



**OUTSIDE**



**Attivazione di strategie per combattere la condizione di  
Hikikomori**

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

**MODULO 2**  
**-**  
**MISSION EMPATHY**



## MODULO: Programma di intervento e sostegno

### Dall'isolamento all'inclusione:

### Reinserire il disimpegno

#### 1. INTRODUZIONE

##### PREVENZIONE IN MOLTI CONTESTI

Un progetto efficace per contrastare il fenomeno dell'hikikomori consiste nel creare un sistema di protezione attorno agli adolescenti a rischio di “chiusura relazionale”, lavorando in più contesti (scuola, famiglia e tempo libero), coinvolgendo non solo i diretti destinatari ma l'intera “comunità educante”.

##### OSSERVAZIONE SPECIFICA DEI COMPORTAMENTI SCOLASTICI

Per l'intercettazione precoce dei casi, è utile che gli insegnanti conoscano il profilo dei soggetti a rischio.

**Si tratta di bambini che hanno paura del giudizio dei coetanei e vivono con un senso di vergogna permanente.**

La socialità comporta stati d'ansia che non sfociano necessariamente in attacchi di panico, mentre spesso causano mal di testa, mal di stomaco e affaticamento.

Il fenomeno può iniziare in seconda o terza media e peggiorare nel biennio delle superiori.

Psicologicamente, si tratta di ragazzi che temono lo sguardo degli altri perché si vedono impresentabili, goffi e inadeguati.

Le situazioni più problematiche sono l'attività motoria o le interrogazioni, quando si è sotto lo sguardo e il giudizio di tutti.

Sono spesso quei ragazzi che **restano in disparte**, che sono soli a ricreazione, che a volte si relazionano con uno o due compagni di classe ma aspettano che siano gli altri a prendere l'iniziativa e a tenersi in contatto solo per recuperare le lezioni.



**Questi studenti evitano il sé sociale** che si costruisce a scuola e iniziano con assenze che sembrano strategiche, come se non avessero studiato. In realtà evitano di mostrarsi agli altri per ridurre il livello di ansia che li assale.

Nella scuola, la prevenzione è quella universale che promuove il benessere e le risorse di ogni persona, cioè le **competenze sociali**, che si attivano nell'educazione civica, nell'educazione alla salute, al benessere, all'empatia, alla cooperazione, all'ascolto attivo, ecc.

Poiché non c'è alcuna patologia, questi ragazzi hanno solo bisogno di essere sostenuti per scoprire il loro valore personale e aiutati ad andare a scuola tenendo conto delle loro difficoltà.

**Dobbiamo osservarli, creare comunità, infondere passione, dialogare.**

## COSA BISOGNA EVITARE

Nell'esame e nel trattamento del fenomeno, al massimo con i ragazzi, è più che opportuno **evitare la patologizzazione tout court**, perché se è vero che il ritiro sociale in alcuni casi deriva da un disturbo che richiede, in casi gravi ed estremi, una consultazione/intervento neuropsichiatrico, spesso riguarda invece ragazzi e ragazze che non hanno una psicopatologia e può essere inquadrato, quindi, come un mero fenomeno sociale, anche se può comunque degenerare in malattia mentale.

## 2. SOSTEGNO AI GENITORI

### DISORIENTAMENTO E DISAGIO DEI GENITORI

**Genitori che vivono un vero e proprio “lutto” per l'abbandono scolastico dei loro figli.** È quindi necessario sostenerli per primi se il bambino non va a scuola. I servizi territoriali più avanzati offrono questo supporto; le scuole devono informarsi tempestivamente ed essere pronte a dare indicazioni pratiche ai genitori, evitando di giudicarli responsabili della mancata frequenza che, quasi sempre, non dipende dalle loro mancanze.



È necessario **rassicurarli e informarli** affinché non costringano lo studente a frequentare la scuola quando non ce la fa, ed è necessario presentare le soluzioni alternative che illustreremo di seguito.

È inoltre necessario chiarire che se la ragazza o il ragazzo non si fa aiutare, deve intraprendere un percorso psicologico, per comprendere e modificare in meglio le relazioni familiari, per favorire un esito positivo del disagio.

### 3. INIZIATIVE PER EVITARE L'ABBANDONO SCOLASTICO DI BAMBINI/E A RISCHIO DI HIKIKOMORI

#### PROPORRE ALTERNATIVE

Anche quando il bambino è chiuso in casa, la scuola può fare qualcosa. **Occorre evitare l'insuccesso o l'abbandono e proporre delle alternative.**

Sarà necessario individuare un insegnante di riferimento, che abbia un buon rapporto con il ragazzo e sia un interlocutore privilegiato; coinvolgere il dirigente scolastico; informare il consiglio di classe; attivare uno degli studenti tutor.

È stato indicato anche il coinvolgimento dei compagni di classe, valutando attentamente questa modalità e sempre con la consulenza dell'operatore dello sportello d'ascolto, perché l'attenzione dei compagni non sempre aiuta, potendo rivelarsi un peso.

#### SOLUZIONI CREATIVE

È necessario valutare:

(a) la predisposizione di un **Piano Didattico Personalizzato (PDP)**, deliberato dai Consigli di Classe e dai docenti, validato dal Dirigente Scolastico, che può indicare le strategie didattiche, pedagogiche, metodologiche e anche organizzative a supporto dello studente;

(b) **la rinuncia al limite minimo di giorni di frequenza** richiesto per la validità dell'anno scolastico;

(c) concertare e predisporre eventuali **dispositivi per facilitare la partecipazione e la verifica;**



(d) **flessibilità nelle richieste e nelle valutazioni.**

**È necessaria una grande creatività per trovare modalità congeniali a questi bambini che non rifiutano lo studio ma il confronto con gli altri.**

Interessante è il caso reale di una ragazza a cui è stato assegnato uno **studente tutor**, che in teoria avrebbe dovuto fare i compiti con lei, ma in pratica aveva il compito di farla uscire di casa, anche solo per prendere un gelato.

La ragazza, con il tempo e grazie al rapporto di ritrovata fiducia che si è instaurato, è riuscita a tornare a scuola e a continuare, anche se cambiando poi per il corso serale, dove sentiva che il clima umano era più sopportabile e accogliente per lei.

## **SOSTENERE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Non esiste il percorso perfetto, ma la persona giusta al posto giusto.

Pertanto, si comprende che si può studiare con l'istruzione digitale integrata o, meglio ancora, con **l'istruzione domiciliare.**

Per i soggetti a rischio di hikikomori, questo significa studiare da casa ma mantenere rapporti personali con **almeno uno o due insegnanti** che, anche se non sono quelli in classe, rappresentano un legame umano **empatico e significativo con la scuola, oltre a mantenere l'abitudine alla relazione e all'allenamento delle abilità sociali** in modo protetto e gestibile.

Questi bambini non sentono necessariamente il bisogno di compagni di classe, mentre una figura adulta è quasi sempre rassicurante e permette di **proseguire l'apprendimento e lo svolgimento delle prove.**

Questi ultimi, a loro volta, devono essere proposti anche con modalità specifiche, per evitare ansie e scontri, quindi anche fuori dall'aula, in luoghi o orari diversi.

## **4. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE PER GLI ADOLESCENTI**



## LABORATORI CREATIVI

In alcune città italiane, tra cui Ferrara, Vicenza e Ravenna, gli uffici comunali, di concerto con le Asl e le scuole secondarie di primo grado, hanno attivato **Laboratori Permanenti per Adolescenti**, dove due volte alla settimana, dalle 17 alle 19, viene realizzata una nuova attività creativa per ragazze e ragazzi.

Il tema che guida le attività di **laboratorio**, tutte gratuite, è quello delle relazioni.

I partecipanti si cimentano nella creazione di opere artistiche, attraverso **l'uso di una varietà di strumenti e linguaggi**, tra cui la narrazione, il videomaking e il disegno/fumetto.

L'obiettivo è la creazione di spazi e tempi in cui le ragazze e i ragazzi possano sperimentare una forma di **vicinanza emotiva**. Un luogo in cui possano sentirsi parte.

### **Laboratori per adolescenti come palestra relazionale.**

Un'esperienza che può ricucire almeno in parte quella rete di sicurezza a favore di ragazze e ragazzi che, negli ultimi anni, si è notevolmente sgretolata.

L'adolescenza, infatti, è stata probabilmente la fascia d'età più colpita dalle restrizioni dovute alla pandemia. Gli anni dell'adolescenza sono quelli in cui il desiderio di **socializzare, di sperimentare, di scoprire è più urgente e intenso**.

Dopo più di due anni di apprendimento a distanza (DAD), di sport praticati a singhiozzo, di feste rimandate e di occasioni perse, gli adolescenti stanno accusando il colpo.

L'emergenza sanitaria ha acuito l'isolamento sociale, l'abbandono della scuola e di altre attività fondamentali per lo sviluppo sano di una persona. Tra queste, lo sport, i corsi di lingua o di teatro e le uscite con gli amici.

I laboratori creativi vogliono essere una risposta a questo malessere diffuso.



## PEER EDUCATION

### Prima fase

#### 1. Stabilire il gruppo di lavoro.

1. **Presentazione** della proposta formativa, del calendario degli incontri e discussione di eventuali difficoltà di orario e sovrapposizioni con attività personali o scolastiche.
2. **Patto formativo:** testo co-costruito in cui si sottolinea l'impegno del formatore e dei discenti a rispettare la riservatezza, gli obiettivi e gli impegni del corso
3. **Setting:** durante un intervento con i Peers si verifica una ristrutturazione dello spazio fisico dell'aula che permette di creare nuove possibilità di apprendimento completamente diverse dalla lezione frontale.

#### 2. Conoscere:

1. Creare un clima sereno tra i membri del gruppo, costruendo anche le regole del gruppo stesso e definendo modalità di discussione che favoriscano la libertà, la fiducia e l'accettazione di pensieri e sentimenti tra i membri.

#### 3. Introduzione all'argomento da definire:

1. **Strumenti/attività per introdurre gli argomenti**, come attività per rompere il ghiaccio, semplici giochi per riscaldare l'atmosfera del gruppo e favorire la conoscenza e il senso di appartenenza).
2. **Modalità di discussione:** informazione corretta. Facciamo il punto sull'importanza di fare corretta informazione sui temi della salute per evitare falsi miti e credenze che non sono mai stati verificati e possono essere pericolosi.
3. **Discussione scientifica approfondita sull'argomento**, che può includere il coinvolgimento di esperti come medici, psicologi, assistenti sociali o altri.
4. **Presentazione di attività specifiche:** Giochi di ruolo e schieramenti per stimolare l'empatia e la messa in discussione di posizioni anche opposte alla propria, Quiz per testare le conoscenze e incoraggiare la discussione, e World Café per innescare processi di apprendimento e condivisione di idee e conoscenze.

Tutte queste attività pratiche e di movimento sono supportate dall'uso di video, immagini, audio, campagne, così come dall'uso di poster, colori.

### Seconda fase



Riguarda la pianificazione con i Pari dell'intervento che essi condurranno in altre classi o con altri Pari:

1. **Il gruppo dei pari** sviluppa la pianificazione delle azioni che proporrà a partire dagli strumenti sperimentati durante la formazione;
2. **La sperimentazione** viene effettuata nella propria classe o in piccoli gruppi, dove insieme al formatore raccolgono feedback, prima di sperimentare in modo indipendente;
3. **L'incontro tra pari** si svolge come previsto;
4. Il formatore e i colleghi si incontrano di nuovo per la **verifica** e la valutazione dell'esperienza che servirà come meta-apprendimento e feedback sulla stessa.

*“L'autenticità del Peer Educator consiste nella possibilità di mettersi in discussione in un ambiente accogliente, dove è sollecitato a ricercare significati e implicazioni di stili e scelte di vita; la sua forza sta nel proporre ai coetanei, con linguaggi nuovi, ruoli credibili e non stereotipati, una riflessione sulle motivazioni delle scelte di vita.” Michelini S. (2020)*

In tutto questo passaggio rimane comunque attiva e presente la supervisione dell'adulto, che deve essere in grado di passare da un ruolo centrale nella prima fase della formazione a un ruolo di sfondo più sicuro nella seconda fase, continuando a essere un punto di riferimento per i Pari, stimolando idee e riflessioni, ma lasciando anche ampio spazio alla creatività e all'ideazione di nuovi modi per condividere i concetti scelti.

## 5. BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI E LEGISLAZIONE

### HIKIKOMORI E BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

La normativa vigente non specifica direttamente che un alunno socialmente ritirato possa essere considerato con Bisogni Educativi Speciali, ma nella prima pagina della Direttiva Ministeriale del 27.12.2012 si legge che: “... è rilevante il contributo del modello diagnostico ICF (International Classification of Functioning) dell'OMS, che considera la persona nella sua globalità, in una prospettiva bio-psico-sociale... il modello ICF consente di individuare i Bisogni Educativi Speciali (BES) di un alunno a prescindere da una tipizzazione preclusiva”.

In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: sia per motivi fisici, biologici,



fisiologici, sia anche per motivi psicologici e sociali, rispetto ai quali la scuola deve offrire una risposta adeguata e personalizzata”.

E ancora, **la Circolare Ministeriale del 6/3/2013**: “... è compito dei consigli di classe o dei team di insegnanti della scuola elementare indicare in quali altri casi sia opportuno e necessario adottare una personalizzazione dell'insegnamento... nell'ottica di una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli alunni”. La presa in carico dei BES deve essere al centro dell'attenzione e dello sforzo congiunto della scuola e della famiglia....”.

Sebbene non sia scritto da nessuna parte che **“l'Hikikomori è Bes”**, il **Consiglio di Classe** ha comunque il potere di riconoscere il Bisogno Educativo Speciale dell'alunno e ha uno strumento da utilizzare con la massima flessibilità, il Piano Didattico Personalizzato, costruendolo proprio sulle esigenze specifiche del singolo alunno.

È indubbio che gli insegnanti abbiano bisogno di formazione su come “usare” la normativa finora esistente e le azioni concrete (linee guida) per poter affrontare il fenomeno.

È anche importante che la scuola colmi gli attuali “buchi normativi” e riconosca questo potere e lo utilizzi per dare risposte concrete ed efficaci al problema.

## 6. CONCLUSIONE

### IL RUOLO FONDAMENTALE DELLA SCUOLA

Chi individua gli alunni con Bisogni Educativi Speciali?

La C.M. 8/2013 prevede che siano i Consigli di classe e i team docenti della scuola elementare a segnalare gli alunni in difficoltà rispetto ai quali si ritiene opportuno e necessario adottare una didattica personalizzata ed eventuali misure compensative e dispensative.

Anche in assenza di certificazioni cliniche, il Consiglio di classe o il team docente possono motivare la rilevazione di bisogni educativi speciali e quindi la necessità di un PDP, sulla base di opportune osservazioni pedagogico-didattiche.

Non è compito della scuola certificare gli alunni con Bisogni Educativi Speciali, ma è suo compito individuare quelli per i quali è opportuno e necessario adottare strategie didattiche speciali.



Co-funded by  
the European Union





## REFERENZE

- Caci, B., Cardaci, M., Scrima, F., Tabacchi, M. E., & La Barbera, D. (2022). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and children: A comparison between scientific literature and social media. *Computers in Human Behavior*, 129, 107164. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107164>
- Floris, F. (2003), Postfazione. La prevenzione come accompagnamento alla partecipazione e alla ricerca culturale, in Croce M., Gnemmi, A. *Peer education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione*, Franco Angeli, Milano
- Bettiol F. (2020) formazione e strumenti di lavoro per la Peer Education, in “*Voci di Salute. Quindici anni di Peer Education in Veneto Esperienze, risultati e prospettive.*” A cura di Giuseppe Pellegrini, Franco Angeli, Milano
- Sciacca J. P. (1987), Student peer health education: a powerfuleyetinexpensive felpi strategy. *Peer Facilitator Quarterly*, 5, pp. 4-6
- HIKIKOMORI RAGAZZI CHIUSI ALLE RELAZIONI SOCIALI. Strategie di prevenzione e promozione della salute mentale tra adolescenti e le loro famiglie (catalogo) - Regione Piemonte ASL Cuneo 1  
Progetto avviato nell'anno 2017 - Ultimo anno di attività: 2018
- Sulla, F., Masi, A., Renati, R., Bonfiglio, S., & Rollo, D. (2020, June). A Tool for the Evaluation of Hikikomori Risk in Italian Adolescents: A first Contribution to its Validation. In 2020 IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications (MeMeA) (pp. 1- 5). IEEE.



# OUTSIDE

**M** MISSION  
**e** EMPATHY

  
**P U H U**  
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