



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**HIKIKOMORI, REVISIONE LETTERARIA
SULLA EDUCAZIONE ALLA PREVENZIONE ED
AL TRATTAMENTO**

Relatore Professor a.c. Giovanni Austoni

Laureando Marco Castellani

Matricola n. 1197140

Anno Accademico 2021-2022



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**HIKIKOMORI, REVISIONE LETTERARIA
SULLA EDUCAZIONE ALLA PREVENZIONE ED
AL TRATTAMENTO**

Relatore Professor a.c. Giovanni Austoni

Laureando Marco Castellani

Matricola n. 1197140

Anno Accademico 2021-2022

ABSTRACT

Questo lavoro consiste nella revisione di letteratura sul fenomeno degli Hikikomori, soggetti che rifiutano qualsiasi contatto sociale, isolandosi in casa per un periodo di almeno sei mesi e che può arrivare a durare anche tutto il resto della vita.

Il disturbo, di origine giapponese, è stato per lungo tempo ritenuto esclusivo di questo paese ma, negli ultimi anni, si stanno riscontrando sempre più casi in tutto il resto del mondo.

Si ritiene che, data la scarsa notorietà del disturbo e la tendenza di alcune famiglie a sottovalutarne la serietà, una adeguata informazione sia uno dei punti più importanti su cui concentrarsi per contrastarlo.

L'obiettivo è quindi quello di educare i familiari degli Hikikomori sulle cause che possono portare ad esso, sui segni e sintomi a cui prestare attenzione per riconoscerlo il prima possibile e poter intervenire efficacemente e tempestivamente.

La famiglia svolge, infatti, un ruolo fondamentale per poter intraprendere con successo una terapia il prima possibile. Difatti, i soggetti Hikikomori, rifiutando qualsiasi contatto sociale, tenderebbero a non cercare alcun aiuto ed a rimanere nella loro condizione di malessere.

Vengono infine esaminate le opzioni terapeutiche attualmente più utilizzate e di maggior efficacia.

INDICE

• INTRODUZIONE.....	2
• MATERIALE E METODI.....	3
• CAPITOLO 1).....	5
○ 1.1 IL DISTURBO.....	5
○ 1.2 DEFINIZIONE DEL DISTURBO.....	6
○ 1.3 CLASSIFICAZIONE DEL DISTURBO.....	7
○ 1.4 MANIFESTAZIONE DEL DISTURBO.....	10
○ 1.5 DIAGNOSI DEL DISTURBO.....	12
• CAPITOLO 2).....	14
○ 2.1 CAUSE FATTORI DI RISCHIO.....	14
○ 2.2 SEGNALI DI AVVERTIMENTO.....	18
○ 2.3 CONSEGUENZE.....	20
• CAPITOLO 3).....	23
○ 3.1 UNO STUDIO CAMPIONE.....	23
• CAPITOLO 4).....	24
○ 4.1 TRATTAMENTO.....	24
○ 4.2 COINVOLGERE LA FAMIGLIA.....	25
○ 4.3 IL PRIMO APPROCCIO.....	28
○ 4.4 PET THERAPY.....	30
○ 4.5 VIDEOGIOCHI E REALTA AUMENTATA.....	30
○ 4.6 GRUPPI DI SUPPORTO.....	31
○ 4.7 NIDOTERAPIA.....	32
○ 4.8 FARMACOTERAPIA.....	32
○ 4.9 STRUTTURE DI RIFERIMENTO IN ITALIA.....	32
• CAPITOLO 5).....	33
○ 5.1 POST COVID.....	33
• CONCUSIONI.....	35
• BIBLIOGRAFIA.....	36

INTRODUZIONE

Essendo appassionato della cultura giapponese e leggendone alcune opere (manga) ero venuto a conoscenza di questo termine e fenomeno già diversi anni prima di intraprendere il percorso infermieristico.

Essendo anche una persona non particolarmente estroversa, durante alcuni periodi della mia adolescenza, mi sono ritrovato in situazione non molto dissimili per alcuni versi a questo fenomeno (come il restare a casa e passare le giornate al computer o consolle) mantenendo però una vita sociale, non raggiungendo quindi l'isolamento sociale tipico dell'Hikikomori.

Avendo quindi un interesse generale per la materia psicologica e una qualche affinità di pensiero che mi permette di comprendere cosa possa provare una persona Hikikomori, l'argomento mi ha subito interessato.

Ulteriore considerazione che mi ha ispirato a scegliere questo argomento come tesi è il recente periodo di lockdown che tutti noi abbiamo vissuto, elemento che a mio parere ha peggiorato la situazione "spingendo" soggetti, già rischio isolamento sociale, a tagliare definitivamente i contatti col mondo esterno (essendo forzatamente ridotte le occasioni di vita sociale come la scuola) non avendo più stimoli a riallacciare detti contatti una volta terminato il lockdown.

Penso sia quindi un fenomeno di disagio sociale che nei prossimi anni avrà un impatto non trascurabile essendo anche di difficile riscontro data la caratteristica dei soggetti affetti da questo disturbo di nascondersi dalla società.

Gli effetti negativi sono però destinati a diventare evidenti con un calo del livello di istruzione/lavorativo generale con un ulteriore aumento del tasso di suicidio.

Ritengo sia pertanto utile uno studio di questo fenomeno ancora poco conosciuto in Italia puntando l'attenzione soprattutto sulla educazione del personale sociale/infermieristico e, soprattutto, dei familiari in modo che possano riconoscere i segni di questo disturbo e sappiano quali percorsi terapeutici adottare il prima possibile.

MATERIALE E METODI

Obiettivi e quesiti di ricerca

L'obiettivo di questa tesi è quello di indagare, attraverso una revisione della letteratura, il fenomeno degli hikikomori, i bisogni assistenziali specifici delle persone affette da questo disturbo ed i vari approcci terapeutici ed educazionali.

Per formulare i quesiti di ricerca è stato usato il metodo PICO

P Soggetti Hikikomori

I Educare i soggetti ed i caregivers a riconoscere i fattori di rischio ed i segni e sintomi iniziali di questo disturbo e ad adottare un percorso terapeutico efficace

O Ridurre l'incidenza di questo disturbo ed aumentare l'efficacia dei percorsi terapeutici

I quesiti di ricerca delineati sono i seguenti:

Chi sono gli Hikikomori?

Quali sono i soggetti più a rischio?

Quali sono i segni e sintomi del disturbo Hikikomori?

Quali sono le terapie e gli interventi a sostegno di questi soggetti?

Fonti dei dati, parole chiave e analisi degli articoli

Per la realizzazione della revisione di letteratura è stata effettuata una ricerca bibliografica sul database PUBMED

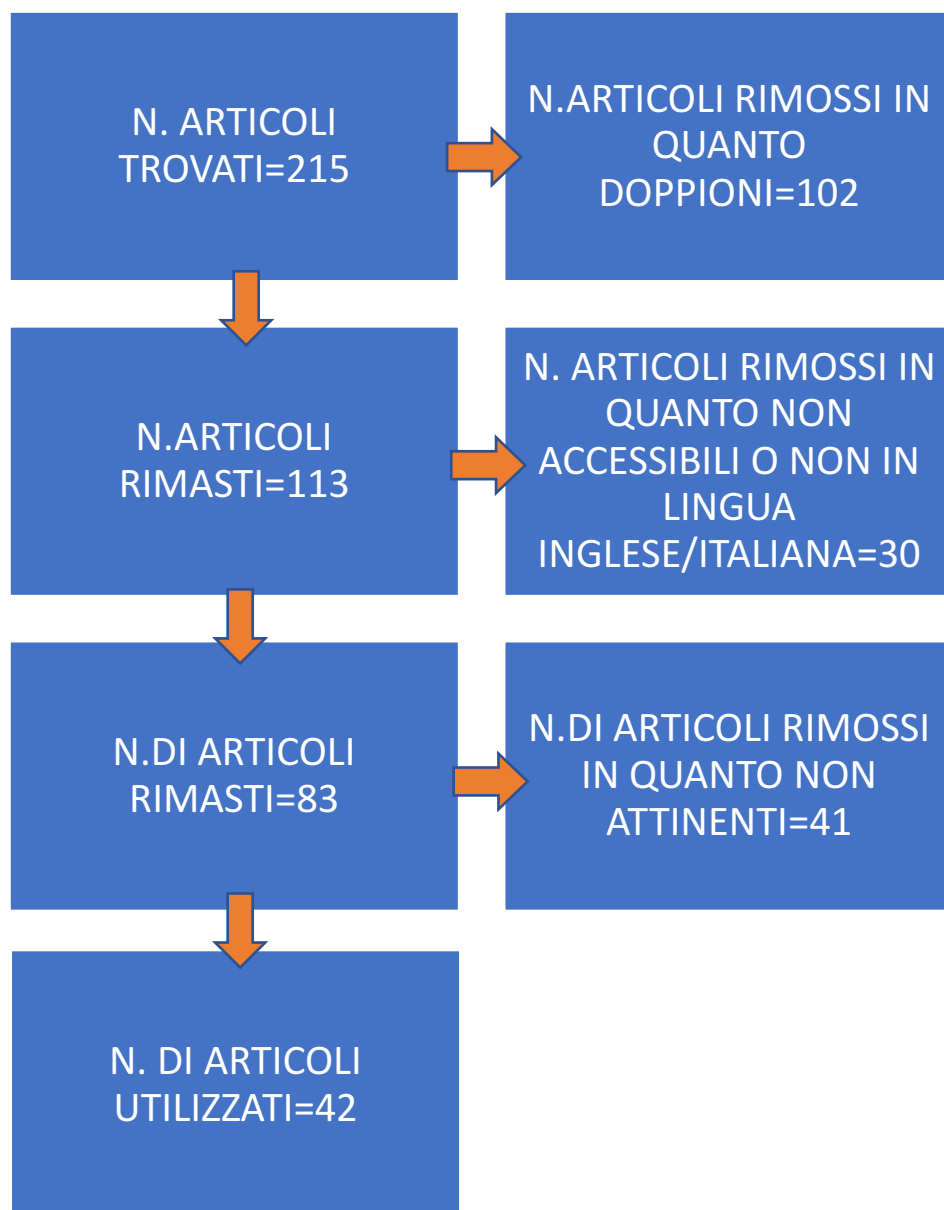
Le parole chiave utilizzate sono: Hikikomori, therapy, treatment, intervention

Per la ricerca degli articoli scientifici sono state utilizzate le seguenti stringhe di ricerca

- (hikikomori) AND (therapy)

- (hikikomori) AND (treatment)
- (hikikomori) AND (family)
- (hikikomori) AND (nursing)
- (hikikomori) AND (intervention)
- (hikikomori) AND (consequences)
- Ricerca libera

PRISMA



CAPITOLO 1

1.1) IL DISTURBO

Il termine Hikikomori, di origine giapponese, deriva da “hiku” (ritirarsi) e “komoru” (isolarsi) e viene usato per indicare quei soggetti che, deliberatamente, si ritirano dalla vita sociale eliminando qualsiasi contatto con altre persone, compresi i propri familiari, vivendo di conseguenza spesso confinati sempre nella propria camera da letto.

Anche se il fenomeno era già conosciuto da tempo, ma solo marginalmente per casi singoli e mai approfonditamente studiati, è stato solo nel 1998 quando lo psichiatra Tamaki Saito ha pubblicato la sua opera coniato il termine “hikikomori” che questo ha acquisito popolarità e si è iniziato ad interessarsene. ¹

Il termine viene utilizzato sia per identificare la patologia stessa, sia i soggetti che manifestano questo disturbo, caratterizzato dal rinchiudersi in casa per almeno sei mesi e dalla assenza di altri disturbi psichiatrici che possano essere la causa di questo ritiro sociale.

Inizialmente scoperto e ritenuto un fenomeno esclusivamente legato alla società giapponese, negli ultimi anni invece si sta riscontrando in paesi di tutto il mondo.

A tutt’oggi, però, non esiste ancora una definizione multiculturale del termine Hikikomori.

Si stima che la popolazione italiana affetta dal disturbo Hikikomori si aggiri intorno al 1.2% tra i soggetti di età inferiore ai 18 anni. ²

Questa percentuale è in linea con quella Giapponese (circa 1.2%) a dimostrazione che il disturbo non è dipendente o limitato dalla cultura di una specifica società. ³

¹ Saito T. Shakaiteki Hikikomori-Owaranai Shishunki [Social Withdrawal: A Never-ending Adolescence]. PHP Shinsho, Tokyo, 1998 (in Japanese).

² L. Poletto, Hikikomori: growing number of young Italians choosing reclusive lives. La Stampa (2019)

³ Koyama A., Miyake Y., Kawakami N., Tsuchiya M., Tachimori H., Takeshima T. & World Mental Health Japan Survey Group, 2002–2006 (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of ‘hikikomori’ in a community population in Japan. Psychiatry Research, 176, 69–74.

Molto probabilmente, però, il numero reale dei soggetti che soffrono di questo disturbo è maggiore, in quanto “per definizione gli Hikikomori sono separati dalla società”⁴, la quale, quindi, ignora l’esistenza di chi non palesa il proprio disturbo cercando aiuto.

1.2) DEFINIZIONE DEL DISTURBO

Nonostante il fenomeno fosse già in parte conosciuto prima dell’opera di Saito, e nonostante la crescente attenzione scaturita successivamente ad essa, a tutt’oggi non esiste ancora una chiara e pacifica definizione del disturbo Hikikomori.

Le prime linee guida sugli Hikikomori furono pubblicate nel 2003 dal Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) basandosi sugli studi di Saito e descrivevano il fenomeno come una vita sedentaria caratterizzata da:

- vivere in casa per la maggior parte della giornata;
- mancanza di interesse in attività scolastiche o lavorative;
- durata di questo comportamento per almeno 6 mesi;
- assenza di disturbi psichiatrici che possano essere la causa di questo comportamento.

Non erano però stabilite le eziologie del disturbo, limitandosi ad elencare una varietà di cause che si riteneva potessero portare al ritiro sociale.

La definizione del fenomeno è rimasta invariata anche nelle linee guida del MHLW del 2010. L’Hikikomori viene definito ancora come un soggetto che a seguito di vari fattori si ritira dalla partecipazione sociale (scuola, lavoro, altre interazioni sociali) per un periodo continuo di almeno sei mesi, rimanendo segregato in casa (salvo uscire sporadicamente come per andare a fare la spesa, ma sempre cercando di evitare il contatto sociale, ad esempio scegliendo i luoghi e gli orari meno frequentati).

Questa definizione del comportamento Hikikomori è quella accettata generalmente a livello mondiale anche se, a seconda dei vari autori e paesi, possono venire adottate

⁴ Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. Int J Soc Psychiatry.

alcune variazioni come, ad esempio, il tempo necessario per configurare il disturbo (secondo alcuni autori possono bastare tre mesi di isolamento al posto di sei).

1.3) CLASSIFICAZIONE DEL DISTURBO

Se non ci sono grosse variazioni per quanto riguarda la definizione del comportamento Hikikomori, lo stesso non si può dire per la natura e la classificazione del problema, la quale non è pacifica.

Il fenomeno hikikomori “rimane un concetto amorfo, che funziona come criterio diagnostico ma non come diagnosi, spaziando tra il rifiuto sociale alla patologia psicologica”.⁵

Secondo gli studi, si ritiene che circa il 54.5% dei soggetti Hikikomori abbia avuto precedenti disturbi psichiatrici⁶ e che il 33% soffra allo stesso tempo anche di altri disturbi psichiatrici⁷ ed in questi casi non è chiaro se il disturbo psichiatrico sia la causa del disturbo Hikikomori oppure una conseguenza di esso.⁸

Infine, ci sono casi molti casi di Hikikomori che non soddisfano i requisiti per poterli classificare come disturbi psichiatrici presenti nel DSM.⁹

Ci sono quindi due principali linee di pensiero tra gli studiosi riguardo alla natura del disturbo Hikikomori.

La prima tende a ritenere che il disturbo Hikikomori non sia un nuovo disturbo bensì solo una manifestazione di un disturbo riconducibile al Diagnostic and Statistical

⁵ Rubinstein E. (2016). Emplotting hikikomori: Japanese parents' narratives of social withdrawal. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 40(4), 641–663.

⁶ Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, Tsuchiya M, Tachimori H, Takeshima T. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of 'Hikikomori' in a community population in Japan. *Psychiatry Res.* 2010; 176: 69–74.

⁷ Ministry of Health Labor and Welfare [November 12, 2007];10-dai, 20-dai wo chuushin to shita 'hikikomori' wo meguru chiiki seishin hoken katsudou no gaidorain (Community mental health intervention guidelines aimed at socially withdrawn teenagers and young adults

⁸ Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: multidimensional understanding, assessment and future international perspectives. *Psychiatry Clin Neurosci* 2019:427–40.

⁹ Teo AR, Gaw AC (2010) Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5. *Journal of Nervous and Mental Disease* 198: 444–449.

Manual of Mental Disorders (DSM), tra cui la schizofrenia, disturbo post traumatico, ansia, depressione, personalità schizoide.

La seconda linea di pensiero, invece, ritiene che il disturbo Hikikomori sia un fenomeno a sé stante, concomitante ad altri disturbi psicotici come la schizofrenia, disturbi affettivi, di ansia, ossessivo compulsivi, depressione, autismo, disturbi post traumatici, dipendenze da videogiochi/internet.¹⁰

I soggetti che si presentano con un comportamento Hikikomori (severo ritiro sociale) possono essere divisi in tre gruppi:

- 1) Soggetti che soffrono di schizofrenia, disturbi dell'umore, della personalità, di ansia;
- 2) Soggetti che soffrono di ritardi mentali;
- 3) Soggetti che non rientrano negli altri gruppi.

Bisogna precisare che i veri Hikikomori, stando alla definizione, sono solo quelli che rientrano nel terzo gruppo.

Questo poiché il ritiro sociale è una condizione che può essere presente anche in disturbi psicotici e schizofrenici. Tuttavia, il disturbo Hikikomori è descritto come un fenomeno non psicotico, seguendo quanto stabilito per la prima volta da Saito e, successivamente dalle linee guida. Quindi i soggetti non devono soffrire di disturbi schizofrenici, ritardi mentali od altri disturbi che potrebbero essere la causa del ritiro dalla società.¹¹

In generale, pertanto, il disturbo Hikikomori è considerato un fenomeno non psicotico, distinguibile dal ritiro sociale dovuto ai sintomi legati alla schizofrenia. È comunque possibile che possa coesistere con disturbi schizofrenici.

A rendere ulteriormente complicato il dibattito sulla natura del disturbo si fa presente che alcuni autori suggeriscono che potrebbe essere considerato un nuovo disturbo

¹⁰ Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *Int. J. Soc. Psychiatry* 2013; 59: 79–86.

¹¹ Saitô, Tamaki 2003 *Hikikomori Bunkaron [Cultural Theory of Hikikomori]*. Tokyo: Kinokuniya Shoten.

psichiatrico primario nelle future versioni di Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), nonostante la sovrapposizione con altri disturbi mentali.¹²

Infine, un recente articolo ha anche avanzato la proposta di rimuovere dalla definizione di Hikikomori il criterio di non soffrire di disturbi psichiatrici.¹³

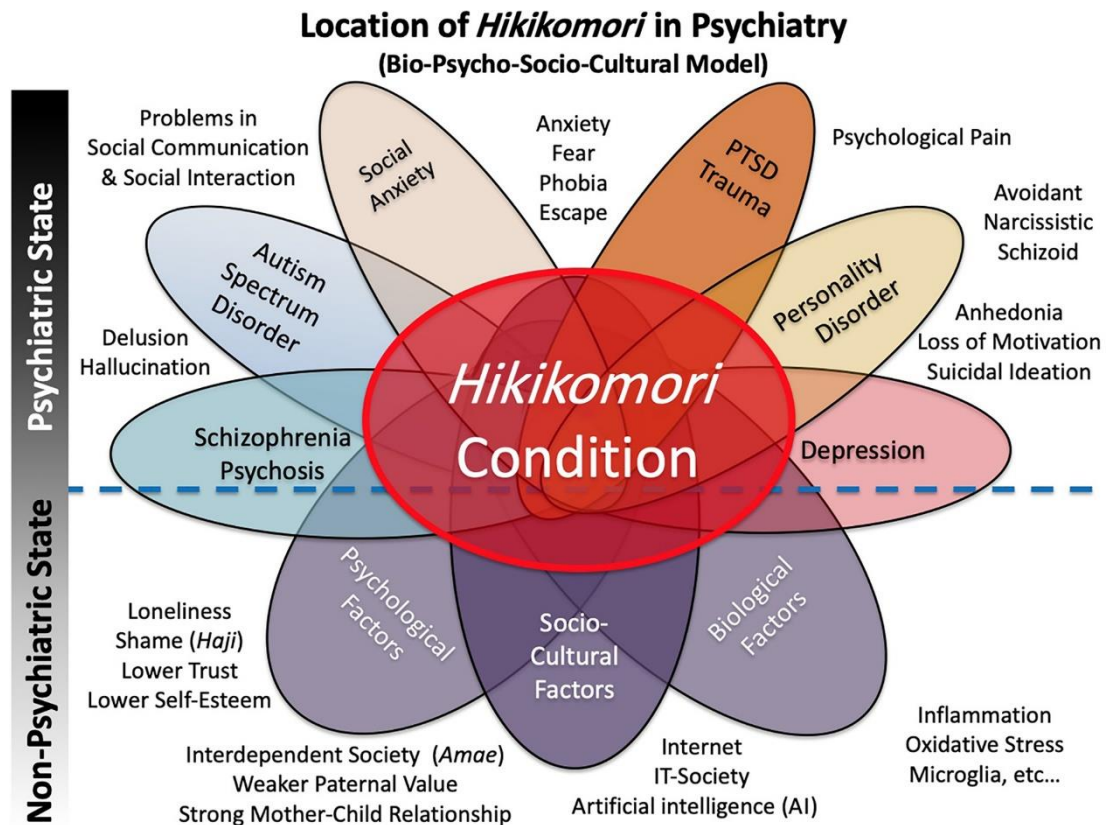


Figura 1.1, la posizione del disturbo Hikikomori tra gli altri disturbi mentali conosciuti. Tratta da¹⁴

¹² Pietro Ferrara, Giulia Franceschini, Giovanni Corsello, Julije Mestrovic, Ida Giardino, Michele Sacco, Mehmet Vural, Massimo Pettoello-Mantovani, Tudor Lucian Pop, The Hikikomori Phenomenon of Social Withdrawal: An Emerging Condition Involving Youth's Mental Health and Social Participation

¹³ Kato TA, Kanba S, Teo AR. Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*. 2020 Feb;19(1):116-117.

¹⁴ Takahiro A, Kato MD, PhD, Shigenobu Kanba MD, PhD, Alan R. Teo MD, MS. Hikikomori : Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. First published: 31 May 2019.

Sono state quindi create due categorie di Hikikomori e cioè i primari, che non presentano altri disturbi psichiatrici ed i secondari, che soffrono anche di altri disordini psichiatrici.^{15 16}

Per questi ultimi, i disturbi psichiatrici preesistenti sono quindi fattori di rischio.

Il vantaggio di avere distinto queste due categorie consiste nella possibilità di utilizzare le diagnosi psichiatriche riconosciute come base per stabilire un percorso terapeutico adeguato da applicare nel caso specifico.¹⁷

È interessante considerare come, in ogni caso, nonostante le diverse opinioni sulla natura del disturbo, il fatto di poter dare un nome al disagio che si prova sia fonte di sollievo per gli Hikikomori, i quali si sentono meno abbandonati a loro stessi.

Poter dare un nome al proprio disagio e sapere che non si è soli e che esistono studi e programmi terapeutici al riguardo è fonte di speranza sia per i pazienti che per i familiari.

1.4) MANIFESTAZIONE DEL DISTURBO

Il disturbo Hikikomori può essere definito come una sindrome psicopatologica e sociale che può verificarsi sin dalla prima adolescenza, ma non sono infrequenti casi di soggetti anche di età superiore ai quaranta anni.

Esso si manifesta come un ritiro totale dalla società, col soggetto che si rinchiude a vivere nella propria casa o stanza ed il rifiuto di qualsiasi interazione con le altre persone.

Come già stabilito, le tre caratteristiche principali che definiscono un Hikikomori sono generalmente ritenute:

¹⁵ Kato TA, Tateno M, Shinfuku N, et al. (2012) Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47: 1061–1075.

¹⁶ 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.

¹⁷ Wong V. Youth locked in time and space? Defining features of social withdrawal and practice implications. *J Soc Work Pract* 2009; 23: 337-52.

- Ritiro sociale di almeno sei mesi
- Mancanza di interesse e/o volontà a partecipare ad attività scolastiche o lavorative
- Mancanza di interesse a mantenere rapporti personali

Il semplice ritiro sociale non basta, però, a poter discriminare l'Hikikomori in quanto potrebbe essere la manifestazione di un disagio psicologico diverso.

“È difficile differenziare gli Hikikomori dagli altri disturbi psichiatrici in quanto chi manifesta comportamenti di isolamento sociale può potenzialmente soffrire di molti altri disordini mentali.”¹⁸

Un soggetto, ad esempio, potrebbe ritirarsi dalla vita sociale a causa di agorafobia, ma, in questi casi, il ritiro sociale è un rimedio difensivo attuato per contrastare una situazione di difficoltà che si trova all'esterno della sicurezza della propria casa.

Nei soggetti Hikikomori, invece, il ritiro sociale non è un mezzo difensivo per trovare sicurezza bensì il fine stesso che si vuole raggiungere. Questa è la fondamentale differenza.

“Ciò che spinge gli Hikikomori a ritirarsi dal mondo è qualcosa di diverso dalla manifestazione di una malattia mentale come la schizofrenia o qualsiasi altro disturbo di tipo autistico, intellettuale, disabilità od i classici sintomi di una depressione.”¹⁹

Seppur inizialmente l'Hikikomori trovi sollievo e sia contento della sua situazione di isolamento (cosa invece che non prova, ad esempio, un soggetto agorafobico che si rinchioda in casa), col passare del tempo anch'egli finisce col soffrire di questa sua condizione ma non è in grado di fronteggiarla.²⁰

Essi, infatti, anche se si isolano per evitare potenziali contatti interpersonali che possono causare loro sofferenza (in quanto si ritengono inferiori ed inadatti rispetto

¹⁸ Yung JYK, Wong V, Ho GWK, Molassiotis A. Understanding the experiences of hikikomori through the lens of the CHIME framework: connectedness, hope and optimism, identity, meaning in life, and empowerment; systematic review. *BMC Psychol.* 2021 Jul 10;9(1):104.

¹⁹ Ranieri F, Luccherino L. Hikikomori: debating a XXI century phenomenon from a clinical point of view. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol.* 2018 Jul 10;6(1):72-79.

²⁰ Kato, T.A., Kanba, S. and Teo, A.R. (2019), Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives

agli altri), si sentono profondamente soli e paradossalmente cercano e sperano di avere dei contatti sociali, di fare parte di un gruppo che li accetti. ²¹

1.5) DIAGNOSI DEL DISTURBO

Per determinare se sia presente una situazione di disturbo Hikikomori, possono essere usati vari strumenti di valutazione come la University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA), la Lubben Social Network Scale-6 (LSNS-6), la Sheedan Disability Scale (SDS), la Cornell Treatment Preferences Index (CTPI) e sono stati anche proposti dei nuovi strumenti come l'Hikikomori Risk Inventory (HRI-24) oppure il Hikikomori Questionnaire (HQ-25) ²² e la sua versione adattata per l'Italia (HQ-25I). ²³

²¹ Shigeru Iwakabe. Working with social withdrawal, or hikikomori, in Japan: From shame to pride. 26.04.2021

²² Teo AR, Chen JI, Kubo H et al. Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2018; 72: 780–788.

²³ Fino E, Iliceto P, Carcione A, Giovani E, Candilera G. Validation of the Italian version of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25-I). *J Clin Psychol.* 2022 Jun 16.

Table 1. Hikikomori Risk Inventory (HRI-24). Exploratory factor analysis, 24-item and 5-factor, $n=449$.

Hikikomori Risk Inventory item	Para	Dep	Let	Ant	Ago
1. I feel severely anxious when I meet people outside				0.88	
2. I am uncomfortable when I am in touch with others				0.91	
3. I have great difficulty in participating in social activities				0.88	
4. I am afraid of social relationships				0.85	
5. I feel very anxious when I am in a closed space (e.g., shops, cinema, theater, bank, etc.)					0.96
6. I am afraid of being in crowded places					0.91
7. I avoid going to public places when I go out alone					0.83
8. When I am in crowded places, I feel some strange sensations (accelerated heartbeat, excessive sweating, tremors, choking sensations, etc.)					0.88
9. I am diffident and suspicious of others	0.83				
10. Confiding with others is dangerous because people might then reveal my secrets	0.93				
11. I am afraid of being deceived by others	0.87				
12. I prefer doing things on my own because I do not trust people	0.87				
13. People are willing to do anything to achieve their goals	0.92				
14. I only trust myself	0.90				
15. If others do me a favor, I do not believe in their good intention	0.91				
16. I feel tired and fatigued			0.93		
17. I manage to do my activities with difficulty because I feel powerless			0.93		
18. I often feel weak and lacking in energy			0.94		
19. I sleep many hours a day because I often feel weak			0.88		
20. There are moments in which nothing seems important		0.86			
21. Nothing is able to really thrill me		0.85			
22. I rarely feel positive emotions		0.90			
23. I feel dispirited and hopeless for the future		0.80			
24. I feel a sense of inner emptiness		0.92			
α	0.97	0.94	0.96	0.94	0.95

Note. Extraction method: Principal Axis Factoring; Rotation: Promax; Factor loadings below 0.30 are not presented; Para=paranoia; Dep=depressive mood; Let=lethargy; Ant=anthrophobia; Ago=agorophobia.

Figura 1.2, il questionario HRI-24. Tratta da ²⁴

²⁴ Loscalzo Y, Nannicini C, Huai-Ching Liu I-T, Giannini M. Hikikomori Risk Inventory (HRI-24): A new instrument for evaluating Hikikomori in both Eastern and Western countries. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(1):90-107.

CAPITOLO 2

2.1) CAUSE FATTORI DI RISCHIO

Per poter prevenire l'insorgere di questo disturbo e stabilire le terapie più adeguate a curarlo, è fondamentale capire quali siano le cause ed i fattori di rischio.²⁵

Come detto, inizialmente si riteneva che il fenomeno fosse limitato al Giappone e che fosse dovuto alla struttura della società giapponese incentrata sul lavoro e sul successo.

Nella società giapponese i soggetti sono sottoposti ad un notevole stress sociale in quanto crescono con la ideologia di dover avere successo a tutti i costi oppure venire considerati dei falliti.

Il sentirsi continuamente messi alla prova è molto stressante e chi non riesce ad ottenere o mantenere uno standard sociale/lavorativo adeguato finisce col fuggire da questa società, nella quale si sente sminuito ed infelice, rinchiudendosi in sé stesso.

“Una famiglia troppo rigida e che impone degli standard di successo troppo elevati e stressanti per i figli può contribuire a creare questa situazione.”²⁶

Negli ultimi anni però, il sempre maggior numero di casi di Hikikomori che vengono riscontrati in tutto il mondo ha comportato la necessità di interrogarsi nuovamente sulle cause del fenomeno, essendo evidente come questo non sia dovuto esclusivamente alla rigidità della società giapponese.

Una delle possibili cause dell'insorgere di questo disturbo viene generalmente riconosciuta nella digitalizzazione della vita e nella riduzione dei contatti diretti.

La crescita esponenziale degli Hikikomori, anche nelle società occidentali, potrebbe essere causata dalla “frammentazione della struttura sociale e da fenomeni sociali e

²⁵ Hamasaki Y, Pionnié-Dax N, Dorard G, Tajan N, Hikida T. Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2021 Oct;52(5):808-817

²⁶ Suwa, M., & Suzuki, K. (2013). The phenomenon of “hikikomori” (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Official Journal of the Italian Society of Psychopathology*, 19, 191–198.

culturali come l'individualismo, un alto tasso di disoccupazione giovanile, una crisi dei valori tradizionali e lo sviluppo di nuove tecnologie di comunicazione virtuale".²⁷

Numerosi studi concordano nello stabilire che uno dei fattori eziologici più importanti per sviluppare questo disturbo sia l'ambiente familiare.

Esaminando la storia familiare dei pazienti Hikikomori si è rilevato come, molto spesso, siano presenti storie di disturbi psichiatrici in famiglia, famiglie disfunzionali, iperprotettive, eventi traumatici nell'infanzia, un carico eccessivo di aspettative da parte dei genitori nei confronti dei figli e poco contatto emotivo.^{28 29 30}

Generalmente è la madre a soffrire di disturbi psichiatrici (spesso di attacchi di ansia) mentre il padre è per lo più assente o impegnato durante il giorno per lavoro.

Questo suggerisce come sia possibile una predisposizione genetica al riguardo o che situazioni familiari difficili, in cui i soggetti hanno un minor livello di tolleranza allo stress, siano più vulnerabili e suscettibili a sviluppare questo disturbo.

“Una famiglia priva di legame affettivo stabile può comportare un senso di insicurezza nei figli, i quali crescendo, sentendo la mancanza di un attaccamento affettivo, rifuggono direttamente qualsiasi contatto come misura di difesa.”³¹

Bisogna precisare che per famiglia disfunzionale o priva di legame affettiva non si intende una famiglia in cui si litighi spesso. Il litigio è comunque una forma di discussione in cui si può manifestare un legame affettivo.

Secondo gli studi attuali, infatti, un clima di litigio, seppur teso, non influenza il tasso di incidenza del disturbo.

²⁷ Loscalzo Y, Nannicini C, Huai-Ching Liu IT, Giannini M. Hikikomori Risk Inventory (HRI-24): A new instrument for evaluating Hikikomori in both Eastern and Western countries.

²⁸ Hamasaki Y, Pionnié-Dax N, Dorard G, Tajan N, Hikida T. Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2021 Oct;52(5):808-817.

²⁹ Li TM, Wong PW.. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49:595-609.

³⁰ Loscalzo Y, Nannicini C, Giannini M.. Hikikomori: sindrome culturale internalizzante o ritiro volontario? [Hikikomori: internalizing cultural syndrome of voluntary withdrawal?]. *Counseling* 2016;9:49-64.

³¹ Hattori Y (2006) Social withdrawal in Japanese youth: A case study of thirty-five hikikomori clients. *Journal of Trauma Practice* 4: 181–201.

Per famiglia priva di legame affettivo si deve intendere una famiglia in cui manca o è molto limitata una qualsiasi forma di discussione.³²

Chiarito quindi, come in una famiglia, l'assenza di legami affettivi sia uno dei più importanti fattori negativi che portano allo sviluppo di questo disturbo, bisogna tenere presente che, all'opposto, anche una famiglia iperprotettiva e che mantiene economicamente i figli può comportare un distacco dalla società.³³

Questi, infatti, crescono sviluppando un attaccamento eccessivo verso i genitori, che li proteggono, perdendo in tal modo occasioni ed interesse ad interagire e mettersi alla prova con la vita sociale, non sviluppando, di conseguenza, le proprie capacità ed autonomia.³⁴

Questa dinamica familiare di attaccamento estremo è definita "amae" in Giappone.³⁵

Essa si presenta specialmente quando è la figura materna ad essere attaccata in modo eccessivo ed insalubre al figlio.

"Quando la madre si sente insicura, soffre di ansia, si sente poco considerata da parte del coniuge, finisce col mettere al centro della sua vita il figlio, che diventa per lei una figura di supporto. La madre diventa quindi il fulcro della vita psicosociale del figlio che vede quindi sacrificata la propria autonomia e libertà di esplorare il mondo. In queste condizioni, se il figlio viene poi a scontrarsi con situazioni di rifiuto da parte dei coetanei, bullismo, insuccesso scolastico, il rischio di soffrire di disturbi di distanziamento sociale crescono esponenzialmente".³⁶

Quanto detto sembra pienamente riscontrabile anche nella situazione italiana.

³² Hamasaki Y, Pionnié-Dax N, Dorard G, Tajan N, Hikida T. Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2021 Oct;52(5):808-817.

³³ Kato TA, Tateno M, Shinfuku N, et al. (2012) Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47: 1061–1075.

³⁴ Umeda M, Kawakami N (2012) Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 66: 121–129.

³⁵ Doi T. *The Anatomy of Dependence.* Kodansha International Tokyo; (1973).

³⁶ 42. Ranieri F. When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the "hikikomori" phenomenon in Italy. *Psichiatria i Psychologia Kliniczna* 2015;15:148-51.

In uno studio del 2015 ad Arezzo, su 2649 studenti tra gli 11 e 16 anni, l'1% è risultato presentare situazioni di ritiro sociale, con assenze da scuola e permanenza in casa, accompagnate da un progressivo ritiro da qualsiasi contatto sociale. La relazione familiare sembra essere per di più caratterizzata da situazioni in cui il padre è molto spesso assente e, anche se ci prova, non riesce a ristabilire un rapporto, mentre la madre è molto attaccata al figlio, ma ansiosa.³⁷

Sempre rimanendo sul tema della famiglia, sembrerebbe infine che il disturbo Hikikomori si presenti più frequentemente in famiglie di medio-alto ceto economico e con genitori laureati. Più che una causa del disturbo, però, questa sembra essere una situazione ambientale favorevole, in quanto famiglie economicamente più stabili possono permettersi di lasciare che i figli rimangano in casa senza cercare un lavoro. Molto probabilmente anche nelle famiglie meno agiate si sviluppa questo disagio ma i figli, non avendo il lusso di potersi permettere di stare a casa, sono costretti ad uscire ed affrontare il mondo esterno, nonostante la loro sofferenza.

Non è ancora chiaro se ci siano dei fattori biologici che possano influenzare la possibilità di sviluppare un disturbo Hikikomori.

Alcuni studi hanno analizzato il sangue di pazienti Hikikomori ed hanno constatato dei livelli di acido urico e colesterolo HDL ridotti. Inoltre, ad alti livelli di proteina c reattiva e citochine si sono riscontrati maggiori episodi di pensieri depressivi e di isolamento sociale.^{38 39}

Il disturbo colpisce i maschi quattro volte di più delle femmine⁴⁰, ma questa statistica potrebbe avere un bias dovuto al fatto che nella società giapponese la donna ha

³⁷ Ranieri F, When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the “hikikomori” phenomenon in Italy.

³⁸ Eisenberger NI, Inagaki TK, Mashal NM, Irwin MR. Inflammation and social experience: An inflammatory challenge induces feelings of social disconnection in addition to depressed mood. *Brain Behav. Immun.* 2010; 24: 558–563.

³⁹ Hayakawa K, Kato TA, Watabe M, Teo AR, Horikawa H, Kuwano N, Shimokawa N, Sato-Kasai M, Kubo H, Ohgidani M, Sagata N, Toda H, Tateno M, Shinfuku N, Kishimoto J, Kanba S. Blood biomarkers of Hikikomori, a severe social withdrawal syndrome. *Sci Rep.* 2018 Feb 13;8(1):2884

⁴⁰ Kondo N., Iwazaki H., Kobayashi M., Miyazawa H., (2007). The psychiatric background of social withdrawal in adolescence. *Seishin shinkeigaku zasshi = Psychiatria et neurologia Japonica*, 109(9), 834–843.

culturalmente un ruolo più legato alla casa ed è considerato normale che non esca di casa se non per adempiere alle faccende domestiche.

2.2) SEGNALI DI AVVERTIMENTO

Il disturbo può iniziare a manifestarsi gradualmente in vari modi e con varie intensità, difficilmente i soggetti troncano qualsiasi rapporto sociale di punto in bianco.

Per i ragazzi ancora in età scolastica, un primo ed importante campanello di allarme di questo disturbo è la fobia della scuola, che è quasi sempre collegata ad episodi di bullismo e rifiuto sociale da parte dei coetanei.

I genitori e le scuole dovrebbero quindi prestare molta attenzione a questi episodi in quanto numerosi studi evidenziano come molti Hikikomori siano stati vittime di bullismo e che questo sia uno dei fattori scatenanti del ritiro sociale.⁴¹

Molto spesso gli Hikikomori presentano un profondo senso di apatia o nichilismo, non dimostrano alcun interesse o ambizione e hanno difficoltà a definire la propria identità. “Se gli si chiede cosa provino, pensino, a cosa siano interessati, la risposta tipica è non lo so.”⁴²

Un altro segnale di avvertimento a cui prestare attenzione è la alterazione del ritmo sonno/veglia. Di solito gli Hikikomori dormono di giorno e rimangono svegli fino a notte fonda, spesso su internet o giocando a videogiochi. Dormendo durante il giorno limitano infatti al minimo i contatti col resto della società che è attiva durante le ore diurne, evitando così il doloroso paragone coi loro coetanei ed il ricordo di quanto sia differente e limitata la loro vita.

Per quanto riguarda internet, bisogna comunque precisare come non sia necessariamente da considerare un elemento negativo. Alcuni studi ritengono infatti che internet possa essere, altresì, un fattore positivo che migliora la qualità di vita di

⁴¹ Hattori, Y. (2006). Social Withdrawal in Japanese Youth. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 181–201.

⁴² Nabeta Y. 'Hikikomori' to fuzenkei shikeishou: Toku ni taijinkyofushou kyohaku shinkeishou wo chuushin ni (Social withdrawal and abortive-types of neurosis: especially on social phobia and obsessive compulsive disorder). *Seishin Igaku (Clinical Psychiatry)* 2003;45(3):247–253.

un Hikikomori permettendogli di mantenere dei contatti sociali a distanza e di entrare in contatto con soggetti che soffrono della loro stessa condizione.^{43 44}

È opportuno quindi distinguere la situazione in cui ci si trova. Mentre è normalmente importante che i genitori monitorino l'uso di internet e videogiochi da parte dei figli, specialmente durante la prima adolescenza, nel caso invece in cui questi siano già in una condizione di Hikikomori sembra preferibile lasciare che continuino ad utilizzarlo. Bisogna pertanto distinguere un uso di internet, come strategia adattativa ad una situazione ormai già di disagio, da un uso per dipendenza che ha solo effetti negativi.

Ritengo sia utile fare alcune considerazioni su un paio di situazioni che, anche se apparentemente simili, non devono far preoccupare i familiari.

Una personalità timida non è di per sé indicativo che ci sia un problema.⁴⁵ Lo può diventare solo se correlata ad un processo di crescita particolarmente negativo con un rapporto familiare di disinteresse, episodi di bullismo e rifiuto di rifiuto sociale o uno sviluppo di comportamenti ansiogeni.

Infine, anche se in alcuni casi le situazioni possono coincidere, non bisogna commettere l'errore di ritenere che una persona sia un Hikikomori solo perché non lavora o non studia.

Mentre i NEET (not in education, employment or training), infatti, normalmente mantengono una vita sociale, un Hikikomori, invece, tramite internet potrebbe anche mantenere un lavoro o proseguire gli studi ma senza avere contatti sociali. Sono quindi due situazioni completamente diverse e da non confondere.

⁴³ Stip, E., Thibault, A., Beauchamp-Chatel, A., Kisely, S. (2016). Internet addiction, hikikomori syndrome, and the prodromal phase of psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 6

⁴⁴ Heinze U, Thomas P (2014) Self and salvation: Visions of hikikomori in Japanese manga. *Journal of the German Institute for Japanese Studies Tokyo* 26: 151–169.

⁴⁵ Krieg A, Dickie JR.. Attachment and hikikomori: a psychosocial developmental model. *Int J Soc Psychiatry* 2013;59:61-72.

2.3) CONSEGUENZE

Anche se gli Hikikomori, per definizione, non soffrono inizialmente di altri disturbi mentali, questa condizione è un fattore di rischio di svilupparli successivamente.

È importante intervenire il prima possibile in quanto più tempo passano in questo stato di isolamento più diventa difficile uscirne date le lacune di capacità relazionali e lavorative che si accumulano nel tempo, alimentando sempre di più la loro sensazione di inadeguatezza.

Uno studio del 2010 su 1600 pazienti giapponesi ha dimostrato come gli Hikikomori siano sei volte più a rischio di sviluppare disturbi dell'umore come depressione, letargia, apatia, sensi di colpa e bassa autostima. ⁴⁶

Gli Hikikomori presentano anche un maggior rischio di suicidio ⁴⁷ in quanto si considerano dei falliti, che non potranno mai trovare successo od avere un posto nella società. Inoltre, non avendo contatti sociali, ritengono che la loro scomparsa non avrà particolare importanza per gli altri.

Si ritiene, inoltre, che siano dei soggetti a rischio di uso di sostanze stupefacenti, per il tentativo di trovare un sollievo alla loro situazione di disagio.

Ricerche hanno dimostrato come il 78% dei soggetti fossero irritati e infastiditi della loro condizione ed oltre il 50% abbia avuto episodi di disturbi psichiatrici nel corso della vita. ⁴⁸

⁴⁶ Koyama A., Miyake Y., Kawakami N., Tsuchiya M., Tachimori H., Takeshima T. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of 'hikikomori' in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176, 69–74.

⁴⁷ Yong R, Nomura K. Hikikomori Is Most Associated With Interpersonal Relationships, Followed by Suicide Risks: A Secondary Analysis of a National Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*. 2019 Apr 16;10:247

⁴⁸ Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, et al. (2010) Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of 'hikikomori' in a community population in Japan. *Psychiatry Research* 176: 69–74.

Possono avere anche difficoltà a gestire la rabbia. Da uno studio è risultato come circa il 18% avesse mostrato episodi di violenza contro i propri genitori ⁴⁹ o preso a pugni le pareti della propria stanza. ⁵⁰

Alcuni autori suggeriscono addirittura la preoccupante ipotesi che, sentendosi emarginati, potrebbero sviluppare dei sentimenti di rancore verso il resto della società ed arrivare a compiere atti violenti, come omicidi di familiari o anche sparatorie nelle scuole. ⁵¹

Oltre agli ovvi risvolti negativi sulla salute mentale, non bisogna trascurare nemmeno il problema dell'impatto negativo che questo disturbo ha sulla salute fisica.

Numerose metanalisi su più di 300.000 pazienti hanno dimostrato come l'isolamento sociale sia dannoso, tanto quanto l'uso eccessivo di alcool o di tabacco. ⁵²

Gli Hikikomori tendono, infatti, a trascurare la cura della propria salute, arrivando anche ad ignorare completamente la propria igiene di base. Inoltre, uno stile di vita completamente sedentario ed una dieta inappropriata comportano un aumento di peso ed il rischio di sviluppare ipertensione. ⁵³

Uno studio apposito su un campione di 104 Hikikomori di età compresa tra i 13 e 34 anni ha rilevato come il 48.1% circa fosse sovrappeso (7.7% sovrappeso, 21.2% pre-obeso e 19.2% obeso), il 15.4% soffrisse di ipertensione ed il 31.7% di pre-ipertensione. ⁵⁴

⁴⁹ Ogino T (2004) Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomori. *International Journal of Japanese Sociology* 13: 120–133.

⁵⁰ Ministry of Health Labor and Welfare [November 12, 2007];10-dai, 20-dai wo chuushin to shita 'hikikomori' wo meguru chiiki seishin hoken katsudou no gaidorain (Community mental health intervention guidelines aimed at socially withdrawn teenagers and young adults)

⁵¹ Uchida Y, Norasakkunkit V. The NEET and Hikikomori spectrum: Assessing the risks and consequences of becoming culturally marginalized. *Front Psychol.* 2015 Aug 18;6:1117

⁵² Holt-Lunstad J., Smith T. B., Layton J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine* 7

⁵³ Yuen J.W.M., Yan Y.K.Y., Wong V.C.W., Tan W.W.S., So K., Chien W.T. A physical health profile of youths living with a "Hikikomori" lifestyle. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15:315.

⁵⁴ Yuen JWM, Yan YKY, Wong VCW, Tam WWS, So KW, Chien WT. A Physical Health Profile of Youths Living with a "Hikikomori" Lifestyle. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Feb 11;15(2):315.

Anche l'alterato ciclo di sonno-veglia influenza negativamente la salute, andando a compromettere le funzionalità cardiovascolari e gastrointestinali e può comportare anche ulteriori problemi come mal di testa cronico e dolori muscolari al capo. ⁵⁵ ⁵⁶

⁵⁵ Paiva T., Gaspar T., Matos M.G. Sleep deprivation in adolescents: Correlations with health complaints and health-related quality of life. *Sleep Med.* 2015;16:521–527.

⁵⁶ Takasu N.N., Toichi M., Nakamura W. Importance of regular lifestyle with daytime bright light exposure on circadian rhythm sleep-wake disorders in pervasive development disorders. *Jap. Dental Sci. Rev.* 2011;47:141–149.

CAPITOLO 3

3.1) UNO STUDIO CAMPIONE

Su un campione di 337 soggetti Hikikomori, 49 (33.3%) sono stati diagnosticati con un disturbo schizofrenico, dell'umore, della personalità o dell'ansia.⁵⁷

I maschi sono risultati 252 (74.8%) mentre le femmine 85 (25.2%).

L'età media dei soggetti è di 24 anni ed il disturbo è insorto in media intorno ai 20 anni.

Il livello di istruzione non sembra influenzare la incidenza del disturbo.

I soggetti senza lavoro o con lavoro part-time sono più soggetti a questo disturbo (rispettivamente 50% e 34%) rispetto ai soggetti lavoratori a tempo pieno (15%).

Circa 2/3 degli Hikikomori non cercherebbe aiuto se non fosse per l'interesse e la spinta da parte dai familiari.

Chi invece cerca aiuto autonomamente aspetta in media 4 anni prima di iniziare a cercare un supporto terapeutico e sono necessari 22 mesi dall'inizio della terapia prima che riprendano una vita sociale.

⁵⁷ Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry*.

CAPITOLO 4

4.1) TRATTAMENTO

In questo capitolo vengono esaminati i trattamenti maggiormente utilizzati per aiutare gli Hikikomori ad uscire dal disagio della loro patologia.

Non esiste un trattamento migliore in generale, questo deve essere stabilito caso per caso, a seconda delle difficoltà e dei bisogni del singolo paziente.

Inoltre, è fondamentale focalizzarsi inizialmente sui bisogni personali dell'assistito, piuttosto che sull'ottenere a tutti i costi il solo ripristino di una vita sociale normale. Approcci forzati a riprendere ad esempio l'attività scolastica possono infatti dimostrarsi pericolosi e controproducenti.⁵⁸

Similarmente a molti altri disturbi psichiatrici, il percorso terapeutico per gli Hikikomori spesso comprende un insieme di psicoterapia e psicofarmacologia, terapia familiare, esercizi graduali di esposizione al contatto sociale, terapia di gruppo con altri Hikikomori (milieu therapy) ed in alcuni casi può anche essere utile una separazione dalla famiglia, con un periodo di soggiorno e cura in comunità.⁵⁹

Il solo trattamento clinico (psicoterapia individuale o familiare) non ha dato infatti i risultati attesi. In varie occasioni, invece, utilizzando e combinando diversi approcci terapeutici si è raggiunto l'obiettivo desiderato, cioè di far riprendere i contatti sociali.

Si ricorda inoltre che, nei casi in cui il soggetto soffra anche di altri disturbi psichiatrici concomitanti, il trattamento deve, ovviamente, includere anche la terapia per il disturbo specifico, come ad esempio il trattamento farmacologico del caso.

⁵⁸ Norasakkunkit V, Uchida Y.. To conform or to maintain self-consistency? Hikikomori risk in Japan and the deviation from seeking harmony. *J Soc Clin Psychol* 2014;33:918-35.

⁵⁹ Ranieri F. Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli "hikikomori". [Adolescents between school drop-out and social withdrawal: the hikikomori phenomenon]. *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 2016;2:319-26

4.2) COINVOLGERE LA FAMIGLIA

Gli Hikikomori reagiscono con diffidenza e violenza alla prospettiva di intraprendere una terapia, essendo una esperienza nuova e di cambiamento, preferendo invece restare nella propria situazione “limbo” di apparente equilibrio.

“Rimanere a casa con i tuoi genitori che ti mantengono, ti danno da mangiare, è fin troppo comodo. Anche se originariamente non volevi questo, è più facile continuare così piuttosto che provare qualcosa di nuovo”.⁶⁰

Secondo alcune ricerche, infatti, solamente il 6,6% degli Hikikomori in cura hanno intrapreso una terapia di loro iniziativa ed in media impiegano 4 anni prima di farlo.⁶¹

In tutti gli altri casi è la famiglia a convincere l’Hikikomori a cercare un aiuto professionale.

È quindi fondamentale che inizialmente le famiglie manifestino un forte coinvolgimento e sostegno per poter iniziare una terapia.^{62 63 64}

Purtroppo, però, molte famiglie non riconoscono il comportamento Hikikomori come un problema, oppure non dispongono delle conoscenze necessarie su come aiutare i familiari che ne soffrono. Hanno inoltre il timore di causare delle reazioni violente da parte dei propri figli, proponendo loro una terapia che difficilmente accetterebbero.

Adirittura, in alcuni casi, lo stigma sociale di rendere nota la condizione di un proprio familiare affetto da questo disturbo e la mancanza di conoscenza della serietà del disturbo, portano le famiglie a sottovalutare il problema o a non cercare alcun aiuto, se non quando la situazione è ormai divenuto molto grave.

⁶⁰ Ismail R. New starts at New Start: Recovery and the work of hikikomori. *Transcultural Psychiatry*. 2020;57(5):698-709.

⁶¹ Kondo N, Kiyota Y, Kitahata Y et al. Shishunki Hikikomori Ni Okeru Seishin Igakuteki Shougai no Jittai Haaku Ni Kan Suru Kenkyuu [Research on the Psychiatric Disorders in Adolescents with Social Withdrawal]. *Kokoro no Kenkou Kagaku Kenkyuu*, 2010 (in Japanese).

⁶² Pietro Ferrara, Giulia Franceschini, Giovanni Corsello, Julije Mestrovic, Ida Giardino, Michele Sacco, Mehmet Vural, Massimo Pettoello-Mantovani, Tudor Lucian Pop, The Hikikomori Phenomenon of Social Withdrawal: An Emerging Condition Involving Youth's Mental Health and Social Participation

⁶³ Kubo H, Urata H, Sakai M, Nonaka S, Saito K, Tateno M, Kobara K, Hashimoto N, Fujisawa D, Suzuki Y, Otsuka K, Kamimae H, Muto Y, Usami T, Honda Y, Kishimoto J, Kuroki T, Kanba S, Kato TA. Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial.

⁶⁴ Kurita I, Kiba K, Hayashi M. The process of parents group (Hokuriku-kai) for Hikikomori (Social Withdrawal): The support process and its role. *Hokuriku Kosyueisei*. 2004; 30: 87–91 (in Japanese).

Bisogna quindi fornire alle famiglie la necessaria educazione su come riconoscere queste situazioni e su come comportarsi.

Sono consigliati particolarmente due programmi, il Mental Health First Aid (MHFA) ed il Community Reinforcement and Family Training (CRAFT).

Il MHFA è uno dei programmi educazionali più validati ed incoraggia la partecipazione delle persone di riferimento (spesso i familiari) a supportare le persone che soffrono di disturbi psichiatrici. Ideato inizialmente in Australia nel 2000, viene attualmente utilizzato anche per cercare di formare i familiari sul come aiutare gli Hikikomori.

Questo sistema insegna a identificare i disturbi psicologici e come attivarsi per aiutare chi ne soffre e prevede cinque passaggi:

1. avvicinarsi alla persona;
2. ascoltarla senza giudicare;
3. dare sostegno ed informazioni utili su percorsi di cura;
4. incoraggiare la persona bisognosa a cercare aiuto professionale;
5. fornire sostegno in generale.

Il metodo cognitivo comportamentale (CRAFT) viene invece utilizzato per insegnare ai familiari come comportarsi ed approcciare gli Hikikomori in modo costruttivo e propositivo.

Questo metodo (originariamente ideato per i familiari che abusano di sostanze) si è dimostrato un ottimo strumento di aiuto anche nei pazienti Hikikomori.⁶⁵

Per quanto riguarda il metodo per strutturare un percorso di riabilitazione è ritenuto molto valido e consigliato l'utilizzo del Connectedness, Hope & optimism, Identity, Meaning, Empowerment (CHIME) framework, in quanto sintetizzato per il recupero psicosociale e che si focalizza sulle capacità mancanti agli Hikikomori e prevede la più completa descrizione di un percorso di recupero psicosociale ad oggi.⁶⁶

⁶⁵ Sakai M, Nonaka S. CRAFT Hikikomori no Kazoku-Shien Workbook [CRAFT Workbook for Supporting Family Members of Hikikomori]. Kongoshuppan, Tokyo, 2013.

⁶⁶ Brijnath B. Applying the CHIME recovery framework in two culturally diverse Australian communities: qualitative results. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(7):660–667.

Nel 2010 il Ministero della salute del Giappone ha pubblicato delle linee guida per accertare e supportare gli Hikikomori, proponendo un procedimento in 4 fasi.

La prima consiste nel coinvolgimento della famiglia, seguito poi da un supporto individuale, una terapia di gruppo ed infine esercizi di reintegro sociale.⁶⁷

La famiglia deve essere coinvolta nel percorso terapeutico, anche perché, considerando il fatto che molti studi hanno evidenziato una stretta correlazione tra situazioni non funzionali in famiglia e lo sviluppo di questo disturbo, le terapie adottate devono prendere in considerazione anche la risoluzione di queste problematiche familiari, per poter efficacemente curare il disturbo Hikikomori.^{68 69}

Dopo il primo approccio insieme alla famiglia, seguono poi percorsi personalizzati con anche attività di gruppo e prove di attività sociali. Lo scopo finale è quello di ridurre il senso di solitudine e la convinzione di non avere nessuno su cui poter fare affidamento, favorendo così le condizioni che permettano una socializzazione.

Bisogna anche considerare che il problema Hikikomori colpisce anche i familiari stessi, che vivono una situazione molto stressante, essendo preoccupati per i propri figli e sentendosi impotenti.^{70 71}

Viene infine consigliata una terapia coniugale in quanto, nelle famiglie con Hikikomori, i coniugi parlano poco tra di loro ed hanno conflitti relazionali, andando ad alimentare ulteriormente questo circolo vizioso di stress familiare che peggiora la condizione dell'Hikikomori.⁷²

⁶⁷ Saito K. Ministry of Health, Labour and Welfare; Tokyo: 2010. Hikikomori No Hyouka-Shien Ni Kansuru Gaido-Rain [Guidelines for Assessment and Support of Hikikomori]

⁶⁸ Malagón-Amor Á, Martín-López LM, Córcoles D, González A, Bellsolà M, Teo AR, Bulbena A, Pérez V, Bergé D. Family Features of Social Withdrawal Syndrome (Hikikomori). *Front Psychiatry*. 2020 Mar 2;11:138.

⁶⁹ Malagón-Amor Á, Martín-López LM, Córcoles D, González A, Bellsolà M, Teo AR, Bulbena A, Pérez V, Bergé D. Family Features of Social Withdrawal Syndrome (Hikikomori). *Front Psychiatry*. 2020 Mar 2;11:138. doi: 10.3389/fpsy.2020.00138.

⁷⁰ Kondo N. Possible approach to prevention and early intervention in adolescent social withdrawal. *Jpn. Bull. Soc. Psychiatry* 2001; 10: 193–199 (in Japanese).

⁷¹ Kobayashi S, Yoshida K, Noguchi H, Tsuchiya T, Ito J. Research for parents of children with 'social withdrawal'. *Seishin Igaku* 2003; 45: 749–756 (in Japanese).

⁷² Amagaya M, Miyaj F, Takahashi M, Setooka Y. Research of the difficulty and support needs of the family with social withdrawal. *Hokenshi J*. 2004; 60: 660–666 (in Japanese).

4.3) II PRIMO APPROCCIO

Data la difficoltà, per questi soggetti, di uscire dalle proprie case/stanze, l'uso del telefono per un primo contatto terapeutico si è dimostrato molto utile.

Anche i servizi online, al riguardo, sono da consigliare in quanto l'Hikikomori con queste modalità si sente al sicuro ed è più propenso ad iniziare un percorso di terapia, per riacquistare sicurezza in sé stesso e fiducia negli altri.⁷³

Di solito il primo passo concreto per iniziare una terapia, per chi è completamente recluso e rifiuta di uscire, è quello delle visite domiciliari.^{74 75 76}

Tuttavia, nonostante sia stata dimostrata l'efficacia di visite domiciliari per la cura di pazienti Hikikomori, non è però tutt'ora previsto un metodo standard.

Vanno valutati molti fattori, caso per caso, come l'età in cui si manifesta il disturbo, i fattori scatenanti, la gravità del disturbo (per esempio da quanto tempo dura, se sono stati eliminati tutti i contatti sociali o solo alcuni etc.).

Queste visite a domicilio possono prevedere quindi varie tipologie di interventi come la partecipazione in gruppo ad attività all'esterno, la creazione di momenti di discussione con la famiglia e percorsi di risocializzazione tramite lavori part time.

Uno studio è stato quindi fatto intervistando 21 persone che hanno svolto attività di assistenza domiciliare, per almeno 2 anni, per cercare di trovare un metodo generale da utilizzare.⁷⁷

Da questo studio è emerso come la sua caratteristica principale fosse supportare i pazienti nel trovare, in autonomia, il modo per loro appropriato di partecipare alla vita sociale.

⁷³ Chan GHY, Lo TW (2013) Quality of life of the hidden youth in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life* 9: 951–969.

⁷⁴ Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry*. 2010 Mar;56(2):178-85

⁷⁵ Lee, Y.S., Lee, J.Y., Choi, T.Y. and Choi, J.T. (2013), Visitation program for withdrawn youth. *Psychiatry Clin Neurosci*, 67: 193-202.

⁷⁶ Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea
Young Sik Lee MD, PhD, Jae Young Lee MD, Tae Young Choi MD, PhD, Jin Tae Choi MD

⁷⁷ Funakoshi A, Saito M, Yong R, Suzuki M. Home visiting support for people with hikikomori (social withdrawal) provided by experienced and effective workers.

Questo è stato fatto tramite tre passaggi, cioè per prima cosa preparare l'ambiente, successivamente mantenere una comunicazione costante ed infine aumentare le attività e le relazioni.

Un approccio graduale è consigliato ed infatti spesso le visite domiciliari vengono iniziate in modo molto lieve, limitandosi per i primi tempi a dare sostegno alla famiglia, fornendo consigli su come interagire con gli Hikikomori e senza forzare il soggetto malato a partecipare. Anche il solo bussare alla porta dell'Hikikomori per fargli sapere che, se volesse, il personale sarebbe presente e disponibile ad aiutare è già una prima forma di intervento.

Durante le visite, il personale dovrebbe cercare di instaurare discussioni interessanti in modo da favorire la voglia di uscire di casa e socializzare e non focalizzarsi invece sul problema che si sta vivendo.

Risulta molto utile nell'approccio col paziente parlare delle sue passioni e degli hobbies, per creare un clima di sicurezza e tranquillità che lo distraga così dal suo disagio e lo favorisca nel ricominciare a pensare alla vita normale.

Il personale dà inoltre supporto ai pazienti nell'affrontare le difficoltà quotidiane che possono sperimentare come ad esempio il dover andare a fare la spesa e offre consigli su come comunicare adeguatamente con i propri familiari.

Un aspetto fondamentale delle visite domiciliari è ripristinare la autostima degli Hikikomori, i quali stando isolati tendono sempre più a ritenersi dei falliti ed incapaci di vivere una vita normale.

Quasi la metà dei pazienti trattati in questo metodo ha superato la difficoltà ed è guarita dalla situazione di Hikikomori.⁷⁸

⁷⁸ Yuen, John, et al. "A One-Year Prospective Follow-Up Study on the Health Profile of Hikikomori Living in Hong Kong." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no. 4, 2019,

4.4) PET THERAPY

I soggetti tendono ad isolarsi per evitare il contatto umano. La prospettiva di uscire per poter passare del tempo con degli animali si è quindi dimostrata una terapia efficace nel favorire la fuoriuscita dai confini della propria casa o stanza.⁷⁹

Lo sviluppo tecnologico al riguardo ha anche permesso di poter utilizzare animali robotici nei casi in cui i soggetti abbiano difficoltà a gestire animali veri.

4.5) VIDEOGIOCHI E REALTA AUMENTATA

Come già accennato, se è vero che una dipendenza da videogiochi e da internet può essere un fattore di rischio per sviluppare disturbi di socializzazione, è anche vero che per questi soggetti un uso accurato dei videogiochi può essere un ottimo strumento per iniziare una terapia.

Sono stati suggeriti approcci iniziali terapeutici, durante sessioni di videogioco online, durante le quali il soggetto Hikikomori, sentendosi al sicuro nella sua stanza, senza un contatto diretto e durante una attività di svago, inizia a discutere della sua situazione con personale medico. Un'altra possibile occasione per intraprendere un percorso di risocializzazione è la creazione di gruppi di videogiocatori che si ritrovano a giocare assieme in sale appositamente predisposte presso i centri di terapia.⁸⁰

Un chiaro esempio di come i videogiochi potrebbero essere una efficace strategia di cura è stato il fenomeno mondiale (e specialmente giapponese) del videogioco a realtà aumentata Pokemon Go. Il gioco si caratterizza per utilizzare la telecamera del telefono e la geolocalizzazione per generare delle immagini (pokemon) sull'ambiente che circonda la persona, la quale deve quindi esplorare il mondo reale per giocare. È

⁷⁹ Wong PWC, Yu RWM, Li TMH, Lai SLH, Ng HYH, Fan WTW. Efficacy of a multicomponent intervention with animal-assisted therapy for socially withdrawn youth in Hong Kong. *Society Animals* 2017.

⁸⁰ Wong JCM, Wan MJS, Kroneman L, Kato TA, Lo TW, Wong PW, Chan GH. Hikikomori Phenomenon in East Asia: Regional Perspectives, Challenges, and Opportunities for Social Health Agencies. *Front Psychiatry*. 2019 Jul 23;10:512.

stato dimostrato come soggetti che non uscivano di casa, improvvisamente hanno iniziato a girare tranquillamente per la città per poter giocare.^{81 82}

4.6) GRUPPI DI SUPPORTO

Attualmente questa sembra essere la terapia col maggior margine di successo.⁸³

Garantire uno spazio, libero da pregiudizi e da controlli, in cui gli Hikikomori si relazionano con altre persone con le loro caratteristiche, può facilitare una graduale risocializzazione. Inizialmente i soggetti sono reticenti a partecipare e non parlano, limitandosi ad ascoltare ma, col tempo, iniziano a partecipare attivamente alle attività del gruppo. I gruppi devono essere senza una supervisione rigida, è però fondamentale che ci sia un controllo esterno del gruppo, che deve essere adatto ai singoli soggetti, in modo da permettere loro di trovarsi a proprio agio ed evitare stigmatizzazioni o conflitti che possono compromettere la buona riuscita del percorso. I gruppi devono essere liberi, senza un programma rigido, le attività dovrebbero essere informali, flessibili, fatte su misura dei partecipanti ed anche improvvisate senza una pianificazione.⁸⁴

I supervisori devono comunque mantenere sotto osservazione il gruppo per intervenire se si verificano dei problemi o disagi all'interno del gruppo e cercare di mantenere l'interesse dei membri a partecipare alle sedute.⁸⁵

Percorsi formativi per il lavoro possono essere molto utili in quanto, oltre a non far sentire smarrito l'Hikikomori nella sua situazione di disoccupazione, gli forniscono consigli utili sulle opportunità di lavoro e capacità richieste. Sono consigliati lavori ad

⁸¹ Tateno M, Skokauskas N, Kato TA, Teo AR, Guerrero APS. New game software (Pokemon Go) may help youth with severe social withdrawal, hikikomori. *Psychiatry Res.* 2016; 246: 848–849.

⁸² Kato TA, Teo AR, Tateno M, Watabe M, Kubo H, Kanba S. Can Pokémon GO rescue shut-ins (hikikomori) from their isolated world? *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71(1):75–76.

⁸³ Nabeta Y. 'Hikikomori' to fuzenkei shikeishou: Toku ni taijinkyofushou kyohaku shinkeishou wo chuushin ni (Social withdrawal and abortive-types of neurosis: especially on social phobia and obsessive compulsive disorder). *Seishin Igaku (Clinical Psychiatry)* 2003;45(3):247–253.

⁸⁴ Ogino T (2004) Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomori. *International Journal of Japanese Sociology* 13: 120–133.

⁸⁵ Wong V (2012) Social withdrawal as invisible youth disengagement. *The International Journal of Sociology and Social Policy* 32: 415–430.

orario flessibile e part-time, per permettere ai soggetti di trovare un suo equilibrio ed il proprio posto nella società.⁸⁶

4.7) NIDOTERAPIA

Come visto, è suggerito l'utilizzo della nidoterapia. Questo approccio consiste nello sfruttare l'ambiente domiciliare in cui l'Hikikomori si sente a suo agio. Invece di essere il paziente a recarsi dal terapeuta è questi a recarsi a casa dell'Hikikomori.⁸⁷

4.8) FARMACOTERAPIA

L'efficacia di una terapia farmacologica (principalmente antidepressivi) non è ancora chiara.⁸⁸

4.9) STRUTTURE DI REFERIMENTO IN ITALIA

Attualmente i centri maggiormente attivi nello studio e nel trattamento di questo disturbo sono la Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Azienda USL 8 Arezzo (UFSMA) e la cooperativa sociale Minotauro di Milano.

⁸⁶ Heinze U, Thomas P (2014) Self and salvation: Visions of hikikomori in Japanese manga. *Journal of the German Institute for Japanese Studies Tokyo* 26: 151–169.

⁸⁷ Sakamoto, N., Martin, R. G., Kumano, H., Kuboki, T., & Al-Adawi, S. (2005). Hikikomori, is it a Culture-Reactive or Culture-Bound Syndrome? Nidotherapy and a Clinical Vignette from Oman. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 35(2), 191–198.

⁸⁸ Roza TH, Spritzer DT, Lovato LM, Passos IC. Multimodal treatment for a Brazilian case of hikikomori. *Braz J Psychiatry*. 2020 Aug;42(4):455-456.

CAPITOLO 5

5.1) POST COVID

La attuale pandemia ed il lockdown che ne è conseguito possono avere avuto diversi effetti sul fenomeno degli Hikikomori.

Il distanziamento sociale e la quarantena possono portare a situazioni di stress, confusione, noia ed episodi di rabbia.⁸⁹

Studi passati su periodi di quarantena come SARS e MERS hanno dimostrato come un periodo di quarantena sia associato ad una maggior incidenza di disturbi mentali causati dallo stress come ansia, depressione e comportamenti di evitamento.⁹⁰

Il fatto che le scuole siano rimaste chiuse per mesi può aver influito negativamente sulla salute mentale degli studenti ed il rischio di ritirarsi dagli studi è stato maggiore.

Come è facilmente intuibile, per i soggetti che avevano già delle difficoltà sociali, questa situazione ha drasticamente aumentato il rischio di isolarsi definitivamente dalla società.⁹¹

Anche l'impatto che la pandemia ha avuto sulla economia può avere portato degli effetti negativi. Molte attività hanno dovuto chiudere o ridurre il numero di dipendenti, di conseguenza è diventato più difficile trovare lavoro e la disoccupazione è un ulteriore fattore di rischio per sviluppare comportamenti di ritiro sociale.⁹²

All'opposto, la pandemia può avere avuto anche un effetto positivo riguardo agli Hikikomori. Dato che l'intera società ha sperimentato personalmente cosa sia il

⁸⁹ Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. 2020. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence; pp. 912–920.

⁹⁰ Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol. Infect.* 2008; 136: 997–1007.

⁹¹ Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L. 2020. Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: a Call for Action for Mental Health Science; pp. 547–560

⁹² Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2019; 73: 427–440.

distanziamento sociale, e cosa questo comporti a livello psicologico, è aumentata la comprensione del fenomeno Hikikomori.⁹³

⁹³ Wong PWC. Potential changes to the hikikomori phenomenon in the wake of the Covid-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020 Dec;54:102288.

CONCLUSIONI

Nonostante il fenomeno sia noto in Giappone ormai da decenni e da anni sia riconosciuto anche da quasi tutti i paesi del mondo, attualmente mancano ancora degli studi approfonditi al riguardo, che permettano di stabilire quali siano le terapie maggiormente efficaci. “Studi sperimentali randomizzati sono essenziali per poter fornire una base per stabilire i trattamenti.”⁹⁴

Nell’attesa che questi studi vengano fatti, si ritiene che una campagna informativa rivolta alle famiglie ed agli insegnanti sia lo strumento più efficace per prevenire e curare questo fenomeno, sempre più presente nella nostra società.

La famiglia, oltre ad essere uno dei fattori di rischio più rilevanti per l’insorgere di questo disturbo, ha anche il ruolo fondamentale di convincere e sostenere l’Hikikomori ad intraprendere un percorso terapeutico. Una adeguata educazione al riguardo avrebbe quindi il duplice beneficio non solo di ridurre l’incidenza del fenomeno ma anche di permettere alle famiglie di approcciarsi in modo costruttivo agli Hikikomori. Se non adeguatamente istruite, infatti, anche le famiglie che si attivano per far intraprendere una cura ai propri familiari potrebbero approcciarsi in modo sbagliato, non solo non riuscendo a convincerli a cercare un aiuto professionale ma addirittura provocando effetti controproducenti.

L’Hikikomori, già a disagio e diffidente verso i rapporti sociali, potrebbe vedere questi tentativi da parte della famiglia come una violenza, finendo col rinchiudersi ancora di più in sé stesso.

Anche la scuola, in quanto uno degli ambienti sociali più importanti nella delicata fase della adolescenza, con una adeguata sensibilizzazione del corpo docenti a prestare attenzione ad episodi di disagio sociale, potrebbe intervenire proponendo dei colloqui e delle attività extrascolastiche, per permettere ai ragazzi di trovare la loro posizione nella società e poter perseguire i propri interessi ed inclinazioni.

⁹⁴ Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. Int J Soc Psychiatry. 2010 Mar;56(2):178-85

BIBLIOGRAFIA

1. Cerutti R, Spensieri V, Siracusa VD, Gazzillo F, Amendola S. [Hikikomori: the silent suffering among young people]. *Riv Psichiatr.* giugno 2021;56(3):129–37.
2. Ferrara P, Franceschini G, Corsello G, Mestrovic J, Giardino I, Sacco M, et al. The Hikikomori Phenomenon of Social Withdrawal: An Emerging Condition Involving Youth's Mental Health and Social Participation. *J Pediatr.* ottobre 2020;225:286–8.
3. Fino E, Iliceto P, Carcione A, Giovani E, Candilera G. Validation of the Italian version of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25-I). *J Clin Psychol.* 16 giugno 2022;
4. Funakoshi A, Miyamoto Y. Significant factors in family difficulties for fathers and mothers who use support services for children with hikikomori. *Psychiatry Clin Neurosci.* aprile 2015;69(4):210–9.
5. Funakoshi A, Saito M, Yong R, Suzuki M. Home visiting support for people with hikikomori (social withdrawal) provided by experienced and effective workers. *Int J Soc Psychiatry.* giugno 2022;68(4):836–43.
6. Hamasaki Y, Pionnié-Dax N, Dorard G, Tajan N, Hikida T. Identifying Social Withdrawal (Hikikomori) Factors in Adolescents: Understanding the Hikikomori Spectrum. *Child Psychiatry Hum Dev.* ottobre 2021;52(5):808–17.
7. Hayakawa K, Kato TA, Watabe M, Teo AR, Horikawa H, Kuwano N, et al. Blood biomarkers of Hikikomori, a severe social withdrawal syndrome. *Sci Rep.* 13 febbraio 2018;8(1):2884.
8. Ismail R. New starts at New Start: Recovery and the work of hikikomori. *Transcult Psychiatry.* ottobre 2020;57(5):698–709.
9. Iwakabe S. Working with social withdrawal, or hikikomori, in Japan: From shame to pride. *J Clin Psychol.* maggio 2021;77(5):1205–18.
10. Kato TA, Kanba S, Teo AR. Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin Neurosci.* agosto 2019;73(8):427–40.

- 11.
- Kato TA, Sartorius N, Shinfuku N. Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry Clin Neurosci.* settembre 2020;74(9):506–7.
- 12.
- Kato TA, Tateno M, Shinfuku N, Fujisawa D, Teo AR, Sartorius N, et al. Does the «hikikomori» syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* luglio 2012;47(7):1061–75.
- 13.
- Kato TA, Teo AR, Tateno M, Watabe M, Kubo H, Kanba S. Can Pokémon GO rescue shut-ins (hikikomori) from their isolated world? *Psychiatry Clin Neurosci.* gennaio 2017;71(1):75–6.
- 14.
- Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *Int J Soc Psychiatry.* febbraio 2013;59(1):79–86.
- 15.
- Krieg A, Dickie JR. Attachment and hikikomori: a psychosocial developmental model. *Int J Soc Psychiatry.* febbraio 2013;59(1):61–72.
- 16.
- Kubo H, Urata H, Sakai M, Nonaka S, Saito K, Tateno M, et al. Development of 5-day hikikomori intervention program for family members: A single-arm pilot trial. *Heliyon.* gennaio 2020;6(1):e03011.
- 17.
- Lee YS, Lee JY, Choi TY, Choi JT. Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry Clin Neurosci.* maggio 2013;67(4):193–202.
- 18.
- Li TMH, Wong PWC. Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Aust N Z J Psychiatry.* luglio 2015;49(7):595–609.
- 19.
- Loscalzo Y, Nannicini C, Huai-Ching Liu IT, Giannini M. Hikikomori Risk Inventory (HRI-24): A new instrument for evaluating Hikikomori in both Eastern and Western countries. *Int J Soc Psychiatry.* febbraio 2022;68(1):90–107.
- 20.
- Maglia M. Hikikomori: a systemic-relational analysis. *Health Psychol Res.* 5 ottobre 2020;8(2):9068.

- 21.
- Malagón-Amor Á, Martín-López LM, Córcoles D, González A, Bellsolà M, Teo AR, et al. Family Features of Social Withdrawal Syndrome (Hikikomori). *Front Psychiatry*. 2020;11:138.
- 22.
- Martinotti G, Vannini C, Di Natale C, Sociali A, Stigliano G, Santacroce R, et al. Hikikomori: psychopathology and differential diagnosis of a condition with epidemic diffusion. *Int J Psychiatry Clin Pract*. giugno 2021;25(2):187–94.
- 23.
- Nagata T, Yamada H, Teo AR, Yoshimura C, Nakajima T, van Vliet I. Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: clinical characteristics and treatment response in a case series. *Int J Soc Psychiatry*. febbraio 2013;59(1):73–8.
- 24.
- Nonaka S, Sakai M. Psychological Factors Associated with Social Withdrawal (Hikikomori). *Psychiatry Investig*. maggio 2021;18(5):463–70.
- 25.
- Nonaka S, Takeda T, Sakai M. Who are hikikomori? Demographic and clinical features of hikikomori (prolonged social withdrawal): A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 25 marzo 2022;48674221085917.
- 26.
- Orsolini L, Bellagamba S, Volpe U, Kato TA. Hikikomori and modern-type depression in Italy: A new phenotypical trans-cultural characterization? *Int J Soc Psychiatry*. agosto 2022;68(5):1010–7.
- 27.
- Pozza A, Coluccia A, Kato T, Gaetani M, Ferretti F. The «Hikikomori» syndrome: worldwide prevalence and co-occurring major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 20 settembre 2019;9(9):e025213.
- 28.
- Ranieri F. When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the “hikikomori” phenomenon in Italy. *Psychiatr Psychol Klin* 2015, 15 (3), p. 148–151, 2015 DOI: 10.15557/PiPK.2015.0023
- 29.
- Ranieri F, Luccherino L. Hikikomori: debating a XXI century phenomenon from a clinical point of view. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*. 2018;6(1):72–9.
- 30.
- Roza TH, Spritzer DT, Lovato LM, Passos IC. Multimodal treatment for a Brazilian case of hikikomori. *Braz J Psychiatry*. agosto 2020;42(4):455–6.

31. Sakamoto N, Martin RG, Kumano H, Kuboki T, Al-Adawi S. Hikikomori, is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman. *Int J Psychiatry Med.* 2005;35(2):191–8.
32. Teo AR. Social isolation associated with depression: A case report of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry.* 1 giugno 2013;59(4):339–41.
33. Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry.* marzo 2010;56(2):178–85.
34. Teo AR, Chen JI, Kubo H, Katsuki R, Sato-Kasai M, Shimokawa N, et al. Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry Clin Neurosci.* ottobre 2018;72(10):780–8.
35. Teo AR, Fetters MD, Stufflebam K, Tateno M, Balhara Y, Choi TY, et al. Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *Int J Soc Psychiatry.* febbraio 2015;61(1):64–72.
36. Uchida Y, Norasakkunkit V. The NEET and Hikikomori spectrum: Assessing the risks and consequences of becoming culturally marginalized. *Front Psychol.* 18 agosto 2015;6:1117.
37. Umeda M, Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group 2002-2006. Association of childhood family environments with the risk of social withdrawal ('hikikomori') in the community population in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* marzo 2012;66(2):121–9.
38. Wong JCM, Wan MJS, Kroneman L, Kato TA, Lo TW, Wong PWC, et al. Hikikomori Phenomenon in East Asia: Regional Perspectives, Challenges, and Opportunities for Social Health Agencies. *Front Psychiatry.* 2019;10:512.
39. Wong PWC. Potential changes to the hikikomori phenomenon in the wake of the Covid-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* dicembre 2020;54:102288.
40. Yong R, Nomura K. Hikikomori Is Most Associated With Interpersonal Relationships, Followed by Suicide Risks: A Secondary Analysis of a National Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry.* 16 aprile 2019;10:247.
41. Yuen JWM, Yan YKY, Wong VCW, Tam WWS, So KW, Chien WT. A Physical Health Profile of Youths Living with a “Hikikomori” Lifestyle. *Int J Environ Res Public Health.* febbraio 2018;15(2):315.

Yung JYK, Wong V, Ho GWK, Molassiotis A. Understanding the experiences of hikikomori through the lens of the CHIME framework: connectedness, hope and optimism, identity, meaning in life, and empowerment; systematic review. *BMC Psychol.* 10 luglio 2021;9(1):104.