



OUTSIDE



Co-funded by
the European Union



**Strategie di attivazione per combattere la condizione di
Hikikomori**

2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723

**OUTSIDE:
Protocollo sulla
Prevenzione degli
Hikikomori**



Indice dei contenuti

1.Introduzione-Skill Up

- 1.1.Definizioni
- 1.2.Protocolli per la salute mentale
- 1.3.Il posizionamento del protocollo OUTSIDE Hikikomori
- 1.4.Inventario delle buone pratiche e degli strumenti di valutazione pertinenti
- 1.5.Inventario dei protocolli rilevanti:
 - Iniziative nazionali ed europee esistenti che affrontano l'Hikikomori o fenomeni correlati
- 1.6.Il significato del protocollo Hikikomori OUTSIDE

2.Principi generali e scopo del Protocollo-Missione Empatia **10**

- 2.1.Finalità e obiettivi del Protocollo **10**
- 2.2.Impegno del Consorzio OUTSIDE **11**
- 2.3.Validità **13**
- 2.4.Sostenibilità **13**
 - Comunicazione e divulgazione **14**

3.Prevenzione e intervento - PUHU **14**

- 3.1.Prevenzione **16**
 - Fattori di età **17**
 - Fattori socioeconomici **18**
 - Società e cultura **19**
 - Il ruolo della scuola **20**
 - Il ruolo della scuola nella salute mentale dei bambini **20**
 - Il ruolo delle scuole nell'identificazione e nella prevenzione dell'Hikikomori **20**
 - Il ruolo dei genitori/famiglia **22**
 - Il ruolo dei genitori/famiglie nella salute mentale dei bambini **22**
 - Il ruolo dei genitori/familiari nel ritiro sociale dei bambini **23**
- 3.2.Intervento **25**
 - Segnali di pericolo **25**
 - Comorbilità **26**
 - Identificazione **27**

4.Linee guida-Poderio **28**

- 4.1.Linee guida per insegnanti/formatori **31**
- 4.2.Linee guida per i genitori **34**
- 4.3.Linee guida per i Pari **35**



1. Introduzione-Skill Up

Sempre più giovani chiudono la porta della loro stanza. Un'azione che contiene un messaggio di autoesclusione e di non partecipazione alla vita reale. L'hikikomori è una condizione estremamente complessa in cui una persona si ritira dalla società e rimane isolata in casa per più di sei mesi. È una condizione causata da un intreccio di condizioni fisiche, sociali e psicologiche che possono avere diversi livelli di gravità. Le restrizioni del periodo pandemico hanno rafforzato il problema dell'isolamento sociale e il fenomeno dell'hikikomori al punto che un termine prima quasi sconosciuto è diventato di uso comune.

"Chiunque", afferma Tamaki Saito, tra i primi psichiatri a occuparsi del fenomeno, "può diventare hikikomori". I motivi possono essere la frequentazione di una scuola problematica, il bullismo, il fallimento di un test d'ingresso, un rapporto difficile con i genitori o le pressioni di affermazione sociale tipiche delle società capitalistiche economicamente sviluppate. L'insieme di questi fattori può portare a chiudere la porta della propria stanza senza riuscire ad aprirla per mesi o anni.

Tutti noi, insegnanti, educatori e genitori, siamo parte del fenomeno hikikomori. Ne siamo responsabili in termini negativi: possiamo non scorgere i primi sintomi, non ascoltare o agire in modo sbagliato. Oppure, e questo è l'obiettivo del Protocollo di Prevenzione Hikikomori del progetto Outside, possiamo decidere consapevolmente di essere responsabili del fenomeno hikikomori in termini positivi: possiamo cioè cercare metodi, pratiche e soluzioni che possano contribuire concretamente alla comprensione, alla prevenzione e alla riduzione di un fenomeno che ha un impatto non solo personale ma soprattutto sociale.

1.1. Definizioni

Secondo l'Oxford Dictionary¹, un protocollo è un sistema di regole fisse e di comportamento formale utilizzato negli incontri ufficiali, in genere tra governi, per garantire che le interazioni seguano una procedura standardizzata. Inoltre, in contesti specializzati, un protocollo può riferirsi alla versione originale di un accordo, come un trattato tra Paesi, o a una parte aggiuntiva aggiunta a un accordo esistente. In informatica, un protocollo è un insieme di regole che controllano le modalità di invio dei dati tra computer, garantendo una comunicazione affidabile e ordinata. In campo scientifico e medico, un protocollo delinea un piano per condurre esperimenti o trattamenti, fornendo un metodo standardizzato per garantire coerenza e affidabilità nella ricerca e nelle pratiche sanitarie. Per questo motivo, esistono quattro tipi di protocolli, elencati di seguito:

¹Oxford University Press. (n.d.). Protocollo. In *Oxford Learner's Dictionaries*. Recuperato il 24 luglio 2024, da <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/protocol>.



1. Protocolli diplomatici per incontri e interazioni ufficiali² .
2. Protocolli legali che si riferiscono ad accordi o trattati originali³ .
3. Protocolli informatici che regolano la trasmissione dei dati⁴ .
4. Protocolli scientifici e medici per esperimenti e trattamenti⁵ .

1.2. Protocolli per la salute mentale

Allineato ai protocolli scientifici e medici, nel contesto della psicologia e della ricerca psicologica, un protocollo, come definito dall'American Psychological Association (APA), comprende vari elementi cruciali per lo studio e la comprensione dei fenomeni.⁶ . Esso comprende le note originali meticolosamente registrate durante o immediatamente dopo una sessione o una prova, catturando l'essenza delle verbalizzazioni dei partecipanti durante l'intero processo. Questi appunti costituiscono una risorsa preziosa, in quanto forniscono una visione delle sfumature del comportamento umano e dei processi di pensiero osservati nelle interazioni in tempo reale. Inoltre, un protocollo si estende fino a comprendere le storie dei casi e i workup completi, offrendo un resoconto dettagliato delle esperienze individuali, degli antecedenti e dei fattori che vi contribuiscono. Un protocollo comporta la formulazione di piani di trattamento, delineando strategie e interventi su misura per affrontare problemi o condizioni psicologiche specifiche. Aderendo ai protocolli, i ricercatori e gli operatori possono documentare, analizzare e rispondere sistematicamente ai fenomeni psicologici, facendo progredire la nostra comprensione e migliorando l'efficacia degli interventi nel campo. Un protocollo per un fenomeno psicologico fornisce un quadro strutturato per comprendere, affrontare e ricercare il fenomeno in modo sistematico ed etico.

Nell'ambito della salute mentale, esistono diversi sottotipi di protocolli che affrontano aspetti specifici della diagnosi, del trattamento e della gestione. Questi sottotipi aiutano i medici ad adattare il loro approccio alle diverse condizioni e popolazioni di pazienti. Alcuni esempi di sottotipi di protocolli per la salute mentale sono:

²Pshtyka, V. V. (2011). Il protocollo diplomatico come strumento delle relazioni economiche internazionali. *Regione Baltica*, 4, 86-89. <https://doi.org/10.5922/2079-8555-2011-4-11>

³Cortes, A. C. (2000). Il protocollo aziendale: Un approccio alle relazioni pubbliche. *Comunicazioni aziendali: An International Journal*, 5(3), 140-143. <https://doi.org/10.1108/13563280010377527>

⁴DataScientest. (2024, 23 aprile). Protocolli di rete: Definizione, funzionamento e tipi. Recuperato il 24 luglio 2024, da <https://datascientest.com/en/network-protocols-definition-operation-and-types>.

⁵Biblioteche della University of Southern California. (n.d.). Protocolli. In *Guide alla ricerca nelle scienze della salute*. Recuperato il 24 luglio 2024, da <https://libguides.usc.edu/healthsciences/protocols>.

⁶Associazione psicologica americana. (n.d.). Protocollo. In *APA Dictionary of Psychology*. Recuperato il 24 luglio 2024, da <https://dictionary.apa.org/protocol>.



1. Protocolli diagnostici: Questi protocolli delineano i criteri e le procedure per diagnosticare accuratamente vari disturbi mentali, come depressione, ansia, schizofrenia, ecc. Possono includere interviste strutturate, strumenti di valutazione e criteri tratti da manuali diagnostici come il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali).⁷
2. Protocolli di trattamento: Questi protocolli specificano gli interventi e le terapie basati sull'evidenza per diverse condizioni di salute mentale. Possono includere linee guida per la gestione dei farmaci, tecniche di psicoterapia e trattamenti alternativi.⁸
3. Protocolli di intervento in caso di crisi: Questi protocolli forniscono linee guida per la gestione delle crisi di salute mentale, come l'ideazione suicida, gli episodi psicotici o i gravi attacchi d'ansia. Delineano i passaggi per la valutazione, la de-escalation e il rinvio a livelli di cura appropriati, come i servizi di emergenza o il ricovero psichiatrico.⁹
4. Protocolli di competenza culturale: Questi protocolli sottolineano l'importanza di un'assistenza culturalmente sensibile e rispondente, che tenga conto dei diversi contesti e delle diverse convinzioni dei pazienti. Forniscono linee guida per valutare i fattori culturali, adattare gli interventi di conseguenza e favorire la fiducia e il rapporto nelle relazioni terapeutiche.
5. Protocolli di riabilitazione: Questi protocolli guidano il processo di riabilitazione e recupero delle persone con malattie mentali gravi e persistenti. Possono includere formazione professionale, sviluppo di abilità sociali e servizi di supporto volti a promuovere l'indipendenza e l'integrazione nella comunità.
6. Protocolli di prevenzione: Questi protocolli si concentrano sulla prevenzione dell'insorgenza o della recidiva dei problemi di salute mentale attraverso interventi precoci, educazione e programmi basati sulla comunità. Possono includere protocolli di screening per le popolazioni a rischio, iniziative di psicoeducazione e interventi di rafforzamento della resilienza.

Questi sottotipi di protocolli servono a migliorare la qualità dell'assistenza per la salute mentale, fornendo ai medici quadri strutturati per la valutazione, il trattamento e il supporto in diversi contesti e popolazioni.

⁷Associazione Psichiatrica Americana. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5a ed.).

⁸Organizzazione Mondiale della Sanità. (2024). *Manuale di implementazione degli interventi psicologici: integrare gli interventi psicologici basati sull'evidenza nei servizi esistenti*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità

⁹Centro risorse per la prevenzione del suicidio. (n.d.). Protocolli di crisi. <https://sprc.org/resource-type/fact-sheet/>



1.3. Il posizionamento del protocollo OUTSIDE Hikikomori

Il termine Hikikomori, come tutti sappiamo, esprime due concetti: hiku, "tirarsi indietro", e komoru, "ritirarsi". Chi si ritira ha difficoltà a gestire le proprie emozioni e, soprattutto, una mancanza di fiducia nella società. È possibile agire in anticipo? È possibile aiutare i giovani a esprimere le proprie emozioni e a ricostruire un rapporto di fiducia con la famiglia, la scuola e la società nel suo complesso? Noi ricercatori del progetto Outside crediamo che sia possibile favorire l'inclusione dei giovani adulti che presentano caratteristiche di isolamento sociale attraverso percorsi educativi basati principalmente sulla competenza-chiave "abilità personali, sociali e di apprendimento". Crediamo inoltre che sia possibile migliorare le competenze dei formatori di ADU attraverso l'uso di metodologie e strumenti che aiutino i formatori a riconoscere i segnali di isolamento e a coinvolgere i ragazzi e le ragazze che potrebbero diventare hikikomori in esperienze educative.

I governi nazionali e gli organismi internazionali hanno iniziato da tempo a implementare strategie e protocolli di prevenzione per identificare gli individui a rischio e attuare interventi in grado di frenare la progressione del ritiro sociale. Le reti di supporto basate sulla comunità, le collaborazioni interdisciplinari tra servizi sanitari, educativi e sociali utilizzano diversi approcci per sostenere gli hikikomori e le loro famiglie.

Il Protocollo di prevenzione Hikikomori del Progetto OUTSIDE incorpora i presupposti e gli obiettivi dei Protocolli di competenza culturale e dei Protocolli di prevenzione. Infatti, il Protocollo di prevenzione Hikikomori si adatta a diversi contesti socio-culturali e tiene conto delle diverse sensibilità e storie di vita dei ragazzi e delle ragazze a rischio. Il suo scopo è quello di fornire linee guida per costruire relazioni di fiducia che possano arginare l'insorgere del fenomeno. Di conseguenza, il Protocollo di prevenzione Hikikomori ha caratteristiche che lo rendono affine anche ai Protocolli di prevenzione in cui viene data estrema importanza al coinvolgimento di tutte le persone che fanno parte della vita dei ragazzi: genitori, familiari, amici, insegnanti e tutte le comunità territoriali che possono contribuire a prevenire l'insorgere di atteggiamenti o azioni di chiusura e rifiuto delle relazioni con il mondo circostante.

L'attività di ricerca del progetto Outside si è concentrata sull'analisi critica dei protocolli e delle migliori pratiche per la prevenzione del fenomeno hikikomori sperimentate a livello europeo.

Il Protocollo di Prevenzione Hikikomori serve quindi a capire cosa è stato fatto e come è stato fatto. Può essere paragonato a una sorta di cassetta degli attrezzi da cui attingere per trovare lo strumento più efficace per identificare il fenomeno e trovare soluzioni di intervento efficaci.

1.4. Inventario delle buone pratiche e degli strumenti di valutazione pertinenti

Di seguito sono riportate le migliori pratiche e le iniziative selezionate da ciascun Partner che partecipa al Progetto Outside.



HIKIKOMORI ITALIA GENITORI-PROTOCOLLO¹⁰ : L'associazione Hikikomori Italia Genitori Onlus nasce nel 2017 in seguito alle esigenze emerse da centinaia di famiglie all'interno del gruppo Facebook Hikikomori Italia Genitori, creato da Marco Crepaldi, psicologo sociale e studioso del fenomeno hikikomori. Per indagare e ottenere risposte al problema hikikomori sono stati utilizzati testi scientifici e analizzate centinaia di storie di vita oltre al contatto diretto con lo psichiatra Tamaki Saito, professore di Psichiatria Sociale e Salute Mentale presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Tsukuba in Giappone e massimo esperto mondiale del fenomeno.

Gli obiettivi principali dell'associazione sono:

- sviluppo della consapevolezza e delle competenze per la gestione del ritiro sociale dei bambini
- ricollegare gli individui in ritiro sociale alle esperienze di vita sociale, attraverso un'azione indiretta svolta dai genitori
- sviluppo di relazioni tra l'associazione e i servizi del territorio
- implementazione di azioni di sensibilizzazione delle agenzie e della cittadinanza
- diffusione di conoscenze e competenze
- l'ampliamento del numero di casi riconosciuti.

<https://www.hikikomoriitalia.it/p/metodo-di-intervento-associazione.html>

GRUPPO ABELE PROGETTO NOVE ¾:¹¹ Nel 2020 l'Associazione Gruppo Abele Onlus di Torino ha rilevato un aumento delle richieste di aiuto, attraverso il proprio Servizio di Accoglienza, da parte di genitori per situazioni di figli che definiscono "dipendenza da internet", spesso erroneamente interpretata come causa di autoisolamento, e/o di abbandono scolastico, che il più delle volte può essere ricondotta a comportamenti di ritiro sociale. Trattandosi di un fenomeno giovanile in crescita, l'Associazione ha lanciato nel giugno 2020 un progetto, "Nove ¾", che cerca di dare una risposta concreta alle famiglie che non riescono a trovare risposte alla chiusura e all'isolamento dei propri figli.

Progetto Erasmus+ OUT OF THE NET: Nell'ambito del progetto Erasmus+ OUT OF THE NET (KA 201 n. 2020-1-PL01-KA201-082223) sono state sviluppate alcune buone pratiche sulla prevenzione della sindrome di Hikikomori nell'ambiente educativo, per offrire a insegnanti ed educatori interessati possibili attività di formazione da implementare.

¹⁰ Associazione Hikikomori Italia Genitori ONLUS. (n.d.). Il nostro metodo di lavoro in 6 STEP. <https://www.hikikomoriitalia.it/p/gruppo-genitori.html>

¹¹ Rondi, M. (2022). Hikikomori: il ritiro sociale in adolescenza. Capire, prevenire, intervenire. Gruppo Abele. <https://www.gruppoabele.org/it-schede-537-hikikomori-giovani-eremiti-del-disagio>



QUESTIONARIO - 25 (HQ-25 M).¹² Il questionario è altamente pertinente e di facile e immediato utilizzo. Sviluppato da Takahiro A. Kato, Yudai Suzuki, Kazumasa Horie, Alan R. Teo e Shinji Sakamoto, il questionario Hikikomori (HQ-25), composto da 25 item, è stato progettato per valutare il ritiro sociale dopo almeno 6 mesi di sintomi. Questo strumento può valutare rapidamente il ritiro sociale in una fase precoce per aiutare a individuare e potenzialmente prevenire l'hikikomori.

1.5. Inventario dei protocolli rilevanti:

Iniziative nazionali ed europee esistenti che si occupano di Hikikomori o di fenomeni correlati.

- <https://outofthenet.altervista.org/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128197493000063?via%3Dihub>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10286723/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469640/>
- <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/10/1669>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.13499>
- <https://www.hikikomoriitalia.it/2024/01/>
- <https://www.amahikikomori.it/>
- <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/hikikomori-fenomeno-in-crescita-tra-gli-adolescenti#section-0>
- <https://www.gruppoabele.org/it-schede-537-hikikomori-giovani-eremiti-del-disagio>
- <https://www.gruppoabele.org/documenti/schede/report-hikikomori-rev-aggiornamento16-01.pdf>
- <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/istruzione/inclusione-scolastica/hikikomori-istituzioni-fianco-delle-famiglie#>

1.6. L'importanza del protocollo Hikikomori OUTSIDE

Il fenomeno Hikikomori ha iniziato a essere osservato e studiato in Giappone alla fine degli anni Ottanta. Centinaia di migliaia di padri e madri perdevano ogni contatto con il proprio figlio nonostante fosse a pochi metri da loro. Dopo uno studio condotto nel 2003 dal Ministero della Salute giapponese, l'Hikikomori è stato ufficialmente riconosciuto e considerato qualcosa di diverso da un disturbo mentale.

¹²Takahiro A. Kato MD, Yudai Suzuki, Kazumasa Horie, Alan R. Teo, Shinji Sakamoto (2022). Versione mensile del questionario Hikikomori-25 (HQ-25M): Development and initial validation, Psychiatry and Clinical Neurosciences Volume 77, Issue 3 p. 188-189. <https://doi.org/10.1111/pcn.13499>



Nel 2013, Mami Suwa e Koichi Hara, due ricercatori della scuola di medicina dell'Università di Nagoya, hanno documentato come, nella maggior parte dei casi osservati di Hikikomori, non fosse presente alcuna psicopatologia associata. Questa constatazione li ha portati a ritenere che il ritiro sociale non fosse causato da una psicopatologia preesistente. Di conseguenza, oggi solo il 30% degli psichiatri giapponesi ritiene che i casi di Hikikomori possano essere diagnosticati secondo i criteri del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Dal 2017 l'attenzione mediatica sul fenomeno è aumentata anche in Europa. Gli articoli al riguardo si moltiplicano e si diffondono rapidamente sul web e sui media tradizionali. Ne consegue che da un lato questa attenzione è positiva, in quanto contribuisce a sensibilizzare un numero crescente di persone sul fenomeno, ma dall'altro ha portato alla proliferazione di informazioni talvolta fuorvianti e lacunose. Tutto ciò ha portato, in chi deve comprendere i presupposti teorici e le strategie realmente efficaci per intervenire ai primi segnali di disagio, a un certo disorientamento e, soprattutto, all'impossibilità di accedere rapidamente a informazioni accreditate e utili. Il lavoro dei 4 partner (Mission Empathy srl; Skill Up Srl; Poderio Training & Research; Puhu Arastirma ve Danismanlik) coinvolti nella stesura del Protocollo di Prevenzione Hikikomori è stato proprio quello di analizzare criticamente e selezionare le conoscenze e le pratiche più affidabili per una corretta prevenzione del fenomeno.

È importante notare che, sebbene il Protocollo di prevenzione Hikikomori di OUTSIDE si occupi di un fenomeno complesso, non stiamo fornendo un insieme di strategie e interventi riservati esclusivamente a ricercatori, psicologi o esperti del settore. Il nostro obiettivo è quello di fornire linee guida e indicazioni a educatori, insegnanti, famiglie e ai ragazzi e alle ragazze che stanno iniziando a scomparire dalla società. Il Protocollo consente una comprensione rapida ma completa del fenomeno hikikomori, delle cause sottostanti, dei modelli comportamentali e dei potenziali interventi che ognuno può approfondire e riadattare a seconda degli obiettivi specifici e dei diversi contesti e livelli di coinvolgimento.

Il Protocollo di prevenzione Hikikomori, in sintesi, è uno strumento per comprendere la prevenzione di un fenomeno che non possiamo permetterci di sottovalutare.

2. Principi generali e scopo del Protocollo-Missione Empatia

2.1. Finalità e obiettivi del Protocollo

Il Protocollo di prevenzione Hikikomori ha un importante macro-obiettivo: contribuire alla tutela della salute. La salute dipende da molte variabili interdipendenti che hanno origine fisica, psicologica, relazionale e ambientale. Le istituzioni di ogni Paese sono impegnate a proteggere e difendere la salute come bene individuale e soprattutto come bene collettivo. Il fenomeno Hikikomori non è una malattia ma riguarda la salute; non è un problema esclusivamente individuale ma è un problema di cui le istituzioni sanitarie ed educative, le comunità locali e le famiglie devono farsi carico perché il ritiro di preadolescenti, adolescenti



e giovani adulti dalla scuola o dal lavoro ha un impatto sul benessere della società nel suo complesso. Riguarda, cioè, tutti noi.

L'obiettivo del Protocollo è quello di fornire un contributo utile in termini di informazioni, suggerimenti e linee guida per:

- Riconoscere rapidamente il fenomeno dai primi segnali
- Attivare interventi mirati a scopo di prevenzione
- Mettere in pratica interventi specifici per contrastare il fenomeno nelle sue fasi avanzate
- Prestare attenzione alle convinzioni errate
- Diffondere informazioni corrette e aggiornate che promuovano l'adozione di metodi di intervento appropriati.

La parola chiave del Protocollo è "prevenzione". Infatti, la fase più difficile e cruciale riguarda la prevenzione fin dai primi segnali di autoesclusione. Quella che spesso viene scambiata per una crisi momentanea è invece il preludio di una condizione che rischia di stabilizzarsi e di diventare difficilmente reversibile se non si interviene tempestivamente e prima che l'isolamento diventi cronico. Il Protocollo di Prevenzione è quindi uno strumento che serve per acquisire consapevolezza e informazioni sul fenomeno hikikomori e, soprattutto, per trovare soluzioni operative che possano essere riadattate con successo al proprio contesto specifico.

Siamo convinti che attraverso un percorso condiviso, il cui esito è il Protocollo di prevenzione, sarà possibile realizzare azioni fondamentali che favoriscano una migliore gestione del problema hikikomori nei diversi Paesi europei. A chi è rivolto il Protocollo di prevenzione? Quale tipo di pubblico ne beneficerà? I principali beneficiari sono gli insegnanti/formatori EDA, che potranno utilizzare il Protocollo come linea guida per riconoscere e affrontare il problema dei giovani adulti isolati o NEET, che spesso presentano caratteristiche e sintomi che possono essere indicativi di isolamento. Il Protocollo potrebbe essere utilizzato anche da altri gruppi di destinatari: formatori e agenzie di formazione di tutti i settori, agenzie per l'impiego, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro, operatori di ONG, familiari di giovani a rischio e tutti coloro che lavorano nel campo dell'assistenza e della cura delle persone.

2.2. Impegno del Consorzio OUTSIDE

Il Protocollo di prevenzione è nato dalla collaborazione interdisciplinare di quattro diverse società, Mission Empathy srl, Skill Up srl, Poderio Training & Research e Puhu Arastirma ve Danismanlik che operano in tre diversi Paesi europei, Italia, Spagna e Turchia.

Lo sforzo collaborativo ha incluso un inventario dei protocolli esistenti in ogni Paese, un'analisi delle iniziative europee volte ad affrontare il problema dell'hikikomori e delle strategie



adottate, e un'attenta valutazione della reale efficacia di ogni iniziativa. Tutto il lavoro di analisi, valutazione e individuazione di strategie per la prevenzione e il contenimento del fenomeno Hikikomori confluisce in questo Protocollo e lo rende uno strumento utile per coloro che desiderano ampliare e aggiornare le proprie conoscenze o rafforzare le proprie competenze al fine di implementare interventi di cura e supporto sensati ed efficaci.

Il lavoro di co-progettazione che ha prodotto il Protocollo di Prevenzione è nato dall'"incontro di aziende diverse accomunate dall'utilizzo di metodologie inclusive, da competenze sull'intelligenza emotiva e da una grande attenzione alla diversità".

Mission Empathy, partner italiano, opera nel campo degli interventi educativi e di socializzazione rivolti ai pazienti ricoverati con l'obiettivo di innescare emozioni positive attraverso l'empatia; offre attività di formazione al sostegno emotivo per le famiglie e i caregiver; partecipa alla realizzazione di progetti di ricerca scientifica per dimostrare l'effetto delle emozioni positive sulla riduzione dell'uso di antidolorifici e dei giorni di ricovero dei pazienti. Il suo staff ha una lunga esperienza nella formazione all'empatia e all'ascolto attivo. Inoltre, da anni Mission Empathy e il suo consulente Maurizio Chiamori, che ha una lunga e comprovata esperienza in materia di hikikomori, supportano gli Enti Sociali e numerose scuole superiori ad affrontare il problema. Attraverso conferenze, dibattiti, seminari e webinar, illustrano le peculiarità di questo fenomeno sociale, proponendo riflessioni, presentando buone pratiche e ricercando soluzioni.

Skill Up, il secondo partner italiano, è impegnato nello sviluppo di metodi innovativi e inclusivi per la formazione, con particolare attenzione all'inclusione dei giovani con minori opportunità e alla progettazione e realizzazione di eventi formativi basati sull'intelligenza emotiva per lo sviluppo relazionale. I giovani e i giovani adulti sono quindi tra i principali destinatari del lavoro del team di Skill Up, che supporta in particolare i giovani lavoratori in diverse fasi della loro vita professionale e gli studenti a rischio di abbandono scolastico. Skill Up ha anche una vasta esperienza nella formazione EDA, con un particolare interesse per la valutazione delle soft skills e lo sviluppo dell'Intelligenza Emotiva.

Poderío è una società spagnola di formazione multidisciplinare con uno staff di esperti in coaching, intelligenza emotiva, soft skills, pedagogia e relazioni internazionali. È un'organizzazione nuova ma con un team di grande esperienza professionale nella formazione formale e non formale e nella gestione di progetti dedicati alla salute mentale. Oltre a lavorare con aziende, istituzioni pubbliche e associazioni, Poderío è impegnata nella formazione di persone svantaggiate, poco qualificate e giovani.

PUHU (Projects for Utility and Humanity) è una società di ricerca e formazione che si è concentrata su due campi principali: le scienze sociali e la tecnologia. PUHU offre soluzioni per individui, comunità, aziende e istituzioni grazie alle competenze del suo staff e dei suoi consulenti in antropologia, psicologia, filosofia e coaching. La PUHU ha messo in campo un approccio metodologico strutturato basato su solide basi scientifiche. È stato proprio per lo



specifico apporto scientifico che è stato coinvolto un partner dalla Turchia, che non è un Paese membro; la PUHU ha il background accademico che è stato fondamentale per la stesura collaborativa del Protocollo di prevenzione.

La stesura del Protocollo è stata quindi il risultato di una partnership complementare: tutte le società lavorano principalmente nel campo dell'educazione degli adulti, Mission Empathy ha un forte know-how sul problema dell'Hikikomori e ha come obiettivo sociale la missione di aiutare le persone affette da malattie, Skill Up ha una vasta esperienza nella formazione sulle soft skills e nella gestione di progetti Erasmus+, Poderio ha nel suo staff una forte competenza sugli approcci metodologici inclusivi per le persone con problemi di salute mentale e PUHU ha una forte struttura accademica che consente al personale di fornire un contributo scientifico rilevante.

Le competenze e le esperienze di ciascuna delle quattro società coinvolte hanno quindi trovato un'eccellente armonizzazione nelle attività di ricerca, redazione e revisione del Protocollo di prevenzione.

2.3. Validità

Il presente Protocollo di prevenzione dell'Hikikomori, basato su un accordo stipulato tra tutte le aziende che hanno collaborato alla sua stesura, ha una validità di 5 anni dalla data della sua prima apparizione pubblica (pagine social, newsletter, piattaforme web, eventi, seminari, ecc.) Il fenomeno Hikikomori è un fenomeno sociale che si evolve nel tempo. La ricerca scientifica raggiunge nuovi risultati, le bibliografie sull'argomento si ampliano, le condizioni socio-culturali di un Paese sono soggette a continui cambiamenti e le soluzioni individuate oggi potrebbero non essere più applicabili domani. Abbiamo ritenuto che limitare la validità di questo Protocollo a un arco temporale di 5 anni sia una decisione ragionevole e in grado di suggerire a chi intende informarsi sul fenomeno di aggiornarsi continuamente.

2.4. Sostenibilità

Il Protocollo di prevenzione Hikikomori è un documento interamente digitale e non prevede stampe cartacee. Riteniamo che la dematerializzazione sia uno strumento importante per raggiungere gli obiettivi ambientali. Infatti, la digitalizzazione di un documento contribuisce a ridurre la domanda di risorse naturali, diminuisce la produzione di rifiuti e può portare a una significativa riduzione del consumo energetico. Il vantaggio più evidente è la diminuzione dell'uso della carta, che ha un impatto diretto sulla deforestazione. A tutti i referenti dei partner verrà inviato il link per scaricare i materiali, garantendo così la piena sostenibilità del Protocollo.

Inoltre, gran parte delle interazioni comunicative necessarie alla stesura del Protocollo si sono svolte online attraverso la Google Suite, un gruppo di posta elettronica (Gruppi), un archivio (Drive), un mezzo di comunicazione audio-video (Meet), un'agenda (Calendar) e un sistema di sondaggi (Forms). Tutte modalità interattive e collaborative sostenibili.



Comunicazione e divulgazione

I quattro partner che hanno collaborato alla co-progettazione del Protocollo di prevenzione del fenomeno Hikikomori si impegnano, ciascuno attraverso i propri mezzi e la propria rete di clienti e stakeholder, a diffondere le informazioni contenute nel documento.

I partner diffonderanno i contenuti del Protocollo attraverso contatti personali e professionali e canali digitali (social media, notizie sui loro siti web, ecc.).

L'attività di diffusione del Protocollo avrà una parte iniziale più intensa, seguita da una fase di comunicazione basata sulle relazioni professionali: Verranno contattati i formatori EDA, poi gli stakeholder, i clienti e tutta la comunità dei formatori fino a raggiungere il pubblico dei potenziali utenti finali, attraverso una serie di strumenti: mailing list, newsletter, eventi, contatti LinkedIn e Facebook dei partner, contatti con le reti di formatori, la pagina Facebook e il profilo LinkedIn del progetto, le piattaforme EPAL e Erasmus+ Result.

Inoltre, l'evento transnazionale finale organizzato a Cordoba sarà l'occasione per presentare il Protocollo europeo di prevenzione dell'Hikikomori.

3. Prevenzione e intervento - PUHU

Questa sezione si concentra sulle misure di prevenzione e intervento per gli hikikomori. Prima di approfondire questi argomenti, è fondamentale capire le differenze tra promozione, prevenzione, intervento precoce e intervento nella salute mentale. Sebbene vengano utilizzati in modo intercambiabile, la promozione e la prevenzione sono due argomenti distinti. La **promozione della salute mentale** si concentra sul potenziamento dei fattori positivi di salute mentale nelle popolazioni prima che insorgano problemi specifici. La promozione della salute mentale mira a potenziare i fattori protettivi e i comportamenti sani per prevenire i disturbi mentali, favorendo ambienti di supporto che sostengano i diritti fondamentali per il benessere mentale.¹³

I ricercatori e i responsabili delle politiche si trovano spesso ad affrontare la sfida iniziale di definire confini chiari per lo sviluppo di strategie individuali in questo campo, dove la prevenzione comporta misure per fermare un problema prima che si verifichi. La **prevenzione** si concentra sull'identificazione e sulla riduzione dei fattori di rischio, sulla promozione di comportamenti sani e sulla creazione di ambienti di supporto, con l'obiettivo di ridurre la probabilità di insorgenza di problemi di salute mentale. La prevenzione dei disturbi mentali è tipicamente considerata come parte di una più ampia strategia di promozione della salute mentale, evidenziando la loro natura distinta ma interconnessa. Questi approcci abbracciano varie strategie volte a ridurre l'incidenza, la gravità o la disabilità associate ai disturbi mentali, tra cui la prevenzione primaria rivolta alla popolazione generale e la prevenzione selettiva che

¹³ Youth.gov. (n.d.). Promozione e prevenzione della salute mentale. Recuperato da <https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/mental-health-promotion-prevention>



si concentra su individui o sottogruppi a più alto rischio per mitigare l'insorgenza o l'impatto dei problemi di salute mentale nell'ambito delle strategie di salute pubblica volte a promuovere una salute mentale positiva e a prevenire i problemi di salute mentale.¹⁴

L'**intervento precoce** consiste nel fornire tempestivamente un supporto specialistico alle persone che mostrano i primi segni di malattia mentale, con l'obiettivo di migliorare la diagnosi, il trattamento e l'invio ai servizi specializzati. Questo approccio, che si riferisce in generale all'intervento ai primi segnali di un problema per prevenirne o mitigarne gli impatti negativi, si concentra sull'identificazione e la risoluzione dei problemi nelle fasi iniziali, con l'obiettivo di prevenire l'escalation di sintomi come il ritiro sociale. Nel contesto della salute mentale, questi programmi e strategie mirano a migliorare i risultati a lungo termine della salute mentale e fisica, il coinvolgimento nella comunità e il benessere socioeconomico.¹⁵

L'intervento precoce è un concetto che si applica a diversi gruppi di età e non è limitato ai bambini e ai giovani. Tuttavia, per quanto riguarda il gruppo target del Progetto OUTSIDE, ci occuperemo dell'intervento precoce nei giovani e nei bambini. L'intervento precoce è fondamentale per i giovani e i bambini a causa del suo significativo impatto sullo sviluppo dei risultati a lungo termine della salute mentale, tra cui la promozione della resilienza, la gestione dei fattori di stress psicosociale e il miglioramento del benessere mentale dalla prima infanzia alla giovane età adulta. Nonostante la sua importanza, il campo dell'intervento precoce nella salute mentale dei giovani rimane incompleto, con la priorità storica della gestione delle crisi per gli adulti che porta a frequenti emergenze tra le popolazioni pediatriche. Le disparità globali nei servizi di salute mentale della comunità persistono, soprattutto per quanto riguarda i giovani, evidenziando l'urgente necessità di migliorare i modelli che integrano le strategie di prevenzione e di intervento precoce attraverso la collaborazione interdisciplinare in contesti di assistenza primaria allargati.¹⁶

Il termine "intervento" si riferisce ad azioni o metodi volti a modificare il corso o l'esito di una condizione o di un processo, sia per prevenire danni che per migliorare il funzionamento, secondo la definizione dei dizionari Merriam-Webster¹⁷ e Oxford English¹⁸. L'**intervento** comporta azioni intraprese per affrontare un problema esistente. È reattivo e specifico, rivolto a individui o gruppi già colpiti. L'intervento comprende strategie di trattamento e

¹⁴ Organizzazione Mondiale della Sanità. (2002). Prevenzione e promozione della salute mentale. Organizzazione Mondiale della Sanità, 1-46.

¹⁵ Governo dello Stato di Victoria. (n.d.). Intervento precoce nelle malattie mentali. Recuperato il 9 luglio 2024, da <https://www.health.vic.gov.au/prevention-and-promotion/early-intervention-in-mental-illness>.

¹⁶ Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. Prevenzione e intervento precoce nella salute mentale dei giovani: è il momento di un modello di cura multidisciplinare e trans-diagnostico? *Int J Ment Health Syst* 14, 23 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>

¹⁷ Merriam-Webster. (n.d.). Intervento. Nel *dizionario Merriam-Webster.com*. Recuperato il 9 luglio 2024, da <https://www.merriam-webster.com/dictionary/intervention>.

¹⁸ Oxford University Press. (n.d.). Intervention, n. In *Oxford English Dictionary*. Recuperato il 9 luglio 2024, da https://www.oed.com/dictionary/intervention_n?tab=factsheet#125537.



sostegno volte a gestire e risolvere il problema, promuovendo il recupero e la reintegrazione. **Gli interventi psicosociali** fanno leva su azioni psicologiche o sociali per produrre cambiamenti in vari esiti: psicologici, sociali, biologici o funzionali. Il quadro CONSORT-SPI sottolinea l'importanza dei mediatori, spiegando come queste azioni portano a risultati specifici, distinguendo così gli interventi psicosociali da altri approcci come gli interventi medici. Questa enfasi sui meccanismi di cambiamento è fondamentale per capire come gli interventi psicosociali possano avere un impatto efficace sulla salute e sul benessere.¹⁹

Come dichiara l'OMS, gli interventi psicologici, efficaci per condizioni come la depressione e l'ansia, possono essere erogati da non specialisti, come operatori di comunità, volontari e coetanei, nonché da persone con titoli di studio universitari ma senza una formazione specializzata in salute mentale. Per migliorare l'accessibilità, l'OMS ha pubblicato manuali e risorse ad accesso libero per interventi psicologici basati sull'evidenza, che tengono conto di popolazioni e contesti diversi, tra cui contesti sanitari, di protezione e comunitari.²⁰

Nel contesto degli hikikomori, la prevenzione comprende l'identificazione precoce dei fattori di rischio di ritiro sociale, nonché l'identificazione dei problemi generali negli ambienti sociali e il sostegno alle parti coinvolte in qualsiasi problema di salute mentale. I programmi di costruzione di abilità sociali, di resilienza e di ambienti di sostegno nelle scuole e nelle comunità sono essenziali. La prevenzione si concentra sull'educazione, sulla consapevolezza e sulla promozione dei legami sociali per attenuare l'insorgenza di un grave ritiro sociale. L'intervento per gli hikikomori si rivolge agli individui che già vivono questa condizione. Comporta approcci terapeutici come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), l'addestramento alle abilità sociali e la terapia familiare per aiutare gli individui a reinserirsi nella società. Gli interventi sono più intensivi e personalizzati e affrontano problemi psicologici specifici per facilitare il reinserimento sociale.

In questa sezione, forniremo un quadro teorico di riferimento per le misure di prevenzione e di intervento per gli hikikomori. Mentre tratteremo il background teorico della prevenzione, la nostra discussione sull'intervento sarà più generale. Questo perché le misure di intervento sono destinate ai professionisti e richiedono conoscenze e formazione specifiche. Il nostro obiettivo è quello di fornire ai lettori una comprensione di base di questi concetti, sottolineando al contempo l'importanza del coinvolgimento dei professionisti nelle pratiche di intervento.

¹⁹ Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine; England MJ, Butler AS, Gonzalez ML, editors. Interventi psicosociali per i disturbi mentali e da uso di sostanze: A Framework for Establishing Evidence-Based Standards. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Sep 18. 1, Introduzione. Disponibile da: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321284/>

²⁰ Organizzazione Mondiale della Sanità. (n.d.). Innovazioni negli interventi psicologici. Recuperato il 9 luglio 2024, da <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions>.



3.1. Prevenzione

Questa sezione sottolinea l'importanza di sensibilizzare le famiglie, i genitori e gli educatori. Illustra le misure preventive e le strategie educative per aiutare a riconoscere i primi segni di Hikikomori e promuovere un sano impegno sociale. La comprensione dei fattori associati a condizioni come la sindrome di Hikikomori può aiutare a sviluppare strategie per ridurre l'insorgenza. Riconoscendo questi fattori, possiamo lavorare per diminuire la possibilità di tali condizioni attraverso misure proattive e preventive.

Fattori di età

L'**adolescenza** segna una fase critica dello sviluppo caratterizzata da una miriade di cambiamenti fisici, psicologici e sociali. L'adolescenza, che va dai 13 ai 19 anni, con le sue radici che spesso iniziano nella preadolescenza, incarna un viaggio tumultuoso ma trasformativo dall'infanzia all'età adulta. Questa fase di transizione è caratterizzata da profondi cambiamenti fisici e psicologici, che spingono gli adolescenti a confrontarsi con questioni di identità, indipendenza e appartenenza.

Navigando attraverso gli studi, le amicizie, la sessualità e l'uso di sostanze, gli adolescenti affrontano una miriade di scelte che plasmano il loro emergente senso di sé. Le tendenze egocentriche sono comuni, in quanto gli adolescenti si focalizzano sull'interno in un turbinio di insicurezze e pressioni sociali. L'ansia per lo sviluppo fisico e l'accettazione sociale incombe, insieme all'emergere di gravi condizioni di salute mentale. Suddivisa in fasi iniziali, intermedie e finali, l'adolescenza presenta sfide uniche in ogni momento, richiedendo un sostegno personalizzato da parte di genitori e assistenti. In definitiva, lo scopo dell'adolescenza è quello di facilitare la metamorfosi psicologica e sociale necessaria agli individui per trasformarsi in giovani adulti indipendenti, che si ritagliano una propria identità e un proprio ruolo nella società.²¹

L'adolescenza e la teoria ecologica di Bronfenner

Il modello bioecologico di Bronfenbrenner si distingue come uno dei quadri più completi e preziosi per la comprensione dello sviluppo adolescenziale nella ricerca contemporanea. Questo modello analizza sia i fattori prossimali, come le influenze della famiglia, della scuola e dei coetanei, sia i fattori più distanti, come la cultura e le politiche pubbliche. In particolare, evidenzia i vantaggi di considerare gli effetti interattivi e sinergici di più ambienti (mesosistemi) negli studi sullo sviluppo e critica le attuali applicazioni dei modelli ecologici.²²

²¹ Adolescenza. (n.d.). Psicologia oggi. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/adolescence#what-is-adolescence>

²² Governale, A. e Garbarino, J. (2020). Modelli ecologici dello sviluppo adolescenziale. In *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1-12). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad302>

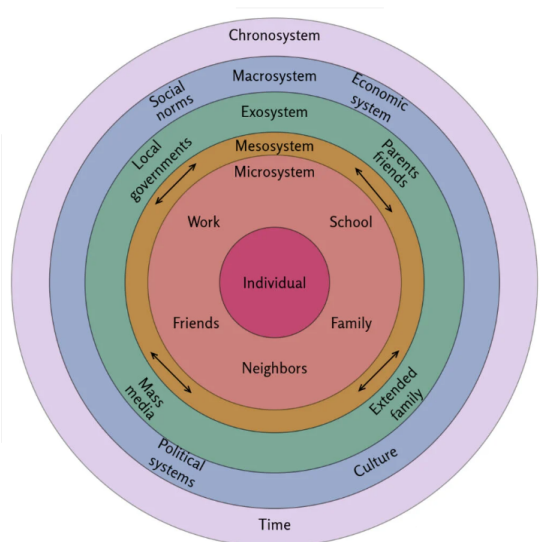


Figura 2. Modello ecologico di Bronfenbrenner

La comprensione di questi aspetti fondamentali dell'adolescenza è essenziale per capire come i comportamenti di evitamento si manifestano e hanno un impatto sulla vita degli adolescenti. Questi comportamenti possono avere varie funzioni, tra cui affrontare lo stress, evitare situazioni ansiogene o cercare sollievo da emozioni opprimenti. Esplorando l'interazione tra l'adolescenza e i comportamenti di evitamento, possiamo comprendere le motivazioni e i meccanismi alla base di questi comportamenti e sviluppare strategie per aiutare gli adolescenti a superare questa difficile fase dello sviluppo.

Adolescenza e salute mentale

Durante l'adolescenza possono iniziare a manifestarsi molte delle condizioni di salute mentale che gli adulti devono affrontare, con un giovane adulto su cinque che presenta un disturbo diagnosticabile. Tuttavia, anche gli adolescenti possono essere alle prese con sentimenti transitori di ansia, depressione o angoscia che fanno parte del normale sviluppo. Distinguere tra le sfide tipiche e i problemi clinici può essere difficile, ma in caso di dubbio è fondamentale rivolgersi a consulenti scolastici o a professionisti della salute mentale. I genitori possono svolgere un ruolo fondamentale riconoscendo i primi segnali di allarme, promuovendo una comunicazione aperta e cercando un intervento tempestivo, in modo da attenuare l'escalation dei problemi di salute mentale e facilitare una gestione o un trattamento efficaci ("Adolescenza", n.d.).

Fattori socioeconomici

La ricerca ha dimostrato che l'hikikomori, una condizione caratterizzata da un prolungato ritiro sociale, è strettamente legata a fattori socioeconomici come la disoccupazione e il reddito familiare. Negli ultimi due decenni, questo fenomeno ha rappresentato un problema significativo in Giappone, con un impatto negativo sulla salute mentale e fisica degli individui. Modelli simili sono stati osservati in altri Paesi, a dimostrazione della sua rilevanza globale. Ad esempio, alcuni studi hanno evidenziato che l'instabilità economica, come la perdita del



lavoro, può aumentare significativamente la probabilità di insorgenza dell'hikikomori. Tuttavia, dati recenti suggeriscono che mentre i tassi di disoccupazione e i redditi delle famiglie erano correlati ai casi di hikikomori nei primi anni studiati (2010-2015), questa associazione si è indebolita negli anni più recenti. Questi risultati sottolineano la complessa interazione tra i fattori sociali e la salute mentale, sottolineando la necessità di interventi personalizzati e di ulteriori ricerche per comprendere e affrontare meglio questo difficile problema.²³

Società e cultura

L'Hikikomori, caratterizzato da un forte ritiro sociale e dall'autoconfinamento, mette in luce questioni culturali e sociali più profonde all'interno della società giapponese. Questo fenomeno colpisce soprattutto i giovani ed è influenzato dalla cultura collettivista del Giappone, dalle norme sociali e dalle sfide economiche storiche. Per comprendere l'hikikomori è necessario esaminare questi fattori culturali, tra cui l'elevata distanza di potere, la lealtà di gruppo e le aspettative occupazionali. Questa sezione esplora il modo in cui questi elementi contribuiscono all'hikikomori e sottolinea la necessità di ulteriori ricerche per comprendere e affrontare meglio questo problema.

L'Hikikomori riflette i problemi più ampi della cultura collettivista giapponese, che enfatizza le norme sociali, l'accettazione del gruppo e l'identità, portando spesso all'esclusione sociale degli individui non conformi. Il contesto culturale comprende un'elevata distanza dal potere, la mascolinità e l'evitamento dell'incertezza, sottolineando l'obbedienza e l'educazione. Fattori storici, come la crisi economica degli anni '90, hanno esacerbato la disoccupazione e il pessimismo della società, influenzando il fenomeno degli hikikomori. Inoltre, l'ideale maschile del "salaryman" è stato messo in discussione e l'hikikomori è visto come un rifiuto di questi ruoli tradizionali. Il rifiuto dei coetanei, il bullismo e l'abbandono familiare contribuiscono ulteriormente al ritiro sociale dei giovani hikikomori. Alcuni ricercatori sostengono che l'hikikomori possa rappresentare una forma di ribellione alle aspettative della società. Se da un lato la rassegna suggerisce che i valori culturali collettivisti sono una motivazione comune per gli hikikomori, dall'altro sottolinea la necessità di una ricerca più quantitativa per convalidare queste teorie sociologiche ed esplorare il fenomeno in diversi contesti culturali.²⁴

L'articolo di Naveed (2019) identifica i fattori legati alla teoria del culture-bound nell'orientamento socio-demografico degli hikikomori e nella manifestazione fisica dell'"opting out" attraverso la "chiusura". L'analisi confronta questi fattori con il ritiro dalle aspettative sociali dei fuggiaschi, utilizzando la posizione del Giappone negli indici dei valori

²³ Nonaka, S. e Sakai, M. (2021). Uno studio correlazionale dei fattori socioeconomici e della prevalenza di hikikomori in Giappone dal 2010 al 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152251. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152251>

²⁴ Guo, Z. (2022). Una revisione delle cause sociali e culturali dell'Hikikomori: il collettivismo in Giappone. *Atti della Conferenza internazionale sull'arte pubblica e lo sviluppo umano del 2021 (ICPAHD 2021)*, 638(Icpahd 2021), 727-731. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220110.139>



culturali di Hofstede: individualismo (IDV), distanza dal potere (PDI) ed evitamento dell'incertezza (UAI). L'analisi suggerisce che i valori culturali, insieme alle norme educative, ai comportamenti dei coetanei e alle aspettative occupazionali, influenzano il modo in cui si presenta il ritiro sociale. In questo contesto viene analizzato l'Hikikomori, un fenomeno ancora diffuso in Giappone. Il termine "culture-bound" si riferisce a comportamenti o tendenze sociali innescate dalla cultura di un Paese, e l'identificazione di queste tendenze può aiutare a rintracciare le cause e potenzialmente a trovare soluzioni. L'articolo non offre soluzioni, ma esplora i fattori sociali che contribuiscono all'hikikomori, contrapponendolo ai comportamenti di fuga di altre culture. Il ritiro dei giovani giapponesi nelle loro stanze è visto come una reazione alle pressioni di una società collettivista, ad alta distanza di potere e ad alto grado di evitamento dell'incertezza, in cui il ritiro sociale è influenzato dalla lealtà del gruppo, dalla pressione dei coetanei e dalle aspettative di stabilità lavorativa.²⁵

Il ruolo della scuola

Il ruolo della scuola nella salute mentale dei bambini²⁶

Le scuole influenzano profondamente lo sviluppo dei bambini, seconde solo alle famiglie. Tuttavia, le pressioni esterne spesso portano le scuole a dare priorità al successo accademico rispetto alle iniziative per la salute mentale. Questo può involontariamente esacerbare i problemi di salute mentale degli studenti. Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (²⁷), l'istruzione dovrebbe promuovere non solo le capacità accademiche, ma anche il rispetto dei diritti umani, dell'identità culturale e dell'ambiente naturale. I bambini sani e felici imparano meglio, il che suggerisce che la promozione della salute mentale dovrebbe essere parte integrante delle pratiche scolastiche, favorendo il cuore e la mente dei bambini per il loro successo generale e il benessere della società.

Nonostante l'importanza riconosciuta della salute mentale, i test standardizzati obbligatori spesso dominano le priorità educative, con tempo e risorse significative destinate alla preparazione dei test. Questa attenzione può restringere il programma di studi e compromettere lo sviluppo di competenze più ampie e del benessere degli studenti. L'opinione pubblica, come risulta dai sondaggi, sostiene un approccio educativo più olistico, che enfatizzi le competenze interpersonali e la preparazione alla vita accanto all'apprendimento accademico. L'integrazione dello sviluppo sociale, emotivo e cognitivo dei bambini è fondamentale e richiede che le scuole adottino strategie che migliorino

²⁵ Naveed, A. (2019). Hikikomori: applicazione della teoria del legame culturale al ritiro sociale acuto. IAFOR Think. <https://think.iafor.org/hikikomori-applying-culture-bound-theory-acute-social-withdrawal/>

²⁶ Reupert, A. (2019). **Il ruolo delle scuole nella promozione della salute mentale dei bambini**. Salute mentale e apprendimento accademico nelle scuole, 6-25. <https://doi.org/10.4324/9781315310930-2>

²⁷ Convenzione ONU sui diritti del fanciullo (2001). Articolo 29, paragrafo 1. Gli obiettivi dell'educazione. Recuperato il 7 gennaio 2019, da www.refworld.org/docid/4538834d2.html.



contemporaneamente la salute mentale, le capacità socio-emotive e i risultati scolastici in modo equilibrato e completo.

Il ruolo delle scuole nell'identificazione e nella prevenzione dell'Hikikomori

Le scuole svolgono un ruolo fondamentale nell'identificazione precoce e nella prevenzione del ritiro sociale e dell'hikikomori. In quanto istituzioni in cui i bambini e gli adolescenti trascorrono una parte significativa del loro tempo, le scuole sono in una posizione unica per osservare i cambiamenti nel comportamento e fornire strutture di supporto che possono attenuare il rischio di un grave ritiro sociale. Promuovendo un ambiente inclusivo e solidale, implementando programmi di salute mentale proattivi e promuovendo forti legami tra studenti, insegnanti e genitori, le scuole possono fungere da prima linea di difesa contro lo sviluppo dell'hikikomori. Basato sull'articolo "*Ritiro sociale e risultati accademici, intrecciati per anni? Bidirectional effects from primary to upper secondary school*",²⁸ il ruolo della scuola nella prevenzione del ritiro sociale e dell'hikikomori può essere inquadrato come segue:

Il ritiro sociale dei bambini, che va dalla timidezza conflittuale all'isolamento attivo, rappresenta una sfida significativa che affonda le sue radici in varie cause, come l'inibizione sociale e i tentativi falliti di entrare in contatto con la società. Questo ritiro, che colpisce dal 5% al 10% dei bambini in tutto il mondo, si sovrappone a problemi come l'ansia sociale, la vittimizzazione e le difficoltà accademiche. La teoria del bisogno di appartenenza sottolinea il ruolo cruciale dell'ambiente scolastico nell'alimentare i legami sociali e nel prevenire le conseguenze psicologiche negative dell'esclusione sociale. La ricerca evidenzia la relazione bidirezionale tra ritiro sociale e risultati scolastici. I bambini che sperimentano livelli più elevati di ritiro sociale tendono a ottenere risultati accademici meno efficaci a causa della riduzione dell'impegno e dell'autoregolazione. Al contrario, il successo accademico può attenuare il ritiro sociale aumentando l'autostima e lo status sociale tra i coetanei.

Per le scuole è fondamentale creare ambienti inclusivi che incoraggino le interazioni tra pari e forniscano sostegno ai bambini socialmente ritirati. Le strategie potrebbero includere approcci di apprendimento personalizzati, programmi di sensibilizzazione degli insegnanti e iniziative di sostegno tra pari volte a integrare gli studenti ritirati nelle attività di classe. Affrontando sia la dimensione sociale che quella accademica dello sviluppo di un bambino, la scuola può svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere un ambiente di sostegno che riduca il rischio di ritiro sociale e gli effetti negativi ad esso associati. Questo approccio non solo è in linea con gli obiettivi educativi, ma sostiene anche lo sviluppo olistico degli studenti, promuovendo il benessere sociale e il successo scolastico all'interno della comunità scolastica.

²⁸ Stenseng, F., Tingstad, E. B., Wichstrøm, L., & Skalicka, V. (2022). **Ritiro sociale e risultati scolastici, intrecciati nel corso degli anni? Effetti bidirezionali dalla scuola primaria alla secondaria superiore.** British Journal of Educational Psychology, 92, 1354-1365. <https://doi.org/10.1111/bjep.12504>



Un altro articolo "*The relevance of educational contexts in the emergence of Social Withdrawal (hikikomori). A review and directions for future research*"²⁹ esplora il fenomeno dell'hikikomori e si chiede perché sia emerso prima in Giappone e poi altrove, attribuendolo ai cambiamenti socio-economici, a fattori culturali come il concetto di "amae" (dipendenza dalle madri) e alle pressioni esercitate dal competitivo sistema educativo giapponese. Anche la crisi economica che ha colpito il Giappone negli anni '90 ha esacerbato il fenomeno, incidendo sul benessere psicologico e sui ruoli sociali.

Gli studiosi distinguono tra hikikomori primario (isolato senza altri disturbi psichiatrici) e hikikomori secondario (combinato con altri problemi di salute mentale). I fattori che contribuiscono all'hikikomori includono le caratteristiche individuali, le dinamiche familiari e le pressioni della società, soprattutto all'interno dei contesti educativi. Dal punto di vista metodologico, l'articolo passa in rassegna studi provenienti da diversi Paesi che utilizzano metodi qualitativi, quantitativi o misti. L'articolo analizza come questi studi analizzino il ruolo dei contesti educativi nell'emergere dell'hikikomori, esplorando temi come il rifiuto della scuola, il bullismo e l'impatto socio-economico sugli studenti.

L'articolo ha passato in rassegna vari studi sull'hikikomori, concentrandosi sulla sua comparsa e diffusione in relazione al contesto educativo. La letteratura ha riscontrato una predominanza di prospettive psichiatriche e psicologiche, con un'attenzione limitata ai contesti socio-culturali. Tra i temi chiave figurano il rifiuto della scuola come sintomo di hikikomori, il bullismo e il rifiuto dei pari, la struttura del sistema scolastico, le trasformazioni della società e del mercato del lavoro e la scuola come luogo di recupero. La revisione ha identificato le lacune negli studi empirici sull'hikikomori tra gli studenti e ha evidenziato la necessità di un'esplorazione più approfondita degli ambienti scolastici e dei contesti socio-economici che influenzano il fenomeno.

In conclusione, le scuole occupano una posizione critica sia nel rilevare i primi segnali di ritiro sociale sia nell'attuare strategie di prevenzione efficaci. Favorendo ambienti inclusivi, promuovendo forti legami interpersonali e integrando il supporto alla salute mentale nei contesti educativi, le scuole possono ridurre significativamente il rischio di hikikomori tra gli studenti. La relazione reciproca tra ritiro sociale e risultati scolastici sottolinea l'importanza di approcci olistici che alimentino sia il successo scolastico sia il benessere sociale. La ricerca futura dovrebbe continuare a esplorare queste dinamiche in diversi contesti socioculturali per perfezionare gli interventi che sostengono efficacemente la salute psicologica degli studenti e i risultati scolastici nell'ambiente scolastico.

²⁹ Gianluca Coeli, Anna Planas-Lladó, Pere Soler-Masó, **La rilevanza dei contesti educativi nell'emergere del ritiro sociale (hikikomori). Una revisione e indicazioni per la ricerca futura**, International Journal of Educational Development, Volume 99, 2023, 102756, ISSN 0738-0593, <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2023.102756>.



Il ruolo dei genitori/famiglia

Il ruolo dei genitori/famiglie nella salute mentale dei bambini

"Parenting Is the Key to Adolescent Mental Health" (La genitorialità è la chiave per la salute mentale degli adolescenti)³⁰ fornisce una rassegna del rapporto tra le pratiche genitoriali e lo sviluppo dei bambini. In primo luogo, fa riferimento alle "Leggi" di Platone, dove illustra come le pratiche genitoriali influenzino in modo significativo lo sviluppo del bambino raccontando come Ciro il Grande non sia riuscito a crescere figli competenti a causa di custodi permissivi che si limitavano a lodarli. In secondo luogo, sottolinea l'importanza della genitorialità anche nelle specie non umane, come evidenziato dalla teoria dell'attaccamento dello psichiatra John Bowlby. Bowlby ha descritto come i comportamenti genitoriali negli uccelli e nei primati non umani creino legami sicuri, soddisfacendo bisogni fondamentali simili alla sazietà della fame. L'evidenza empirica sostiene questa teoria; per esempio, una recente meta-analisi ha rilevato che un attaccamento insicuro nella prima infanzia predice fortemente l'insorgenza della depressione maggiore nei bambini e negli adolescenti. La ricerca sulla genitorialità è fiorita nella seconda metà del XX secolo, con contributi significativi di psicologi come Eleanor Maccoby, Diana Baumrind e G.R. Patterson. Il loro lavoro ha sottolineato il ruolo critico delle pratiche genitoriali, in particolare delle regole ferree e del controllo parentale, nel promuovere bambini socialmente competenti e mentalmente sani. La ricerca di Baumrind ha identificato la genitorialità autorevole - che combina calore e reattività con una disciplina ferrea - come lo stile più efficace, in grado di predire risultati comportamentali e di personalità desiderabili nei bambini.

Nei decenni successivi, numerosi studi hanno esaminato il legame tra gli stili genitoriali e gli esiti della salute mentale. Una genitorialità autorevole predice costantemente un minor numero di problemi di salute mentale e di comportamenti delinquenti, mentre una genitorialità severa, permissiva e negligente è associata a un rischio maggiore di questi problemi. Uno studio su larga scala che ha utilizzato algoritmi di apprendimento automatico ha concluso che i comportamenti dei genitori, come il calore e le aspettative di coinvolgimento della famiglia, sono più influenti nel predire i sintomi della salute mentale rispetto al sesso, all'intelligenza e ai tratti di personalità del bambino. I dati della National Longitudinal Survey of Youth (NLSY97), che ha seguito quasi 9.000 bambini dall'adolescenza all'età adulta, sottolineano ulteriormente l'importanza della genitorialità. L'indagine ha raccolto dati dettagliati sulle pratiche genitoriali, tra cui la reattività, l'esiguità, la gestione della famiglia, la definizione dei limiti e il monitoraggio. I risultati rivelano che una relazione positiva tra genitori e figli migliora significativamente la salute mentale degli adolescenti, indipendentemente dai fattori genetici, evidenziando l'impatto duraturo della genitorialità sulla salute mentale dei giovani.

³⁰ Rothwell, J. (2023). **La genitorialità è la chiave per la salute mentale degli adolescenti** | Istituto per gli studi sulla famiglia. <https://ifstudies.org/blog/parenting-is-the-key-to-adolescent-mental-health>



Il ruolo dei genitori/famiglie nel ritiro sociale dei bambini

Il ritiro sociale negli adolescenti, caratterizzato dalla solitudine o dall'evitamento delle interazioni sociali, comporta rischi significativi per la loro salute emotiva e fisica. Questo ritiro può portare alla solitudine, al rifiuto dei coetanei, a risultati scolastici inferiori e a un aumento della depressione e dell'ansia. Il ritiro sociale è relativamente stabile nell'infanzia e nell'adolescenza, con varie forme come l'inibizione e il disinteresse sociale. È importante comprendere i fattori che esacerbano o attenuano il ritiro sociale durante la crescita dei bambini, soprattutto in considerazione del suo impatto sull'adattamento psicologico e sulle relazioni con i coetanei.

*"Ritiro sociale dell'adolescente, controllo psicologico dei genitori e conoscenze dei genitori nell'arco di sette anni: A developmental cascade model"*³¹ esamina due caratteristiche genitoriali chiave - il controllo psicologico e le conoscenze dei genitori - e le loro interazioni transazionali con il ritiro sociale durante l'adolescenza.

Il **controllo psicologico** comporta tentativi intrusivi da parte dei genitori di influenzare i pensieri e le emozioni del bambino attraverso strategie come il ritiro dell'amore e l'induzione del senso di colpa. Alti livelli di controllo psicologico sono tipicamente associati a un peggior adattamento adolescenziale, in particolare a problemi internalizzanti come ansia e depressione. Tuttavia, il ritiro sociale non è stato studiato in modo specifico in relazione al controllo psicologico tra gli adolescenti.

La **conoscenza dei genitori**, invece, si riferisce alla loro consapevolezza delle attività e degli spostamenti dei figli. Sebbene sia spesso collegata a problemi di esternalizzazione, alcuni studi suggeriscono che una maggiore conoscenza da parte dei genitori sia correlata a una riduzione dei sintomi di internalizzazione. Lo studio esplora il modo in cui la divulgazione degli adolescenti e il monitoraggio dei genitori interagiscono nel tempo, soprattutto nel contesto del ritiro sociale.

Utilizzando un modello di sviluppo a cascata, lo studio indaga se il ritiro sociale precoce evoca il controllo psicologico dei genitori e altera il loro livello di conoscenza, e viceversa. Il modello esamina se questi effetti transazionali continuino durante l'adolescenza in un ampio campione non clinico. Si considera anche la potenziale influenza del genere, dato che nelle culture occidentali il ritiro sociale è meno accettabile per i ragazzi, il che potrebbe portare a risposte diverse da parte dei genitori. Lo studio include sia i comportamenti materni che quelli paterni, riconoscendo il loro contributo al clima familiare e l'impatto del controllo parentale percepito sugli adolescenti. La comprensione di queste dinamiche può fornire indicazioni sui meccanismi attraverso i quali gli adolescenti diventano più o meno socialmente ritirati nel

³¹ Lin, Hua et al. **Ritiro sociale dell'adolescente, controllo psicologico dei genitori e conoscenza dei genitori in sette anni: Un modello di sviluppo a cascata.** *Journal of adolescence (Londra, Inghilterra)* 81.1 (2020): 124-134. Web.



corso del tempo, evidenziando il controllo psicologico come un potenziale obiettivo per l'intervento dei genitori.

Il ritiro sociale può avere un impatto significativo sulle relazioni, sul rendimento scolastico, sulla competenza sociale e sull'adattamento adulto nell'arco della vita. Tuttavia, la ricerca sui modelli longitudinali del ritiro sociale e della sua interazione con la genitorialità durante l'adolescenza è limitata. Questo studio ha esaminato come si sviluppano il ritiro sociale e i comportamenti genitoriali dalla prima adolescenza all'età adulta. I risultati indicano che l'interazione tra il controllo psicologico dei genitori e il ritiro sociale rimane relativamente stabile nel tempo, senza differenze significative in base al sesso degli adolescenti. Mentre la conoscenza dei genitori non ha predetto direttamente il ritiro sociale, i genitori di adolescenti socialmente ritirati avevano generalmente livelli di conoscenza più bassi. Inoltre, si è riscontrato che il controllo psicologico dei genitori in un primo momento influenza negativamente le conoscenze dei genitori in un secondo momento attraverso il loro impatto sul ritiro sociale. Questi risultati forniscono indicazioni sui meccanismi alla base dello sviluppo e della persistenza del ritiro sociale nel tempo.

The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents (Il ruolo delle relazioni di sostegno con la famiglia, la scuola e i coetanei nella protezione del benessere mentale di bambini e adolescenti)³² evidenzia l'impatto significativo dei disturbi mentali infantili a livello globale, sottolineando la loro prevalenza e le conseguenze a lungo termine su vari aspetti della vita, tra cui il rendimento scolastico, il comportamento e l'integrazione sociale. Sottolinea il ruolo critico di relazioni stabili e di supporto, in particolare con i genitori e gli insegnanti, nel promuovere il benessere mentale dei bambini e la loro capacità di resilienza nei confronti di esperienze avverse e fattori di stress. In generale, la promozione di relazioni positive durante l'infanzia è fondamentale per attenuare l'insorgenza e la gravità delle difficoltà di salute mentale più avanti nella vita.

La ricerca esplora il ruolo significativo del supporto degli adulti in famiglia, degli adulti a scuola e del supporto dei pari a scuola nella promozione del benessere mentale tra i bambini e gli adolescenti, evidenziando i loro effetti protettivi contro il basso benessere mentale. Sottolinea i benefici additivi di più relazioni di supporto e sottolinea le differenze di genere e di età nei risultati del benessere mentale, con i partecipanti più anziani e le donne che mostrano una maggiore prevalenza di basso benessere mentale.

Nello studio che ha esaminato l'impatto delle varie fonti di supporto sul benessere mentale di bambini e adolescenti, i risultati hanno evidenziato associazioni significative tra i livelli di supporto e i risultati della salute mentale. I partecipanti con alti livelli di sostegno da parte

³² Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S., & Jones, M. (2022). **Il ruolo delle relazioni di sostegno con la famiglia, la scuola e i coetanei nella protezione del benessere mentale di bambini e adolescenti**. *School Mental Health*, 14(3), 776-788. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9>



della famiglia, degli adulti della scuola e dei coetanei hanno mostrato la più bassa prevalenza di scarso benessere mentale (LMWB). Al contrario, coloro che non hanno ricevuto supporto da queste fonti hanno mostrato probabilità nettamente superiori di LMWB. In particolare, il sostegno dei coetanei è emerso come fattore protettivo cruciale, soprattutto in assenza di un forte sostegno familiare o scolastico. Questi risultati sottolineano l'effetto protettivo cumulativo di molteplici relazioni di supporto e invitano a interventi che migliorino gli ambienti di supporto sia a casa che a scuola.

3.2. Interventi

La diagnosi di un problema psicologico o di un disturbo mentale richiede l'esperienza di professionisti competenti, come psicologi, psichiatri o terapeuti autorizzati. Se voi o qualcuno che conoscete presenta i sintomi dell'Hikikomori, è fondamentale consultare questi professionisti piuttosto che tentare di autodiagnosticarsi o autotrattarsi. Una diagnosi e un trattamento professionali assicurano che le cure fornite siano accurate e basate su prove, il che è essenziale per una gestione e un recupero efficaci. Per ottenere una guida e un sostegno, rivolgetevi a professionisti della salute mentale qualificati o a organizzazioni affidabili che si occupano di salute mentale. L'adozione di queste misure è importante per garantire un'assistenza e un supporto adeguati.

Questa sezione si concentra sulle strategie che i professionisti possono adottare per identificare e assistere le persone non diagnosticate o a rischio di sviluppare l'Hikikomori. Si parlerà di come identificare i segnali d'allarme dell'Hikikomori e si forniranno indicazioni su come cercare supporto. Queste informazioni sono intese solo come guida generale e non devono sostituire la consultazione e l'intervento di un professionista.

Segnali di pericolo

Inizialmente, l'hikikomori era percepito come un fenomeno esclusivo della società giapponese; tuttavia, più di recente, episodi simili sono emersi in numerosi altri Paesi e hanno suscitato un'ampia attenzione da parte dei media mondiali. Nel 2010, l'Oxford Dictionary ha inserito una nuova voce per "hikikomori", indicando il suo riconoscimento e la sua rilevanza oltre i confini della cultura giapponese.³³

I rapporti indicano che l'hikikomori è spesso presente insieme a vari disturbi psichiatrici. Attualmente, non è chiaro se questi disturbi psichiatrici precipitano l'hikikomori come sintomo o se l'hikikomori stesso scatena lo sviluppo di condizioni psichiatriche coesistenti. Pertanto, entrambi gli scenari sono considerati plausibili. Nella sezione seguente, presentiamo una panoramica concisa dei problemi di comorbidità all'interno di ciascun disturbo psichiatrico associato a sintomi simili all'hikikomori.

³³ hikikomori. Oxford Reference. Recuperato il 4 luglio 2024, da <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095936483>.

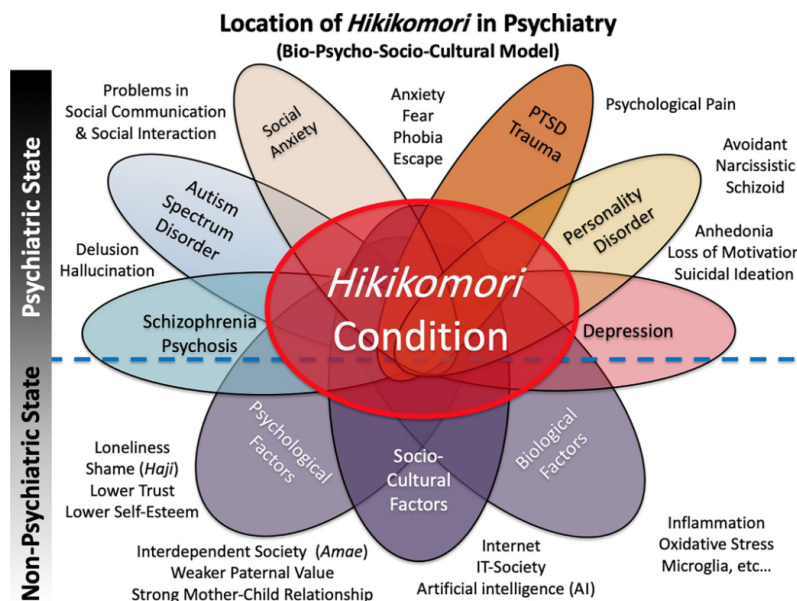


Comorbilità ³⁴

1. **Schizofrenia e disturbi psicotici:** Nella schizofrenia, gli individui possono ritirarsi fisicamente a causa di allucinazioni o deliri, come sentirsi inseguiti dalla Yakuza o temere le onde elettromagnetiche. Il ritiro sociale, un sintomo negativo comune, può essere difficile da differenziare dall'hikikomori non psicotico, soprattutto nei casi di "schizofrenia semplice" senza allucinazioni o deliri. L'inclusione della schizofrenia nella definizione di hikikomori è stata dibattuta, con attenzione al ritiro fisico nei casi di psicosi allo stadio prodromico.
2. **Depressione:** Nella fase depressiva del disturbo bipolare, la diminuzione della motivazione e l'anedonia possono manifestarsi come comportamenti di ritiro simili all'hikikomori.
3. **Disturbo d'ansia sociale e disturbi legati all'ansia:** L'ansia sociale può portare all'hikikomori, con il *taijin kyofusho*, la paura delle interazioni interpersonali e la condivisione delle somiglianze. La comorbilità con il disturbo evitante di personalità è comune tra i disturbi di personalità.
4. **Disturbo post-traumatico da stress e disturbi correlati al trauma:** I soggetti affetti da Hikikomori, in particolare quelli con esperienze di assenteismo o bullismo, possono presentare sintomi simili al PTSD, anche se il bullismo da solo potrebbe non soddisfare i criteri diagnostici.
5. **Disturbo dello spettro autistico (ASD):** Le tendenze simili all'ASD, tra cui il disadattamento sociale e la predisposizione al bullismo, possono contribuire all'hikikomori.
6. **Altre malattie mentali e disturbi del neurosviluppo:** È stata riconosciuta la comorbilità con il disturbo dello sviluppo intellettuale e il disturbo dell'adattamento, in particolare l'"hikikomori idiopatico".
7. **Suicidio:** L'hikikomori può precedere il suicidio in quanto gli individui cercano di sfuggire alla realtà, suggerendo un comportamento alternativo al suicidio. Le ricerche indicano che l'hikikomori è un fattore di rischio per il suicidio, che merita ulteriori indagini.

Figura 1. Hikikomori e comorbilità

³⁴ Kato, T.A., Kanba, S. e Teo, A.R. (2019), Hikikomori : Comprensione multidimensionale, valutazione e prospettive internazionali future. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 73: 427-440. <https://doi.org/10.1111/pcn.12895>



La complessità dell'hikikomori sottolinea che non si tratta semplicemente di un ritiro comportamentale, ma può coinvolgere condizioni psicologiche sottostanti. Inoltre, sottolinea la mancanza di dati sulla prognosi a lungo termine per gli individui che sperimentano l'hikikomori, indicando la necessità di ulteriori ricerche e di comprensione di questo fenomeno.³⁵

Identificazione

In questa sezione, faremo riferimento al Dr. Alan Teo, che ha sviluppato il *25 Item Hikikomori Questionnaire* (HQ-25), uno strumento di valutazione autosomministrato progettato per valutare il grave ritiro sociale associato all'hikikomori, e l'*Hikikomori Diagnostic Evaluation* (HiDE), un'intervista diagnostica strutturata e somministrata da un medico, sviluppata come strumento di ricerca per aiutare la diagnosi clinica dell'hikikomori.³⁶

Negli ultimi decenni, l'hikikomori, una forma grave e prolungata di ritiro sociale, è diventato un problema significativo sia in ambito clinico che di salute pubblica. L'hikikomori è tipicamente definito come l'evitamento delle principali interazioni o responsabilità sociali (come scuola, lavoro e amicizie) per almeno sei mesi. Inizialmente riconosciuto in Giappone, l'hikikomori è ora osservato a livello globale, anche in Nord America e in Europa. Colpisce circa l'1-2% della popolazione, in particolare i giovani uomini che devono affrontare sfide accademiche, problemi familiari o altri fattori di stress, che spesso li portano a trascorrere un tempo eccessivo isolati nelle loro stanze. Sono comuni alti livelli di solitudine e mancanza di supporto sociale, oltre a potenziali depressioni o altri problemi di salute mentale.³⁷

³⁵ Suwa, M. e Hara, K. (2007). "Hikikomori" tra i giovani adulti in Giappone.

³⁶ Teo, A. (2023). Dr. Alan Teo. Recuperato da <https://www.dralanteo.com>

³⁷ Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., Hayakawa, K., Umene-Nakano, W., Aikens, J. E., Kanba, S., & Kato, T. A. (2018). Sviluppo e validazione del questionario Hikikomori a 25 item (HQ-25). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(10), 780-788. <https://doi.org/10.1111/pcn.12691>



Strumenti per la valutazione dell'Hikikomori:

Per standardizzare la ricerca e la valutazione, sono stati sviluppati diversi strumenti:

- **Lista di controllo del comportamento Hikikomori:** Una lista di controllo di 45 voci per i genitori per valutare il comportamento e le caratteristiche dei loro figli.
- **Scala del rischio NEET/Hikikomori:** Una scala a 27 item che valuta gli atteggiamenti verso il lavoro e il ritiro sociale.
- **Questionario Hikikomori (HQ-25):** Il questionario Hikikomori a 25 item (HQ-25) è uno strumento di valutazione autosomministrato progettato per valutare il grave ritiro sociale associato all'hikikomori. Sviluppato grazie a un'ampia ricerca, comprende item che riflettono i tratti psicologici e i comportamenti associati all'hikikomori. Originariamente sviluppato sia in inglese che in giapponese, i punteggi dell'HQ-25 vanno da 0 a 100, con punteggi più alti che indicano sintomi più gravi. Il questionario è stato testato in uno studio con partecipanti provenienti dalla popolazione generale e da ambienti psichiatrici in Giappone. Gli item sono valutati su una scala da 0 (fortemente in disaccordo) a 4 (fortemente d'accordo), con punteggi più alti che indicano sintomi più gravi. Un punteggio di 42 è raccomandato come soglia di riferimento per identificare i soggetti a rischio. Il questionario valuta tre fattori primari: mancanza di socialità, isolamento e mancanza di supporto emotivo. L'affidabilità e la validità della scala sono state confermate da una rigorosa analisi statistica.

L'HQ-25 è uno strumento prezioso per la valutazione dell'hikikomori, in quanto offre risultati affidabili e accurati. Può aiutare a identificare gli individui a rischio e a guidare gli interventi. Sono necessarie ulteriori ricerche per perfezionare lo strumento ed esplorarne l'uso in popolazioni e contesti diversi. La versione completa dell'HQ-25 è disponibile gratuitamente ed è stata tradotta in inglese per un uso più ampio. È possibile consultare l'Accordo per l'utente dell'HQ-25 in inglese all'indirizzo https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffx_Yq4doM1ZJ25EW1s0PBDfZM5qf-24au6YQP_0wY78CCQ/viewform. Ulteriori informazioni, compresi gli adattamenti e i test in altre lingue, sono disponibili in articoli di riviste mediche ad accesso libero. Per altre traduzioni convalidate, consultare il sito <https://www.dralanteo.com/hq25>.

4. Linee guida-Poderio

In questa sezione ci proponiamo di fornire strumenti pratici di uso generale, adattati specificamente ai soggetti a rischio o al loro ambiente sociale. Le nostre indicazioni sono destinate a tutti i professionisti, insegnanti, genitori e adulti che interagiscono con i giovani e ai giovani stessi, per aiutare i loro coetanei e se stessi. Riconoscendo e affrontando precocemente questi fattori di rischio e le potenziali cause, possiamo lavorare



collettivamente per ridurre la probabilità di queste condizioni attraverso misure proattive e preventive.

IL KIT DI STRUMENTI PER L'INCLUSIONE

L'Outside Project fornisce un kit di strumenti per l'inclusione e questa sezione offre strumenti e risorse per l'inclusione delle persone colpite da Hikikomori.

- **1.1. Linee guida:** Un documento completo che illustra l'utilizzo del kit di strumenti per l'inclusione. Questa guida fornisce dettagli su come implementare e sfruttare efficacemente ogni componente del toolkit.
- **1.2 Moduli:** Il programma prevede due moduli: quattro moduli costituiscono il *programma di sensibilizzazione dei formatori* e quattro moduli costituiscono il *programma di intervento e sostegno*.
- **1.3 Strumento di valutazione:** È uno strumento fondamentale per i formatori e i professionisti per identificare i primi segnali, valutare le preoccupazioni e personalizzare gli interventi tra le persone affette da Hikikomori. Lo strumento comprende due strumenti di indagine distinti: il questionario di valutazione del potenziale e delle preoccupazioni dell'Hikikomori (HPCAQ) e il questionario sulle relazioni, l'apprendimento e le abilità (RLS).
- **1.4 Traduzioni:** Il toolkit è stato tradotto in italiano, spagnolo e turco. Tutte le risorse sono facilmente scaricabili dal sito ufficiale del progetto.

1.1 Linee guida

Il documento "Linee guida per l'inclusione" fornisce un approccio strutturato per comprendere e affrontare il kit di strumenti completo. Le linee guida iniziano definendo la condizione di Hikikomori, descrivendone le caratteristiche e le cause. Quindi si passa alla consultazione del kit di strumenti, iniziando con uno strumento di valutazione della gravità e dei bisogni. Seguono moduli dettagliati del kit di strumenti, pensati per i formatori e per le persone affette da Hikikomori: un programma di sensibilizzazione per i formatori per educare al riconoscimento e al supporto, e un programma di intervento/sostegno che offre strategie pratiche. Infine, la guida fornisce indicazioni per l'implementazione, sottolineando l'uso efficace dello strumento di valutazione e l'integrazione delle strategie di intervento nella pratica, con l'obiettivo di fornire agli utenti un'attrezzatura completa per affrontare l'Hikikomori.

1.2 Moduli per formatori e individui Hikikomori

Il toolkit comprende otto moduli sviluppati dai partner del progetto, suddivisi in due programmi:

- **Programma di sensibilizzazione per formatori:** Educa formatori e insegnanti sui segnali precoci e sulle strategie di supporto efficaci.



- Modulo 1: Quando il silenzio parla: Capire il disimpegno
- Modulo 2: Oltre lo schermo: Identificare la dipendenza da schermo)
- Modulo 3: Potenziale nascosto: Riconoscere la neurodiversità non diagnosticata
- Modulo 4: Oltre l'ombra: Evitamento e procrastinazione in adolescenza
- **Programma di intervento e sostegno:** Fornisce strumenti pratici alle persone a rischio, alle loro famiglie e alle reti di supporto.
 - Modulo 1: Dall'isolamento all'inclusione - Reinserire il disimpegno
 - Modulo 2: Unplugged: Superare la dipendenza da schermo
 - Modulo 3: Imparare a volare con la mente: sostenere la neurodiversità non diagnosticata
 - Modulo 4: Io in me: Strategie basate sui valori per superare l'evitamento

Il toolkit affronta l'Hikikomori attraverso quattro categorie principali:

- Disimpegno: Ritiro dalle interazioni sociali e dalle responsabilità.
- Dipendenza (Focus sulla dipendenza da schermo): Uso eccessivo di dispositivi digitali che porta a uno squilibrio delle attività quotidiane.
- Procrastinazione e disturbi esecutivi: Ritardo abituale nell'esecuzione dei compiti e difficoltà nella gestione degli stessi.
- Neurodiversità non diagnosticata: Sfide derivanti da differenze di sviluppo neurologico non riconosciute.

1.3 Lo strumento di valutazione

Il toolkit comprende uno strumento di valutazione completo con due strumenti di indagine distinti:

- Hikikomori Potential and Concern Assessment Questionnaire (HPCAQ): Un questionario basato su scala Likert per valutare i legami sociali.
- Questionario sulle relazioni, l'apprendimento e le competenze (RLS): Domande aperte per esplorare le relazioni, l'apprendimento e le abilità, promuovendo una comprensione più profonda attraverso il dialogo.

L'obiettivo è quello di comprendere i legami sociali e il benessere psicologico dei partecipanti attraverso due strumenti di indagine. L'Hikikomori Potential and Concern Assessment Questionnaire (HPCAQ) misura la vita relazionale dei giovani adulti, mentre il Relationship, Learning, and Skill Questionnaire (RLS) approfondisce le loro relazioni, le routine quotidiane e le competenze. Questo facilita la creazione di interventi efficaci da parte di educatori e formatori.

1.4. Traduzioni



Tutte le risorse del "Toolkit per l'inclusione" sono state meticolosamente tradotte dall'inglese all'italiano, allo spagnolo e al turco e sono prontamente accessibili per il download gratuito sul sito web ufficiale del progetto. Queste traduzioni assicurano che professionisti, famiglie e persone Hikikomori possano utilizzare efficacemente il kit di strumenti in più lingue, ampliandone la portata e l'impatto.

Il sito web è stato progettato per facilitare la navigazione, consentendo agli utenti di trovare e scaricare rapidamente le risorse necessarie senza alcun costo. Le traduzioni coprono tutte le sezioni del toolkit, compresi gli strumenti di valutazione, i moduli di formazione e i programmi di supporto, garantendo un'accessibilità completa. Per accedere alle risorse tradotte, è sufficiente visitare il sito web del progetto, individuare la sezione "Risorse" o "Toolkit per l'inclusione", selezionare la lingua preferita e scaricare i materiali nel formato desiderato. Per ulteriori informazioni e per accedere al toolkit tradotto, visitate il sito web del progetto: <https://theoutsideproject.eu/>.

4.1. Linee guida per insegnanti/formatori

Queste linee guida delineano le strategie per migliorare le capacità dei formatori nel riconoscere gli indicatori di ritiro sociale, nel coinvolgere i partecipanti e nell'attuare misure preventive in tutta Europa. Questa sezione è stata pensata per fornire ai formatori i passi essenziali e le raccomandazioni per promuovere l'inclusione dei giovani adulti a rischio di isolamento sociale, in particolare quelli che mostrano i primi segni di hikikomori, attraverso i materiali completi ideati nel progetto OUTSIDE.

I formatori acquisiranno conoscenze sui percorsi formativi efficaci che si concentrano su competenze chiave come quelle personali, sociali e di apprendimento. Che siate genitori, insegnanti, amici o psicologi che hanno a che fare con una persona affetta da hikikomori, si tratta di un compito delicato perché avete a che fare con una persona scoraggiata e disillusa nei confronti delle relazioni interpersonali. Per evitare il rifiuto, si devono superare le barriere erette contro il mondo sociale, evitando atteggiamenti forzati o ostinati e presentandosi invece come un interlocutore umile, empatico e non giudicante.

1.1. Linee guida

Prima di procedere, si raccomanda di leggere attentamente le *Linee guida per l'inclusione*. Questo documento guida offre una panoramica strutturata del quadro del progetto e delle componenti dei suoi materiali. Conoscendo in anticipo le linee guida, si otterrà una comprensione completa della struttura del progetto, degli obiettivi e dei modi in cui ciascun materiale contribuisce a tali scopi.

Si allega di seguito il documento delle Linee guida per l'inclusione: [LINEE GUIDA DEL TOOLKIT PER L'INCLUSIONE](#)

1.2 Moduli per insegnanti/formatori



Come accennato in precedenza, il *Programma di sensibilizzazione per formatori* comprende quattro moduli progettati per dotare i formatori o gli insegnanti di approfondimenti e competenze essenziali per affrontare efficacemente la condizione di Hikikomori.

Di seguito sono riportate le descrizioni dettagliate dei moduli e le strategie per i formatori o gli insegnanti:

Modulo 1: Quando il silenzio parla: Capire il disimpegno

Il modulo si concentra sulla comprensione del fenomeno dell'hikikomori, caratterizzato dal ritiro sociale volontario dei giovani. Inizialmente, l'hikikomori è definito come un disturbo caratterizzato da un prolungato ritiro dalla sfera sociale e professionale, spesso derivante da sentimenti di inferiorità e umiliazione. Il modulo esplora le varie fasi del ritiro sociale in diversi gruppi di età, sottolineando la sua natura complessa rispetto a condizioni psicologiche più esteriori.

Inoltre, affronta la diagnosi differenziale con condizioni come la schizofrenia, la depressione, il disturbo schizoide di personalità e i disturbi dello spettro autistico, evidenziando le sfide nella diagnosi e nel trattamento dell'Hikikomori. Le strategie pratiche di intervento includono approcci terapeutici come il dialogo aperto e la pet therapy, oltre a gruppi di sostegno e servizi mappati per aiutare gli sforzi di risocializzazione.

Si allega di seguito il documento del Modulo 1 del Programma di sensibilizzazione per formatori: [OUTSIDE - Quando il silenzio parla: Capire il disimpegno](#)

Modulo 2: Oltre lo schermo: Identificare la dipendenza da schermo

Il modulo "Oltre lo schermo: Identificare la dipendenza da schermo" affronta il problema pressante della dipendenza da schermo, in particolare nel contesto dell'hikikomori, in cui gli individui si ritirano nei mondi virtuali. Vengono evidenziate le varie forme di dipendenza, come il gioco, il cybersesso e le cyber-relazioni, prevalenti tra coloro che utilizzano gli schermi come meccanismo di fuga. Vengono identificati i primi segnali, come l'uso compulsivo e gli effetti psicologici, come l'ansia e la depressione, oltre agli impatti sociali, come l'isolamento e la difficoltà nelle relazioni interpersonali.

Vengono esplorati i fattori sottostanti, come le pressioni sociali, gli squilibri neurochimici e le alterazioni cerebrali, che contribuiscono allo sviluppo e al perpetuarsi della dipendenza da schermo. Vengono proposte strategie pratiche, tra cui strumenti di valutazione come lo IAT, terapie basate sulla mindfulness e metodi educativi per sostenere un intervento efficace e la gestione della dipendenza da schermo.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 2 del Programma di sensibilizzazione dei formatori: [OUTSIDE - Oltre lo schermo: Identificare la dipendenza da schermo](#)

Modulo 3: Potenziale nascosto: Riconoscere la neurodiversità non diagnosticata



Questo modulo esplora le molteplici ragioni alla base del fenomeno dell'hikikomori, che colpisce soprattutto i giovani maschi che si ritirano dalla società e si isolano. Identifica diversi fattori che contribuiscono al fenomeno: pressione psicologica da parte dei genitori, incompatibilità con il sistema educativo, gravi esperienze di bullismo, paura di deludere i membri della famiglia e giudizio sociale. Sottolineando la sfida diagnostica, il modulo sottolinea la necessità di una diagnosi precoce per prevenire un isolamento prolungato. Discute inoltre il ruolo della neurodiversità, evidenziando come le condizioni non diagnosticate possano esacerbare il ritiro sociale e l'importanza di approcci inclusivi nei contesti educativi e sociali per mitigare efficacemente i rischi di hikikomori.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 3 del Programma di sensibilizzazione per formatori: [OUTSIDE - Potenziale nascosto: Riconoscere la neurodiversità non diagnosticata](#)

Modulo 4: Oltre l'ombra: Evitamento e procrastinazione in adolescenza (a cura di PUHU)

Il modulo approfondisce le complessità dell'isolamento sociale nei giovani adulti, in particolare il fenomeno dell'Hikikomori. Inizia definendo l'Hikikomori, delineandone i sintomi, la diagnosi e le condizioni di salute mentale associate. La procrastinazione è al centro dell'attenzione, con un esame approfondito delle cause, dei predittori e del potenziale legame con l'Hikikomori, evidenziando le potenziali analogie. Il modulo sottolinea l'importanza dell'adolescenza, che svolge un ruolo cruciale sia nell'Hikikomori che nella procrastinazione.

Approfondendo il tema, il modulo esplora il comportamento di evitamento, un filo conduttore che collega la procrastinazione e l'Hikikomori. Esamina le motivazioni sottostanti e le conseguenze dell'evitamento in entrambi i contesti. Il modulo sottolinea la necessità di ulteriori ricerche per svelare l'intricata relazione tra Hikikomori e procrastinazione. Questa continua esplorazione è essenziale per sviluppare interventi efficaci e promuovere il benessere dei giovani adulti.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 4 del Programma di sensibilizzazione per formatori: [OUTSIDE - Oltre l'ombra: Evitamento e procrastinazione in adolescenza](#)

1.3 Strumento di valutazione finale

Lo strumento di valutazione fornisce a formatori ed educatori un aiuto prezioso per comprendere i legami sociali e il benessere psicologico dei partecipanti. Queste risorse facilitano la creazione di interventi efficaci da parte di educatori e formatori. Comprende due strumenti di indagine distinti, inclusi nel documento "Strumento di valutazione finale OUTSIDE":

- L'Hikikomori Potential and Concern Assessment Questionnaire (**HPCAQ**) misura le connessioni sociali utilizzando una scala Likert, con l'obiettivo di valutare le potenzialità e le preoccupazioni legate al comportamento degli hikikomori.



- Il Questionario sulle Relazioni, l'Apprendimento e le Abilità (**RLS**) utilizza domande aperte per approfondire le relazioni, le routine quotidiane e le abilità degli individui, fornendo una comprensione completa di questi aspetti.

Si allega di seguito il documento per lo strumento di valutazione finale: [Strumento di valutazione](#)

4.2. Linee guida per i genitori

Il *Programma di intervento e sostegno* è rivolto agli individui Hikikomori o a rischio, nonché alle loro famiglie, ai loro assistenti e alle loro reti di sostegno. Questi moduli offrono strumenti pratici, risorse e indicazioni per superare le barriere, sviluppare strategie di coping e reintegrarsi nella società. Riconoscendo e affrontando precocemente i fattori di rischio e le cause sottostanti, è possibile lavorare per ridurre la probabilità di queste condizioni attraverso misure proattive e preventive.

1.1. Linee guida

Si consiglia di rivedere attentamente le Linee guida per l'inclusione prima di continuare. Questo documento didattico presenta una descrizione sistematica della struttura del progetto e degli elementi delle sue risorse. La familiarità con le linee guida vi permetterà di comprendere a fondo l'organizzazione del progetto, gli obiettivi e il ruolo dei genitori in ogni risorsa per il raggiungimento di tali obiettivi.

Si allega di seguito il documento delle Linee guida per l'inclusione: [LINEE GUIDA DEL TOOLKIT PER L'INCLUSIONE](#)

1.2 Moduli per gli individui Hikikomori

Il *Programma di intervento e sostegno* comprende quattro moduli:

Modulo 1: Dall'isolamento all'inclusione: Reinserire il disimpegno

Il modulo si concentra sull'affrontare il fenomeno dell'Hikikomori attraverso strategie proattive volte a creare un sistema di protezione per gli adolescenti a rischio di ritiro sociale. Fornisce un supporto fondamentale ai genitori, offrendo alternative e indicazioni pratiche per prevenire l'abbandono scolastico. Incoraggia inoltre iniziative creative, come laboratori artistici per adolescenti, volte a favorire l'espressione emotiva e l'impegno sociale. Il programma si concentra sull'educazione tra pari e sulla creazione di piani educativi personalizzati, sottolineando l'importante ruolo delle scuole e delle famiglie nell'individuazione precoce e nel fornire un supporto continuo agli individui con bisogni educativi speciali, compresi quelli colpiti da Hikikomori.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 1 del Programma di intervento e sostegno: [OUTSIDE - Dall'isolamento all'inclusione - Riabilitare il disimpegno](#)



Modulo 2: Unplugged: Superare la dipendenza da schermo

Il modulo fornisce un supporto fondamentale ai genitori, offrendo alternative e indicazioni pratiche per prevenire l'abbandono scolastico. Inoltre, sostiene iniziative creative come i laboratori artistici per adolescenti, che incoraggiano l'espressione emotiva e l'interazione sociale. Il modulo si concentra sull'educazione tra pari e sulla creazione di piani educativi personalizzati, sottolineando l'importanza del ruolo delle scuole e delle famiglie nell'identificare e sostenere i bisogni educativi speciali, compresi i casi di Hikikomori.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 2 del Programma di intervento e sostegno: [OUTSIDE - Unplugged: Superare la dipendenza da schermo](#)

Modulo 3: Imparare a volare con la mente: sostenere la neurodiversità non diagnosticata

Questo modulo è stato progettato per aiutare ad affrontare l'abbandono scolastico e il fenomeno dell'hikikomori promuovendo il pensiero riflessivo nei giovani a rischio. L'obiettivo è aiutarli a riformare i pensieri negativi e a promuovere l'autoconsapevolezza e l'azione mirata. Il modulo spiega il flusso continuo e automatico dei pensieri e lo confronta con il pensiero riflessivo, che procede in modo strutturato per affrontare le incertezze e guidare il processo decisionale. Attraverso esercizi di riflessione guidati, i partecipanti imparano a valutare criticamente le proprie scelte, a collegare le materie scolastiche a interessi più ampi e a pianificare azioni pratiche per raggiungere i propri obiettivi. Questo approccio riflessivo mira a mettere i giovani in condizione di superare le loro sfide e di trovare una strada equilibrata per il futuro.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 3 del Programma di intervento e sostegno: [OUTSIDE - Imparare a volare con la mente: sostenere la neurodiversità non diagnosticata](#)

Modulo 4: I valori di Me in Me - Strategie per superare l'evitamento

Il modulo affronta vari argomenti incentrati sul comportamento adolescenziale e sullo sviluppo personale. Approfondisce il concetto di Hikikomori in Giappone, che comporta un estremo isolamento sociale, e il suo potenziale collegamento con la procrastinazione. Il modulo esamina l'adolescenza da una prospettiva bioecologica, sottolineando l'importanza dei sistemi interconnessi e del benessere dei giovani. Presenta risorse come la "Ruota della vita" e la "Ruota dei valori" per aiutare gli adolescenti a valutare e migliorare la loro soddisfazione e l'adesione ai propri valori. Infine, viene presentata l'attivazione comportamentale per affrontare i comportamenti di evitamento e promuovere strategie di coping adattive e salutari.

Si allega di seguito il documento relativo al Modulo 4 del Programma di intervento e sostegno: [OUTSIDE- Io in me: Strategie orientate ai valori per superare l'evitamento](#)



4.3. Linee guida per i pari

Il "Programma di intervento e sostegno" comprende moduli specializzati progettati per aiutare le persone che hanno a che fare con l'Hikikomori o quelle a rischio di sviluppare questa condizione. Questi moduli forniscono un'ampia gamma di strumenti pratici, risorse preziose e indicazioni utili per aiutare i partecipanti a superare le sfide, a sviluppare forti capacità di coping e a reintegrarsi con successo nella società. Inoltre, i giovani possono utilizzare questi moduli per sostenere i loro coetanei e se stessi. Ecco una descrizione dettagliata delle principali aree di interesse di ciascun modulo:

- **Modulo 1: "Dall'isolamento all'inclusione: Reingaggiare il disimpegno"** è pensato per aiutare le persone a reinserirsi con l'aiuto di attività creative e il sostegno della famiglia. Anche i coetanei possono utilizzare questo modulo per sostenere l'intervento precoce e supportare i loro amici.
- **Modulo 2: "Unplugged: Superare la dipendenza da schermo"** fornisce strategie per gestire la dipendenza da schermo e ridurre l'isolamento. I coetanei possono utilizzare questo modulo per incoraggiare abitudini più sane tra i loro amici.
- **Il modulo 3: "Imparare a volare con la mente: sostenere la neurodiversità non diagnosticata"** fornisce esercizi strutturati di riflessione per aiutare le persone ad affrontare e rimodellare gli schemi di pensiero negativi. Favorisce l'autoconsapevolezza e l'azione mirata, consentendo di collegare le materie accademiche con interessi più ampi e di fissare obiettivi pratici. Questo può aiutare a superare l'isolamento e a raggiungere una vita equilibrata. Come pari, potete usare questo modulo per sostenere amici o compagni di classe, incoraggiando il pensiero critico e aiutandoli a pianificare passi pratici verso i loro obiettivi. Facilitando questi processi riflessivi, il modulo promuove la crescita personale e sostiene il reinserimento nei contesti sociali e accademici.
- **Il modulo 4: "I valori di Me in Me - Strategie guidate per superare l'evitamento"** si concentra sull'autovalutazione e sul superamento dei comportamenti di evitamento. Permette di riflettere sui propri valori, di stabilire obiettivi e di consentire ai colleghi di sostenersi a vicenda nella crescita personale e nella definizione degli obiettivi.



OUTSIDE

M MISSION
e EMPATHY


PUHU
Projects for Utility and Humanity



PODERÍO
Training & Research

SKILL *up*
CONSULTING TRAINING



Co-funded by
the European Union

"Il sostegno della Commissione europea a questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti, che riflettono esclusivamente le opinioni degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute".

Numero del progetto: 2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723