

■ PSICHIATRIA

Nuovi criteri identificativi per riconoscere l'Hikikomori

L'Hikikomori è una forma di ritiro o esclusione sociale patologica la cui caratteristica principale è l'isolamento nella propria casa. Osservato inizialmente alla fine degli anni '90 in Giappone tipicamente tra gli adolescenti, negli ultimi anni sembra non essere una sindrome culturale esclusivamente giapponese, ma un disagio sociale che riguarda tutti i Paesi economicamente sviluppati, tanto da avere implicazioni per la salute globale. Circa un decennio fa sono stati sviluppati criteri diagnostici preliminari e un colloquio diagnostico semi-strutturato. Ma la ricerca ha portato a un'evoluzione della comprensione biopsicosociale del disturbo e alla consapevolezza dei limiti delle definizioni. Questo ha condotto gli esperti mondiali a proporre una nuova definizione aggiuntiva per identificare e trattare questo estremo isolamento sociale.

► Criteri identificativi

La persona deve soddisfare i seguenti criteri:

- marcato isolamento sociale nella propria casa;
- durata del continuo isolamento sociale di almeno 6 mesi;
- significativa compromissione funzionale o disagio associato all'isolamento sociale.

Le persone che occasionalmente escono di casa (2-3 giorni/settimana),

escono raramente (1 giorno/settimana o meno) o raramente lasciano una stanza singola possono essere caratterizzate rispettivamente dalla presenza di un lieve, moderato o grave Hikikomori. I soggetti che escono di casa frequentemente (4 o + giorni/settimana), per definizione, non soddisfano i criteri per Hikikomori. È necessario indagare la durata stimata ininterrotta del ritiro sociale: gli individui con una durata di almeno 3 mesi di isolamento (ma non 6) dovrebbero essere classificati come pre-Hikikomori.

L'età di insorgenza è in genere durante l'adolescenza o la prima età adulta. Tuttavia, l'insorgenza dopo la terza decade di vita non è rara e anche le casalinghe e gli anziani che soddisfano i criteri di cui sopra possono esserne affetti.

► Diagnosi differenziale

Può sorgere il dubbio diagnostico tra Hikikomori e disturbo d'ansia sociale: gli esperti chiariscono che tra i tratti distintivi degli Hikikomori vi è la negazione ad evitare l'interazione sociale, tipica del disturbo d'ansia sociale. Alcune persone scelgono di evitare situazioni sociali e interazioni non perché sono ansiose ma perché soddisfano il loro livello di comfort. Devono essere attentamente valutati l'angoscia e il danno funzionale mentre la compromissione del fun-

zionamento dell'individuo è vitale per l'Hikikomori essendo una condizione patologica, l'angoscia soggettiva potrebbe non essere presente. Condizioni di salute mentale concomitanti come la depressione non dovrebbero escludere i pazienti dalla valutazione e dalla diagnosi di Hikikomori.

► Conclusioni

"C'è un problema culturale: spesso non riconosciamo l'isolamento sociale come un problema di salute o non vi prestiamo attenzione - afferma Alan Teo, psichiatra e tra gli AA. Ma è una questione che coinvolge sia il paziente di 80 anni che vive da solo o il diciottenne con Hikikomori. Ironia della sorte, gli strumenti moderni per migliorare la comunicazione potrebbero avere l'effetto opposto. Con i progressi nelle tecnologie digitali e di comunicazione che offrono alternative all'interazione sociale delle persona, Hikikomori può diventare una preoccupazione sempre più rilevante. Trascorrere del tempo online può essere dannoso quando sostituisce l'interazione diretta con le persone. La vita sociale è fondamentale per la qualità della vita - eppure nella sanità, spesso ci dimentichiamo di pensarci. Speriamo che questi criteri diagnostici semplificati possano aiutare a standardizzare la valutazione" - conclude lo psichiatra.

BIBLIOGRAFIA

- Takahiro A et al. Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*, 2020; 19 (1): 116 DOI: 10.1002/wps.20705
- www.hikikomoriitalia.it