





**Activando estrategias para combatir la condición Hikikomori**

**2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723**

**Módulo n.1**  
**-**  
**MISSION MEPATHY**



# ÍNDICE

Signos y síntomas	4
Signos y síntomas	7
Diagnóstico diferencial	7
Diferencias culturales	11
Causas y factores de riesgo	13
A que prestar atención	14
Enfoques terapéuticos	16
Mapa de servicios	17



# MÓDULO 1: MÓDULO 1: PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE FORMADORES

## CUANDO EL SILENCIO HABLA: ENTENDIENDO LA DESCONEXIÓN

### 1. Introducción

El propio término "Hikikomori" significa literalmente "retraerse en uno mismo"; de hecho, el núcleo profundo de esta condición es precisamente la retirada consciente y la desinversión progresiva de las relaciones y, más en general, de la sociedad y sus obligaciones. Incluso las traducciones del término Hikikomori en diferentes países tienden a querer enfatizar precisamente este componente de desinversión e interrupción de las relaciones sociales: por ejemplo, en Italia el fenómeno se describe con el término "Social Withdrawal" y en Inglaterra con el término NEETs (No en Empleo, Educación o Formación).

La autoexclusión y la desinversión son soluciones que la persona joven encuentra torpemente para afrontar el sentimiento de vergüenza y las experiencias de insuficiencia de muchos que subyacen a la condición de hikikomori, que toma el control, impulsa el escape y la evitación (Lancini, 2019).

A diferencia de otros cuadros psicopatológicos o de angustia, las personas jóvenes que manifiestan su angustia retirándose de la vida social y laboral son más difíciles de identificar y apoyar.

El retraimiento social y la desinversión en actividades y relaciones representan una de las características clave de la angustia expresada por las personas jóvenes Hikikomori. A diferencia del malestar expresado a través de conductas externalizantes (abuso de drogas, comportamiento antisocial, violencia, agresión...) esta condición es más difícil de identificar y prevenir. La desinversión que llevan a cabo estas personas jóvenes es un lento deslizamiento hacia el olvido, de modo que a menudo resulta difícil comprender el verdadero alcance del fenómeno y remediarlo.



Este módulo está destinado a ayudar precisamente con eso.

## 2. Aislamiento social

El término "aislamiento social" abarca muchos aspectos de la vida interna de los individuos, como motivaciones, emociones y comportamientos asociados con la desinversión de la interacción social con sus pares (Rubin, Coplan y Bowker, 2009). Este fenómeno ha sido estudiado durante mucho tiempo, describiéndolo en diferentes grupos de edad tanto como síntoma como en sus consecuencias. Muchos estudios han demostrado que la compañía de otras personas nos hace más felices y saludables (Coplan, Zelenski y Bowker, 2018) en comparación con estar solo, lo que, en cambio, está más relacionado con niveles elevados de cortisol, la hormona relacionada con el estrés (Matias, Nicolson y Freire, 2011). La tendencia a aislarse, alejarse de los demás y evitar las interacciones sociales se asocia con varios trastornos psicológicos y, por esta razón, el retraimiento social se ha conceptualizado como un síntoma de trastornos clínicos más que como un trastorno específico con su propia etiología y pronóstico.

### Signos y síntomas.

Según el Portal de Neuropsiquiatría, Psiquiatría y Psicoterapia Infantil, muchos síndromes que acuden a consulta se caracterizan, en todas las edades, por una negativa a adaptarse a las demandas sociales o por un retraimiento absoluto.

#### **Primera infancia (hasta el segundo tercer año de vida)**

A esta edad, el niño o niña puede manifestar retraimiento y desinversión del mundo exterior, prefiriendo una relación con los objetos, rechazando las relaciones con las personas y no comunicándose.

#### **Segunda infancia (hasta los 6 años)**

A medida que los niños y niñas ingresan a la guardería con mucha frecuencia, se puede observar que tienen dificultades para hablar y establecer relaciones fuera del entorno familiar. En este caso, el comportamiento parece adquirir las características de una negativa real.



## **Preadolescencia (hasta los 14 años).**

Esta es la edad en la que el retraimiento puede manifestarse fácilmente a través del rechazo a la escuela (hasta el punto de adquirir características de fobia escolar) sin motivación aparente ni problemas de aprendizaje. Sin embargo, pueden mantener relaciones fuera de la escuela (deportes o recreación). Si, por el contrario, tales dificultades se extienden a otras áreas más allá de la escuela con un deterioro evidente del funcionamiento del niño, se puede hablar de "fobia social". A esta edad (pero también en la adolescencia) la desinversión social también puede manifestarse con un rechazo real de normas que se combaten activamente con actitudes de oposición y provocación.

## **Adolescencia, posadolescencia y adultez temprana**

La adolescencia es un período caracterizado por importantes cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, que sirven de vínculo entre las experiencias infantiles y las responsabilidades de la vida adulta.

- Cambios físicos asociados con la pubertad que señalan el final de la niñez y preparan al cuerpo para los desafíos de la edad adulta;
- Desarrollo emocional y de identidad. A través de las experiencias de este período, los individuos exploran quiénes son, qué creen y cuáles son sus valores, creando una base para su identidad adulta.
- Las relaciones sociales asumen un papel crucial. Los individuos aprenden a gestionar amistades más complejas y a navegar a través de dinámicas sociales, preparándolos para las interacciones más complejas que caracterizan la vida adulta.
- Desarrollo cognitivo: el pensamiento abstracto y crítico se desarrolla mediante el desarrollo de habilidades de razonamiento más avanzadas;
- Independencia y Responsabilidad: se experimenta un aumento de la independencia. Los individuos comienzan a tomar decisiones más autónomas y a asumir responsabilidades personales, allanando el camino para una mayor autonomía en la vida adulta.

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1995) enfatiza cómo el desarrollo humano pasa por una serie de etapas de desarrollo, cada una representada por una crisis central o tarea de desarrollo. Si cada etapa se

completa con éxito, el individuo podrá afrontar la siguiente etapa con mayores herramientas y capacidades hasta vida adulta.



- En la adolescencia, la tarea central del desarrollo es precisamente la construcción de la identidad y la autodefinición. El éxito en esta etapa conduce al desarrollo de la capacidad de permanecer fiel a uno mismo, mientras que el fracaso conduce a una confusión de roles y a un débil sentido de uno mismo. Este sentido de identidad personal está moldeado por nuestras experiencias e interacciones con

los demás y guía nuestras acciones, creencias y comportamientos a medida que envejecemos.

- En los años posteriores a la adolescencia, y la primera etapa de la edad adulta (hasta los 25-30 años), en cambio, la tarea principal será construir su mundo relacional con relaciones sólidas y satisfactorias. El fracaso de esta tarea de desarrollo conducirá a que las personas jóvenes vivan aislados y solitarios.

### **Edad adulta (a partir de 30 años)**

En la edad adulta, el retraimiento social puede expresarse como un verdadero aislamiento del entorno social al abandonar la familia, el trabajo y las relaciones sociales establecidas. O puede manifestarse como un cambio radical de estilo de vida, alejándose del entorno habitual. Una de las motivaciones incluso en estas condiciones sería el rechazo a la situación y al entorno en el que se encuentra.

Algunos autores (Ranieri y Monticelli, 2023) que investigan mediante el método de Observación Infantil y Observación de Niños y Niñas Pequeños la abstinencia psíquica muy temprana afirman que esto puede ser un posible precursor de la aparición del malestar hikikomori en adolescentes y personas adultas jóvenes.

### 3. HIKIKOMORI

El término "Hikikomori" es una palabra japonesa que se deriva de dos verbos "Hiku" que significa retroceder y "Komoru" que significa retirarse y puede traducirse como "mantenerse aparte, aislarse" (Laera, 2019). Este término, aunque apareció antes, comenzó a utilizarse en psiquiatría desde finales de los años 1990 cuando Saitō (1998) dio una definición inicial de esta condición:

*"Un estado que se convierte en un problema a finales de los años veinte, que implica encerrarse en casa y no participar en la sociedad durante seis meses o más, sin que parezca tener como fuente principal otro problema psicológico." (Saito, 1998)*

#### Signos y síntomas.

Según el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), la **condición de Hikikomori afecta** predominantemente a adolescentes y adultos jóvenes menores de 30 años y se caracteriza por un período de **Retiro social** que dura un promedio de 3 años. Los psiquiatras estadounidenses Teo y Gaw (2010) consideran que las siguientes características son discriminatorias al plantear la hipótesis de la presencia de **Hikikomori**:

- Un estilo de vida centrado en el hogar (normalmente una habitación individual).
- La falta de interés en la escuela o el trabajo.
- Al menos 6 meses de duración del retiro social.
- Quedan excluidas las personas que, a pesar de ser retraídas, siguen manteniendo relaciones sociales.
- Se excluyen las personas con otras condiciones médicas.

#### Diagnóstico diferencial.

El cuadro de hikikomori no está incluido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V, APA 2015) como una categoría de diagnóstico independiente, y tampoco existe un trastorno único que pueda describir completamente el cuadro complejo de hikikomori.



Por lo tanto, a los efectos de un marco diagnóstico y terapéutico adecuado, parece de suma importancia esforzarse por lograr un diagnóstico diferencial entre diferentes marcos, lo que ya hemos visto en parte cuando hablamos del retraimiento social (característica cruzada).

A continuación enumeraremos algunos de los más significativos:

- ✓ La esquizofrenia y el retraimiento social de los Hikikomori tienen importantes superposiciones en los síntomas, lo que dificulta una distinción clara utilizando el DSM-5.

Características comunes	HIKIKOMORI	ESQUIZOFRENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restricción emocional</li> <li>• Aislamiento social.</li> <li>• No lograr objetivos sociales.</li> <li>• Dificultades en la higiene personal.</li> </ul>	Proviene de sentimientos de inferioridad y vergüenza relacionados con su situación social.	Las dificultades no siempre están relacionadas con eventos externos específicos.
	Todavía pueden comunicar implícitamente su malestar.	Puede exhibir un comportamiento ilógico o repetitivo, lo que dificulta la comprensión de sus intenciones.

**Tabla 1.** Criterios diferenciales entre Hikikomori y Esquizofrenia (Laera, 2019).

Estos elementos pueden ayudar a distinguir entre las dos afecciones, aunque el diagnóstico sigue siendo complejo dada la superposición de síntomas.

- ✓ Depresión y retraimiento social en hikikomori. Muchos estudios afirman que un retraimiento social muy prolongado en las situaciones más complejas puede conducir al desarrollo de un estado depresivo. El trastorno depresivo mayor, tal como se define en el DSM-5, se caracteriza por cambios marcados en el funcionamiento diario durante al menos dos semanas, con síntomas

como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño y la alimentación, agitación o enlentecimiento psicomotor y pensamientos de la muerte.

RASGOS COMUNES.	HIKIKOMORI	DEPRESIÓN
Pérdida de interés/placer, alteraciones en la nutrición, alteraciones en el sueño.	No suelen mostrar sentimientos de culpa.	Mostrar sentimientos de culpa y autoevaluación.
	Aislamiento y falta de petición de ayuda.	Petición de ayuda y amor.
	Los antidepresivos pueden ayudar, pero no de manera tan decisiva.	Los antidepresivos son eficaces en el tratamiento de la depresión primaria.

**Tabla 2.** Criterios diferenciales entre Hikikomori y depresión (Laera, 2019).

- ✓ Trastorno esquizoide de la personalidad y retraimiento social en hikikomori: El DSM 5 define el trastorno esquizoide de la personalidad como "un patrón generalizado de desapego de las relaciones sociales y una gama estrecha de expresión emocional en situaciones interpersonales que comienza en la edad adulta temprana y está presente en una variedad de contextos". (APA, 2015). Sus síntomas incluyen: falta de deseo y placer en las relaciones emocionales, tendencia a elegir actividades individuales, disfrutar de pocas o ninguna actividad, indiferencia ante los elogios y críticas de los demás, aplanamiento afectivo. (APA, 2015)

HIKIKOMORI	TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD
Era un sujeto activo antes de que comenzara el problema.	El deterioro del funcionamiento social se debe a rasgos de personalidad más o menos estables.

No es indiferente a las críticas o el aprecio de los demás.	Indiferente a los elogios/críticas de los demás.
Desea tener relaciones sociales con las cuales pueda experimentar placer.	Falta de deseo y placer en las relaciones afectivas.

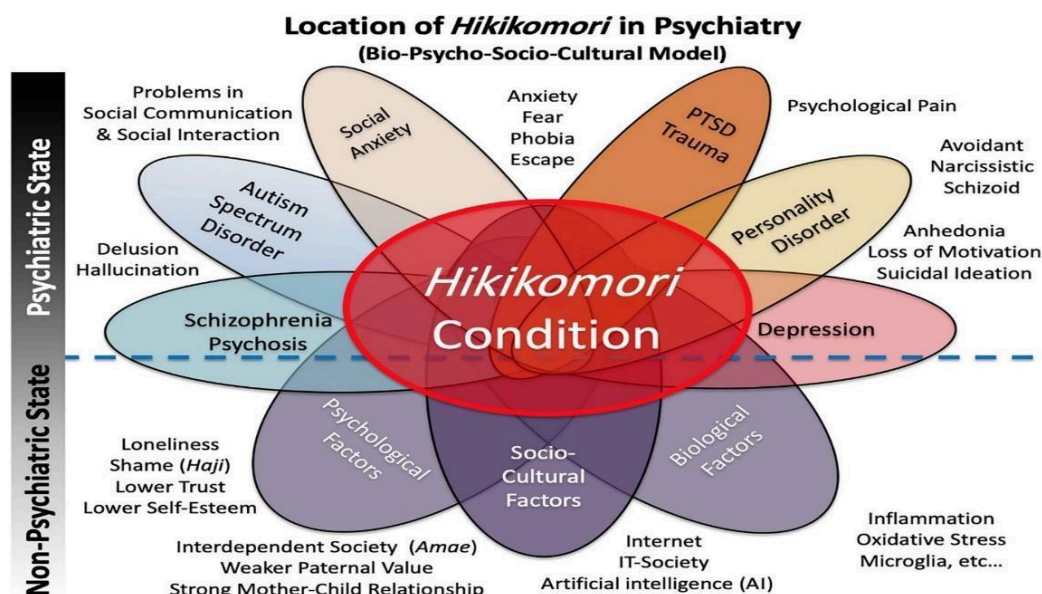
**Tabla 3.** Criterios diferenciales entre Hikikomori (Saito,1998) y trastorno esquizoide de la personalidad (Laera, 2019).

- ✓ Autismo y retraimiento social en hikikomori. Según el DSM 5 (APA, 2015), los trastornos del espectro autista pueden definirse por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos.

HIKIKOMORI	DESORDENES DEL ESPECTRO AUTISTA
No parece haber déficits en la comunicación y las habilidades interpersonales en la infancia.	Déficits de comunicación y habilidades interpersonales desde la infancia.
miedo al juicio de los demás.	déficits en las habilidades interpersonales.

**Tabla 4.** Criterios diferenciales entre Hikikomori y trastornos del espectro autista (Laera, 2019).

Las condiciones que acabamos de describir son cuadros clínicos que es necesario conocer para poder realizar un diagnóstico correcto del fenómeno del kikikomori. Sin embargo, es mucho más frecuente que los límites entre los distintos síndromes no estén tan bien delimitados en algunos casos. Actualmente, la psiquiatría (Takahiro et al., 2019) conceptualiza la condición de hikikomori como una condición multifactorial que genera angustia mental severa, pero que a veces tiene un cuadro diagnóstico matizado (ver Figura 1).



**Figura 1** Localización de *hikikomori* en psiquiatría: modelo biopsicosociocultural (Takahiro et al. 2019).

### Diferencias culturales.

En Japón hay al menos 541.000 casos de hikikomori, pero la presencia del fenómeno se ha constatado en muchos otros países tanto del Este como del Oeste, y en Italia se estiman al menos 100.000 casos, aunque van en aumento.

El Hikikomori occidental tiene características diferentes, mientras que en Asia Oriental el típico joven hikikomori es un hombre (a menudo el hijo mayor) perteneciente a la clase media que es incapaz de diferenciarse y separarse de su familia de origen, particularmente de su madre (Saitō, 1998). En Occidente, el joven que se encierra voluntariamente comparte algunas de las características, pero difiere, por ejemplo, en la composición familiar que muchas veces presenta conflictos y separaciones (Malagón-Amor et al., 2015). Sobre todo, parecería que en Asia el fenómeno está más relacionado con factores sociales que les impiden alcanzar los objetivos culturales impuestos por la sociedad de la que se desinvierten y de la que se retiran (Toivonen et al., 2011). En Occidente, en cambio, la condición parecería estar mediada principalmente por factores individuales y psicológicos (Ovejero et al., 2014), como la depresión (Teo, 2012), la introversión y la paranoia

(García-Campayo et al. , 2007), los cuales se defienden mediante la estrategia del retraimiento social (Teo, 2015).

El Inventario de Riesgos Hikikomori (HRI-24) (Lo scalzo, Nannicini, Liu y Giannini, 2018) es un cuestionario creado mediante un trabajo conjunto entre Italia y Japón con el objetivo de investigar el fenómeno del retraimiento social en las culturas tanto occidental como oriental. Teniendo en cuenta la creciente prevalencia del fenómeno Hikikomori, los autores querían diseñar un instrumento que pudiera administrarse desde la adolescencia hasta la edad adulta.

La fortaleza de este instrumento es que fue diseñado tanto para una población oriental como para una occidental; Hay otros cuestionarios (al menos dos) en la literatura que evalúan la condición de retiro social voluntario, pero ambos, debido a su modo de construcción, no logran ser sensibles a las diferencias culturales.

#### 4. HIKIKOMORI Y RETIRADA SOCIAL

El aislamiento social es uno de los principales rasgos de los hikikomori, individuos que se retiran de la vida social, evitando a menudo incluso el contacto con miembros de la familia y prefiriendo vivir en soledad, a menudo de noche. Sin embargo, llamarlo simplemente "aislamiento" podría sugerir que se trata de una situación pasiva, mientras que para los hikikomori es una elección activa. Es más acertado llamarlo "retirada", porque implica una acción consciente por parte del sujeto (Crepaldi, 2023).

Según Crepaldi (2023), por tanto, el retraimiento social del hikikomori tiene características definidas:

- Es voluntario.
- Crónico como surgen mecanismos de autoalimentación que contribuyen a la pérdida creciente de habilidades sociales.
- Juvenil porque el aislamiento suele comenzar durante la adolescencia o en el posgrado; como se mencionó anteriormente, dicho aislamiento está relacionado con la dinámica psicoevolutiva y el fracaso de la tarea de desarrollo de la transición de la niñez a la edad adulta.

Para enfatizar aún más el vínculo entre la condición hikikomori y el retraimiento social, el sociólogo francés Fansten ideó una clasificación de la condición hikikomori basada precisamente en las motivaciones detrás del retraimiento social (Crepaldi, 2017). Así, Fansten propuso cuatro tipos de retraimiento social:

- Retiro alternativo: se define como una estrategia para evitar la adolescencia, el joven se aísla para no conformarse y crearse una realidad alternativa a la de la sociedad que imaginaba. A menudo, la decisión de retirarse, en este caso, va precedida de una fuerte depresión existencial.<sup>1</sup>
- Abstinencia reacional: es una reacción disfuncional ante una familia con dinámicas fuertemente disfuncionales. Los patrones relacionales familiares actúan como factores de mantenimiento del comportamiento de aislamiento.
- Retiro resignado: una estrategia para no resistir las presiones sociales y los desafíos de la cultura de pertenencia.



- Retiro a crisálida: es una suspensión del tiempo, una ruptura con el proceso de separación/individuación y el nacimiento como individuo autónomo.

<sup>1</sup> La depresión existencial implica una sensación continua de desesperanza y una lucha por encontrar sentido a la vida (Taft, 2021)

## Causas y factores de riesgo.

Para una adecuada prevención y tratamiento, es necesario investigar cuáles son las causas y factores de riesgo para la aparición de esta condición. En Japón, donde se encontró y conceptualizó por primera vez el fenómeno, tiene una característica relacionada con la cultura y construcción de la sociedad oriental; la sociedad japonesa es muy exigente y los estándares que propone son muy altos desde las escuelas contribuyen a que surja el sentimiento de insuficiencia que es una de las bases del encarcelamiento autoimpuesto (Nonaka et al., 2022).

Sin embargo, en los últimos años se ha descubierto que, aunque con algunas diferencias, este fenómeno se ha extendido a otros países, tanto orientales como occidentales, y que las causas pueden ser más complejas y detalladas:

- La digitalización de la vida ha reducido el contacto directo;
- Sociedad: incluso en las sociedades occidentales en condiciones de retirada voluntaria, la sociedad parece desempeñar un papel decisivo; de hecho, incluso en los países no asiáticos, la sociedad ha sufrido una importante fragmentación que ha puesto más énfasis en factores como el individualismo y al mismo tiempo ha socavado los valores tradicionales (Pozza et al., 2019).
- Ambiente familiar: Es uno de los factores de riesgo más relacionados con la aparición del retiro social voluntario por varios motivos:
  - Por la presencia de trastornos psiquiátricos más la madre.
  - Familias con relaciones disfuncionales
  - Las familias sobre protectoras que apoyan económicamente a sus hijos pueden provocar un desapego de la sociedad.
  - Debido a la presencia de fuertes expectativas de los padres.
  - Las familias con bajo contacto emocional, especialmente en la figura del padre, se viven como periféricas y se involucran más fuera de la unidad familiar. Si el vínculo no es sólido, los niños construirán su identidad en torno a una sensación de inseguridad.



- Factores individuales: los factores psicológicos individuales más relacionados con la aparición del retiro social voluntario en la adolescencia son:
  - o Introversión
  - o Sensibilidad
  - o Y buen coeficiente intelectual.
  - o Dificultades en la separación, especialmente de la figura materna, y en el proceso de individuación.

### ¿A qué prestar atención?

Marco Crepaldi (2017) planteó la hipótesis de 3 etapas de gravedad en la condición de retiro voluntario. Y cada etapa tiene sus propias manifestaciones que, si se reconocen a tiempo, permiten una intervención cada vez más temprana y con mayor éxito.

- o Primera etapa: esta es la etapa inicial cuando los sujetos perciben el impulso de aislarse pero, aun así, intentan contrarrestarlo y aún no logran procesarlo conscientemente, solo sienten un gran malestar cuando se encuentran en situaciones sociales (Crepaldi, 2017).



INTERMITTENT SCHOOL REFUSAL;  
THE GRADUAL ABANDONMENT OF ALL SOCIAL ACTIVITIES  
A GRADUAL REVERSAL OF THE SLEEP-WAKE RHYTHM  
A PREFERENCE FOR SOLITARY ACTIVITIES

Marco Crepaldi, 2017

<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/09/i-tre-stadi-dellhikikomori.html>

- o Segunda etapa: Comienza el procesamiento consciente del impulso de aislamiento, reconociendo así los contactos sociales como la causa del malestar.





CONSTANT REJECTION OF EXIT PROPOSALS  
GRADUAL DROPPING OUT OF SCHOOL  
ALMOST TOTAL CLOSURE IN ONE'S OWN ROOM  
ALMOST EXCLUSIVELY VIRTUAL CONTACTS

Marco Crepaldi, 2017

<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/09/i-tre-stadi-dellhikikomori.html>

- Tercera etapa: observamos una rendición total al impulso del aislamiento social.



PROGRESSIVE ESTRANGEMENT EVEN FROM FAMILY MEMBERS  
ABANDONMENT OF VIRTUAL RELATIONSHIPS

Marco Crepaldi, 2017

<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/09/i-tre-stadi-dellhikikomori.html>

## 5. Estrategias prácticas de intervención y apoyo

### Enfoques terapéuticos

Dada la forma en que se manifiesta la angustia psicológica en esta situación, no es fácil acercarse a los niños y, a veces, incluso oír hablar de ellos. Por ello, ha resultado útil utilizar todos aquellos medios y estrategias que tengan como objetivo llegar a estas personas dentro de sus hogares. Así, un primer contacto puede realizarse por teléfono o en línea (Chan et al., 2013) (hasta la fecha, al menos en Italia, hay más de una plataforma de psicoterapia en línea que podría ser útil para este fin).



En cambio, muy a menudo el primer paso será ir físicamente a casa para iniciar la terapia (Lee, 2013). Muchos estudios recomiendan un enfoque gradual de acercamiento a los jóvenes en confinamiento, a menudo trabajando inicialmente solo con la familia con el objetivo final de aumentar la autoestima del joven (Castellani, 2021-2022). Según algunos estudios (Yuen et al., 2019), aproximadamente la mitad de los jóvenes abordados de esta manera pudieron volver a una vida más pacífica.

### Diálogo abierto

La técnica del diálogo abierto se originó a finales de la década de 1980 en Finlandia dentro de un proyecto para tratar a pacientes psiquiátricos graves, en particular con psicosis (Seikkula, 2014). El método se basa en activar y apoyar la red familiar y social de personas gravemente enfermas (Seikkula, 2014). La intervención se realiza en casa por un equipo de profesionales (un especialista en terapia familiar, un terapeuta individual y una enfermera del hospital) que seguirán al paciente durante todo el proceso (Seikkula, 2014). Las reuniones en casa, organizadas a muy poca distancia del primer contacto, se celebrarán con la familia, con la persona en peligro y también con las personas que cuidan del niño (educadores, acompañantes adultos, psicólogos, etc.) y tendrán como objetivo. El objetivo principal es recopilar información, informar sobre los métodos adecuados de acercamiento y apoyar el diálogo entre las partes (Seikkula, 2014). Las reuniones duran unos 90 minutos, se desarrollan con los involucrados sentados en círculo y los miembros del equipo lideran el diálogo formulando preguntas lo más abiertas posible (Seikkula, 2014).

### Terapia de mascotas

Algunos estudios han demostrado que poder cuidar animales puede ser una terapia eficaz ya que favorecería salir de la habitación (Wong, et al., 2017).

### Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo son muy útiles porque actúan sobre el aislamiento social guiando una resocialización gradual del individuo. El grupo debe construirse como un espacio libre de prejuicios y control en el que los jóvenes puedan relacionarse con compañeros que están pasando o han vivido la misma situación que ellos y donde, aquellos que tienen más dificultad, puedan sentirse libres de permanecer incluso en silencio para

escuchar. hasta que se sientan preparados (Ogino, 2004). Sin embargo, el grupo debe contar con un supervisor experimentado que, sin ejercer un control estricto, pueda adaptar las sesiones a las necesidades de cada participante individual (Ogino, 2004).

### Mapa de servicios

En su revisión de la literatura, Castellani (2021-2022) señala que los servicios más activos en el territorio italiano para comprender y tratar el fenómeno del Hikikomori son: **Unidad Funcional de Salud Mental del Niño y del Adolescente de la Azienda USL 8 Arezzo (UFSMA)** y el **Cooperativas sociales Minotauro en Milán**.

Sumemos también el proyecto de difusión sobre el tema creado en 2013 por el psicólogo Marco Crepaldi con el sitio web y su blog. <https://www.hikikomoriitalia.it/p/contatti.html> y que en 2017 da origen a la **Hikikomori Italia ONLUS**.



**Figura 2.** Seminario Mapa de servicios en Italia y Japón (Amato, 2020)  
<https://www.igeacps.it/app/uploads/2020/07/Slide-seminario-Amato.pdf>

También enumeramos a continuación algunos proyectos italianos para intervenir con respecto a este problema creciente:

- El **Intervención Educativa Temprana** Proyecto para jóvenes Hikikomori utilizando la técnica del Diálogo Abierto (ver arriba). Un

equipo de 6 educadores/psicólogos seleccionados con características específicas como edad, preferencia por operadores más jóvenes e intereses. En el proyecto participan 6 equipos que operan en Lombardía.

<https://www.ripari.org/2020/10/03/e-nato-un-nuovo-progetto-per-ragazze-e-ragazzi-ritirati-sociali/>

- El **Psicólogo fuera del estudio** Proyecto que fue creado en colaboración con la escuela de psicoterapia Mara Selvini Palazzoli de Milán y que ofrece intervenciones en el hogar y que ya ha llegado a más de 70 jóvenes en Lombardía, Roma, Faenza y Vercelli y luego se activará pronto en Turín. <https://www.psicologofuoristudio.it/>

## Referencias

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Quinta edición. DSM-5.Tr.it.Raffaello Cortina, Milán, 2015.
- Coplan, R. J., Zelenski, J. M. y Bowker, J. C. (2018). ¿Dejarlo en paz? Los costos y beneficios de la soledad. En J. E. Maddux (Ed.), *Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida*. (págs. 129-147). Grupo Routledge/Taylor & Francis.  
<https://doi.org/10.4324/9781351231879-6>
- Castellani M. (2021-2022) HIKIKOMORI, REVISIÓN LITERARIA SOBRE EDUCACIÓN Y TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN. disertación.
- Chan GHY, Lo TW (2013) Calidad de vida de los jóvenes ocultos en Hong Kong. *Investigación Aplicada en Calidad de Vida* 9: 951-969
- Crepaldi M. (2017). Los cuatro tipos de hikikomori: alternativo, reaccionario, resignado y crisálida.  
<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/10/le-quattro-tipologie-hikikomori.html>
- Crepaldi (2017). Las tres etapas del hikikomori: desde las campanas de alerta temprana hasta el aislamiento total.  
<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/09/i-tre-stadi-del-hikikomori.html>
- Crepaldi M. (2023). Hikikomori: por qué se puede definir como un "retiro social juvenil crónico voluntario"

<https://www.hikikomoriitalia.it/2023/12/blog-post.html>

- Erikson, E. (1995). Juventud y crisis de identidad. Roma: Armando Editor
- García-Campayo J., Sanz Abós B., Alda M., Sobradie N. (2007). Un caso de hikikomori en España [A case report of Hikikomori in Spain]. *Clinical Medicine*, 129(8), 318-319.
- Yuen, John y cols. (2019). Un estudio de seguimiento prospectivo de un año sobre el perfil de salud de los hikikomori que viven en Hong Kong. En *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, vol. 16, núm. 4, 2019,
- Laera A. (2019). Hikikomori.: severo retraimiento social tiene ojos almendrados. En *Psicoterapeutas en formación*, número 24 año 2019.
- LOS SÍNDROME DE RECHAZO: Conductas autistas y conductas de rechazo y retraimiento social en las diferentes edades.

En <https://www.neuropsic.altervista.org/drupal/?q=noda/1917>

- Lee, Y.S., Lee, J.Y., Choi, TY. y Choi, J.T. (2013), Programa de visitas para jóvenes retraídos. *Psiquiatría Clin Neurosci*, 67: 193202.
- Loscalzo Y, Nannicini C, Huai-Ching Liu I-T, Giannini M. El Inventario de Riesgos de Hikikomori (HRI-24): un nuevo instrumento para evaluar Hikikomori en países orientales y occidentales. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*. 2022;68(1):90-107. doi:10.1177/0020764020975800.
- Malagón-Amor Á., Córcoles-Martínez D., Martín-López L. M., Pérez-Solà V. (2015). Hikikomori in Spain: En descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 475-483.
- Matías G.P, Nicolson N.A., Freire T. (2011). Soledad y cortisol: asociaciones con estados y rasgos que afectan en la vida diaria. En *Psicología Biológica*, Volumen 86, Número 3, 2011, páginas 314-319.
- Nonaka S, Takeda T, Sakai M. ¿Quiénes son los hikikomori? Características demográficas y clínicas de hikikomori (retraimiento social prolongado): una revisión sistemática. *Aust N Z J Psiquiatría*. 25 de marzo de 2022;48674221085917.
- Shepherd S., Caro-Cañizares I., de León-Martínez V., Baca-García E. (2014). Trastorno de retraimiento social prolongado: un estudio de caso en España. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*, 60(6), 562-565.
- Ogino T (2004) Gestión de la categorización y el retraimiento social en Japón: proceso de rehabilitación en un grupo de apoyo privado

para hikikomorianos. *Revista Internacional de Sociología Japonesa* 13: 120-133.

- Pozza A, Coluccia A, Kato T, Gaetani M, Ferretti F. (2019). El síndrome "Hikikomori": prevalencia mundial y trastornos psiquiátricos importantes concurrentes: una revisión sistemática y un protocolo de metaanálisis. *Abierto BMJ*. 20 de septiembre de 2019;9(9):e025213.
- Ranieri, F. y Monticelli, M. (2023). Buscando los orígenes del retraimiento psíquico y social: señales de alerta en las observaciones de niños pequeños. En *Observación infantil*, 1-18.  
<https://doi.org/10.1080/13698036.2023.2290290>
- Rubin KH, Coplan RJ, Bowker JC (2009). Retraimiento social en la infancia. En *Annu Rev Psychol*. 2009;60:141-71.  
doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642
- Saito T. (1998). Saitō T. (1998) *Adolescencia sin fin*, University of Minnesota Press, EE. UU.
- Seikkula, J. (2014). *El diálogo abierto. El enfoque finlandés de las crisis psiquiátricas graves*. Roma: Giovanni Fioriti.
- Taft, T (2021). ¿Qué es la depresión existencial? *Central Psicológica*.  
<https://psychcentral.com/depresion/que-es-la-depresion-existencial>
- Takahiro A., Shigenobu K. y Teo AL (2019). Hikikomori: comprensión multidimensional, evaluación y perspectivas internacionales de futuro. En *Psiquiatría y Neurociencias Clínicas* 73(8) mayo de 201973(8).  
DOI:10.1111/pcn.12895
- Teo, AR y Gaw, AC (2010). Hikikomori, ¿un síndrome de retraimiento social ligado a la cultura japonesa? Una propuesta para el DSM-5. *Revista de enfermedades nerviosas y mentales*, 198(6), 444-449.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e086b1>
- Teo A. R., Fetters M. D., Stufflebam K., Tateno M., Balhara Y., Choi T. Y., Kanba S., Mathews C. A., Kato T. A. (2015). Identificación del síndrome hikikomori de retraimiento social: características psicosociales y preferencias de tratamiento en cuatro países. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*, 61, 64-72.
- Toivonen T., Norasakkunkit V., Uchida Y. (2011). ¿Incapaz de conformarse, no dispuesto a rebelarse? Juventud, cultura y motivación en la globalización de Japón. *Fronteras en Psicología*, 2, 207.



- Kato, T.A., Kanba, S. y Teo, A.R. (2019), Hikikomori: comprensión multidimensional, evaluación y perspectivas internacionales futuras. Clínica de Psiquiatría. Neurosci., 73: 427-440.  
<https://doi.org/10.1111/pcn.12895>
- Wong PWC, Yu RWM, Li TMH, Lai SLH, Ng HYH, Fan WTW (2017). Eficacia de una intervención multicomponente con terapia asistida por animales para jóvenes socialmente retraídos en Hong Kong. Sociedad Animales 2017.



**MISSION  
e EMPATHY**

  
**PUHU**  
Projects for **U**tility and **H**umanity



**PODERÍO**  
Training & Research

**SKILL** *up*  
CONSULTING TRAINING



Co-funded by  
the European Union

"The European Commission's support of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission can not be held responsible for any use which may be made of the information therein."  
Project Number: 2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723