, per evitare di suscitare diffidenza e chiusura. Tra le attività che possono facilitare il reinserimento sociale figurano sedute di discussione di gruppo, tornei di videogiochi, uscite all'aria aperta, laboratori creativi e attività formative di vario genere. Inoltre, il percorso del giovane va monitorato anche negli anni successivi al reinserimento sociale, motivo per cui è importante che la comunità non sia vista come uno spazio chiuso, ma come un luogo aperto e accogliente. L'obiettivo è che tali spazi possano diffondersi su tutto il territorio nazionale, anche grazie all'impegno delle associazioni già attive in Italia (Crepaldi, 2019).

Considerata la complessità del fenomeno hikikomori e la frequente resistenza dei genitori a un coinvolgimento attivo nella terapia, alcuni consigli possono essere utili per creare un ambiente di supporto più efficace, sia per il giovane che per la famiglia:

1. Riconoscere la sofferenza. Sebbene la scelta di isolamento di un hikikomori possa apparire assurda o difficile da comprendere, è fondamentale superare i pregiudizi e impegnarsi a comprendere il profondo disagio sociale ed esistenziale che egli vive, senza banalizzarlo o ridurlo.
2. Allentare la pressione del successo sociale. L'hikikomori si isola spesso per fuggire dalle aspettative e dalla competizione sociale. È importante quindi evitare atteggiamenti che possano farlo sentire sotto pressione o giudicato, offrendo invece un ambiente sicuro e non intrusivo.
3. Incoraggiare il confronto. Sebbene allentare la pressione sia fondamentale, non significa evitare il conflitto a ogni costo. Se gestito correttamente, un confronto aperto può aiutare a sbloccare situazioni complesse, stimolando il dialogo e una riflessione critica, senza manipolare o forzare le decisioni del giovane.
4. Interpretare il problema in modo sistemico. L'hikikomori non è un problema solo individuale: è cruciale considerarlo all'interno di un contesto più ampio, intervenendo su

fattori sociali, scolastici e familiari che potrebbero contribuire al suo isolamento. In molte situazioni, il coinvolgimento della famiglia rappresenta un punto di partenza per il percorso di recupero.

5. Responsabilizzarlo. Soprattutto se sono hikikomori adulti, è essenziale che si sentano trattati come pari e non come bambini da educare. Dare loro autonomia e rispetto può rafforzare il loro senso di responsabilità, permettendogli di capire l'impatto delle loro azioni sugli altri, senza soddisfare ogni loro esigenza.
6. Essere trasparenti. Spesso, i genitori agiscono in segreto nel tentativo di aiutare il figlio, ma questo può generare sfiducia. Qualsiasi intervento dovrebbe essere condiviso e, se possibile, concordato con l'hikikomori.
7. Spezzare la routine. Poiché gli hikikomori tendono a sviluppare una routine rigida e isolata, è utile proporre attività che interrompano i loro schemi abituali, cercando di favorire gradualmente nuove esperienze sociali.
8. Focalizzarsi sul benessere. L'obiettivo primario deve essere migliorare il benessere del giovane, piuttosto che recuperare immediatamente il suo percorso scolastico o lavorativo. Aiutarlo a stare meglio è la priorità da cui partire per un eventuale ritorno alla normalità.

Questi approcci, insieme a un ambiente familiare comprensivo e al supporto terapeutico, possono rappresentare un modello di intervento che risponde ai bisogni del giovane, favorendo un percorso di guarigione più rispettoso e duraturo.

Oltre alle strategie positive, è altrettanto importante evitare atteggiamenti che possano aggravare il disagio dell'hikikomori, ostacolando il percorso verso un eventuale recupero, come le seguenti:

1. Evitare l'iperprotezione e l'assistenzialismo. Quando un hikikomori si isola, i genitori spesso reagiscono aumentando il livello di protezione, ma questo comportamento può ostacolare lo sviluppo psicologico e sociale del giovane, impedendogli di affrontare esperienze di insuccesso o frustrazione necessarie per la crescita.
2. Non intraprendere azioni coercitive. Nonostante la complessità della situazione, l'imposizione di divieti o restrizioni non produce quasi mai risultati positivi. Ad esempio, togliere l'accesso a internet forzatamente è un errore comune che rischia di accentuare ulteriormente l'isolamento e il senso di oppressione del giovane.

3. Evitare l'abnegazione e preservare il proprio benessere. Alcuni genitori si sacrificano a tal punto da rinunciare al proprio benessere per aiutare il figlio hikikomori, ma ciò può generare un effetto contrario, aumentando la pressione e il senso di colpa nel ragazzo.
4. Non trattarlo come un "malato". Se un hikikomori percepisce di essere considerato un paziente da "curare", può reagire con orgoglio e allontanarsi ulteriormente. Un approccio rispettoso e non medicalizzante aiuta a stabilire una connessione più autentica.
5. Sospendere il giudizio. È fondamentale evitare di giudicare l'hikikomori per la sua scelta di isolarsi e concentrarsi invece sulle cause che hanno condotto a questo comportamento, creando uno spazio di ascolto e comprensione.
6. Non esercitare pressioni per il ritorno a scuola o alle relazioni sociali. Quando un giovane interrompe la scuola o le amicizie, i genitori tendono a spingerlo a riprendere la vita sociale, ma questo atteggiamento può peggiorare la situazione, facendo percepire al ragazzo una mancanza di comprensione per il suo disagio.

Evitare questi comportamenti permette di instaurare un rapporto più empatico e rispettoso, migliorando le possibilità di un percorso terapeutico positivo per il giovane (Hikikomori Italia, 2024).

4.3 Scelte scolastiche

Diverse scuole private hanno adottato i suggerimenti di queste pratiche terapeutiche, trasformandoli in attività educative strutturate, mirate alla riabilitazione dei giovani hikikomori. Queste iniziative propongono ambienti scolastici che si distinguono per l'assenza di competitività, selettività e criteri meritocratici, creando così spazi, tempi, contenuti e metodi didattici più inclusivi e adattabili ai bisogni emotivi dei ragazzi. Un esempio interessante è rappresentato dalla "scuola libera" giapponese NKG (Nakasato, 2016). Prima dell'inizio del percorso, questa scuola accoglie l'intera famiglia del giovane per co-progettare l'intervento educativo, che si basa su attività volte a migliorare le competenze emotive e relazionali del ragazzo. Tra gli strumenti utilizzati figurano modalità didattiche insolite come la musica, attività pratiche come la lavorazione del legno, esperienze artistiche, escursioni, e lo studio delle lingue straniere.

Un altro esempio è la pratica di apprendimento tra pari chiamata “Community-Based Enterprise Development (C-BED)”, utilizzata in contesti scolastici per promuovere il benessere psicologico dei giovani e ridurre l’ansia. Il C-BED consente ai ragazzi, accomunati da uno status sociale simile e da vissuti emotivi condivisi, di ritrovarsi in un ambiente confortevole, dove possono interagire e comunicare senza l’interferenza di relazioni autoritarie o gerarchiche, creando così uno spazio sicuro e supportivo.

Un’altra possibilità è quella di intervenire sul contesto e sui processi scolastici, proponendo un modello scolastico flessibile che aiuti i giovani a sviluppare le competenze necessarie per affrontare l’incertezza del mondo contemporaneo e del mercato del lavoro in evoluzione. Questa visione tende a considerare la scuola come uno strumento per insegnare ai giovani ad accettare le dinamiche esistenti, cercando di ridurre il loro carico di stress e, di conseguenza, i suoi effetti negativi, come depressione, abbandono scolastico e hikikomori, piuttosto che promuovere un cambiamento più profondo nel sistema educativo. Questi studi evidenziano il potenziale di interventi scolastici specifici per affrontare e ridurre il rischio di isolamento sociale (Coeli et al., 2023). Nelle scuole primarie e medie giapponesi, sono stati creati spazi dedicati per studenti marginalizzati, divenuti col tempo quasi legittimati, dove i bambini con varie difficoltà possono trascorrere la giornata, ad esempio l’ufficio dell’infermiera scolastica, l’ufficio del consulente scolastico, i “centri di supporto” scolastici e fungono da luoghi di accoglienza per questi studenti. Creare delle classi alternative, più flessibili e distaccate rappresenta un’altra opzione per i bambini che rifiutano di frequentare la scuola. Nei piccoli gruppi che frequentano questi spazi, gli studenti spesso stringono amicizie, creando piccole unità sociali. In questi contesti, il sistema scolastico e sanitario giapponese garantisce una sorta di “immagazzinamento” degli studenti marginalizzati: rimangono così affiliati e supportati da istituzioni sociali chiave, evitando l’abbandono scolastico o lo stigma dell’etichetta “speciale”. Tuttavia non è considerata l’unica soluzione poiché qui non ricevono il tipo di cura specializzata di cui avrebbero bisogno, sia essa clinica o educativa (Bovoroy, 2008), ma sarebbe comunque auspicabile un ripensamento dell’ambiente scolastico, partendo proprio dalla concezione degli spazi.

Attualmente, la scuola è spesso percepita come un luogo rigido e transitorio, dove gli studenti attendono solo il suono della campanella per potersene andare. Bisogna immaginare una scuola più flessibile e inclusiva, non esclusivamente finalizzata all’apprendimento, ma uno spazio da vivere a trecentosessanta gradi, un ambiente che consenta attività ludiche, sportive e

che offra ai giovani la possibilità di coltivare le proprie passioni. In quest'ottica, aule flessibili e spazi multifunzionali potrebbero quindi migliorare l'esperienza scolastica (Carruba, 2015). Chiunque abbia messo lo studente al centro del processo di apprendimento ha riconosciuto che la cattedra, collocata su una pedana, rappresenta simbolicamente una relazione gerarchica. Anche la disposizione tradizionale dell'aula, con banchi allineati di fronte all'insegnante, promuove una sola "affordance" : quella di uno spazio ideato per trasmettere informazioni in modalità frontale, incoraggiando un atteggiamento passivo di ascolto da parte degli studenti (Mosa, 2016).

4.3.1 Approcci educativi e inclusivi per contrastare l'isolamento sociale

Per affrontare e superare l'isolamento sociale, è fondamentale intraprendere un percorso psicologico che aiuti a ridefinire le paure e trasformare la sofferenza in energia positiva.

Per superare la paura, è necessario un percorso psicologico che aiuti a elaborare gradualmente le proprie paure, a ridefinirle e razionalizzarle, fino a raggiungere un controllo su di esse. In questo modo, la sofferenza generata dall'isolamento può trasformarsi in una potente energia, un desiderio di riscatto e un'opportunità per la crescita personale. Di fronte alla paura, ci sono sempre due risposte possibili: fuggire o combattere. Anche la paura di "perdere tempo", che caratterizza la nostra epoca, è spesso solo un riflesso della paura del fallimento e del giudizio altrui. È quindi importante ridefinire culturalmente e socialmente concetti come "tempo perso" e "fallimento", termini che sono generalmente intesi in senso negativo. Come insegnanti, a scuola va trasmesso alle nuove generazioni che non c'è nulla di sbagliato nel fallire, prendersi una pausa o rimanere indietro, promuovendo così una visione più sana del tempo e del successo (Crepaldi, 2019).

Anche Zavalloni propone un nuovo approccio alla scuola e all'istruzione, fondato su un ritmo più lento che rispetti i tempi della natura umana e insegni ai bambini l'importanza del tempo, dell'ascolto e del rispetto verso sé stessi e gli altri. Nel suo modello educativo, il contatto con la natura e la comunità assume un ruolo centrale, considerato essenziale per il corretto sviluppo dei giovani. Per offrire un'esperienza formativa completa ed equilibrata, suggerisce che il tempo dei bambini sia suddiviso in modo equo tra gioco, studio e attività manuali, in modo da favorire un apprendimento più armonico e ricco di significato (Bosoni, 2019).

Quando gli errori commessi dai bambini a scuola diventano fonte di dolore, è perché sono

associati a emozioni spiacevoli: nella loro memoria si attiva un segnale d'allarme che comunica loro di evitare l'errore o di modificarlo. Un sistema di apprendimento fondato sulla paura di sbagliare, crea un vero e proprio cortocircuito mentale: ogni conoscenza acquisita in un clima di paura genera memorie che tengono il bambino in uno stato di costante allerta. Oltre alla paura, intervengono anche sentimenti di vergogna e senso di colpa, che ne amplificano il disagio. In particolare, il meccanismo della colpa si innesca quando il bambino fallisce e l'insegnante attribuisce a lui la responsabilità dell'errore, piuttosto che al processo di apprendimento stesso.

Per superare questa dinamica, è fondamentale affermare il diritto di sbagliare: bambino e insegnante devono diventare alleati contro l'errore, lavorando insieme nella stessa direzione. In questo modo, l'errore viene visto non come una colpa da evitare, ma come un'opportunità per apprendere e crescere. Sbagliare e tentare di correggersi è un diritto fondamentale. Chi commette un errore e cerca di porvi rimedio apprende qualcosa di nuovo e guadagna una preziosa esperienza. Questo processo deve essere una forte fonte di motivazione, poiché contribuisce a far sentire competenti e capaci di affrontare sfide future (Lucangeli, 2019).

Per contrastare la tendenza al perfezionismo, è necessario ridurre la competizione sociale e le pressioni che i giovani percepiscono nello sport, a scuola e nel lavoro, abbassando le aspettative che spesso gravano su di loro. Liberarsi dalla paura di fallire e dal bisogno costante di mantenere uno standard elevato può, infatti, aiutare a migliorare produttività e proattività, evitando il rischio di procrastinazione e di blocco. In questo contesto emerge anche una critica al sistema educativo basato sui voti, la cui efficacia è da tempo oggetto di discussione. Alcuni paesi del Nord Europa stanno sperimentando modelli alternativi che non prevedono valutazioni numeriche, e anche in Italia si sta lavorando in questa direzione.

È essenziale che la scuola si dimostri aperta a forme di istruzione alternativa, come la possibilità di sostenere verifiche a domicilio o al di fuori dell'orario scolastico, e sfrutti gli strumenti digitali, ad esempio permettendo interrogazioni via Skype. Evitare che uno studente perda l'anno può rappresentare un fattore decisivo per il suo benessere a lungo termine, mentre una bocciatura rischia di alimentare sensazioni di fallimento e frustrazione, rendendo il percorso di recupero ancora più complesso. In classe, i docenti possono adottare diverse strategie mirate a favorire un ambiente inclusivo e supportivo, adattando tempi, spazi e modalità di apprendimento alle esigenze specifiche di ciascun alunni ad esempio promuovere relazioni protette attraverso la formazione di gruppi ristretti, anche composti solo da due

persone, con compagni di classe affidabili ed empatici, che si distinguano per equilibrio, capacità riflessiva e assenza di giudizio. Quando necessario, è utile anche creare connessioni con amici esterni alla classe per garantire un sostegno relazionale.

Personalizzare tempi, spazi e strategie didattiche e valutative vuol dire anche includere lezioni a domicilio o in ambienti scolastici protetti, per rispondere con maggiore flessibilità ai bisogni di ogni studente.

Risulta utile utilizzare tecnologie e metodologie digitali per l'inclusione, ad esempio attraverso piattaforme e-learning (DI, I. P., & II, B. E. S. PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA COME STRUMENTO DI INCLUSIONE SCOLASTICA).

La classe, con la sua varietà di esigenze individuali, richiede una gestione inclusiva che sappia rispondere ai bisogni di ciascun allievo senza perdere di vista l'intero gruppo. Il clima della classe, nella sua dimensione sociale e relazionale, incide significativamente sul processo di apprendimento, poiché coinvolge tutti i protagonisti del percorso educativo: insegnanti, studenti, famiglie, specialisti, figure di supporto e la rete sociale più ampia. Creare un ambiente adeguato, inteso non solo come spazio fisico, ma anche come insieme di risorse materiali, umane e simboliche, è essenziale per migliorare la qualità delle prestazioni scolastiche. Questo approccio consente agli insegnanti di valorizzare le potenzialità di ciascun allievo, rispettandone al contempo l'unicità e favorendo un apprendimento autentico. All'interno dell'aula, la tecnologia non è semplicemente uno strumento per facilitare l'insegnamento e l'apprendimento, ma rappresenta una risorsa per sviluppare una didattica più attiva e interattiva, capace di rispondere alle esigenze degli studenti nativi digitali. L'impiego della tecnologia, però, non ha solo lo scopo di rendere la didattica più attraente; se utilizzata in modo strategico e inclusivo, può trasformare radicalmente il modo di fare scuola, rispondendo ai bisogni individuali di ogni studente. Diventa "speciale" quando spinge a riflettere su come renderla accessibile a tutti e si rivela un investimento in grado di potenziare le capacità individuali, sia in ambito didattico che in relazione al benessere e alla salute (Carruba, 2016).

Anche le Indicazioni per il Curricolo della Scuola dell'Infanzia e del Primo Ciclo d'Istruzione (2012), richiedono un ripensamento della scuola stessa, "fare scuola" oggi significa mettere in dialogo la complessità di approcci radicalmente nuovi con una guida metodologica attenta, in grado di integrare media innovativi e ricerche multidimensionali. L'elaborazione delle strategie educative deve quindi tenere conto dell'unicità e della complessità di ogni studente, rispettandone identità, aspirazioni, capacità e fragilità nelle varie fasi della crescita.

La scuola deve quindi diventare un luogo accogliente, coinvolgendo anche gli studenti nella costruzione di un ambiente in cui sentirsi bene, così da favorire una partecipazione più ampia e attiva al progetto educativo condiviso. L'organizzazione di spazi e tempi, in questo contesto, è un elemento di qualità pedagogica che va progettato e verificato attentamente. Con l'introduzione delle tecnologie digitali in classe e la centralità dello studente, si aprono così nuove opportunità didattiche che spingono gli studenti a lavorare su attività diversificate: risoluzione di problemi, produzione di contenuti digitali, simulazioni di fenomeni, adattando approcci e risorse alle esigenze specifiche delle diverse discipline. Le scuole che sperimentano questi ambienti innovativi stanno riscontrando un miglioramento nella collaborazione tra docenti della stessa materia, contribuendo a costruire una comunità educativa più dinamica e coesa in grado di aiutare i ragazzi hikikomori (Mosa, 2016).

Il benessere degli studenti passa anche attraverso opportunità di partecipazione autentica, che permettono loro di essere parte attiva, protagonisti, e di portare nella scuola non solo le proprie esigenze, ma anche la propria visione del mondo. In alcuni casi, la tecnologia diventa l'unico mezzo per adattare l'ambiente e incentivare una partecipazione attiva e consapevole. L'inclusione, dunque, non dovrebbe essere solo un obiettivo, ma un processo continuo che si realizza attraverso la possibilità di “essere”, “partecipare” e “fare” in modo significativo (Carruba, 2016).

Un approccio utile è quello del “free space”, un modello alternativo di scuola dove questi ragazzi tendono a partecipare in modo passivo, osservando e ascoltando con attenzione ma rimanendo reticenti e distaccati dalle attività di gruppo. Solo dopo un periodo di tempo, variabile da individuo a individuo, cominciano gradualmente a interagire con insegnanti e compagni e a prendere parte attiva alle attività proposte. È fondamentale che i supervisori evitino di instaurare un clima autoritario o competitivo, poiché ciò potrebbe generare confronti e conflitti tra i ragazzi, aumentando il rischio di abbandono. Le attività dovrebbero invece essere organizzate in modo informale e flessibile, adattandosi alle necessità individuali di ciascun partecipante e modificandosi in base ai bisogni emergenti (Ogino, 2004).

Questo è possibile grazie all'articolo 4 sull'autonomia didattica del DPR 275/1999 che conferisce alle scuole la possibilità di organizzare in modo flessibile tempi e modalità dell'insegnamento, adattando lo svolgimento delle attività alle specificità dei corsi di studio e ai ritmi di apprendimento degli studenti. In quest'ottica, le scuole possono attivare percorsi didattici individualizzati, sempre rispettando il principio di integrazione all'interno della classe

e del gruppo, con particolare attenzione agli alunni con disabilità, come previsto dalla legge 104/1992.

Il D. Lgs. 66 del 13 aprile 2017, art. 16, stabilisce inoltre che le scuole, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, gli Enti locali e le aziende sanitarie, devono attivare interventi per garantire il diritto all'istruzione agli studenti che, a causa di gravi patologie certificate, non possano frequentare per almeno trenta giorni di lezione (anche non consecutivi).

Strumenti normativi e direttive aggiuntive che supportano queste azioni includono:

1. DPR 275/1999 (Regolamento dell'autonomia scolastica);
2. Direttiva del 27/12/2012 sugli interventi per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione;
3. D. Lgs. 66/2017 (art. 16 - istruzione domiciliare);
4. Comitato Nazionale per l'inclusione;
5. Protocollo d'intesa MIUR - Associazione Hikikomori Italia Genitori, per il supporto specifico agli studenti in situazioni di isolamento sociale.

Questi strumenti forniscono alle scuole le risorse necessarie per un approccio inclusivo e flessibile, permettendo di rispondere con maggiore attenzione ai bisogni individuali degli studenti (Ministero dell'Istruzione e del Merito, 2024).

4.3.2 Azioni svolte dalla scuola

Un giovane che sceglie volontariamente l'isolamento sociale evidenzia una condizione di Bisogno Educativo Speciale (BES) anche se attualmente in Italia manca una normativa che riconosca l'hikikomori come una condizione appartenente al gruppo degli alunni BES, ovvero quei bisogni, siano essi fisici, biologici, psicologici o sociali, che ostacolano l'apprendimento normale e richiedono interventi individualizzati. Sebbene l'hikikomori non sia formalmente incluso nei BES, la Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 cita l'approccio ICF (International Classification of Functioning) dell'OMS, che considera la persona nella sua interezza, seguendo una prospettiva bio-psico-sociale. Questa prospettiva consente di identificare i BES indipendentemente da rigide classificazioni. Secondo tale modello, ogni studente può manifestare Bisogni Educativi Speciali, in modo continuativo o per determinati periodi, per

ragioni fisiche, biologiche, psicologiche o sociali, e richiede quindi una risposta educativa adeguata e personalizzata (Cesda, 2019).

In questo caso, i docenti tuttavia svolgono un ruolo cruciale nella formalizzazione di percorsi personalizzati, per permettere a ogni studente di raggiungere il successo formativo. Anche in assenza di certificazioni cliniche, il consiglio di classe può individuare bisogni educativi speciali e, sulla base delle osservazioni pedagogiche e didattiche, predisporre un PDP, anche temporaneo, ai sensi della C.M. n. 2563 del 22/11/2013 (DI, I. P., & II, B. E. S. PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA COME STRUMENTO DI INCLUSIONE SCOLASTICA).

Tali interventi possono includere l'uso di nuove tecnologie per garantire una continuità didattica adeguata attraverso l'insegnamento domiciliare. È compito dei consigli di classe e dei team docenti individuare le situazioni in cui risulti necessaria una didattica personalizzata. Un importante strumento a loro disposizione è il Piano Didattico Personalizzato (PDP), che permette di pianificare, monitorare e documentare le strategie di intervento più adatte e i criteri di valutazione degli apprendimenti, garantendo un supporto specifico e mirato per ogni alunno (Cesda, 2019).

L'inclusione di tutti gli studenti in percorsi scolastici comuni è il risultato di un'iniziativa internazionale volta a garantire pari opportunità nelle stesse scuole, ogni qualvolta sia possibile.

Una delle caratteristiche fondamentali dell'insegnamento domiciliare che viene attivato dalla scuola è che, come nelle classi tradizionali, i docenti devono pianificare la progettazione didattica pensando all'intera classe e non solo al singolo studente. Il progetto di istruzione domiciliare deve quindi essere concepito come un progetto di classe, perché personalizzare gli interventi non può escludere la programmazione generale. Se la classe di appartenenza viene esclusa dalla progettazione, è probabile che anche lo studente ricoverato o domiciliato si senta escluso dal gruppo. Solitamente, la classe prosegue il proprio programma e il reinserimento dello studente avviene solo al suo ritorno ma questo risulta sbagliato. Sebbene mantenere un collegamento attivo comporti uno sforzo significativo, questo approccio favorisce una crescita educativa, culturale e sociale sia per il singolo studente che per l'intero gruppo, migliorando la qualità dell'insegnamento e le competenze individuali.

In linea con la Strategia Europa 2020, che promuove una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, l'ambiente di apprendimento tradizionale e quello domiciliare possono fondersi in

un unico e complesso habitat educativo. Tuttavia, in contesti come l'ospedale o il domicilio, l'ambiente non può mai essere considerato definitivo, ma piuttosto dinamico e aperto a cambiamenti. A scuola l'insegnante può creare anche degli spazi di ascolto per studenti in difficoltà e consentire attività pratiche fuori dall'aula, offrire supporto per lo studio assistito e ridurre la competitività all'interno del gruppo classe.

È fondamentale ricordare che spesso l'insegnante è l'unico interlocutore con cui il ragazzo ritirato accetta di interagire. Questo accade perché l'interruzione del percorso scolastico rappresenta un segnale evidente di difficoltà e di confronto problematico con i coetanei, sia per lo studente stesso che per la sua famiglia (Catenazzo, 2024).

4.3.3 UDL: una scelta inclusiva

Per favorire l'inclusione e stimolare la partecipazione di studenti a rischio di isolamento, come i possibili hikikomori, un approccio efficace è l'adozione dell'Universal Design for Learning (UDL), che offre una didattica flessibile e personalizzata in grado di rispondere alle diverse esigenze di apprendimento.

Per quanto riguarda i contenuti didattici, l'UDL propone l'uso di diversi supporti e formati per consentire a ciascun alunno di accedere ai materiali in base alle proprie preferenze e al proprio stile di apprendimento. Non è quindi necessario variare ciò che viene insegnato, ma piuttosto diversificare le modalità con cui gli studenti interagiscono con le informazioni, garantendo che tutti possano comprendere i contenuti essenziali. L'attenzione si concentra sul processo di apprendimento, inteso come un continuum attraverso cui ogni studente dà senso alle informazioni e arriva alla comprensione. In questo contesto, non si parla più di omogeneizzare, ma di diversificare, riconoscendo e rispettando l'unicità di ciascun individuo. L'obiettivo è valorizzare tutte le diverse modalità di apprendimento, celebrando le varie espressioni del sapere e del fare proprie di ogni studente.

Per rendere l'ambiente scolastico realmente inclusivo e rispondere ai bisogni educativi degli studenti, è essenziale adottare i tre principi fondamentali del modello dell' Universal Design for Learning (UDL), basati sulla ricerca neuroscientifica, che offrono una guida strutturata per sviluppare percorsi didattici inclusivi.

I tre principi dell' UDL si concentrano sul "cosa", il "come" e il "perché" dell'apprendimento, offrendo strategie che consentono agli studenti di partecipare e apprendere secondo le proprie

capacità e preferenze.

Il primo principio, “fornire molteplici mezzi di rappresentazione” , riguarda il “cosa” dell’apprendimento. Poiché gli studenti percepiscono e comprendono le informazioni in modi diversi, in base a fattori come disabilità sensoriali, differenze culturali o personali preferenze, è importante variare le modalità con cui i contenuti vengono presentati. L’uso di rappresentazioni diverse permette di creare connessioni tra concetti, migliorando la comprensione per tutti.

Il secondo principio, “fornire molteplici mezzi di azione ed espressione” , si concentra sul “come” dell’apprendimento. Gli studenti si differenziano per le modalità con cui applicano ciò che hanno appreso, influenzati da capacità motorie, abilità organizzative o competenze linguistiche. Offrire diverse opzioni di espressione, come attività scritte, orali o pratiche, permette a ciascun alunno di esprimere il proprio apprendimento nel modo più congeniale.

Il terzo principio, “fornire molteplici mezzi di coinvolgimento” , risponde al “perché” dell’apprendimento, focalizzandosi sulla motivazione. I fattori che determinano il coinvolgimento variano per ciascun individuo e includono elementi neurologici, culturali, interessi e conoscenze pregresse. Alcuni studenti sono motivati dalla novità e dall’interazione sociale, mentre altri preferiscono la routine e il lavoro individuale. Garantire opzioni che riflettano queste diverse preferenze è fondamentale per mantenere tutti attivamente coinvolti. Insieme, questi tre principi assicurano un ambiente educativo inclusivo, dove ogni studente può avere accesso, partecipare e progredire nel proprio percorso di apprendimento, rispettando le proprie unicità (CAST, 2011).

Questi tre principi del modello UDL possono rivelarsi particolarmente utili per i potenziali hikikomori, in quanto rispondono ai loro bisogni di inclusione, supporto e adattamento, elementi spesso cruciali per prevenire e contrastare il ritiro sociale.

Offrire diverse modalità per presentare i contenuti, come video, audio o materiali interattivi, permette agli studenti che tendono all’isolamento di accedere all’apprendimento in modo più confortevole e meno stressante. Questo approccio può favorire una partecipazione graduale, senza imporre loro un unico metodo, spesso percepito come rigido o inadeguato alle loro esigenze.

Per un possibile hikikomori, poter scegliere come esprimere il proprio apprendimento può alleviare l’ansia di essere esposto o giudicato. Consentire forme di espressione non frontali, come progetti scritti, materiali digitali o attività pratiche, offre un canale sicuro per dimostrare

le proprie capacità e impegnarsi senza pressione sociale diretta. Infine l'UDL permette di personalizzare l'esperienza di apprendimento e renderla più accattivante, utilizzando approcci motivazionali diversi e adattabili. Offrire ambienti di apprendimento che non richiedano necessariamente una costante interazione di gruppo, ma che permettano anche di lavorare in modo individuale o in piccoli gruppi sicuri, può aiutare a mantenere il loro interesse e favorire una partecipazione graduale.

In sintesi, i principi UDL possono creare un ambiente di apprendimento flessibile e non giudicante, che accoglie le necessità dei possibili hikikomori, supportando il loro reinserimento scolastico e prevenendo il ritiro.

In conclusione la prevenzione e il trattamento del fenomeno Hikikomori richiedono un approccio complesso dove la scuola gioca un ruolo cruciale. È evidente che un ambiente scolastico inclusivo e relazionale può facilitare l'identificazione precoce e il supporto ai giovani a rischio di isolamento. Gli insegnanti, in particolare, devono essere adeguatamente formati per riconoscere i segnali di disagio e adottare strategie di intervento che non siano invasive ma rispettino le esigenze emotive degli studenti. Interventi mirati, come la didattica flessibile, l'uso di nuove tecnologie, e l'organizzazione di attività che favoriscono il coinvolgimento emotivo, sono essenziali per promuovere una sana interazione sociale. L'Universal Design for Learning (UDL) emerge come una strategia promettente per affrontare l'Hikikomori. Offrendo molteplici modalità di rappresentazione, espressione e coinvolgimento, l'UDL consente di personalizzare l'esperienza scolastica, rendendola più accessibile e meno stressante per gli studenti vulnerabili. L'adozione di questo modello può favorire un reinserimento scolastico graduale e sostenibile, garantendo che nessuno si senta escluso o non compreso. In Italia, il trattamento degli Hikikomori invece si distingue da quello giapponese per l'assenza di protocolli standardizzati e per la preferenza verso un approccio non medicalizzante, che valorizza l'empatia, la pazienza e la costruzione di relazioni di fiducia. Il coinvolgimento dei genitori e della comunità educativa è imprescindibile, anche se spesso reso difficile dalla resistenza o dalla scarsa consapevolezza delle famiglie. La terapia viene personalizzata, concentrandosi sulle esigenze specifiche del giovane e proponendo un graduale reinserimento sociale, senza pressioni che potrebbero aumentare il disagio.

Capitolo 5

Il fenomeno dell'hikikomori, caratterizzato da un ritiro sociale estremo e prolungato, è stato descritto e studiato in tempi relativamente recenti anche al di fuori del Giappone, paese in cui è stato per la prima volta riconosciuto. La mia ricerca ha portato all'identificazione di 30 studi focalizzati sul tema, tra i quali ne sono stati selezionati 12 per un'analisi più approfondita. La scelta di questi studi si è basata su criteri di rilevanza e qualità metodologica: sono stati infatti privilegiati gli articoli di ricerca empirica pubblicati negli ultimi dieci anni e redatti in inglese o italiano, escludendo i testi puramente divulgativi. Questa selezione riflette l'obiettivo di comprendere meglio le attuali conoscenze sul fenomeno, ma ha anche portato all'identificazione di significativi gap nella letteratura esistente.

5.1 Analisi critica e prospettive di ricerca

Uno dei limiti più evidenti nei lavori analizzati riguarda i campioni di studio, che spesso si presentano limitati e non rappresentativi. Le ricerche tendono infatti a concentrarsi su specifiche regioni o istituti, come singole aree della Cina o regioni italiane circoscritte, impedendo così una generalizzazione dei risultati a un contesto internazionale.

Ad esempio Wong et al. (2017) ha esplorato il fenomeno degli hikikomori in Cina, rilevando come il ritiro sociale severo e prolungato non sia più un fenomeno strettamente giapponese ma si stia affermando come una preoccupazione internazionale. Lo studio intende quindi contribuire alla comprensione di questa emergenza sociale, condividendo esperienze cinesi che supportano l'idea di una diffusione oltre i confini giapponesi. Tra le limitazioni, lo studio riconosce che il campione esaminato è ridotto. Tuttavia, considerando la natura esplorativa della ricerca e le difficoltà nel raggiungere individui con tendenze al ritiro sociale, i risultati sono comunque considerati una prima evidenza del fenomeno hikikomori in Cina. La scarsità di dati sul ritiro sociale in Cina e in altri Paesi al di fuori del Giappone evidenzia la necessità di ulteriori indagini per ottenere una visione più ampia e dettagliata di come l'hikikomori si manifesta in contesti culturali diversi. Le prospettive future di ricerca si concentrano quindi sull'ampliamento del campione e sull'inclusione di dati longitudinali, essenziali per

comprendere i fattori di rischio a lungo termine e per valutare l'efficacia di programmi di prevenzione mirati nelle scuole, con particolare attenzione alle fasi di passaggio scolastico, per intervenire precocemente sul fenomeno e limitare l'impatto del ritiro sociale sui giovani.

Esposito et al. (2023) invece ha condotto uno studio nella regione Campania all'inizio del 2020 ed ha avuto l'obiettivo di esaminare l'incidenza e le caratteristiche del fenomeno Hikikomori nel Sud Italia, con particolare attenzione alla sostenibilità del fenomeno per le famiglie e le comunità locali. I risultati hanno evidenziato tratti comuni tra gli hikikomori italiani e quelli giapponesi, quali timidezza, introversione e bassa autostima. Tuttavia, è emersa una differenza significativa: mentre in Giappone la vergogna è il principale fattore scatenante, in Italia la paura del giudizio e un'accentuata insoddisfazione per il proprio aspetto fisico appaiono elementi chiave del ritiro sociale. Quest'ultima dimensione rappresenta una peculiarità rispetto ai modelli giapponesi, in cui l'accettazione del corpo non è enfatizzata. Un altro aspetto rilevante è il ruolo della scuola, identificata come un fattore critico nell'insorgenza del fenomeno. I genitori, pur consapevoli che un evento specifico abbia favorito l'isolamento, non ne conoscono i dettagli, riflettendo una carenza di comunicazione tra genitori e figli. L'indagine presenta alcune limitazioni dovute alla metodologia utilizzata. Il focus group, costituito da un campione di dieci persone selezionate secondo criteri mirati, può non rappresentare la popolazione più ampia di Hikikomori in Italia o in contesti diversi. Inoltre, il sondaggio Delphi ha incontrato difficoltà di partecipazione: su 16 questionari inviati, solo dieci sono stati completati, portando a una defezione del 37%, limite comune a questo tipo di indagine. Le risposte ricevute erano spesso sintetiche e prive delle argomentazioni richieste, riducendo la profondità dell'analisi. Infine, l'impossibilità di completare i tre round pianificati a causa dell'insorgere della pandemia ha limitato ulteriormente i risultati dello studio.

In conclusione, pur rivelando importanti caratteristiche e differenze del fenomeno Hikikomori nel contesto meridionale italiano, le limitazioni metodologiche e l'interruzione dello studio suggeriscono la necessità di ulteriori ricerche per ottenere una comprensione più dettagliata e generalizzabile di questo fenomeno. Molti studi adottano metodologie trasversali, le quali, sebbene utili per offrire una panoramica del fenomeno, non permettono di osservare l'evoluzione dell'hikikomori nel tempo. Questa mancanza di dati longitudinali limita la possibilità di identificare correlazioni e causalità tra fattori di rischio e l'insorgenza o l'aggravarsi del ritiro sociale, un aspetto essenziale per poter progettare interventi efficaci.

La letteratura, inoltre, rimane fortemente focalizzata sul Giappone, con una scarsa

esplorazione di altri contesti culturali come si può notare nello studio di Norasakkunkit & Uchida, (2014). L'obiettivo dello studio era comprendere la motivazione verso il conformismo sociale tra studenti universitari a rischio di isolamento sociale legato al fenomeno Hikikomori e studenti a basso rischio, basandosi su una scala di rischio di emarginazione. In particolare, si è esplorato come l'armonia sociale e il conformismo siano percepiti e vissuti tra i due gruppi di studenti, con l'intento di identificare potenziali differenze nei valori motivazionali. I risultati dei test hanno mostrato che non esiste una differenza significativa tra studenti a rischio e a basso rischio nel consenso percepito sulla ricerca dell'armonia. Tuttavia, gli studenti a basso rischio hanno ottenuto punteggi più elevati nell'importanza attribuita all'armonia sia a livello di sé che di sé ideale, con un divario maggiore proprio nel sé ideale. Questo suggerisce che gli studenti a rischio di Hikikomori, rispetto ai loro pari a basso rischio, presentano uno stile motivazionale che tende a deviare dai processi di conformismo tradizionali, suggerendo che la ricerca di armonia sociale non costituisca per loro un forte impulso motivazionale. Inoltre, l'Hikikomori stesso, non essendo definibile da alcuna diagnosi clinica specifica, appare legato a cambiamenti sociali e strutturali più ampi, come la globalizzazione e la post-industrializzazione. Questo contesto può generare uno stato di anomia, che porta molti giovani a percepire la società come incapace di offrire loro uno spazio sociale sicuro, con conseguente scelta di ritirarsi in isolamento. La dipendenza da un campione analogico è una delle principali limitazioni di questo studio, che si è scontrato con difficoltà logistiche nel reclutare partecipanti Hikikomori per un'analisi diretta. Le prospettive future per la ricerca evidenziano l'importanza di indagare ulteriormente le dinamiche motivazionali in individui effettivamente affetti da Hikikomori. Ricerche successive dovrebbero cercare di coinvolgere soggetti con diagnosi effettiva di Hikikomori per una comprensione più precisa dei livelli di armonia percepiti e idealizzati, sia a livello individuale che di consenso sociale. Ulteriori approfondimenti sulle aspettative e sugli score relativi al sé sono necessari per esaminare più a fondo il rapporto tra identità personale, aspettative sociali e rischio di isolamento.

Esistono pochi studi, ad esempio, sulle regioni scandinave o altre aree del mondo, una lacuna che limita la comprensione dei fattori culturali e sociali che influenzano la diffusione del fenomeno, infatti nello studio di Eckardt (2023) si fa cenno al fatto che tale fenomeno sebbene inizialmente fosse considerato specifico del contesto giapponese, l'hikikomori è stato successivamente riscontrato in diverse nazioni, tra cui Stati Uniti, Regno Unito, Spagna, Germania, Italia, India, Svezia, Brasile, Cina, Hong Kong, Taiwan, Singapore, Corea del Sud,

Francia e Russia. Tuttavia, nei paesi scandinavi, inclusa la Danimarca, la ricerca sull'hikikomori è ancora limitata. Nonostante l'assenza di studi transnazionali specifici in questa regione, è plausibile che il fenomeno sia presente anche qui, data la sua diffusione globale. La mancanza di dati specifici nei paesi nordici evidenzia la necessità di indagini approfondite per comprendere l'incidenza e le caratteristiche dell'hikikomori in questi contesti. L'adozione di criteri operativi standardizzati, strumenti di valutazione adeguati e programmi di intervento mirati è fondamentale per affrontare efficacemente il fenomeno. In conclusione, l'hikikomori rappresenta una sfida emergente anche in Danimarca e nei paesi scandinavi ed è essenziale promuovere ricerche transnazionali e proattive per comprendere e mitigare le conseguenze di questo fenomeno, che riflette le tensioni e le disconnessioni presenti nelle società moderne.

Nonostante l'hikikomori sia ormai considerato un fenomeno globale, non esiste ancora un database internazionale strutturato e condiviso. La mancanza di dati incrociati su larga scala riduce le possibilità di sviluppare terapie e interventi efficaci applicabili a livello mondiale. Al momento sono presenti pochi studi che riguardano la presenza degli hikikomori sulle piattaforme online e le loro interazioni nel mondo digitale che potrebbero aiutare a comprendere meglio il fenomeno. Il fenomeno hikikomori è stato esplorato su Twitter tra i parlanti di lingua portoghese nello studio di Correia (2024) mostrando un'alta prevalenza di tweet sul fenomeno hikikomori, con un maggior numero di messaggi dal tono negativo, mentre l'argomento più discusso è stato la "curiosità". La maggior parte dei tweet è risultata "neutrale" a livello emozionale, e i dati hanno evidenziato una significativa attività in Europa, con individui identificati come hikikomori tra gli utenti più attivi. Questi risultati indicano l'utilità di Twitter come piattaforma di analisi per il fenomeno hikikomori, poiché offre uno spazio sicuro a chi è socialmente isolato e può essere un canale per individuare i rischi e fornire supporto mirato. Le conclusioni evidenziano il potenziale per lo sviluppo di campagne di sensibilizzazione e supporto online per gli individui hikikomori. Twitter, come altre piattaforme, rappresentano un'opportunità per migliorare la comprensione e il monitoraggio del fenomeno, e i risultati incoraggiano a proseguire le indagini su scala più ampia. Le limitazioni includono l'uso di una sola parola chiave per la raccolta dei tweet, che potrebbe aver escluso dati rilevanti, la mancanza di dati geografici completi e la cancellazione dei tweet nel tempo rappresentano ostacoli all'analisi dettagliata delle variazioni regionali. Anche l'aumento dei tweet osservato dopo la pandemia, sebbene interessante, non può essere

direttamente attribuito a un maggior interesse verso l'hikikomori. Studi futuri potrebbero superare queste limitazioni con l'uso di sinonimi e un'analisi più approfondita di altre lingue, aumentando la portata e la precisione dell'indagine sul fenomeno. Le prospettive di ricerca future comprendono l'ampliamento di questo tipo di analisi ad altre lingue e paesi, per capire meglio le dinamiche dell'hikikomori in contesti culturali diversi e identificare elementi comuni o distintivi del fenomeno a livello globale. Una prospettiva comparativa tra Twitter e altre piattaforme sociali potrebbe inoltre offrire un quadro completo dell'interesse pubblico e della rappresentazione del fenomeno hikikomori.

Sul fronte degli strumenti di misurazione, si rileva una carenza di scale diagnostiche specifiche e standardizzate per l'hikikomori. Anche il promettente questionario HQ-25 proposto da Teo et al. (2018) necessita di ulteriori validazioni e adattamenti per poter essere utilizzato con accuratezza al di fuori del contesto giapponese. Teo et al. (2018) ha mirato a sviluppare uno strumento di autovalutazione per misurare il fenomeno hikikomori: il questionario Hikikomori HQ-25, composto da 25 item suddivisi in tre sottoscale -socializzazione, isolamento e supporto emotivo. I risultati hanno evidenziato buone proprietà psicometriche per l'HQ-25, tra cui una forte coerenza interna, un'adeguata affidabilità test-retest e una validità convergente soddisfacente. Con un punteggio di cut-off di 42 su 100, la scala ha dimostrato un'alta sensibilità (94%), pur mantenendo una specificità del 61%, che suggerisce una buona accuratezza diagnostica per un campione di adulti giapponesi. Tra le limitazioni dello studio, emerge la mancanza di un'analisi fattoriale confermativa, che potrebbe fornire maggiori informazioni sulla stabilità e replicabilità della struttura dell'HQ-25. Inoltre, il campione utilizzato, limitato alla sola popolazione giapponese, potrebbe non riflettere le caratteristiche della popolazione complessiva limitando la generalizzabilità dei risultati. Una verifica dell'HQ-25 al di fuori del contesto giapponese sarebbe dunque essenziale per valutarne le proprietà psicometriche a livello internazionale. L'assenza di un "gold standard" diagnostico complica ulteriormente la possibilità di sviluppare misure preventive e di intervento applicabili in vari contesti culturali, in parallelo, si osserva una difficoltà nel reperire campioni di individui hikikomori, data la loro tendenza all'isolamento e questo rappresenta un vincolo metodologico che ostacola la raccolta di dati di alta qualità.

La ricerca futura dovrebbe espandere l'uso dell'HQ-25 anche tra le popolazioni più giovani, in particolare nelle scuole medie e superiori, dove il fenomeno hikikomori tende a emergere. Questo strumento potrebbe essere impiegato come test di screening preventivo per

identificare e intervenire su giovani a rischio, facilitando l'identificazione precoce e l'intervento mirato. Inoltre, non esistendo un test gold standard per l'hikikomori, si evidenzia la necessità di ulteriori ricerche per perfezionare le misure diagnostiche. Un ulteriore campo di sviluppo potrebbe riguardare la possibilità di semplificare l'HQ-25. La riduzione del numero di item potrebbe renderlo più pratico per un impiego di screening, con particolare attenzione alla dimensione della socializzazione, che sembra spiegare la maggior parte della varianza.

Un esempio di adattamento dello strumento HQ-25 nel contesto italiano è presente nello studio di Orsolini et al. (2023). Considerando l'evoluzione della società da un modello familiare tradizionale a una cultura "fluida" dominata dalle interazioni digitali, questo lavoro ha sintetizzato i principali studi presenti in letteratura e interpretato i dati in base all'esperienza clinica maturata in Italia. I risultati indicano che i percorsi individuali, familiari e sociali possono costituire fattori mediatori nell'insorgere dell'Hikikomori anche nelle società occidentali, nonostante le differenze con la cultura giapponese. In Italia, la trasformazione delle dinamiche familiari e la crescente influenza di una società postmoderna digitalizzata sembrano contribuire all'emergere di forme di psicopatologia non convenzionali, come l'Hikikomori. La disoccupazione giovanile e la condizione di NEET (Not in Employment, Education, or Training) si configurano come ulteriori fattori di rischio, intensificando il potenziale di emarginazione economica e sociale. A seguito di questa analisi, è stato sviluppato un diagramma di flusso diagnostico adattato al contesto culturale italiano. Questo strumento è pensato per favorire la diagnosi precoce dell'Hikikomori e orientare le strategie di prevenzione, assicurando interventi tempestivi, specialmente nei giovani. Le prospettive future evidenziano la necessità di ampliare questo approccio, integrando metodologie di prevenzione già a partire dalla scuola primaria per identificare precocemente chi potrebbe sviluppare tendenze di isolamento sociale.

Il profilo dell'hikikomori sembra essere sensibilmente diverso nei vari paesi, infatti nello studio di Chan et al. (2024) vengono presentati due diversi cluster all'interno del fenomeno, rivelando due principali categorie: il cluster 1, caratterizzato dall'HLID (Hikikomori-Like Isolation Disorder) presenta alti livelli di isolamento e frequenti problemi di salute mentale, e il cluster 2, invece mostra un'assenza di socializzazione ma in forma meno grave. Lo studio delle limitazioni come le informazioni sono state raccolte tramite auto-segnalazione e senza interviste di follow-up, limitando la precisione e l'affidabilità dei dati. Inoltre il campione non è rappresentativo della popolazione generale e richiede cautela nell'interpretazione dei

risultati. Infine, il fenomeno dell'HLID necessita di ulteriori esplorazioni, in quanto le cause e gli effetti del disturbo non sono ancora ben documentati. E alcuni potrebbero essere legati a modelli culturali, come evidenziato in contesti collettivi come l'Oman, dove alcuni comportamenti potrebbero essere culturalmente sanzionati ma non sempre rappresentare un disagio. La ricerca dovranno innanzitutto concentrarsi sullo sviluppo di strategie che permettano di raggiungere questi gruppi, notoriamente difficili da coinvolgere. È necessario progettare e valutare interventi innovativi capaci di rispondere alle sfide psicologiche e sociali peculiari di ogni cluster, garantendo un supporto che rispetti le differenze fenotipiche e le esperienze di isolamento. Una delle principali novità emerse dalla letteratura riguarda l'uso dei biomarcatori. L'identificazione di un soggetto hikikomori tramite questi, possibili trattamenti e l'impatto della pandemia COVID-19 sono stati oggetto dello studio condotto da Takefuji (2023). Sono state evidenziate delle differenze significative tra individui hikikomori e controlli sani, come livelli più bassi di acido urico negli uomini e di colesterolo HDL nelle donne e alti livelli di acilcarnitina nei pazienti hikikomori. Questi risultati indicano il potenziale utilizzo dei biomarcatori per identificare gli hikikomori, aprendo nuove prospettive per una diagnosi più oggettiva e rapida. Per quanto riguarda i trattamenti, sono state identificate sei terapie promettenti nella letteratura esaminata: il jogging regolare, programmi educativi per i familiari, musicoterapia basata sulla terapia cognitivo-comportamentale, giochi di ruolo per ridurre ansia e depressione, terapia assistita da animali e terapia di gruppo per supportare lo sviluppo dell'identità. Ogni intervento mira a ridurre i sintomi di isolamento sociale e a rafforzare l'autostima e la motivazione sociale delle persone hikikomori, enfatizzando il valore di approcci multidimensionali e non convenzionali. La pandemia di COVID-19 emerge come fattore rilevante sull'Hikikomori, suggerendo che investire in opportunità per mantenere i giovani coinvolti nella società potrebbe essere cruciale per prevenire il ritiro sociale a lungo termine. Nonostante i progressi raggiunti, esistono ancora limiti significativi che ostacolano una risposta globale e integrata al fenomeno Hikikomori. Tra le principali sfide, emerge la scarsità di set di dati internazionali condivisi, che limita la possibilità di sviluppare terapie validate e ampiamente applicabili.

Un ulteriore limite emerso riguarda le dinamiche familiari, le quali sono riconosciute come influenti nel fenomeno, ma raramente esplorate in modo sistematico. Una comprensione più profonda delle relazioni familiari, soprattutto nelle fasi iniziali di sviluppo del bambino, potrebbe rivelarsi cruciale per la prevenzione del ritiro sociale negli anni successivi. Ranieri

(2016) nel suo studio tra i giovani di Arezzo ha evidenziato come l'isolamento sociale estremo si manifesti già dalla preadolescenza, con casi osservati a partire dai 13 anni. Un'analisi dei dati scolastici ha rivelato che circa l'1% degli studenti delle scuole medie presenta un livello critico di assenze, non legate a malattie, e che il fenomeno è lievemente più comune nei maschi. Questi giovani non sembrano avere difficoltà di apprendimento o problemi evidenti di autostima e capacità relazionali, ma manifestano un disinteresse per lo studio, che può essere accentuato da esperienze di insuccesso scolastico, come le bocciature, che alimentano una scarsa motivazione per l'ambiente scolastico. Sul piano familiare, si rileva spesso un legame di attaccamento insicuro-ambivalente, caratterizzato da una dipendenza estrema dalla figura materna, che porta il bambino a evitare qualsiasi movimento di esplorazione autonoma. L'adolescenza, in questi casi, diventa un periodo critico: il confronto con il rifiuto sociale da parte dei pari aumenta notevolmente il rischio di ritiro. Le conclusioni sottolineano la necessità di sviluppare un programma terapeutico che stabilisca una relazione significativa con l'adolescente, supportandolo nel percorso verso l'autonomia. È fondamentale che la terapia affianchi la famiglia per gestire le ansie preesistenti, evitando che il ragazzo ricada nel ruolo di sostegno emotivo. Questo studio ha messo in luce la necessità di delineare protocolli d'intervento specifici per i giovani Hikikomori. Tuttavia, l'approccio clinico attuale prevede strategie terapeutiche flessibili, che si modulano caso per caso. Nelle esperienze più efficaci, si è riscontrata la combinazione di psicoterapia individuale e supporto familiare, con il coinvolgimento di educatori professionali, come modalità capace di favorire la riattivazione delle relazioni sociali. In alcuni casi, interventi più complessi, come il ricorso a psicofarmaci, il coinvolgimento del Servizio Sociale, e in situazioni estreme, l'allontanamento dalla famiglia, si sono resi necessari.

Le prospettive future suggeriscono l'importanza di indagare in modo più approfondito le dinamiche di attaccamento e il rapporto tra genitore e figlio nelle prime fasi di sviluppo, poiché queste possono influenzare in modo determinante il rischio di ritiro sociale in adolescenza. Insieme alla famiglia è stato riconosciuto il valore del contesto scolastico nell'insorgenza del fenomeno hikikomori. Nello studio di Coeli et al. (2023) si è analizzato in che modo l'educazione e la scuola possano aver contribuito, esplorando anche le opportunità di recupero che il sistema educativo potrebbe offrire. I risultati principali confermano che molti casi di hikikomori emergono proprio in età scolastica e che il fenomeno tende a prevalere nelle aree urbane e tra giovani maschi di classe media. Si evidenzia inoltre una correlazione tra

la struttura rigida, selettiva e competitiva del sistema scolastico e il rischio di isolamento sociale. Al contrario, esperienze educative cooperative e rispettose delle diversità possono agevolare il reinserimento degli hikikomori. Questi risultati indicano la necessità di approfondire il ruolo del sistema educativo nell'incidenza dell'hikikomori, sia come potenziale fattore di rischio sia come opportunità di supporto. È emersa una sottovalutazione delle influenze del contesto scolastico e delle dinamiche sociali più ampie, infatti, sebbene vengano riconosciuti come fattori rilevanti il bullismo e la cultura competitiva, questi non sono stati oggetto di analisi approfondite. Come prospettive di ricerca, emerge in primo luogo, l'importanza di sviluppare una maggiore comprensione del possibile ruolo della scuola e dei processi educativi nell'insorgenza dell'hikikomori, anche al di fuori dell'Asia. Inoltre le condizioni urbane o rurali in cui il fenomeno si manifesta meritano ulteriori esplorazioni per chiarire le caratteristiche ambientali che influenzano l'isolamento sociale. Appare fondamentale coinvolgere gli stessi studenti nelle ricerche future, includendo le loro esperienze e prospettive, proprio per comprendere meglio come i contesti educativi influiscano sulle scelte di isolamento sociale e sulle difficoltà di integrazione.

Di grande importanza è anche esplorare le convinzioni, le conoscenze e le esigenze degli insegnanti. Nel suo studio, Concina et al. (2024) ha indagato con insegnanti di scuola secondaria le conoscenze sul fenomeno dell'hikikomori mettendo in luce diverse aree di comprensione e intervento. Dai risultati emerge che, sebbene gli insegnanti siano consapevoli della rilevanza del fenomeno, ne possiedono una conoscenza limitata, percependolo principalmente come una problematica giapponese "esotica" e caratterizzandolo attraverso tratti stereotipati, come l'isolamento e le difficoltà di socializzazione. Tuttavia, hanno dimostrato una sensibilità accurata nel riconoscere la sofferenza vissuta dagli studenti hikikomori e l'autoisolamento come un segnale di disagio potenzialmente rivolto alla ricerca di aiuto. Riguardo alle relazioni sociali e familiari, gli insegnanti hanno identificato dinamiche familiari disfunzionali -come un attaccamento genitore-figlio eccessivamente rigido o permissivo - come possibili fattori di rischio. Allo stesso tempo, riconoscono l'importanza di un legame familiare sicuro per lo sviluppo delle abilità sociali, in linea con la letteratura. Per quanto concerne le esigenze di intervento educativo, i partecipanti sottolineano il ruolo preventivo degli insegnanti e la necessità di una formazione specifica sul fenomeno dell'hikikomori. Richiedono, inoltre, risorse per lavorare in modo collaborativo e sviluppare una didattica inclusiva, capace di prevenire l'isolamento sociale e di sostenere il benessere

emotivo e sociale degli studenti. Le limitazioni dello studio risiedono principalmente nel campione ristretto, circoscritto a una regione specifica dell'Italia. Ulteriori ricerche dovrebbero coinvolgere in futuro un campione più vasto di insegnanti provenienti da vari gradi scolastici e regioni, per ottenere una visione più rappresentativa delle conoscenze e delle necessità educative in merito al fenomeno.

Sul piano dell'età dei soggetti studiati, la letteratura tende a concentrarsi sugli adolescenti e sui giovani adulti, trascurando la fascia d'età più giovane. Non è ancora chiaro, infatti, come si manifestino i primi segnali in età preadolescenziale o infantile, periodo durante il quale potrebbero emergere i primi comportamenti di ritiro. L'approfondimento su questa fascia d'età potrebbe rivelarsi utile per implementare programmi di prevenzione nelle scuole primarie. Questi gap costituiscono nuove prospettive di ricerca nel settore scolastico orientando una possibile indagine verso un obiettivo specifico: esplorare la conoscenza e la consapevolezza del fenomeno hikikomori non solo nelle scuole superiori, ma anche nelle scuole primarie e medie. Estendere l'analisi a questi contesti consentirà di comprendere come le percezioni e le conoscenze sul fenomeno si evolvano nei diversi livelli educativi. Inoltre, il coinvolgimento di istituti in diverse regioni d'Italia permetterà di ottenere un campione più ampio e rappresentativo, ampliando così la portata e la rilevanza dei risultati a livello nazionale.

5.2 Proposta di ricerca

Alla luce di uno dei gap emerso dalla letteratura esistente, la seguente ricerca si propone di esplorare in modo qualitativo il fenomeno dell'hikikomori nel contesto scolastico italiano, con un focus specifico sulla scuola primaria e secondaria di primo grado attraverso un questionario che mira a indagare le consapevolezze, le interpretazioni e le modalità di gestione dei primi segnali di ritiro sociale.

5.2.1 Obiettivo dello studio

L'obiettivo principale di questa ricerca è ampliare l'orizzonte degli studi esistenti, raccogliendo dati in contesti educativi finora poco esplorati, come la scuola primaria. In particolare, si intende approfondire le conoscenze e le percezioni che gli insegnanti della scuola primaria e i dirigenti scolastici hanno riguardo al fenomeno dell'hikikomori, con un focus specifico sul modo in cui queste figure educative interpretano e gestiscono i primi segnali di ritiro sociale nei bambini e

nei preadolescenti.

Le domande che guidano la ricerca sono:

- Qual è il livello di conoscenza e consapevolezza degli insegnanti della scuola primaria e dei dirigenti scolastici rispetto al fenomeno dell'hikikomori?
- Quali segnali precoci di ritiro sociale vengono osservati dagli insegnanti nella scuola primaria e secondaria, e come vengono interpretati e gestiti?
- Quali differenze esistono tra scuole situate in diverse regioni d'Italia rispetto all'approccio al fenomeno dell'hikikomori?

5.2.2 Partecipanti

I partecipanti alla ricerca includeranno insegnanti e dirigenti scolastici delle scuole primarie e degli istituti comprensivi con sezioni di scuola primaria e secondaria di primo grado, provenienti da diverse regioni d'Italia, comprendendo sia il nord che il sud del paese.

5.2.3 Strumenti

Come strumento è stato pensato un questionario per gli insegnanti e dirigenti scolastici delle scuole primarie e degli istituti comprensivi per esplorare le loro conoscenze e opinioni sul fenomeno del ritiro sociale estremo, noto come hikikomori, in un contesto educativo con bambini più giovani. È un questionario aperto, con domande studiate per raccogliere sia informazioni dirette che opinioni personali da somministrare o attraverso un'intervista semistrutturata o da compilare autonomamente. Le prime domande servono a stabilire una conoscenza di base sul fenomeno, sondando quanto i partecipanti abbiano familiarità con il concetto di hikikomori, le fonti da cui lo hanno appreso e la partecipazione a incontri o conferenze che trattano il tema. Successivamente, il questionario esplora i segnali che, secondo gli insegnanti, potrebbero indicare un rischio di isolamento sociale nei bambini e quali comportamenti osservabili in classe potrebbero rivelare un distacco progressivo dal gruppo. Le domande successive approfondiscono le percezioni sulle cause dell'isolamento sociale nei bambini e chiedono ai partecipanti di esprimere un'opinione su quanto fattori interni, come l'insicurezza, possano influire rispetto a influenze esterne, come l'ambiente familiare o scolastico. Il questionario considera anche gli effetti a lungo termine dell'isolamento precoce sullo sviluppo emotivo e sociale dei bambini, raccogliendo opinioni su come il ritiro sociale

potrebbe influire sulla capacità del bambino di interagire con coetanei e familiari. Inoltre, il questionario esplora il ruolo della scuola nel prevenire e gestire il rischio di isolamento, chiedendo agli insegnanti quali strategie o azioni potrebbero essere adottate per intervenire in situazioni di allontanamento sociale. Vengono anche esplorate le opinioni sul tipo di supporto educativo che la scuola potrebbe offrire a bambini con difficoltà relazionali, indagando sulle risorse necessarie per sostenere adeguatamente questi alunni.

Questionario

1. Conosce il fenomeno del ritiro sociale estremo, noto come hikikomori?
2. Come ha conosciuto questo fenomeno?
3. Ha partecipato a degli incontri o dei convegni che trattato il seguente tema?
4. Ne ha mai sentito parlare applicato a bambini della scuola primaria?
5. Secondo la sua esperienza, quali comportamenti potrebbero indicare un rischio di isolamento sociale nei bambini più giovani?
6. Quali segnali comportamentali osservabili in classe potrebbero indicare un distacco dal gruppo?
7. Quali crede siano le principali ragioni per cui un bambino della scuola primaria possa cominciare a isolarsi? A suo parere, quanto contano elementi interni come l'insicurezza rispetto a fattori esterni, come il contesto familiare o scolastico?
8. Ci sono, secondo lei, tratti o caratteristiche che possano predisporre alcuni bambini a tendere all'isolamento? Se sì, quali potrebbero essere?
9. Ritieni che l'isolamento precoce possa avere effetti a lungo termine sullo sviluppo sociale o emotivo dei bambini? Se sì, quali?
10. Come pensa che il ritiro sociale influisca sulla capacità del bambino di interagire con i coetanei o con i familiari? Ha mai notato difficoltà di questo tipo tra i suoi studenti?
11. Quale pensa sia il ruolo della scuola nel promuovere relazioni sociali positive e prevenire il rischio di isolamento nei bambini?

12. Quali strategie o azioni potrebbe adottare la scuola se un bambino mostra segni di allontanamento dalla partecipazione alle lezioni o alle attività di gruppo?
13. Che tipo di supporto pensa che la scuola possa offrire a un bambino che presenta difficoltà relazionali o segnali di ritiro sociale? Quali risorse potrebbero essere utili?
14. Sono mai stati organizzati nella sua scuola incontri o corsi di formazione per gli insegnanti sui rischi di isolamento sociale nei bambini? Se sì, quali temi sono stati trattati?
15. Che ruolo potrebbero avere, secondo lei, figure specializzate come psicologi o educatori esterni nel supportare bambini a rischio di ritiro sociale?
16. In che modo la famiglia e il contesto sociale potrebbero intervenire per favorire la partecipazione sociale di un bambino e aiutarlo a uscire da un potenziale isolamento?

5.2.4 Analisi dei dati

Per l'analisi dei risultati, si ipotizza un approccio qualitativo che include la trascrizione completa delle interviste registrate e la revisione approfondita dei testi compilati autonomamente dai partecipanti. La procedura di analisi prevede un processo di codifica strutturato in tre fasi principali. La prima fase comporta una lettura attenta e ripetuta del materiale, allo scopo di familiarizzare con i contenuti e cogliere eventuali elementi chiave presenti nel testo. Successivamente, nella seconda fase, il testo viene suddiviso in unità più piccole e vengono identificate delle specifiche unità di significato. I risultati ottenuti in questa fase verrebbero discussi per unificare i codici simili, riducendo così la loro quantità e chiarendo le differenze tra i concetti. Nella fase finale, i codici vengono esaminati per individuare relazioni e raggruppamenti che permettano di strutturarli in categorie tematiche omogenee. Questo processo fa uso della "Grounded Theory" (Glaser e Strauss). Data la limitata disponibilità di studi approfonditi sull'hikikomori nel contesto italiano, l'analisi esclude l'uso di codici predefiniti, adottando un approccio esplorativo per far emergere categorie e temi rilevanti direttamente dai dati.

5.2.5 Risultati attesi

I risultati attesi da questa ricerca potrebbero fornire importanti informazioni su diversi aspetti legati alla comprensione e gestione del fenomeno dell'isolamento sociale nei bambini della scuola primaria. Alcuni risultati potenziali potrebbero riguardare:

1. Conoscenza e consapevolezza del fenomeno hikikomori: si prevede che molti insegnanti e dirigenti scolastici abbiano una conoscenza generale limitata del fenomeno dell'hikikomori, soprattutto nella sua applicazione alla fascia di età della scuola primaria. Tuttavia, potrebbero emergere alcuni insegnanti più giovani già informati grazie a iniziative di formazione o a interesse personale grazie all'utilizzo di internet.
2. Riconoscimento dei segnali di isolamento nei bambini: è probabile che gli insegnanti identifichino alcuni segnali come il ritiro dalle attività di gruppo o una scarsa interazione con i compagni, come possibili indicatori di rischio di isolamento sociale. Tuttavia, la ricerca potrebbe rivelare una variabilità nelle capacità di riconoscere tali segnali, suggerendo l'esigenza di linee guida chiare e condivise.
3. Comprensione delle cause dell'isolamento: ci si aspetta che gli insegnanti attribuiscono l'isolamento a una combinazione di fattori interni (come insicurezza o bassa autostima) e fattori esterni (come difficoltà familiari o dinamiche negative in classe). La ricerca potrebbe rilevare una consapevolezza parziale delle cause legate al contesto sociale e familiare, sottolineando il bisogno di sensibilizzazione in merito a questi fattori.
4. Percezione delle conseguenze a lungo termine: gli insegnanti potrebbero riconoscere che isolare un bambino piccolo possa avere effetti negativi sul suo sviluppo sociale ed emotivo. Tuttavia, alcuni potrebbero non essere del tutto consapevoli di quanto queste conseguenze possano essere gravi nel tempo e questo indica che ci sarebbe bisogno di maggiore formazione.
5. Ruolo della scuola e strategie di intervento: si pensa che chi partecipa riconoscerà quanto sia importante il ruolo della scuola nel promuovere interazioni sociali positive e prevenire l'isolamento. Tuttavia, potrebbero non avere strategie chiare da mettere in pratica.
6. Il coinvolgimento di figure specializzate: gli insegnanti e i dirigenti scolastici potrebbero apprezzare il supporto di professionisti come psicologi o educatori esterni per aiutare i bambini con difficoltà relazionali, dimostrando così una disponibilità a collaborare con esperti.
7. Il ruolo della famiglia e del contesto sociale: i partecipanti potrebbero riconoscere quanto sia fondamentale il sostegno della famiglia e della comunità nel prevenire e affrontare

il ritiro sociale nei bambini, anche se potrebbero mancare indicazioni pratiche su come promuovere l'interazione tra scuola e famiglia in queste situazioni.

In generale, i risultati attesi potrebbero riflettere una consapevolezza iniziale del problema, ma evidenziare anche la necessità di una formazione specifica per gli insegnanti, insieme alla creazione di linee guida e risorse per l'identificazione precoce e il supporto degli alunni a rischio di isolamento sociale.

5.3 Considerazioni finali

Il fenomeno hikikomori è relativamente recente e, sebbene la ricerca stia progredendo a fronte dell'aumento dei casi, gli studi specifici su questo tema rimangono limitati. La letteratura presenta diversi gap significativi: la difficoltà di raggiungere i soggetti hikikomori ha reso complesso ottenere campioni rappresentativi e manca un'analisi su scala globale che possa offrire un quadro comparativo esteso del fenomeno. Inoltre, gli studi esistenti tendono a concentrarsi sugli adolescenti e giovani adulti, mentre esiste poca ricerca sui soggetti più giovani, in particolare nel contesto della scuola primaria, la quale potrebbe rappresentare un punto di svolta nell'emergere dei primi segnali di ritiro sociale. La letteratura evidenzia anche la necessità di comprendere meglio il ruolo degli insegnanti in queste situazioni, sia in termini di conoscenze che di strategie adottate per supportare i bambini a rischio di isolamento sociale. Attualmente mancano dati sistematici su cosa gli insegnanti sappiano sul fenomeno e su quali interventi educativi possano effettivamente svolgere o implementare per prevenire e gestire le situazioni di ritiro sociale precoce. In questo senso, un approfondimento su questi aspetti è essenziale per costruire linee guida efficaci di intervento preventivo e supporto nelle scuole. Per questo motivo è stata proposta una ricerca per approfondire la comprensione dell'isolamento sociale estremo tra bambini e preadolescenti, esaminando le conoscenze e le percezioni di insegnanti e dirigenti scolastici delle scuole primarie riguardo al fenomeno dell'hikikomori. L'analisi dei dati, ottenuta tramite un questionario qualitativo, permetterebbe di esplorare le esperienze e le opinioni dei partecipanti, rivelando il grado di consapevolezza del fenomeno, in particolare per quanto riguarda le fasce d'età più giovani. In conclusione, sebbene i partecipanti possano dimostrare interesse e volontà di approfondire tale fenomeno, la ricerca mette in luce l'esigenza di una formazione continua e di risorse maggiormente adeguate per contrastare e prevenire il ritiro sociale.

Conclusioni

La ricerca condotta in questa tesi ha evidenziato in modo chiaro come il fenomeno degli hikikomori sia ampiamente diffuso e in costante crescita, non solo nei paesi in cui è stato inizialmente riconosciuto, come il Giappone, ma anche in altre regioni del mondo, soprattutto l'Italia. L'analisi dettagliata delle diverse realtà culturali e sociali ha mostrato che il ritiro sociale sta diventando una sfida sempre più rilevante a livello globale, spingendo esperti, famiglie e istituzioni a riflettere sulle strategie migliori per affrontarlo. In Italia, in particolare, si osserva un aumento del numero di giovani che decidono di isolarsi, e questo rende ancora più urgente la necessità di studiare il fenomeno, comprenderne le caratteristiche, e sviluppare approcci mirati per la prevenzione e il trattamento. Il lavoro di ricerca ha sottolineato che una maggiore consapevolezza delle dinamiche alla base del fenomeno Hikikomori può portare a un miglioramento significativo delle capacità di intervento. Far emergere le peculiarità di questa condizione è fondamentale non solo per favorire una comprensione più profonda, ma anche per consentire interventi tempestivi e appropriati. Questa consapevolezza deve coinvolgere non solo le famiglie e il settore sanitario ma soprattutto il sistema scolastico. Un aspetto emerso con forza nella ricerca è l'importanza della famiglia nel sostenere e comprendere i giovani Hikikomori. Il ruolo dei genitori è cruciale, sia in termini di prevenzione sia nella gestione delle situazioni di isolamento già conclamate. Le famiglie devono essere sostenute e guidate nel loro percorso, imparando a riconoscere i segnali di disagio e a rispondere in modo efficace e non giudicante. Tuttavia, il supporto familiare da solo non è sufficiente. Di vitale importanza è il coinvolgimento della scuola, che rappresenta uno degli ambienti principali in cui i ragazzi sperimentano la socializzazione e il confronto con le aspettative sociali. Gli insegnanti, in particolare, hanno un ruolo chiave nel riconoscere i primi segnali di isolamento. Devono essere formati per osservare con attenzione i comportamenti dei loro studenti, notare assenze ripetute o una partecipazione scolastica ridotta, e comunicare in modo efficace con i genitori per comprendere meglio la situazione e valutare possibili interventi. La scuola deve essere un luogo di accoglienza, dove ogni studente possa sentirsi visto e compreso, e questo richiede una maggiore sensibilità da parte del personale scolastico. Gli insegnanti possono, per esempio, promuovere un ambiente di apprendimento più inclusivo, organizzare momenti di

confronto e dialogo aperto, e facilitare attività che permettano agli studenti di esprimersi e sentirsi parte di una comunità. Oltre all'attenzione individuale, è necessario pensare a interventi strutturali che possano prevenire il ritiro sociale. La scuola può organizzare laboratori creativi, progetti di collaborazione e attività extracurricolari che stimolino la partecipazione attiva e favoriscano relazioni significative tra pari. È importante anche promuovere campagne di sensibilizzazione per combattere lo stigma associato al ritiro sociale e creare una rete di supporto efficace, coinvolgendo specialisti e servizi territoriali. La creazione di programmi formativi specifici per gli insegnanti e la disponibilità di consulenti scolastici specializzati possono fare la differenza nel prevenire situazioni di isolamento e nel fornire un supporto adeguato ai ragazzi che ne soffrono. Gli interventi non devono essere percepiti come una forzatura, ma piuttosto come un'opportunità per il giovane di ristabilire un equilibrio emotivo e ritrovare la motivazione per partecipare alla vita sociale. Le prospettive future di ricerca su tale fenomeno degli hikikomori sono numerose. Ricerche longitudinali che seguano i giovani nel tempo potrebbero permettere di osservare come i primi segnali di ritiro evolvono, identificando i fattori che contribuiscono al recupero o all'aggravarsi del fenomeno. Parallelamente, la creazione di strumenti diagnostici universalmente riconosciuti, come questionari standardizzati, potrebbe migliorare l'identificazione e il trattamento. In ambito educativo somministrare questionari e sviluppare programmi preventivi da integrare nelle scuole potrebbe svolgere un ruolo cruciale nella prevenzione dell'isolamento sociale e includendo attività per migliorare le competenze sociali si riuscirebbe a sensibilizzare sul tema del ritiro sociale riducendo lo stigma associato ai problemi di salute mentale. Un'ulteriore prospettiva consiste nel coinvolgere persone che hanno superato il ritiro sociale come collaboratori o consulenti nei progetti di ricerca, così da ottenere un punto di vista interno. Tali partecipanti potrebbero offrire suggerimenti utili su come avvicinare i ragazzi ritirati e su quali interventi siano percepiti come efficaci. Dato che molti hikikomori trovano rifugio online, è fondamentale comprendere come i social media influenzino il fenomeno e la ricerca potrebbe esaminare il potenziale delle piattaforme digitali per offrire supporto psicologico e risorse educative. Inoltre, la mancanza di un database globale sugli hikikomori limita le possibilità di analisi incrociate e confronto di dati tra paesi. Un archivio internazionale condiviso potrebbe facilitare la collaborazione tra ricercatori e offrire una visione più completa del fenomeno. Queste prospettive di ricerca non solo ampliavano la comprensione dell'hikikomori, ma potrebbero anche contribuire a sviluppare interventi mirati, efficaci e culturalmente adattabili

per supportare i giovani che vivono in condizioni di ritiro sociale. In conclusione, affrontare il fenomeno Hikikomori richiede un impegno collettivo che coinvolga famiglie, scuole e la società nel suo complesso. È necessario sviluppare una cultura di ascolto, comprensione e accoglienza, in cui il benessere dei giovani sia una priorità. Solo attraverso una maggiore conoscenza e un intervento integrato sarà possibile aiutare questi ragazzi a superare le loro paure, a sentirsi compresi e a ritrovare il coraggio di uscire dalla loro stanza per tornare a vivere pienamente nella società.

Bibliografia

Bibliografia

- Aguglia, E. (2010). Il fenomeno dell'hikikomori: cultural bound o quadro psicopatologico emergente? Hikikomori phenomenon: cultural bound or emergent psychopathology?. *Petralia Giorn Ital Psicopat*, 16, 157-164.
- American Psychiatric Association. (2022). Culture and Psychiatric Diagnosis, in *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*, (p. 875), Stati Uniti: American Psychiatric Association Publishing.
- Asendorpf, J. B. (1993). Abnormal shyness in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(7), 1069-1083.
- Bagnato, K. (2021). The Hikikomori Phenomenon in Italy at the Time of the Pandemic: Pedagogical Implications. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 13, n. 21 (s.d.): 21.
- Borovoy, A. (2008). Japan's hidden youths: mainstreaming the emotionally distressed in Japan. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 32, 552-576.
- Bosoni, M. (2019). *Io scelgo tutta un'altra scuola: Una guida alle soluzioni pedagogiche alternative: Montessori, Steiner, outdoor education, homeschooling*. IL CASTELLO SRL.
- Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In *Attachment theory* (pp. 45-84). Routledge.
- Carruba, M. C. (2015). Tecnologie per l'inclusione e la promozione del benessere a scuola. *Italian Journal of Educational Technology*, 23(3), 190-192.
- Cassegård, C. (2014). Alternative Space, Withdrawal and Empowerment. In *Youth Movements, Trauma and Alternative Space in Contemporary Japan* (pp. 181-213). Brill.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child development*, 65(4), 971-991.

- Cast, K. (2011). Universal Design for Learning Guidelines version 2.0. Wakefield, MA: Author. Center for Applied Special Technology.(2006). *Response-to-Instruction and Universal Design for Learning: How Might They Intersect in the General Education Classroom.*
- Catenazzo, T. (Ed.). (2024). *Quando la scuola è di casa: Prassi inclusive ed educazione di prossimità nel lavoro del docente ospedaliero e domiciliare.* Mimesis.
- Centro studi, ricerca e documentazione su Dipendenze e Aids, CeSDA. (2019). *Hikikomori e scuola.*
- 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.
- Chan, M. F., Al-Sibani, N., Al-Huseini, S., Al-Saadi, A., Al-Busaidi, S., Al Kharusi, J., ... & Al-Adawi, S. (2024). Cluster analysis of hikikomori-like idiom of distress in Oman. *Journal of Public Mental Health*, 23(1), 64-75.
- Civiero, T., & Perrone, F. (2019). Psicologo fuori studio e ritiro sociale estremo: un intervento per la sindrome di Hikikomori. *Terapia familiare: rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*: 119, 1, 2019, 39-61.
- Coeli, G., Planas-Lladó, A., & Soler-Masó, P. (2023). The relevance of educational contexts in the emergence of Social Withdrawal (hikikomori). A review and directions for future research. *International Journal of Educational Development*, 99, 102756.
- Concina, E., Frate, S., & Biasutti, M. (2024). Secondary school teachers' beliefs and needs about hikikomori and social withdrawn students.*International Journal of Educational Management*, 38(2), 317-332.
- Cooley, J. L., Fite, P. J., & Hoffman, L. (2022). Interactive effects of coping strategies and emotion dysregulation on risk for peer victimization. *Journal of applied developmental psychology*, 78, 101356.
- Correia Lopes, F., Pinto da Costa, M., Fernandez-Lazaro, C. I., Lara-Abelenda, F. J., Pereira-Sanchez, V., Teo, A. R., & Alvarez-Mon, M. A. (2024). Analysis of the hikikomori phenomenon-an international infodemiology study of Twitter data in Portuguese. *BMC public health*, 24(1), 518.

- Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori: i giovani che non escono di casa*.
- Crozier, W. R. (1995). Shyness and self-esteem in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 65(1), 85-95.
- Eckardt, J. P. (2023). Does the hikikomori syndrome of social withdrawal exist in Denmark? A research request. *JMA journal*, 6(1), 86-87.
- Esposito, V., Addeo, F., D'Auria, V., & Lenzi, F. R. (2023). The sustainability of emerging social vulnerabilities: the hikikomori phenomenon in Southern Italy. *Sustainability*, 15(4), 3869.
- Fansten, M., Figueiredo, C., Pionnié-Dax, N., & Vellut, N. (2014). *Hikikomori, ces adolescents en retrait*. Armand Colin.
- Fogel, A., & Kawai, M. (2006). Hikikomori in Japanese youth: some possible pathways for alleviating this problem from the perspective of dynamic systems theory. 乳幼児発達臨床センター年報, 28, 1-12.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1999). I fantasmi nella stanza dei bambini, *Il sostegno allo sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Freeman, A. M., Tribe, R. H., Stott, J. C., & Pilling, S. (2019). Open dialogue: a review of the evidence. *Psychiatric Services*, 70(1), 46-59.
- Gensthaler, A., Khalaf, S., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M., & Schwenck, C. (2016). Selective mutism and temperament: the silence and behavioral inhibition to the unfamiliar. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1113-1120.
- Genuis, M. L. (1994). Long-term consequences of childhood attachment: Implications for counselling adolescents. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 17(4), 263-274.
- Gerhold, M., Laucht, M., Texdorf, C., Schmidt, M. H., & Esser, G. (2002). Early mother-infant interaction as a precursor to childhood social withdrawal. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(4), 277-293.

- Gritti, A., Di Sarno, A. M., Salvati, T., & Catone, G. (2016). Comportamenti di ritiro e psicopatologia dell'età evolutiva. *Annali-Università degli Studi Suor Orsola Benincasa*, 11(1)
- Harrist, A. W., Zaia, A. F., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child development*, 68(2), 278-294.
- Iannatone, S., Miscioscia, M., Raffagnato, A., & Gatta, M. (2021). The role of Alexithymia in Social Withdrawal during Adolescence: a case-control study. *Children*, 8(2), 165.
- Laera, A. (2019). Hikikomori: il ritiro sociale grave ha gli occhi a mandorla. *Psicoterapeuti in-formazione*, 24, 3-32.
- Lock, M. (1986). Plea for acceptance: school refusal syndrome in Japan. *Social Science & Medicine*, 23(2), 99-112.
- Lucangeli, D. (2019). *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*. Edizioni Centro Studi Erickson.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1998). Object representation, identity, and the paradox of early permanence: Steps toward a new framework. *Infant Behavior and Development*, 21(2), 201-235.
- Mosa, E., & Tosi, L. (2016). *Ambienti di apprendimento innovativi-Una panoramica tra ricerca e casi di studio*. *Bricks*, 6(1), 9-19.
- Munakata, T. (1986). Sociocultural background of the mental health system in Japan. *Culture, medicine and psychiatry*, 10, 351-365.
- Nabeta, Y. (2003). Hikikomori'to fuzenkei shikeishou: toku ni taijinkyoufushou kyouhaku shinkeishou wo chuushin ni (Social withdrawal and abortive-types of neurosis: especially on social phobia and obsessive compulsive disorder). *Seishin Igaku (Clinical Psychiatry)*, 45(3), 247-253.
- Nakasato, A. D. (2016). Contemporary Developments in Japanese Alternative education and integration of hikikomori children. *European Journal of Alternative Education Studies*.

- 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(9), 5657.
- Norasakkunkit, V., & Uchida, Y. (2014). To conform or to maintain self-consistency? Hikikomori risk in Japan and the deviation from seeking harmony. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(10), 918-935.
- Ogawa, T., Shiratori, Y., Tachikawa, H., Sodeyama, N., Ota, M., Midorikawa, H., & Arai, T. (2021). Association between depressive state and behavioral changes induced by the state of emergency for Coronavirus disease 2019: Evidence from university students in Japan. *Acta Psychologica*, 221, 103445.
- Ogino, T. (2004). Managing categorization and social withdrawal in Japan: rehabilitation process in a private support group for hikikomorians. *International Journal of Japanese Sociology*, 13(1), 120-133.
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U., & Kato, T. A. (2022). Hikikomori and modern-type depression in Italy: A new phenotypical trans-cultural characterization?. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010-1017.
- Puura, K., Mäntymaa, M., Leppänen, J., Peltola, M., Salmelin, R., Luoma, I., ... & Tamminen, T. (2013). Associations between maternal interaction behavior, maternal perception of infant temperament, and infant social withdrawal. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 586-593
- Ranieri, F. (2016). Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli «hikikomori». *Psicologia clinica dello sviluppo*, 20(2), 319-326.
- Ranieri, F., & Loscalzo, Y. (2023). Social withdrawal in preschool age: A clinical case in intensive psychoanalytic psychotherapy. *Behavioral Sciences*, 13(5), 354.
- Ranieri, F., & Monticelli, M. (2023). Seeking the origins of psychic and social withdrawals: warning signs in the observations of young children. *Infant Observation*, 26(1-2), 45-62.
- Ricci, C. (2006). Hikikomori, corpi sovversivi in volontaria reclusione. *AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica*, 11(21-26).

- Ricci, C., & Mazzone, U. (2009). Hikikomori: narrazioni da una porta chiusa. *Aracne*.
- Ricci, C. (2014). *La volontaria reclusione: Italia e Giappone: un legame inquietante*. Aracne.
- Rodaro, M. (2022) *Hikikomori e Covid-19: tra reclusione forzata e isolamento volontario*. [Tesi in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro]
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual review of psychology*, 60(1), 141-171.
- Sagliocco, G., Bartolomeo, C., Improta, E., De Rogatis, M., Pinto, G., Sarno, S., ... & Trojano, G. (2011). Hikikomori and adolescence. *Phenomenology of self-reclusion*.
- Saitō, T. (2013). *Hikikomori: Adolescence without end (J. angles, trans.)*. Minneapolis, MN: University of Minnesota State.
- Sanson, A., Smart, D., & Oberklaid, F. (2000). *Pathways from infancy to adolescence: Australian Temperament Project 1983-2000*. Melbourne, VIC: ACER.
- Siljanovska, L., & Stojcevska, S. (2018). A critical analysis of interpersonal communication in modern times of the concept “Looking Glass Self (1902)” by Charles Horton Cooley. *Seeu Review*, 13(1), 62-74
- Spitz, R. A. (1989). *Il primo anno di vita. Studio psicoanalitico sullo sviluppo delle relazioni oggettuali*. Armando Editore.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood, *Attachment & human development*, 7(4), 349-367.
- Suwa, M., & Suzuki, K. (2013). The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of Psychopathology*, 19, 191-198.
- Takefuji, Y. (2023). Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103596.
- Takeo, D. (1991). *Anatomia della dipendenza. Un'interpretazione del comportamento sociale dei giapponesi*, Raffaello Cortina, Milano.

Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato□Kasai, M., Shimokawa, N., ... & Kato, T. A. (2018). Development and validation of the 25□item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry and clinical neurosciences*, 72(10), 780-788.

Triberio, C. (2017). *Hikikomori: un'emergenza educativa?*. Passerino Editore.

Wong, P. W., Liu, L. L., Li, T. M., Kato, T. A., & Teo, A. R. (2017). Does hikikomori (severe social withdrawal) exist among young people in urban areas of China?. *Asian journal of psychiatry*, 30, 175-176.

Wu, Y. C. (2024). Work, Self, and Society: A Socio-historical Study of Morita Therapy. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1-19.

Sitografia

African Hikikomori (2024, 9 Agosto). *African Hikikomori*. offcity.cz. <https://www.offcity.cz/res/cdn-x65br/pages/files/22317-46-african-hikikomori.pdf>.

Hikikomori Italia (2024, 17 Luglio). *Perché l'hikikomori riguarda soprattutto i maschi*. Hikikomoriitalia.it. <https://www.hikikomoriitalia.it/2019/12/gli-hikikomori-sono-soprattutto-maschi.html>

Hikikomori Italia (2024, 17 Luglio). *The Yomiuri Shimbun: “Il numero degli hikikomori in Italia sta aumentando.”* Hikikomoriitalia.it. <https://www.hikikomoriitalia.it/p/the-yomiuri-shimbun.html>

Hikipos (2024, 9 Agosto). *Interview with Hikikomori in Cameroon, Africa: Etoundi's Story Round 1*; Hikipos.info. https://www.hikipos.info/entry/cameroon_r1_eng

Hikipos (2024, 9 Agosto). *Interview with the Hikikomori in Bangladesh: Ippo Makunouchi*. Hikipos.info. https://www.hikipos.info/entry/bangla_r1_eng

Ministero dell'Istruzione e del Merito (2024, 4 Settembre). *Scuola in Ospedale*. Miur.gov.it. <https://scuolainospedale.miur.gov.it/sio/assets/d9972afa54/Roma->

Rifornimento in Volo (2024, 16 Agosto). *Rifornimento in Volo*. <https://rifornimentoinvolo.it/>

Rivista dell'istruzione (2024, 2 Settembre). *Il ritiro sociale: un fenomeno in crescita, anche a scuola.* cnos-fap.it. https://www.cnos-fap.it/sites/default/files/newsletter/%5Bsite-date-yyyy%5D/%5Bsite-date-month%5D/06_zauli_rivista_istruzione_5_2021.pdf

Treccani (2024, 29 Luglio). *NEET - Significato ed etimologia - Vocabolario - Treccani.* Treccani. [https://www.treccani.it/enciclopedia/neet_\(Lessico-del-XXI-Secolo\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/neet_(Lessico-del-XXI-Secolo)/)

Treccani (2024, 29 Luglio). *Otaku - Significato ed etimologia - Vocabolario - Treccani.* Treccani. [https://www.treccani.it/vocabolario/otaku_\(Neologismi\)/](https://www.treccani.it/vocabolario/otaku_(Neologismi)/)

Wikipedia (2024, 12 Agosto). *Lista delle lingue parlate nel mondo.* Wikipedia.org. https://it.wikipedia.org/wiki/Lingue_per_numero_di_parlanti_madrelingua

Fonti normative

DPR 275/1999 (Regolamento dell'autonomia scolastica)

D. Lgs. 66/2017 (art. 16 - istruzione domiciliare)

D.M. 254/2012 - Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione

D.M. del 27/12/2012 - Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica

Ministry of Health, Labour & Welfare (2003), Community Mental Health Intervention Guidelines aimed at Socially Withdraw Teenagers and Young Adults, *Ministry of Health, Labour & Welfare*, Tokyo

Protocollo d'intesa MIUR Associazione Hikikomori Italia Genitori, per il supporto specifico agli studenti in situazioni di isolamento sociale

DI, I. P., & II, B. E. S. *PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA COME STRUMENTO DI INCLUSIONE SCOLASTICA.*



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e
Psicologia applicata

CORSO DI STUDIO MAGISTRALE IN
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA

RELAZIONE FINALE DI TIROCINIO

Dietro le quinte della mia esperienza didattica in una classe quarta

Relatore

Nadia Zuccolotto

Laureanda

Gaia Roccasecca

Matricola: 1229500

Anno accademico: 2023-2024

Contents

Introduzione	1
Capitolo 1	2
1.1 Dall'analisi del contesto alle scelte progettuali in ottica sistemica	2
1.2 Revisioni della progettazione	4
Capitolo 2	4
2.1 Realizzazione dell'intervento in ottica inclusiva	4
2.2 Tecniche e metodologie adottate	6
2.3 Conduzione delle attività di raccordo	8
Capitolo 3	8
3.1 Valutazione e autovalutazione degli alunni	8
3.2 Valutazione ispirata all'analisi SWOT ed esiti dell'esperienza	11
Capitolo 4	13
4.1 Riflessione sul profilo professionale in uscita e autovalutazione	13
4.2 La mia idea di insegnante	14
Bibliografia	16
Bibliografia	16
Fonti normative	17
Documentazione scolastica	17
Allegati	18
Allegato 1: Format di progettazione	18

Introduzione

In questa relazione, rifletto sull'esperienza didattica progettata, condotta e valutata in questo ultimo anno di tirocinio. Attraverso una metafora rifletto su come la scuola abbia assunto per me il ruolo di palcoscenico inteso come uno spazio protetto, un luogo dove gli studenti possono provare, esercitarsi, sperimentare, apprendere e scoprire una vasta gamma di strumenti, risorse, competenze e conoscenze e dove l'insegnante può agire come regista e gli studenti come gli attori principali della scena ((Frabboni, 2015).

Nel primo capitolo illustro il processo che ha influenzato le mie scelte progettuali, ancorandolo a motivazioni personali e a riferimenti teorici. Il secondo capitolo si concentra sulle scelte metodologico-didattiche che hanno caratterizzato il percorso didattico. Nel terzo capitolo rifletto sull'importanza dei feedback ricevuti per la valutazione dell'intervento didattico ed infine, nel quarto e ultimo capitolo, delinea il profilo professionale emergente, attraverso un'autovalutazione dettagliata che illustrerà il percorso di crescita come insegnante, offrendo una visione chiara e definita dell'identità professionale.

Capitolo 1

1.1 Dall'analisi del contesto alle scelte progettuali in ottica sistemica

La mia esperienza di tirocinio si è svolta al XIV Istituto Comprensivo di Padova, nello specifico presso la scuola primaria Monte Grappa ed è stata un'esperienza stimolante che mi ha dato l'opportunità di crescere professionalmente. Durante la fase di osservazione iniziale ho conosciuto la classe che mi avrebbe accompagnata in questo percorso, composta da 16 bambini, di cui 11 maschi e 5 femmine. A guidarmi c'è stata la maestra A., mia mentore e preziosa consigliera. Ho iniziato il mio percorso con un'osservazione a 360 gradi, esaminando gli spazi sia interni che esterni della scuola. Ho sempre creduto in una didattica attiva che incoraggi gli alunni a muoversi e a esplorare, e ho notato subito che la scuola offre un ambiente ideale per questo approccio. Durante il periodo iniziale, ho esaminato il contesto scolastico ponendomi domande sugli aspetti progettuali e organizzativi. Consultando il PTOF dell'istituto e osservando come il contesto fosse suddiviso nelle cinque aree del sistema scuola (Tonegato, 2017), ho potuto comprendere il funzionamento collaborativo e l'interconnessione tra di esse. Mi sono concentrata sulle relazioni all'interno della scuola e della classe, in particolare tra compagni e tra insegnanti e studenti. C'era una cultura di collaborazione, con gli studenti disposti ad aiutarsi e a condividere le proprie idee, probabilmente ispirati dal rapporto positivo tra le insegnanti, che mostravano un forte legame lavorativo caratterizzato da supporto reciproco, scambio di idee e collaborazione. Per quanto riguarda le attività didattiche, ho principalmente osservato le lezioni della mia tutor, la quale ha adottato un approccio focalizzato su brevi lezioni intervallate da pause e incentrate sui nuclei principali degli argomenti. Tuttavia, ho notato una mancanza di diversificazione nell'uso di materiali didattici, metodologie e spazi alternativi, soprattutto per le materie come storia e arte, che potevano essere integrate in modo più creativo. Ho notato anche che la storia non sembrava essere molto apprezzata dagli studenti, il che influenzava il loro livello di attenzione durante le lezioni. Queste osservazioni mi hanno spinto a riflettere su come poter arricchire le lezioni e coinvolgere gli studenti in modo più efficace, adottando approcci didattici più dinamici e creativi che tenessero conto delle diverse esigenze e interessi della classe. Durante le mie osservazioni, ho identificato diversi bisogni fondamentali. In particolare ho rilevato come fosse necessario sviluppare alcune abilità sociali, come l'ascolto attivo prerequisito per creare un buon clima di lavoro in classe e per realizzare attività di cooperative learning in gruppo. Ho ritenuto necessario creare uno spazio in cui gli studenti si sentissero ascoltati e compresi, così da aumentare il loro coinvolgimento affinché maturassero una fiducia nelle

proprie capacità (Romani, 2019). Integrare questi bisogni nella progettazione didattica ha contribuito a creare un ambiente educativo più positivo e inclusivo, facilitando un apprendimento efficace e una crescita complessiva degli studenti. L'intervento didattico che ho progettato e realizzato si è focalizzato sul tema degli Egizi, integrando principalmente le discipline di storia e arte e immagine. Ho esteso questa prospettiva includendo anche attività di italiano, geografia e matematica, al fine di promuovere una visione olistica dell'insegnamento, in linea con le indicazioni delle linee guida STEAM proposte dalla Commissione europea (D.M. 184/2023). Questo approccio multidisciplinare ha consentito di superare le consuete divisioni tra le discipline, permettendo così un collegamento profondo tra l'educazione STEM, ICT e le discipline umanistiche. Inoltre, ho incoraggiato attivamente l'uso delle tecnologie per arricchire l'esperienza educativa e preparare gli studenti per un mondo sempre più interconnesso e tecnologicamente avanzato. Questa scelta è stata influenzata da diverse motivazioni, soprattutto dalle materie insegnate dalla mia tutor, la maestra A.. Interagendo con lei sono stata colpita dalla ricchezza e dalla versatilità di questo argomento. La storia e l'arte sono da sempre due passioni personali, e questo progetto mi ha offerto la possibilità di condividere questa passione con i più giovani. Attraverso lo studio degli Egizi, gli studenti hanno avuto l'opportunità di esplorare non solo eventi storici, ma anche espressioni artistiche e culturali di un'antica civiltà, arricchendo così la loro comprensione del mondo che li circonda. Per definire questo percorso, ho adottato un approccio fondato sulla progettazione a ritroso. Piuttosto che partire dagli argomenti presenti nei libri di testo, come prima fase ho identificato i traguardi che desideravo che i miei alunni raggiungessero, seguita dalla determinazione delle evidenze di accettabilità e infine dalla pianificazione delle esperienze didattiche (McTighe, 2004). Nell'allegato 1 è visibile l'intera progettazione. Mi sono basata sulla centralità dell'individuo nell'esperienza storica, enfatizzando il concetto che "la storia siamo noi", incoraggiando gli studenti a percepirsi come protagonisti nella costruzione di narrazioni personali e collettive che trascendono il presente (Borghi, 2019). In linea con le Indicazioni Nazionali, il progetto ha esplorato la nascita e lo sviluppo delle credenze e delle ritualità, contribuendo a una comprensione più approfondita della diversità culturale e delle espressioni della spiritualità umana. Le attività proposte hanno sottolineato l'importanza della ricerca storica e delle narrazioni per avvicinare gli studenti alla comprensione del fatto storico. Infine, le attività del progetto sono allineate alle competenze chiave europee, in particolare alla competenza personale, sociale e capacità di imparare a imparare, e alla competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturali, al fine di promuovere una formazione integrale degli studenti e prepararli per un mondo sempre più complesso e

interconnesso (Competenze chiave europee, 2018).

1.2 Revisioni della progettazione

Durante l'implementazione delle attività pianificate, sono emerse diverse revisioni e cambiamenti rispetto alla progettazione iniziale. Questi adattamenti sono stati il risultato del confronto con la mia mentore, con cui ho sempre mantenuto un dialogo stretto. Abbiamo deciso di dare maggior spazio a determinati laboratori, poiché abbiamo notato che richiedevano più tempo di quanto inizialmente previsto. Tuttavia il concetto di laboratorio di storia è stato tema di riflessione durante e dopo il percorso grazie anche alle nozioni appresi in Università. Questa idea di laboratorio si riferisce ad un approccio metodologico alla disciplina che implica un'attività pratica che si svolge parallelamente all'istruzione fornita dal docente. L'obiettivo principale del laboratorio è sviluppare la capacità degli studenti di "saper fare", ovvero formulare ipotesi e domande, cercare e comprendere le fonti, selezionare e valutare criticamente le informazioni raccolte. Questo approccio si traduce in una pratica laboratoriale e ritengo che possa essere integrata in ogni lezione. Inoltre, abbiamo apportato ulteriori modifiche basate sui feedback diretti dei bambini. Spesso, durante gli incontri, mi sono resa conto che era necessario adattare le attività anche in base alle condizioni specifiche presenti in classe in quel momento. Ad esempio, quando ho notato la necessità di mantenere un ambiente più tranquillo, ho adeguato le attività di conseguenza. Al contrario, dove i bambini si mostravano particolarmente curiosi e reattivi, ho aggiunto ulteriori attività per soddisfare la loro voglia di apprendere. Questo ha richiesto un'ampia preparazione da parte mia, poiché dovevo essere pronta non solo con il materiale previsto, ma anche con risorse aggiuntive per affrontare eventuali cambiamenti improvvisi durante la lezione. Come insegnante improvvisatore mi sono trovata nella posizione unica di combinare molteplici ruoli: sia esecutore che creatore, agendo come un regista durante le lezioni (Zorzi, 2020).

Capitolo 2

2.1 Realizzazione dell'intervento in ottica inclusiva

Il modello per competenze è un approccio inclusivo che si basa sull'analisi del contesto e dei bisogni specifici, guidando la scelta di obiettivi e contenuti personalizzati per ogni classe e ogni studente (Castoldi, 2011). Esso mi ha consentito di adottare una didattica inclusiva, adattando le

modalità di insegnamento alle esigenze individuali dei bambini e garantendo un apprendimento accessibile e universale. Tale modello è modulabile, versatile e si struttura sulla base della lettura e analisi del contesto, permettendo una partecipazione piena di tutti gli studenti. Per coinvolgere i bambini nell'esplorazione del tema degli Egizi, ho adottato un approccio inclusivo: ho iniziato ponendo loro domande e confrontando la conoscenza di questo popolo antico con l'incontro di una nuova persona. Attraverso questa interazione, ho stimolato le loro curiosità naturali, che hanno portato alla luce domande sincere e autentiche, riflettendo anche sul loro metodo di studio. Le domande, come quelle sull'abbigliamento, la lingua, la religione e le conquiste, sono state segnate su un cartellone, visibile nella Figura 1 e mantenute visibili durante tutto il percorso.

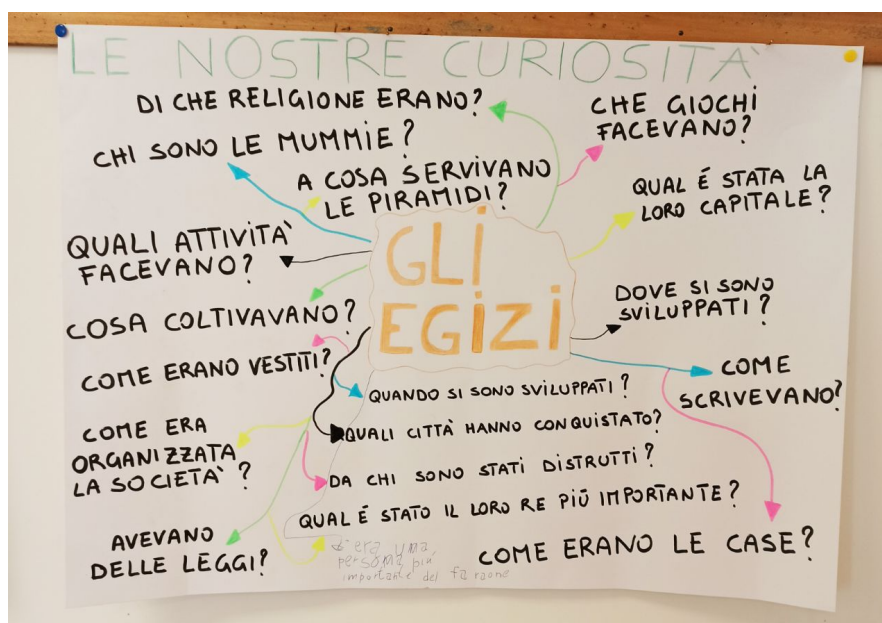


Figure 1: Attività del primo incontro.

Questo gesto ha avuto un duplice significato: ha enfatizzato l'importanza della curiosità interna nel processo di apprendimento, simile al lavoro degli storici, e ha valorizzato le domande e le curiosità dei bambini rispetto a quelle dell'insegnante o del libro di testo. Come insegnante, il mio impegno è quello di progettare un apprendimento significativo per garantire una comprensione durevole negli studenti. Questo significa stabilire priorità nella scelta delle attività e delle informazioni da trasmettere, selezionando ciò che merita una comprensione profonda, ciò che è importante conoscere e ciò che richiede una familiarità (Wiggins, 2004). Per me, progettare apprendimenti significativi per una comprensione durevole significa trasformare ogni obiettivo scolastico in un oggetto di comprensione profonda e trasformare le nozioni e le informazioni in conoscenze. Nel mio approccio, ciò che ritengo importante è la comprensione degli aspetti fondamentali del passato e la capacità di collegarli al presente. Pertanto, scelgo di focalizzarmi

su quegli elementi che consentono agli studenti di confrontare gli eventi storici con la realtà attuale. Inoltre, mi impegno a insegnare loro come utilizzare le fonti storiche per ricostruire in modo accurato gli eventi del passato, sviluppando così competenze di analisi critica e interpretazione. Questo approccio mira a fornire agli studenti una comprensione più profonda della storia e delle sue implicazioni nel mondo contemporaneo, preparandoli ad affrontare in modo critico e consapevole le sfide della società odierna. Questo approccio ha funto da motore per l'intero percorso. Ho chiarito poi il ruolo del libro di testo, il quale sarebbe stato utilizzato solo come supporto visivo o per chiarire concetti specifici. Ho selezionato gli argomenti in base alle loro domande e curiosità, affinandoli poi nel corso delle lezioni. Questo ha promosso un apprendimento basato sulle esigenze e gli interessi degli studenti, incoraggiandoli a partecipare attivamente al processo di scoperta e una progettazione in trasformazione. Durante il percorso didattico, ho intrecciato principalmente attività storiche con attività artistiche, promuovendo la collaborazione e concedendo una certa autonomia ai bambini nella ricerca delle informazioni. Questo approccio è culminato in un compito autentico finale che ha conferito un senso generale all'esperienza: l'allestimento di una mostra. Nel mio ruolo di insegnante, ho adottato un approccio centrato sullo sviluppo delle potenzialità individuali degli studenti, piuttosto che sull'immissione di conoscenze predefinite. Ho cercato di valorizzare le abilità di ciascuno, seguendo il significato latino di "educere", che significa "tirare fuori". Il mantenimento di un livello elevato di motivazione è stato essenziale in tutte le attività, poiché è il processo psicologico che ci spinge verso gli obiettivi. In linea con le parole di Marshall McLuhan (2008), ho sottolineato l'importanza di rendere l'educazione divertente e il divertimento educativo. Durante ogni lezione ho valorizzato il contributo di ciascuno così da creare un ambiente inclusivo e collaborativo per favorire la costruzione di relazioni positive, il successo collettivo ma soprattutto il senso di appartenenza al gruppo. Questo clima di fiducia è stato possibile solo riconoscendo e celebrando i progressi e le conquiste di ogni studente, diverse per ciascuno ma con lo stesso valore.

2.2 Tecniche e metodologie adottate

Ho cercato in fase di realizzazione dell'intervento di concretizzare i principi dell'Universal Design for Learning, previsti in fase di progettazione, attraverso la predisposizione di materiali che potessero risultare chiari, significativi, accessibili a tutti (Ghedin, 2017). Soprattutto nell'uso di diverse forme di rappresentazione, mi sono adoperata per una ricerca dei materiali. In buona

parte, i materiali sono stati creati da me, invece per quanto riguarda l'uso delle fonti storiche alcune di esse, più complesse, sono state rese accessibili a tutti mediante una semplificazione operata da me. Per promuovere un apprendimento significativo e coinvolgente nel percorso di storia, ho adottato diversi approcci metodologici, tra cui quello interrogativo, collaborativo, attivo e affermativo (Messina, 2018). L'utilizzo di un approccio interrogativo è stato particolarmente utile poiché ha stimolato la curiosità degli studenti e li ha incoraggiati a esplorare e scoprire argomenti storici in modo autonomo. Le domande poste durante le lezioni hanno funto da guida per la ricerca e la comprensione degli eventi passati, incoraggiando gli studenti a sviluppare abilità critiche e di analisi. La lezione dialogica è stata una componente essenziale del mio approccio, favorendo il coinvolgimento attivo degli studenti attraverso il dialogo e lo scambio di idee e opinioni, confrontandosi con i propri pari e costruendo significati condivisi. Quest'anno ho deciso di sperimentare l'uso del role play durante le lezioni di storia, e sono estremamente soddisfatta dei risultati ottenuti. Questa tecnica ha entusiasmato i bambini, poiché ha permesso loro di mettersi nei panni dei personaggi storici, rendendo così la comprensione degli eventi passati più coinvolgente e accessibile. Inoltre, ho notato che questa metodologia è riuscita a catturare l'attenzione anche degli studenti meno interessati, trasmettendo loro un'idea della storia viva e divertente (Kilgour, 2015). Un'altra tecnica fondamentale che ho utilizzato è stata la conversazione clinica. Questa tecnica ha facilitato la comprensione e l'analisi delle preconoscenze degli studenti, fornendo un punto di partenza per l'apprendimento. Ho potuto individuare eventuali fraintendimenti o lacune nella comprensione degli studenti e adattare di conseguenza il mio approccio didattico. Ho implementato anche il cooperative learning come strategia per favorire la collaborazione e la condivisione delle conoscenze tra gli studenti. Infine, ho incorporato il gioco come tecnica di insegnamento per rendere l'apprendimento più divertente ed efficace. Il laboratorio di storia poi ha rivestito un ruolo fondamentale in questa didattica attiva, che mette al centro il rapporto docente-discente, abbandonando il classico rapporto gerarchico stabilito dal metodo trasmissivo (Pancieria, 2016). Caratterizzato da attività pratiche e operative, il laboratorio è stato guidato dalla sottoscritta che ha fornito i materiali necessari. Durante queste attività, gli studenti hanno sviluppato competenze trasversali e specifiche legate all'interpretazione storiografica, come la formulazione di ipotesi, la ricerca e la comprensione delle fonti, la selezione e la critica delle informazioni, e infine la ricostruzione interpretativa ed espositiva dei risultati (Mattozzi, 2004). Tuttavia il gruppo non è stato lasciato completamente da solo, poiché ho agito come facilitatore intervenendo con domande guida, sostenendo positivamente gli interventi degli studenti e stimolando le argomentazioni emergenti (Molinari,

2015).

2.3 Conduzione delle attività di raccordo

La mia progettazione è stata condivisa fin dall'inizio con la mia mentore e con tutti i docenti del plesso, ottenendo un grande supporto, approvazione e suscitando curiosità, infatti spesso le altre insegnanti hanno assistito alle mie lezioni. In particolare, con la mia mentore si è instaurata una collaborazione sinergica, caratterizzata da feedback costanti che hanno contribuito al mio miglioramento. Abbiamo sperimentato anche il co-teaching durante alcune attività laboratoriali, senza che fosse inizialmente pianificato, permettendoci di fornire un maggiore supporto agli studenti. Il co-teaching è stato sperimentato non solo con la mia mentore ma anche con un'altra insegnante della classe. Questa pratica si è rivelata una preziosa opportunità e risorsa per tutta la classe, poiché la presenza di due insegnanti ha consentito una più flessibile organizzazione delle attività e la gestione di vari gruppi contemporaneamente, fornendo consegne differenziate in base alle necessità (Ghedin, 2013).

Capitolo 3

3.1 Valutazione e autovalutazione degli alunni

Rispetto alla valutazione degli apprendimenti degli alunni, ho cercato di mettere in pratica una modalità valutativa di tipo formativo. Attraverso varie fasi del processo valutativo, previste in sede di progettazione, ho cercato di considerare i vari momenti valutativi come un'occasione per adattare le mie scelte didattiche, al fine di promuovere l'apprendimento e il successo di tutti gli alunni. Ho ritenuto opportuno strutturare la valutazione degli apprendimenti in tre momenti: un momento iniziale, uno intermedio ed uno finale (Aquario, 2015). Ho compreso come la rilevazione iniziale delle preconoscenze, mediante una conversazione clinica mi abbia orientato come insegnante nella scelta dei contenuti. Il momento di valutazione in itinere, realizzato mediante una verifica scritta, mi ha consentito di riflettere sulla mia pratica didattica fino a quel punto, valutando se le attività fossero state realmente utili per la comprensione degli argomenti e identificando eventuali dubbi della classe. La valutazione finale, data la complessità del compito autentico, mi ha permesso di valutare in modo approfondito le competenze acquisite dagli studenti e l'efficacia complessiva del percorso didattico. I dati relativi a queste valutazioni sono stati raccolti attraverso strumenti basati su rubriche di valutazione, integrati con un'attenta

osservazione e un costante ascolto durante le lezioni e le attività, e si sono basati sulle Linee guida per la formulazione dei giudizi descrittivi (2020). Ho scelto di rappresentare i dati raccolti tramite un grafico a barre, visibile in Figure 2, dove sull'asse x sono elencati i tre diversi indicatori esaminati, mentre ciascuna barra colorata rappresenta il numero assoluto di alunni che hanno raggiunto un particolare livello per quell'indicatore. Ho scelto di esaminare complessivamente diversi indicatori al fine di favorire una comprensione esaustiva e agevole della distribuzione dei dati nell'intera classe. Nonostante la mia mancanza di esperienza nel campo e il campione di dimensioni limitate, ho deciso di affrontare la lettura di un grafico. In generale, non ho riscontrato casi in cui gli alunni fossero alle prime acquisizioni per nessun indicatore, suggerendo che tutti i bambini avessero raggiunto un buon livello di competenza, probabilmente anche grazie al lavoro svolto con le insegnanti precedentemente. In particolare, si è evidenziata una notevole competenza nel ricavare informazioni, con il 50% degli alunni (8 casi) che ha raggiunto un livello intermedio e un altro 50% (8 casi) che ha raggiunto un livello avanzato. Tuttavia, la situazione è diversa per quanto riguarda la capacità di riferire i contenuti, dove la distribuzione mostra un picco al livello intermedio, come atteso per il 50% (8 casi) degli alunni della classe, ma la presenza di alcuni alunni con un livello di competenza base (2 alunni) bilancia la presenza di quelli con livello avanzato.

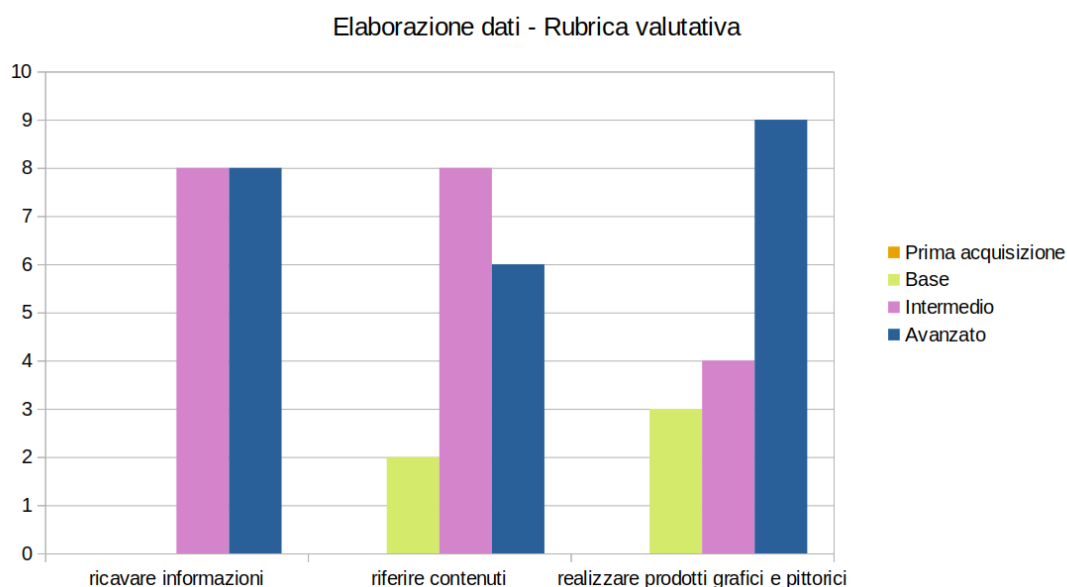


Figure 2: Rappresentazione finale dei dati raccolti

Questa situazione potrebbe essere attribuita alla presenza di alcuni alunni stranieri recentemente arrivati, che potrebbero aver bisogno di facilitazioni nonostante siano in grado di svolgere il compito senza il supporto dell'insegnante. È probabile che la mancanza di alcuni livelli avanzati

sia dovuta anche a diverse attitudini personali e alla timidezza degli studenti. Poiché non mi conoscevano bene, ho notato in alcuni una certa difficoltà nell'esposizione orale. D'altra parte, nella realizzazione di prodotti grafici e pittorici, oltre la metà della classe ha dimostrato un livello avanzato, mostrando una capacità autonoma e sicura nell'utilizzo di vari materiali e tecniche proposte durante gli incontri. Alcuni studenti hanno mostrato un livello intermedio o base e non hanno dimostrato la stessa propensione e precisione. In particolare, per i tre casi a livello base, ho riscontrato una maggiore disattenzione durante i lavori. Essendo in gruppo, tendevano a distrarsi, non ascoltavano attentamente le istruzioni e alla fine il lavoro non veniva completato in modo soddisfacente. Dura percorso, ho offerto diverse forme di rappresentazione e motivazione agli studenti, tuttavia, riflettendo sull'esperienza, mi rendo conto che avrei potuto fornire più opportunità di azione e espressione per coloro che faticavano con l'esposizione orale o scritta. Per le attività artistiche, che richiedevano la formazione di gruppi più ampi, ho lasciato agli studenti la libertà di scegliere i propri compagni. Tuttavia, ho notato che questa autonomia non sempre ha portato alla formazione di gruppi ottimali. In futuro, migliorerei questo aspetto, specialmente se avessi un ruolo più diretto come insegnante di classe. Inoltre, per superare le sfide legate alla timidezza o alla chiusura emotiva degli studenti, ritengo che sia necessario più tempo. Se avessi l'opportunità di inserire questo progetto in un contesto più ampio, mi concentrerei sul migliorare il clima di classe e sull'affinamento delle abilità artistiche per gli studenti che non hanno ancora raggiunto un livello avanzato. L'arte richiede una certa manualità che richiede un lavoro più approfondito, quindi dedicare più tempo a questo aspetto sarebbe fondamentale. Nonostante ciò, sono soddisfatta dei risultati ottenuti, ma sono consapevole che con alcune migliorie tutti gli studenti potrebbero raggiungere un livello ottimale. Per la valutazione, ho adottato un approccio multifocale (Pellerey 1994), avvalendomi di diversi strumenti tra cui diari di bordo, giudizi autovalutativi, valutazione tra pari, compiti autentici e accertamenti di conoscenze ed abilità (Castoldi 2009). Durante le lezioni, ho fornito costantemente feedback agli studenti, attenendomi alle caratteristiche essenziali del feedback, che deve essere comprensibile, specifico, contestualizzato, non giudicante, equilibrato, migliorativo e trasferibile (Nicol, 2011), mirando così a ridurre la distanza tra cui lo studente si trova e il punto in cui dovrebbe arrivare (Hattie, 2012). Nel momento della valutazione, ho prestato particolare attenzione ai processi valutativi, consapevole del fatto che rappresentano sia un punto di forza che un rischio. Infatti, la valutazione veicola messaggi, pensieri e desideri del valutatore, potenzialmente influenzando lo studente (Aquario, 2015). Ho quindi lavorato con cura per evitare di far emergere troppo i miei pensieri e le mie aspettative personali durante il

processo di valutazione, garantendo così un giudizio obiettivo e equo che rispetti il percorso e le capacità individuali dello studente. Inoltre, ho incoraggiato attivamente gli studenti a fornirsi reciprocamente feedback durante le attività di gruppo. In diversi momenti del percorso, ho integrato sessioni di autovalutazione degli studenti. Ad esempio, durante la verifica scritta e al termine delle attività laboratoriali, ho incoraggiato gli studenti a valutare il proprio lavoro e quello dei compagni, fornendo loro indicatori chiari, ad esempio durante le attività artistiche, li ho incoraggiati a considerare se avevano utilizzato tutti i materiali disponibili, se avevano applicato correttamente le tecniche e se avevano dimostrato precisione nel colorare. Ogni autovalutazione è stata registrata con carta e matita accanto alla mia valutazione. Inoltre, ho sperimentato un'ulteriore forma di autovalutazione, permettendo agli studenti di valutare la mia prestazione come insegnante. Questo è avvenuto quando ho chiesto loro un feedback sulla lezione stessa e su come potessi migliorare. Se volessi intraprendere una revisione o una riprogettazione del mio lavoro per renderlo ancora più efficace, considererei l'opportunità di ampliare l'esperienza includendo ulteriori attività e discipline. Alcuni miglioramenti potrebbero includere l'integrazione di materie insolite come la musica o l'educazione fisica, oltre alle tradizionali connessioni con l'italiano e la matematica. Questo approccio interdisciplinare potrebbe arricchire ulteriormente la comprensione degli studenti riguardo alla storia, mostrando loro come questa disciplina influenzi e sia influenzata da una vasta gamma di altri campi. L'inclusione di uscite didattiche potrebbe essere un'aggiunta preziosa per arricchire l'apprendimento dei ragazzi, offrendo loro l'opportunità di esplorare in prima persona i luoghi storici o di partecipare a esperienze museali. Le uscite didattiche possono offrire una prospettiva tangibile e coinvolgente sulla storia, consentendo agli studenti di immergersi direttamente nell'ambiente di studio e di connettersi più profondamente con i concetti appresi in classe. Inoltre, l'introduzione di più attività ludiche può essere un modo efficace per stimolare l'interesse degli studenti, incoraggiare la partecipazione attiva e favorire la memorizzazione delle informazioni. Queste potenziali migliorie non sono da considerarsi come una critica al mio lavoro precedente, ma come un'opportunità per individuare aree di sviluppo e arricchimento.

3.2 Valutazione ispirata all'analisi SWOT ed esiti dell'esperienza

Per la mia progettazione ho utilizzato l'analisi SWOT, presente, che ho poi ripreso per valutare la mia esperienza a scuola. Inizialmente, ho individuato diversi punti di forza che hanno contribuito al successo dell'esperienza. Il tema trattato è risultato particolarmente interessante per gli

studenti, offrendo un solido punto di partenza per il coinvolgimento e l'apprendimento. Inoltre, il numero ridotto di alunni per classe ha creato un ambiente più intimo e interattivo, facilitando l'attenzione individuale e il coinvolgimento attivo degli studenti. La disponibilità di numerose risorse didattiche sull'argomento ha permesso una varietà di approcci e attività, arricchendo l'esperienza di apprendimento. La collaborazione dell'intero corpo docente è stata fondamentale, creando un clima di supporto e sinergia che ha facilitato una progettazione e un'implementazione più efficaci. Inoltre, la presenza di spazi scolastici aggiuntivi ha offerto opportunità per svolgere attività alternative e stimolanti. Tuttavia, ho anche identificato alcune criticità che hanno rappresentato delle sfide durante il percorso. La limitata quantità di tempo disponibile è stata una delle principali difficoltà, rendendo arduo completare tutte le attività previste e approfondire gli argomenti in modo adeguato. Al contrario la partecipazione degli studenti è sempre stata attiva e non ha rappresentato una criticità come mi aspettavo. Quella che all'inizio credevo fosse un'opportunità, la disponibilità dei genitori, si è rivelata invece un rischio insieme all'impossibilità di organizzare uscite scolastiche. Sebbene abbia fatto del mio meglio per valorizzare i punti di forza e affrontare le criticità, non sono riuscita ad evitare alcuni rischi. Tuttavia, l'analisi SWOT ha rappresentato un valido strumento per valutare l'esperienza e guidare le decisioni nel corso del percorso educativo ed anche in fase di progettazione, mi ha permesso di considerare alcune variabili implicate nel contesto per orientare le scelte didattiche e per seguire gli obiettivi previsti. Durante l'esperienza, ho mantenuto una documentazione in itinere, che mi ha consentito di mantenere memoria delle attività svolte (Torello, 2011) utilizzando strumenti di osservazione e diari di bordo. Questi strumenti mi hanno permesso di registrare e monitorare l'evoluzione del percorso nel corso del tempo e di elaborarlo trasformando in unità informativa gli aspetti più interessanti delle attività (Torello, 2011). Ho costantemente riflettuto sull'esperienza, sia individualmente che in collaborazione con la mia tutor, discutendo i progressi e le sfide incontrate lungo il percorso. Inoltre, ho tenuto un incontro conclusivo con la mia mentore e l'altra insegnante di classe, durante il quale abbiamo valutato le conquiste dei bambini e affrontato alcune difficoltà riscontrate, come la disponibilità di materiali, l'assenza di alcuni bambini e la gestione delle attività in classe. La condivisione dei risultati dell'esperienza è stata parziale: ho fornito ai partecipanti un feedback complessivo sull'esperienza, piuttosto che una valutazione finale. Questo feedback ha enfatizzato gli elementi di miglioramento e di apprezzamento emersi già durante il percorso. Inoltre, ho ricevuto feedback dai bambini e dagli altri insegnanti. I bambini hanno espresso soddisfazione per l'esperienza e gli insegnanti hanno apprezzato il percorso proposto, tracciando anche spunti per

le loro future lezioni. Insieme abbiamo discusso potenziali sviluppi futuri del percorso, integrando le idee emerse durante la riflessione condivisa.

Capitolo 4

4.1 Riflessione sul profilo professionale in uscita e autovalutazione

Nel corso del quinto anno, ma anche nei precedenti, ho costantemente valutato e riflettuto sul mio percorso professionale. Questa autovalutazione è stata un viaggio attraverso molteplici tappe, un po' come salire una montagna con ripidi versanti da scalare e panorami da ammirare solo dall'alto. Le domande mi hanno guidata lungo il cammino, e molte risposte sono emerse solo alla fine, grazie ai feedback finali degli studenti, della mia mentore e delle tutor universitarie. Ritengo fondamentale porsi domande e fissarsi obiettivi di miglioramento. Durante questi anni, ho percepito un notevole crescendo personale. Come un albero che, nutrito da radici profonde, cresce rigoglioso verso il cielo, ho sviluppato un tessuto di sicurezza più robusto intorno a me. Mi sento migliorata sotto diversi aspetti, tra cui la gestione della classe e il rapporto con gli studenti. Rispetto ai primi anni, quest'anno non ho avvertito particolari difficoltà, grazie all'esperienza accumulata nel corso degli anni. Le mie competenze disciplinari, metodologico-didattiche e psicopedagogiche hanno registrato un netto miglioramento, così come le mie abilità organizzative, comprese la gestione degli spazi, dei tempi e dei materiali. Mi sento particolarmente sicura nelle relazioni e nella comunicazione con i bambini, accogliendo le loro singole peculiarità e necessità, e promuovendo un ambiente di gruppo inclusivo e collaborativo, dove la competizione lascia spazio alla cooperazione. Anche le mie competenze comunicative con gli insegnanti e il personale docente sono notevolmente migliorate, mentre con i genitori c'è ancora spazio per crescere, un'ascesa che affronterò come una nuova vetta da conquistare nel futuro. Al termine di questo percorso, guardo all'intervento che ho pianificato, realizzato e valutato con grande soddisfazione. Sono riuscita a mettere in risalto le risorse dei bambini e a coltivare lo spirito di collaborazione e di gruppo che ho sempre cercato di promuovere. Durante il cammino, come è naturale che sia, ci sono stati imprevisti che mi hanno fatto scoprire nuovi lati della mia professionalità, come la flessibilità e l'adattabilità, un esempio di imprevisto è stata l'impossibilità di coinvolgere i genitori nella mostra finale o la mancanza di alcuni materiali. Tuttavia, questo mi ha offerto l'opportunità di sviluppare capacità di problem solving sul momento, trovando soluzioni adatte alle esigenze individuali degli studenti. Durante questo

percorso, ho sviluppato una serie di capacità di autoregolazione emotiva e comportamentale, oltre a una maggiore flessibilità relazionale sia nei confronti degli aspetti verbali che paraverbali e non verbali. Ho posto particolare cura nel mostrare ai bambini una vicinanza sia fisica che emotiva, riconoscendo l'importanza di quest'aspetto lungo tutto il percorso. Mi sono concentrata sull'organizzazione degli spazi, dei tempi e dei materiali, comprendendo appieno quanto questo sia cruciale. Di conseguenza, ho sempre fatto in modo di arrivare in classe con largo anticipo per garantire che tutto fosse predisposto in modo ottimale. Ho lavorato costantemente per creare un ambiente di classe accogliente e rassicurante per i bambini, evitando un approccio eccessivamente rigido caratterizzato da troppe regole o atteggiamenti verbali negativi. Ho stabilito poche ma chiare regole per promuovere il rispetto reciproco tra di noi, garantendo un clima di fiducia e collaborazione. Inoltre, ho incoraggiato la possibilità di scelta da parte dei bambini, coinvolgendoli nelle decisioni riguardanti le attività, la composizione dei gruppi e la gestione del tempo. Questo approccio ha permesso loro di sentirsi coinvolti e responsabilizzati nel processo educativo. In conclusione, questa esperienza mi ha arricchito professionalmente e personalmente, consentendomi di crescere non solo come insegnante, ma anche come individuo. Sono grata per le sfide incontrate e per le opportunità di apprendimento che mi hanno permesso di sviluppare le mie competenze e di ampliare la mia visione educativa.

4.2 La mia idea di insegnante

Come insegnante, ritengo cruciale lavorare partendo dalle rappresentazioni degli alunni, comprendere i contenuti da insegnare e tradurli in obiettivi di apprendimento tangibili. Attraverso un approccio formativo, osservo e valuto gli studenti durante le attività di apprendimento, cercando di superare le barriere e ampliare la gestione della classe per creare uno spazio più inclusivo, inoltre cerco di animare la scuola coinvolgendo tutti gli attori presenti. Questo approccio mira a creare un ambiente educativo inclusivo e dinamico, in cui ogni studente ha la possibilità di sviluppare appieno il proprio potenziale (Perrenoud,2002). Oltre a essere un insegnante regista, mi riconosco nell'idea di insegnante improvvisatore. Questo ruolo richiede una profonda consapevolezza: consapevolezza delle mie limitazioni e delle mie aree di studio, ma anche della vasta gamma di possibilità nel percorso di insegnamento. Riconosco che ogni studente è un individuo unico, con stile di apprendimento diverso dagli altri, e tengo conto di questa diversità nel mio approccio. Essere un insegnante improvvisatore significa essere aperti all'apprendimento continuo e alla creazione di un dialogo autentico con gli studenti. Sono

sensibile al contesto in cui opero e questa empatia mi consente di guidare efficacemente la classe, ponendomi sempre la domanda fondamentale: "Cosa vogliono veramente sapere gli studenti?" E così cerco di iniziare il percorso partendo dalle loro curiosità mantenendo un costante dialogo aperto, al fine di restare più vicina al loro universo e alle loro esperienze. Mi sforzo di mettermi nei panni degli studenti, continuando a formarmi per mantenere viva la mia empatia nei loro confronti. Sono consapevole che le attività e i compiti che assegno possono influenzare l'atmosfera emotiva della classe e cerco sempre di essere attenta a ciò che gli studenti vogliono comunicare, sia verbalmente che non verbalmente. Accogliendo gli studenti e accettando gli errori, inclusi i miei, creo uno spazio in cui ognuno si sente libero di esplorare e di essere se stesso. Li aiuto a comprendere che gli errori sono parte del processo di apprendimento e sostenerli nel superarli, rimuovendo eventuali ostacoli e difficoltà che possano incontrare lungo il percorso. Voglio essere un docente che insegna agli studenti che l'importante non è tanto commettere errori, ma imparare da essi e affrontarli con resilienza (Zorzi, 2020). In questi anni il tirocinio mi ha dato, l'opportunità di crescere e formarmi come insegnante, rappresentando una preziosa occasione per aprire mente, occhi e cuore su una vasta gamma di sfide e opportunità presenti nell'ambiente scolastico. Mi ha permesso di affrontare situazioni diverse e di imparare dall'interazione diretta con gli studenti e dai colleghi. Quest'anno poi il tirocinio indiretto ha assunto un significato particolare per me, poiché mi ha permesso di rafforzare i legami sia con le mie compagne di corso che con la tutor. È stato luogo di condivisione, supporto reciproco e feedback costante. Inoltre, è stato un momento di continua scoperta, formazione e soprattutto riflessione sulla mia pratica didattica e sul mio percorso professionale. Come motore per la mia pratica di insegnante in futuro ci sarà la passione e la voglia di migliorarsi sempre di più al fine di assumere un ruolo significativo nel percorso dei miei futuri alunni. Desidero essere un insegnante in grado di percepire ciò che non è visibile. Mi impegnerò a comprendere ciò che rende unico ogni bambino, riconoscendo che uno studente ha bisogno non solo di nutrire l'intelletto, ma anche di sentirsi parte di qualcosa di più grande. Ogni particolare interesse di uno studente riflette i suoi sogni e aspirazioni e il mio obiettivo sarà iniziare a comprendere cosa sia essenziale per ciascuno di loro e contribuire alla loro metamorfosi (Tomlinson, 2006).

Bibliografia

Bibliografia

Aquario, D. (2015). Valutare senza escludere. Processi e strumenti valutativi per un'educazione inclusiva. Parma: Edizioni Junior

Borghi, B., Borghi, R., Dondarini, R. (2019). Un Manifesto per la didattica della storia. *Didattica della storia*, 1(2019), 1-20.

Castoldi, M. (2011). *Progettare per competenze: percorsi e strumenti*. Italia: Carocci.

Castoldi, M. (2009). *Valutare le competenze: percorsi e strumenti*. Italia: Carocci.

Frabboni, F. (2015). *Sapori di pedagogia e di didattica.: Verso la Longlife Education*. Italia: Franco Angeli Edizioni.

Ghedin, E., Aquario, D., & Di Masi, D. (2013). Co-teaching in action: una proposta per promuovere l'educazione inclusiva. *Giornale italiano della ricerca educativa*, 11, 157-175.

Ghedin, E., Mazzocut, S. (2017). Universal Design for Learning per una valorizzazione delle differenze: un'indagine esplorativa sulle percezioni degli insegnanti. *Giornale italiano della ricerca educativa*, 18(anno X), 145-162.

Hattie, J. (2012). *Visible Learning for Teachers: Maximizing Impact on Learning*. Regno Unito: Taylor & Francis.

Kilgour, P., Reynaud, D., Northcote, M. T., & Shields, M. (2015). Role-playing as a tool to facilitate learning, self-reflection and social awareness in teacher education. *International Journal of Innovative Interdisciplinary Research*, 2(4), 8-20.

Mattozzi, I. (2004). La didattica laboratoriale nella modularità e nel curriculum di storia. Bernardi, P.(cur.) *I quaderni di Clio*, 92, 41-54.

McLuhan, M. (2008). *Gli strumenti del comunicare*. Italia: Il Saggiatore.

McTighe, J., Wiggins, G. (2004). *Fare progettazione: la pratica di un percorso didattico per la comprensione significativa*. Italia: LAS.

Messina, L., De Rossi, M. (2018). *Tecnologie, formazione e didattica*. Roma: Carocci editore

Molinari, L. M. E. E. (2015). *Gestire la classe. Il mulino*.

Nicol, D. (2011). Good designs for written feedback for students. *McKeachie's teaching tips: Strategies, research, and theory for college and university teachers*, 108-124.

Pancierà, V. (2016). *Insegnare storia nella scuola primaria e dell'infanzia* (pp. 1-176). Carocci.

Pellerey, M. (1994). Progettazione didattica: metodi di programmazione educativa scolastica. Italia: Società editrice internazionale.

Perrenoud, P. (2002). Dieci nuove competenze per insegnare. Invito al viaggio. Italia: Anicia.

Romani, V. (2019). Affrontare la Scuola: Come Migliorare i Risultati Scolastici Riscoprendo l'Amore per la Conoscenza e il Rapporto con i Professori. Italia: Bruno Editore.

Tomlinson, Carol A., Adempiere la promessa di una classe differenziata. Strategie e strumenti per un insegnamento attento alla diversità. Roma: LAS, 2006

Tonegato, P. (2017). Il sistema scuola: cinque aree per leggere l'istituto scolastico.

Torello, E., La documentazione generativa multimediale a scuola, Rivista scuola IaD, 2011

Winggins e Mc Tighe, fare progettazione la pratica di un percorso didattico per la comprensione significativa, LAS, Roma 2004

Zorzi, E. (2020). L'insegnante improvvisatore. Italia: Liguori.

Fonti normative

D.M. 254/2012 - Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione

Consiglio, E. U. (2018). Raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente.

O.M. n. 172 del 4.12.20, Linee guida per la formulazione dei giudizi descrittivi nella valutazione periodica e finale della scuola primaria

D.M. 184/2023, Linee guida per le Discipline STEM

Documentazione scolastica

Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) a.s. 2022/2025, XIV Istituto Comprensivo di Padova

Allegati

Allegato 1: Format di progettazione

Titolo: A caccia di domande e non di risposte. Alla scoperta dell'Antico Egitto attraverso le fonti storiche

Competenza chiave: Competenza personale, sociale e capacità di imparare a imparare. Competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturali

Disciplina di riferimento: Storia , Arte e immagine

Traguardi per lo sviluppo della competenza: Comprende avvenimenti, fatti e fenomeni delle società e civiltà che hanno caratterizzato la storia dell'umanità. Racconta i fatti studiati e sa produrre semplici testi storici, anche con risorse digitali. L'alunno utilizza le conoscenze e le abilità relative al linguaggio visivo per produrre varie tipologie di testi visivi e rielaborare in modo creativo le immagini con molteplici tecniche, materiali e strumenti.

Obiettivi di apprendimento: Produrre informazioni con fonti di diversa natura utili alla ricostruzione di un fenomeno storico. Ricavare e produrre informazioni da grafici, tabelle, carte storiche, reperti iconografici e consultare testi di genere diverso, manualistici e non, cartacei e digitali. Elaborare in testi orali e scritti gli argomenti studiati, anche usando risorse digitali. Sperimentare strumenti e tecniche diverse per realizzare prodotti grafici, plastici, pittorici e multimediali.

Conoscenze ed abilità

Conoscenze:

La valle del Nilo e le sue caratteristiche.

La società egizia e la loro vita quotidiana.

La religione e il culto dei morti per gli antichi egizi.

Le invenzioni degli Egizi: geroglifici e sistema di unità di misura.

Abilità:

Riprodurre manufatti egizi.

Ricavare informazioni da fonti di vario tipo.

Rubrica valutativa

DIMENSIONI	INDICATORI	LIVELLI			
		IN VIA DI PRIMA ACQUISIZIONE	BASE	INTERMEDIO	AVANZATO
DISCRIMINARE FONTI DIVERSE PER LA RICOSTRUZIONE STORICA	Ricava informazioni da vari documenti e distingue le diverse tipologie di fonti storiche	L'alunno: ricava informazioni da vari documenti con la mediazione dell'insegnante o di un compagno.	L'alunno: ricava in autonomia informazioni da vari documenti, utilizzando delle facilitazioni.	L'alunno: ricava in autonomia informazioni da documenti.	L'alunno: ricava in autonomia e con sicurezza informazioni da vari documenti e ne coglie i collegamenti.
	Distingue le diverse tipologie di fonti storiche	L'alunno: distingue una o due tipologie di fonti storiche con la mediazione dell'insegnante o di un compagno.	L'alunno: distingue diverse tipologie di fonti utilizzando delle facilitazioni.	L'alunno: distingue le diverse tipologie di fonti in autonomia.	L'alunno: distingue le diverse tipologie di fonti in autonomia e con sicurezza e ne coglie i collegamenti.
PRODURRE SEMPLICI TESTI STORICI	Riferisce in forma orale o scritta i contenuti degli argomenti affrontati	L'alunno: riferisce in forma orale o scritta i contenuti degli argomenti affrontati con la mediazione dell'insegnante.	L'alunno: riferisce in autonomia i contenuti degli argomenti affrontati, utilizzando delle facilitazioni.	L'alunno: riferisce in autonomia i contenuti degli argomenti affrontati .	L'alunno: riferisce in autonomia e in modo chiaro, corretto ed esauriente gli argomenti affrontati e sa collegarli.
CONOSCERE, MANIPOLARE E UTILIZZARE COLORI, MATERIALI, TECNICHE PER REALIZZARE PRODOTTI	Conosce, manipola e utilizza i colori, i materiali e le tecniche per realizzare prodotti grafici e pittorici	L'alunno conosce, manipola e utilizza i colori, i materiali e le tecniche per realizzare prodotti grafici e pittorici con la mediazione dell'insegnante o di un compagno.	L'alunno conosce, manipola e utilizza i colori, i materiali e le tecniche per realizzare prodotti grafici e pittorici in in autonomia. I lavori sono essenziali.	L'alunno conosce, manipola e utilizza autonomamente i colori, i materiali e le tecniche per realizzare prodotti grafici e pittorici in modo corretto.	L'alunno conosce, manipola e utilizza autonomamente e con sicurezza i colori, i materiali e le tecniche per realizzare prodotti grafici e pittorici. I lavori sono accurati.

Strumenti di rilevazione: Griglie osservative, annotazioni carta matita, verifiche scritte ed orali, prodotti dei bambini, compito autentico, questionario autovalutativo

Modalità di utilizzo: Le griglie osservative e le annotazioni carta matita verranno utilizzate in itinere. Saranno presenti verifiche orali costituite da poche domande durante ogni lezione. Sarà prevista una verifica scritta individuale a metà percorso. Il questionario autovalutativo verrà somministrato alla fine di ogni laboratorio e alla fine del percorso. La valutazione finale avverrà attraverso il compito autentico. La rubrica valutativa accompagnerà tutte le esperienze didattiche, guidando nella raccolta e nell'interpretazione dei dati. I prodotti dei bambini saranno utilizzati alla fine delle attività laboratoriali per un monitoraggio da parte dell'insegnante e per una valutazione tra pari.

FORMAT PER LA PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO DIDATTICO

Tempi	Ambiente/i di apprendimento (setting)	Contenuti	Metodologie	Tecnologie (strumenti e materiali didattici analogici e digitali)	Attività
<p>1° incontro 2 ore totali</p> <p>FASE INIZIALE 30 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora</p> <p>FASE FINALE 30 minuti</p>	<p>L'incontro si terrà nell'aula con i banchi disposti a ferro di cavallo così che tutti gli alunni possano vedersi in volto.</p> <p>Questa soluzione permette di vedere bene la LIM e di agevolare l'interazione alunni docente.</p>	<p>Preconoscenze sull'Egitto</p> <p>Periodo di sviluppo dell'Antico Egitto</p>	<p>Approccio metodologico interrogativo</p> <p>Format: Lezione dialogica</p> <p>Tecniche: Conversazione clinica Brainstorming Discussione</p>	<p>Lavagna d'ardesia LIM Quaderno Penne e matite colorate</p> <p>Fonti vive: carte storiche dell'Egitto Fonti secondarie all'interno del libro di testo e del materiale fornito dall'insegnante</p>	<p>FASE INIZIALE All'inizio dell'attività verranno sondate le preconoscenze dei bambini sugli egizi ponendo loro alcune domande. Successivamente verranno mostrate alla LIM delle immagini degli elementi caratterizzanti questa civiltà come le piramidi. Successivamente verranno poste altre domande ai bambini. "Cosa bisogna sapere di una persona se vogliamo conoscerla? Quali sono le informazioni che ci servono?" Verranno segnate le risposte alla lavagna e l'insegnante le annota su un foglio. Si partirà da queste risposte per capire cosa dobbiamo studiare per conoscere gli antichi Egizi.</p> <p>FASE CENTRALE L'insegnante inizia a porre la prima domanda. "Quando è vissuto questo popolo?" Viene dato spazio alle ipotesi da parte dei bambini. Successivamente l'insegnante chiede ai bambini in coppia di cercare nel libro di testo le date di sviluppo e queste tre parole: regno antico, regno medio e regno nuovo. Dopo averle trovate insieme costruiamo una linea del tempo alla lavagna che verrà disegnata anche sul quaderno. Successivamente l'insegnante mostra alla LIM la carta dell'Egitto differente per i tre regni e chiede quali differenze vedono. Viene dato spazio alle ipotesi da parte dei bambini. La maestra legge insieme ai bambini le parole presenti sulla carta focalizzandosi su: Alto Egitto e Basso Egitto. Segue da parte mia una breve spiegazione orale. Successivamente l'insegnante chiede ai bambini di leggere autonomamente le informazioni sui regni dell'Antico Egitto sul materiale fornito dall'insegnante.</p> <p>FASE FINALE L'insegnante domanda ai bambini quali informazioni hanno colto dalla lettura del testo. Consegna a ciascuno un'immagine della carta dell'Antico Egitto con la suddivisione (Alto e Basso Egitto) e confrontandosi in coppia i bambini riporteranno sul quaderno le informazioni ricavate dal testo.</p>
<p>2° incontro 2 ore totali</p> <p>FASE INIZIALE 10 minuti</p> <p>FASE CENTRALE</p> <p>primo momento 20 minuti</p> <p>secondo momento 30 minuti</p> <p>terzo momento 30 minuti</p> <p>FASE FINALE 30 minuti</p>	<p>Aula L'incontro ha inizio con la disposizione dei banchi come nella lezione precedente (si veda incontro 1)</p> <p>A partire dal terzo momento della fase centrale i banchi vengono disposti a gruppi da 4 organizzati a formare un grande tavolo.</p> <p>Questa disposizione è utile per un apprendimento cooperativo e per facilitare la socializzazione e l'interazione tra gli studenti.</p> <p>L'insegnante sarà agevolata da questa disposizione per girare tra i diversi gruppi e svolgere attività di tutoring.</p>	<p>Territorio dell'antico Egitto e importanza del fiume Nilo</p>	<p>Approccio interrogativo e collaborativo</p> <p>Format: Lezione dialogica e partecipata</p> <p>Tecniche: conversazione clinica cooperative learning spiegazione mediata da risorse tecnologiche multimediali</p>	<p>LIM Google Maps</p> <p>Fonte visiva: carta antico Egitto</p> <p>Quaderno Fonte scritta: Inno del Nilo</p> <p>Scheda preparata dall'insegnante per l'attività sull' Inno</p>	<p>FASE INIZIALE L'insegnante mostra ai bambini il foglio con le domande iniziali e pone l'accento sul quesito: "Dove sono vissuti gli antichi Egizi?" "Chiede ai bambini di ricordare l'immagine della carta dell'Egitto vista durante la lezione precedente (di storia) e domanda: "Secondo voi è identica se cerchiamo quella di oggi?" Seguono le risposte da parte dei bambini. L'insegnante con l'ausilio di Google maps mostra una mappa satellitare interattiva. Dov'è l'Italia? L'insegnante chiama un alunno ad usare la LIM. Dopo aver trovato l'Italia, dove può essere l'Egitto?</p> <p>FASE CENTRALE Primo momento Dopo aver trovato l'Egitto sulla carta l'insegnante pone alcune domande. "In quale continente si trova? È sotto o sopra l'Equatore? Che clima c'è qui? Cosa vediamo?" Seguono le risposte da parte dei bambini. Successivamente verrà mostrata la carta dell'Antico Egitto e verrà chiesto di notare differenze e similitudini. In particolare osservando la carta geostorica degli Egizi verrà chiesto di individuare il fiume, il deserto e i mari e vedere se sono gli stessi nell'Egitto attuale.</p> <p>Secondo momento Successivamente l'insegnante pone l'attenzione sul fiume, il Nilo e domanda: perché il fiume è importante per un territorio? Vengono trascritte le risposte dei bambini sulla lavagna. Per conoscere meglio il fiume viene proposta la visione di un breve filmato. https://youtu.be/YUbaPKapkL8?si=ISA5DKVNkbbMEMMq Dopo la visione l'insegnante domanda ai bambini come gli antichi Egizi hanno imparato a vivere vicino al fiume e se anche oggi il fiume è importante come all'epoca.</p> <p>Terzo momento L'insegnante forma 4 gruppi da 4 e consegna a ciascuno un testo dell' Inno al Nilo, invitando a trovare le informazioni più importanti e compilare un foglio che verrà consegnato all'insegnante.</p> <p>FASE FINALE L'insegnante insieme agli alunni creerà un piccolo cartellone a partire dall' Inno sull'importanza del fiume per questo territorio con le informazioni che hanno ricavato i 4 gruppi.</p>

<p>3° incontro 2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 15 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora e 15 minuti</p> <p>FASE FINALE 30 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>L'incontro ha inizio con la disposizione dei banchi come nella lezione 1</p> <p>Nel secondo momento della fase centrale in classe vengono create due grandi isole con i banchi, secondo la suddivisione dell'attività. In questo modo viene facilitato lo scambio di informazioni tra gli alunni, aumentando la cooperazione.</p> <p>Per il terzo momento della fase centrale la disposizione dei banchi rimarrà la stessa ma i componenti saranno diversi.</p> <p>In ciascuna isola saranno presenti delle coppie formate dai bambini dei due gruppi.</p>	<p>La società egizia e il potere del faraone</p>	<p>Approccio interrogativo e collaborativo</p> <p>Format Lezione partecipata</p> <p>Tecniche Conversazione clinica Cooperative learning Role play</p>	<p>LIM Scheda con la piramide sociale Quaderno</p> <p>Fonti secondarie: libro di testo</p> <p>Fonti scritte: testi sulla figura del faraone</p>	<p>FASE INIZIALE</p> <p>L'insegnante mostra il foglio con le domande iniziali e pone l'attenzione su una nuova: "Come era organizzata la società?" Viene lasciato ai bambini del tempo per avanzare delle ipotesi.</p> <p>FASE CENTRALE</p> <p>Prima parte</p> <p>Viene mostrata alla LIM dall'insegnante la piramide sociale, la quale poi domanda: "Cosa significa secondo voi questa figura?" L'immagine viene analizzata assieme con delle domande guida. Esempi di domande: "Chi c'è in alto? E in basso? Quindi chi è la persona più importante?" Riflettiamo sulle differenze rispetto ad oggi. "Anche oggi c'è una differenza così netta? Ci sono le classi sociali?"</p> <p>Seconda parte</p> <p>La classe viene divisa in due così da formare due grandi gruppi. Ad un gruppo verrà consegnato un testo con delle informazioni sulla figura del faraone e all'altro gruppo un testo invece sulla figura dello schiavo. Entrambi i gruppi analizzano il testo, completando successivamente una tabella con le informazioni raccolte.</p> <p>Terza parte</p> <p>Successivamente vengono formate delle coppie composte da un bambino che ha analizzato la figura del faraone e un bambino che ha analizzato la figura dello schiavo. Ogni coppia si confronta sulle informazioni ricavate e completano la tabella iniziale.</p> <p>FASE FINALE</p> <p>L'insegnante invita due coppie di bambini al centro dell'aula per simulare l'incontro tra uno schiavo e un faraone. I bambini useranno le informazioni raccolte durante la fase precedente. Viene chiesto di vestire i panni di un personaggio (schiavo o faraone) e raccontare la propria vita, facendo delle domande al compagno per conoscere le sue abitudini.</p>
<p>4° incontro 3 ore totali</p> <p>FASE INIZIALE 20 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 2 ore</p> <p>FASE FINALE 40 minuti</p>	<p>Aula Laboratorio di arte</p> <p>L'incontro ha inizio con la disposizione dei banchi come nella lezione 1</p> <p>Nella fase centrale l'intera classe svolgerà l'attività nel laboratorio di arte dove sono presenti delle isole formate da 4 banchi per favorire la cooperazione, la comunicazione e la condivisione del materiale</p>	<p>Simboli del potere dei faraoni</p>	<p>Approccio dialogico e attivo</p> <p>Format Laboratorio</p> <p>Tecniche Discussione Cooperative learning Role play</p>	<p>LIM Colori Cartoncini e fogli Forbici Colla</p> <p>Fonti visive: immagini del faraone e dei suoi simboli</p> <p>Fonti secondarie: testi sull'uso e il valore dei simboli.</p>	<p>FASE INIZIALE</p> <p>Viene ripresa la figura del faraone. L'insegnante pone delle domande per ripassare insieme quanto conosciuto nella lezione precedente. Successivamente viene mostrato un breve video. (https://youtu.be/RyqLnhCM9PE?si=mNzXJvU3ue4Fc6r).</p> <p>L'insegnante presenta poi alla LIM i simboli del potere del faraone mostrando alcune foto originali (il nemes, il flagello, il bastone...)</p> <p>FASE CENTRALE</p> <p>Successivamente vengono formati gruppi da 4. Ciascun bambino del gruppo pesca da un sacchetto un foglio contenente quale simbolo riprodurrà con i relativi suggerimenti per la creazione del manufatto. Ogni gruppo creerà un set completo.</p> <p>FASE FINALE</p> <p>Ciascun gruppo sceglierà un componente che indosserà tutti i manufatti creati ed impersonificherà il faraone. I 4 faraoni simuleranno un incontro dove illustreranno i simboli caratterizzanti. Alla fine dell'attività i gruppi riporteranno un feedback all'insegnante su quanto fatto.</p>
<p>5° incontro 2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 15 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora e 15 minuti</p> <p>FASE FINALE 30 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>L'incontro si terrà nell'aula con i banchi disposti a ferro di cavallo così che tutti gli alunni possano vedersi in volto. Questa soluzione permette di vedere bene la LIM e di agevolare l'interazione alunni docente.</p>	<p>La vita quotidiana degli Egizi</p>	<p>Approccio interrogativo</p> <p>Format Lezione partecipata</p>		<p>FASE INIZIALE</p> <p>L'insegnante proietta nuovamente alla LIM la piramide sociale e porta l'attenzione sulla parte "contadini e operai". L'insegnante chiede ai bambini di ipotizzare quale lavoro potessero fare gli antichi Egizi e di spiegare come sono arrivati a quelle ipotesi. L'insegnante ricorda che è il Nilo a determinare gli aspetti della vita quotidiana.</p> <p>FASE CENTRALE</p> <p>Prima parte</p> <p>Successivamente vengono mostrati alla LIM dei reperti storici e iconografici che testimoniano le attività che svolgevano gli antichi Egizi come: un affresco con la mietitura e raccolta del grano, una statuetta di una donna che fa la birra, un affresco sulla pesca e la caccia agli uccelli acquatici sul Nilo, ... Successivamente l'insegnante consegna a ciascun bambino un'immagine raffigurante una diversa attività lavorativa chiedendo a ciascuno di ricercare le informazioni nel testo per poter scrivere una didascalia. Seguirà un momento di condivisione in cui ogni bambino spiega il contenuto della propria immagine e si confronta con le idee del gruppo classe.</p> <p>Seconda parte</p> <p>L'insegnante consegna a ciascun bambino un breve testo da leggere sull'alimentazione degli antichi Egizi seguite da domande di comprensione. Dopo aver completato l'attività l'insegnante domanda se conoscono anche loro i cibi ritrovati nel testo e se ancora oggi vengono mangiati.</p> <p>FASE FINALE</p> <p>Durante la fase finale ciascun bambino scrive sul proprio quaderno che cosa mangia durante una giornata confrontando la propria alimentazione con quella degli antichi egizi. In conclusione c'è un momento di scambio collettivo riguardo questa attività.</p>
<p>6° incontro 2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 15 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 45 minuti</p> <p>FASE FINALE 45 minuti</p>	<p>L'attività si svolge all'interno di una cupola geodetica situata nel giardino della scuola. Questo ambiente è riscaldato e offre un'ottima acustica per garantire una chiara comprensione durante le letture. All'interno della cupola, sono presenti tappetini e cuscini che favoriscono il rilassamento durante la lettura. Questi elementi possono essere spostati per creare spazi separati, consentendo agli studenti di lavorare in gruppo e abbandonare lo schema tradizionale di lezione frontale.</p>	<p>La vita quotidiana degli antichi Egizi</p>	<p>Approccio affermativo collaborativo</p> <p>Format Lezione narrativa e partecipata</p> <p>Tecniche Conversazione clinica Lettura animata Jigsaw</p>	<p>Libro "La vita dei bambini nell'antico Egitto"</p> <p>Immagini e testi sulla vita quotidiana degli antichi Egizi</p> <p>Tabella su scheda creata dall'insegnante</p> <p>Penne, matite ed evidenziatori</p>	<p>FASE INIZIALE</p> <p>L'insegnante pone l'attenzione sulle domande iniziali presenti sul cartellone, in particolare quella riguardanti le abitazioni. Viene chiesto ai bambini di provare a pensare come abitavano gli antichi egizi. Successivamente l'insegnante domanda loro di provare ad immaginare anche il loro abbigliamento, le loro famiglie, le loro abitudini quotidiane.</p> <p>FASE CENTRALE</p> <p>L'insegnante legge ad alta voce il libro "La vita dei bambini nell'Antico Egitto". Durante la lettura vengono poste delle domande ai bambini riguardo alla loro vita, chiedendo di fare il confronto rispetto a quella degli antichi egizi.</p> <p>FASE FINALE</p> <p>Durante la fase finale l'insegnante divide la classe in quattro gruppi da 4 bambini e consegna una busta contenente dei testi e delle immagini (fonti). A ciascun gruppo viene chiesto di approfondire un ambito della vita quotidiana: le abitazioni, la famiglia, gli abiti e il tempo libero. Ciascun gruppo dovrà compilare una scheda preparata dall'insegnante e alla fine della lezione dovrà spiegare alla classe l'argomento di cui si è occupata.</p>

<p>7° incontro 2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 30 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora e 30 minuti</p> <p>FASE FINALE 30 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>L'incontro ha inizio con la disposizione dei banchi come nella lezione 1</p> <p>La fase centrale e finale si tiene sempre in aula ma con i banchi a coppie disposti uno di fronte l'altro per facilitare la comunicazione e la partita.</p>	<p>I giochi nell'antico Egitto: il senet</p>	<p>Approccio affermativo e collaborativo</p> <p>Format Laboratorio Tecniche</p> <p>Lettura animata</p> <p>Spiegazione orale</p> <p>Cooperative learning</p> <p>Gioco</p>	<p>Scatola</p> <p>Colori e pennarelli</p> <p>Fogli e cartoncini</p> <p>LIM</p> <p>Fonti visive: immagini del senet</p> <p>Libro "Vita dei bambini dell' Antico Egitto"</p>	<p>FASE INIZIALE L'insegnante legge la sezione del libro "Vita dei bambini dell' Antico Egitto" riguardante i giochi. Successivamente i bambini vengono invitati a parlare dei loro giochi attuali confrontandoli con quelli presenti nell' antico Egitto.</p> <p>FASE CENTRALE L'insegnante presenta il gioco del senet, il suo valore simbolico e le sue regole. L'insegnante mostra poi sulla LIM dei reperti che sono stati trovati;Successivamente i bambini saranno impegnati a coppia nella costruzione di questo. Ai bambini verrà consegnato un foglio con le istruzioni per la costruzione</p> <p>FASE FINALE I bambini;a coppie saranno impegnati nel provare il gioco. Segue un feedback da parte degli alunni.</p>
<p>8° incontro 3 ore svolte in due incontri</p> <p>FASE INIZIALE 10 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 50 minuti</p> <p>FASE FINALE 2 ore di cui una svolta in un secondo incontro per permettere l'asciugatura del papiro</p>	<p>Aula</p> <p>L'incontro ha inizio con la disposizione dei banchi come nella lezione precedente (si veda incontro 1)</p> <p>Nella fase finale l'intera classe svolgerà l'attività nel laboratorio di arte dove sono presenti delle isole per favorire la cooperazione, la comunicazione e la condivisione del materiale</p>	<p>La scrittura sacra</p>	<p>Approccio affermativo e attivo</p> <p>Format Lezione partecipata Laboratorio</p> <p>Tecniche Conversazione clinica</p> <p>Gioco</p> <p>Spiegazione mediata da risorse tecnologiche multimediali</p>	<p>Fonte visiva : Stele di Rosetta</p> <p>Fonte: scheda con i geroglifici</p> <p>LIM</p> <p>Fogli bianchi</p> <p>Mascherine chirurgiche</p> <p>colla vinilica</p> <p>caffè</p> <p>pennello</p> <p>pennarello</p>	<p>FASE INIZIALE Le lezione ha inizio con la domanda: quanti tipi di scrittura conosciamo? Se noi vogliamo scrivere qualcosa che cosa utilizziamo? L'insegnante mostra alla LIM diverse scritture (in italiano , in arabo , in cinese, in giapponese, pittogrammi, ideogrammi,...) e chiede se tutti sono modi di scrivere e se qualcuno gli è più familiare.</p> <p>FASE CENTRALE Primo momento Successivamente sempre alla LIM verrà mostrata la Stele di Rosetta e verrà analizzata dai bambini.L'insegnante spiega brevemente che questa scoperta ci ha permesso di scoprire i geroglifici e che questi venivano insegnanti dai sacerdoti e dagli scribi. Viene mostrata la piramide sociale e spiegata molto brevemente la figura dello scriba.</p> <p>Secondo momento Viene consegnata ai bambini una scheda con i geroglifici e viene chiesto di tradurre il loro nome. Successivamente l'insegnante chiede a ciascun bambino di pensare ad una parola e chiama una volta alla lim per scriverla su un sito alla LIM (https://discoveringegypt.com/hieroglyphic-typewriter/). Tutti gli altri bambini con la tavola dei geroglifici dovranno codificarla nel più breve tempo possibile. Chi indovina vince il turno e prende il posto del compagno alla LIM.</p> <p>FASE FINALE La seconda parte della lezione prevede un approfondimento sull'uso del papiro e la riproduzione di una pergamena da parte dei bambini sopra la quale scriveranno in geroglifico il proprio nome. Segue un feedback da parte degli alunni.</p>
<p>9° incontro 1 ora</p>	<p>La verifica si svolgerà in aula con i banchi disposti secondo la consueta configurazione a ferro di cavallo, al fine di mantenere la routine degli studenti e evitare di far loro sentire una pressione aggiuntiva.</p>	<p>Verifica sugli argomenti precedenti</p>		<p>Penne</p> <p>Verifica su scheda fornita dall'insegnante</p>	<p>Verifica scritta individuale sugli argomenti affrontati e correzione in classe con possibili chiarimenti volti ad una maggiore comprensione.</p>
<p>10° incontro 2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 20 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora</p> <p>FASE FINALE 40 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>Disposizione dell'aula come nell'incontro 1</p>	<p>Religione degli Egizi</p> <p>Riti funebri: la mummificazione</p>	<p>Approccio dialogico</p> <p>Format Lezione partecipata</p> <p>Tecniche conversazione clinica</p> <p>Role play</p> <p>Spiegazione mediata da risorse tecnologiche multimediali</p>	<p>Fonti visive: immagini delle divinità e del rito della mummificazione</p> <p>Quaderno</p> <p>Schede preparate dall'insegnante</p> <p>LIM</p> <p>Fonti secondarie: libro di testo</p>	<p>FASE INIZIALE Durante la fase iniziale viene introdotto il tema della religione e viene richiamata l'attenzione verso il cartellone con le domande. L'insegnante pone la domanda cosa vuol dire essere politeisti ? Vengono mostrate alla LIM le immagini delle divinità più importanti: Ra, Osiride, Iside, Horus, Anubi. L'insegnante invita gli alunni ad osservarle e a descriverle.</p> <p>FASE CENTRALE Successivamente l'insegnante spiega che gli Egizi credevano nella vita dopo la morte e avevano delle pratiche per assicurare la vita nell'aldilà. Viene mostrato ai bambini uno spezzone del seguente documentario. (https://youtu.be/S3q2hxxVWhg?si=MJS3c6faD06WxLrx) Viene chiesto ai bambini di esporre a voce quanto gli è rimasto più impresso di ciò che hanno visto. Successivamente i bambini leggono in autonomia le varie fasi della mummificazione e l'utilizzo dei vasi canopi.</p> <p>FASE FINALE L'insegnante mostra alla LIM il papiro raffigurante la pesatura del cuore e insieme ai bambini viene descritto quanto rappresentato. Successivamente ad alta voce vengono lette alcune frasi tratte dal Libro dei Morti. I bambini vengono poi invitati a rappresentare e a riprodurre la scena del papiro iniziale. Ciascun ruolo verrà affidato su volere del singolo bambino.</p>

<p>11° incontro</p> <p>2 ore</p> <p>FASE INIZIALE 10 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 1 ora</p> <p>FASE FINALE 50 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>Disposizione come nell'incontro 1</p>	<p>Riti funebri: La sepoltura dei faraoni</p>	<p>Approccio dialogico e attivo</p> <p>Format Lezione partecipata Laboratorio</p> <p>Tecniche Jigsaw Conversazione clinica</p>	<p>Fonti: immagini delle piramidi e testi contenenti informazioni su di esse LIM Cartellone Gioco quiz</p>	<p>FASE INIZIALE L'insegnante mostra alla LIM le immagini delle piramidi e chiede ai bambini di fare delle ipotesi. "Cosa sono? A cosa servono? Come sono state costruite?"</p> <p>FASE CENTRALE L'insegnante invita i bambini a cercare sul libro di testo le informazioni per rispondere alle domande iniziali. Successivamente viene mostrato e spiegato con l'ausilio della LIM l'interno di una piramide. La classe viene divisa in 4 gruppi a cui verranno assegnate: le piramidi di Cheope, Chefren, Micerino e la Sfinge. Ciascun gruppo dovrà sintetizzare le informazioni trovate nel libro di testo e nelle fonti che consegnerà l'insegnante; I gruppi avranno anche la possibilità di utilizzare la LIM con la supervisione dell'insegnante. Ciascun gruppo successivamente condividerà quanto trovato al resto della classe.</p> <p>FASE FINALE Ciascun bambino realizzerà una piramide con la tecnica dell'origami che incollerà su un cartoncino vicino alla riproduzione di un sarcofago e dei vasi canopi. Su di esso i bambini scriveranno quale è la funzione della piramide e che cosa si può trovare al suo interno. Segue un feedback da parte degli alunni.</p>
<p>12° incontro</p> <p>2 ore</p>	<p>Aula</p> <p>L'attività si svolge al piano superiore della scuola, in un'aula dedicata alle attività di ricerca e lavoro di gruppo. Questa aula è strategicamente posizionata in prossimità dell'aula computer e della biblioteca, consentendo agli studenti di accedervi liberamente durante la fase centrale dell'attività. Durante questo momento, la mia mentore mi assisterà nella gestione dei gruppi, che a tratti potranno essere suddivisi in più aule</p>	<p>Il faraone Tutankhamon</p>	<p>Approccio attivo e permissivo</p> <p>Format Lezione di approfondimento</p> <p>Tecniche Cooperative learning Role play Spiegazione mediata da risorse tecnologiche multimediali</p>	<p>Libri della biblioteca della scuola Computer Quaderno penne,matite, evidenziatori</p>	<p>FASE INIZIALE La lezione ha inizio con la domanda: "Secondo voi quanti anni ha avuto il faraone più giovane della storia?" Segue la presentazione di Tutankhamon con la visione di un breve filmato su ritrovamenti della sua tomba.</p> <p>FASE CENTRALE I bambini in coppia svolgono una ricerca su Tutankhamon. Vengono messi a disposizione i libri della scuola, i libri dell'insegnante e i computer della scuola. Ciascuna coppia cercherà le informazioni e le sintetizzerà sul proprio quaderno.</p> <p>FASE FINALE Durante la fase finale gli alunni vengono coinvolti nell'attività "intervista il personaggio storico". Vengono creati 4 gruppi composti da un personaggio storico, in questo caso tutankhamon e 3 giornalisti. I tre giornalisti dopo un momento di consultazione prepareranno delle domande da rivolgere al quarto compagno, il quale risponderà con le informazioni raccolte durante la ricerca della fase centrale.</p>
<p>13° incontro</p> <p>1 ora</p> <p>FASE INIZIALE 10 minuti</p> <p>FASE CENTRALE 40 minuti</p> <p>FASE FINALE 10 minuti</p>	<p>Aula</p> <p>Disposizione come incontro 1</p>	<p>Le invenzioni degli antichi egizi: le unità di misura.</p>	<p>Approccio interrogativo e attivo</p> <p>Format Lezione partecipata</p> <p>Tecniche Cooperative learning</p>	<p>LIM Quaderno Schede preparate dall'insegnante Righello o metro</p>	<p>FASE INIZIALE Ai bambini viene chiesto quali misure conoscono e quali utilizziamo quotidianamente. E se conoscono degli strumenti. Quali utilizzano o quali vedono che vengono utilizzati a casa? Successivamente gli viene chiesto di immaginare se nell'antichità c'erano le stesse unità di misure e come misuravano.</p> <p>FASE CENTRALE Ai bambini vengono presentate le misure egizie (palmo, cubito, cubito regio, testa di corda, misura di fiume). Durante la lezione i bambini eseguono a coppie degli esercizi.</p> <p>FASE FINALE Insieme riflettiamo sugli esercizi appena svolti per capire l'importanza della nascita delle unità di misura che oggi usiamo.</p>
<p>14° incontro</p> <p>4 ore totali</p> <p>FASE INIZIALE 30 minuti</p> <p>FASE CENTRALE e FINALE 3 ore e mezza</p>	<p>La fase iniziale dell'attività si svolge in aula, con isole formate da gruppi di 4 banchi, al fine di permettere ai bambini di giocare insieme e favorire le interazioni tra i membri di ogni gruppo. La fase centrale e finale si terranno nella sala comune della scuola, che sarà organizzata direttamente dai bambini. In alternativa alla sala comune, è stata messa a disposizione un'aula al piano superiore che consente l'accesso alla mostra anche alla scuola secondaria di primo grado, che si trova nello stesso piano.</p>	<p>Compito autentico: organizzazione mostra</p>	<p>Approccio attivo e permissivo</p> <p>Format Lezione di approfondimento</p> <p>Tecniche Transfer in situazione Cooperative learning Gioco</p>	<p>Cartelloni LIM Carte RischiaThot Schede preparate dall'insegnante Tutti i manufatti creati negli incontri precedenti</p>	<p>FASE INIZIALE L'insegnante divide la classe in quattro gruppi e distribuisce delle carte del gioco RischiaThot. Così da permettere ai bambini di ripassare gli argomenti trattati durante le lezioni precedenti. Dietro ciascuna carta sono presenti degli approfondimenti. L'insegnante gira tra i gruppi per verificare le risposte date dagli alunni</p> <p>FASE CENTRALE Primo momento L'insegnante guida i bambini in un breve tour virtuale del museo egizio di Torino, chiedendo se riconoscono qualche oggetto di quelli visti durante le lezioni precedenti.</p> <p>Secondo momento. Al termine della visione l'insegnante divide la classe in gruppi per il compito autentico. Tale compito prevede l'organizzazione della mostra sull'Antico Egitto che si terrà nella fase finale. A ciascun gruppo verrà affidata una sezione diversa e dovrà organizzare la visita, la scelta dei manufatti e la suddivisione delle spiegazioni di quello che verrà esposto.</p> <p>FASE FINALE I bambini supportati dall'insegnante; allestiscono la mostra, accolgono i visitatori offrendosi come guide. Il percorso e l'incontro si concludono con un feedback e un momento di autovalutazione da parte degli alunni.</p>