

# Fenomeno dell'hikikomori: un quadro psicopatologico emergente

Identificato in Giappone, l'hikikomori, ovvero l'isolamento sociale, colpisce prevalentemente adolescenti e giovani adulti sesso maschile, che vivono reclusi nella loro stanza. L'interesse scientifico per questo fenomeno molto complesso ha oltrepassato l'Oriente per arrivare anche nel nostro Paese, dove si sono identificati i primi casi

**Eugenio Aguglia**

*Direttore Clinica Psichiatrica, Università degli Studi di Catania - Presidente Società Italiana di Neuropsicofarmacologia*

Il termine hikikomori è stato coniato dallo psichiatra Tamaki Saito e tradotto dallo stesso in "social withdrawal" (ritiro sociale), anche se le prime manifestazioni in Giappone di questa forma di ritiro sociale vennero descritte nel 1978 da Y. Kasaharante e chiamate *tajkyaku shinkeishou* cioè *reatreat neurosis*, riferendosi a soggetti che abbandonavano la scuola o il lavoro per lunghi periodi e che non erano altrimenti diagnosticati come depressi o schizofrenici.

Possiamo definire hikikomori una sindrome culturale (*cultural bound*), diffusa inizialmente in Giappone, ovvero un Paese in cui la tradizione culturale coesiste con tecnologia e comunicazione di massa, e in questo connubio tra antico e moderno vive una profonda crisi socioculturale che colpisce in particolar modo gli adolescenti.

Secondo gli studiosi giapponesi vi è un aspetto che avvicina la cultura giapponese a quella italiana, consistente nella tendenza dei genitori a "trattenere" in casa i figli oltre una certa età, fenomeno che favorirebbe l'espressione del disa-

gio giovanile attraverso l'autoreclusione caratteristica dell'hikikomori, piuttosto che attraverso modalità maggiormente aggressive come il bullismo o i "comportamenti di branco".

Il recente interesse in Italia per questa patologia si è manifestato in seguito all'identificazione di alcuni casi di possibili hikikomori nel nostro Paese, in particolare al Sud, dove la struttura familiare di tipo matriarcale ripropone quella familiare giapponese.

Il fenomeno dell'hikikomori può essere considerato una ribellione alla cultura tradizionale e all'intero apparato sociale da parte di adolescenti giapponesi, maschi primogeniti nella maggioranza dei casi. Solo il 10% dei soggetti interessati è di sesso femminile e di solito il periodo di reclusione è limitato.

Nei casi più gravi l'hikikomori vive recluso nella sua casa, nella sua stanza, con le finestre serrate, senza alcun contatto con l'esterno, né con i familiari, né con gli amici. Non esce dalla sua stanza né per lavarsi, né per alimentarsi, chiedendo che il cibo sia lasciato dinan-

zi alla porta. La stanza può assumere significati contrapposti, o luogo di rifugio - una sorta di "isola protetta" - o luogo di "prigionia".

Lo stile di vita degli hikikomori è caratterizzato da un ritmo circadiano sonno-veglia completamente invertito, con le ore notturne spesso dedicate a componenti tipiche della cultura popolare giapponese, come la passione per il mondo manga e, soprattutto, la sostituzione dei rapporti sociali diretti con quelli mediati via internet. Quest'ultimo aspetto si configura spesso come una contraddizione in termini: la persona rifiuta i rapporti personali fisici, mentre con la mediazione della rete può addirittura passare la maggior parte del suo tempo intrattenendo relazioni sociali di vario tipo (dalle chat fino ai videogiochi online). L'iniziativa per altre attività o il desiderio di esse è totalmente assente.

## ► Sintomatologia

I sintomi della sindrome dell'hikikomori descritti da Saito sono: ritiro sociale, fobia scolare e ritiro

scolastico, antropofobia, automi-sofobia, agorafobia, manie di persecuzione, sintomi ossessivi e compulsivi, comportamento regressivo, evitamento sociale, apatia, letargia, umore depresso, pensieri di morte e tentato suicidio, inversione del ritmo circadiano di sonno veglia e comportamento violento contro la famiglia, in particolare verso la madre.

Il ritiro sociale è il sintomo principale che può manifestarsi con uno spettro di possibilità: da comportamento isolato a soggetti che non abbandonano la loro stanza per mesi o anni. Il rifiuto scolastico è una delle più frequenti problematiche ed è spesso il primo manifestarsi del ritiro sociale.

### ► Psicopatologia

I ricercatori giapponesi hanno formulato varie ipotesi sulla patogenesi dell'hikikomori, riconducibili al

sistema familiare e al sistema scolastico (dal bullismo, all'eccessiva competitività nelle scuole e nel lavoro) e alla struttura della società giapponese *tout court*.

La famiglia di un soggetto hikikomori è una famiglia "normale", cioè normocostituita, solitamente senza separazioni, divorzi o altre problematiche familiari anche se "disfunzionale" nel preparare i propri figli per il moderno contesto sociale ed economico. Tuttavia le famiglie giapponesi sono caratterizzate da una madre psicologicamente e fisicamente vicina ai figli e da un padre piuttosto marginale che non riesce ad inserirsi come terzo elemento e ad allentare il legame esistente tra madre e bambino.

La simbiosi tra madre e figlio è comune nello stile di vita degli hikikomori: con un atteggiamento esageratamente iperprotettivo la madre tende a gestire in maniera

eccessiva la vita del figlio, spesso idealizzato e depositario di molte aspettative.

### ► Diagnosi differenziale

Non essendo attualmente disponibili criteri diagnostici universalmente accettati è possibile identificare pazienti hikikomori solo mediante l'esclusione di altre patologie psichiatriche (schizofrenia, disturbi dell'umore, disturbi d'ansia e disturbi di personalità).

Spesso erroneamente l'hikikomori è stato confuso con la schizofrenia a motivo del ritiro sociale e della bizzarria della sintomatologia, ma le allucinazioni e i deliri, caratteristici di un disturbo del pensiero sul versante psicotico, non sono presenti.

### ► Strategia terapeutica

Non esiste una strategia terapeutica univoca per il trattamento dei soggetti hikikomori, né sono reperibili studi clinici sulla terapia di tali pazienti. Simile a molte altre condizioni psichiatriche, l'approccio al trattamento comporta una combinazione di psicoterapia e di psicofarmacologia. Tra le forme di psicoterapia più utilizzate per il trattamento dei soggetti hikikomori sono indicate la psicoterapia sistemico-familiare e la psicoterapia cognitivo-comportamentale.

### Adolescenti dipendenti dal web e genitori inconsapevoli dei rischi

Adolescenti perennemente connessi e genitori non consapevoli dei rischi della rete. È lo scenario descritto dall'indagine "Tempo del web. Adolescenti e genitori online", realizzata da "SOS Telefono Azzurro Onlus", in occasione del Safer Internet Day 2016, ricorrenza internazionale promossa dall'UE e dedicata alla sicurezza dei minori in rete. La ricerca parte dall'analisi delle risposte di 600 ragazzi di età compresa tra 12 e i 18 anni e quelle di 600 genitori tra i 25 ai 64 anni. I risultati mettono in luce dati importanti che evidenziano la dipendenza dei più giovani nei confronti di smartphone e social network. Ciò si lega alla giovane età in cui gli adolescenti italiani accedono alla rete e alla scarsa consapevolezza da parte dei genitori sui rischi conseguenti. Il 17% dei ragazzi dichiara di non riuscire a staccarsi da smartphone e social, il 25% è sempre online, il 45% si connette più volte al giorno, il 21% è afflitto da *vamping*: si sveglia durante la notte per controllare i messaggi arrivati sul proprio cellulare. Quasi 4 su 5 (78%) chattano continuamente su WhatsApp. Un altro allarme lanciato dalla ricerca è quello dell'età in cui gli adolescenti italiani accedono alla rete. Il 48% dichiara di essersi iscritto a Facebook prima dei 13 anni, età minima consentita per poterlo fare, mentre il 71% riceve in dote uno smartphone mediamente a 11 anni. Prima delle chiavi di casa che arrivano a 12 anni.

Fonte: [www.azzurro.it](http://www.azzurro.it)

Bibliografia disponibile a richiesta



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Eugenio Aguglia