





# **Hikikomori ile Mücadele Stratejilerinin Etkinleştirilmesi**

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

**Farkındalık Programı**

**Sessizlik Konuştuğunda  
Kopmayı Anlamak**



# İçindekiler

<b>Farkındalık Programı: 1. Modül</b>	<b>3</b>
Sessizlik Konuştuğunda: Kopmayı (Disengagement) Anlamak	3
1. Giriş	3
2. Sosyal Geri Çekilme	4
Belirtiler ve Semptomlar	4
3. Hikikomori	6
Belirtiler ve Semptomlar	6
Ayrıştırıcı Tanı	7
Kültürel Farklılıklar	10
4. Hikikomori ve Sosyal Geri Çekilme	11
Nedenler ve Risk Faktörleri	13
Nelere Dikkat Edilmelidir	14
5. Müdahale ve Destek İçin Pratik Stratejiler	15
Terapötik Yaklaşımlar	15
Hizmetler Haritası	16



# Farkındalık Programı: 1. Modül

## Sessizlik Konuştuğunda: Kopmayı (Disengagement) Anlamak

### 1. Giriş

Terim olarak "Hikikomori" kelimesi, kelimenin tam anlamıyla "kendine çekilme" anlamına gelir; bu durumun derin özü aslında bilinçli bir şekilde geri çekilme ve ilişkilerden ve genel olarak toplumdan ve onun yükümlülüklerinden kademeli olarak uzaklaşmadır. Hikikomori teriminin farklı ülkelerdeki çevirileri de bu geri çekilme ve sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması bileşenini vurgulamak ister: örneğin, İtalya'da bu fenomen "Sosyal Geri Çekilme" terimiyle ve İngiltere'de "NEETs" (Not in Employment, Education or Training) terimiyle tanımlanır.

Öz-izolasyon ve geri çekilme, genç kişinin utanç duygusu ve yetersizlik deneyimleriyle başa çıkmak için bulduğu çözümlerdir. Bu, kontrolü ele alıp kaçış ve kaçınma davranışlarını tetikleyen, hikikomori durumunun temelindeki pek çok unsur için geçerlidir (Lancini, 2019). Diğer psikopatolojik veya sıkıntı durumlarından farklı olarak, sosyal ve iş hayatından çekilerek sıkıntılarını ifade eden gençleri tanımlamak ve desteklemek daha zordur.

Sosyal geri çekilme ve aktivitelerden ve ilişkilerden uzaklaşma, Hikikomori gençlerinin ifade ettiği sıkıntının ana özelliklerinden birini temsil eder. Dışa vurulan davranışlar (uyuşturucu kullanımı, antisosyal davranış, şiddet, saldırganlık...) yoluyla ifade edilen sıkıntılardan farklı olarak, bu durumu tanımlamak ve önlemek daha zordur. Bu gençlerin gerçekleştirdiği geri çekilme, yavaş bir şekilde unutulmaya doğru kaymadır, bu nedenle fenomenin gerçek boyutunu anlamak ve çözüm bulmak genellikle zor olur. Bu modül bu konuda destek sağlamayı amaçlamaktadır.

## 2. Sosyal Geri Çekilme

“Sosyal geri çekilme” terimi, bireylerin motivasyonlar, duygular ve akranlarla sosyal etkileşimden geri çekilme ile ilişkili davranışlar gibi içsel yaşamlarının birçok yönünü kapsar (Rubin, Coplan ve Bowker, 2009). Bu fenomen uzun süredir incelenmiş olup, farklı yaş gruplarında hem bir semptom olarak hem de sonuçları bağlamında tanımlanmıştır. Pek çok çalışma, başkalarının varlığının bizi yalnızlığa kıyasla daha mutlu ve sağlıklı yaptığını göstermiştir (Coplan, Zelenski ve Bowker, 2018). Öte yandan, yalnız olma durumu, daha yüksek seviyelerde kortizol, yani stresle ilgili hormon ile ilişkilendirilir (Matias, Nicolson ve Freire, 2011). Kendini izole etme, başkalarından çekilme ve sosyal etkileşimlerden kaçınma eğilimi, çeşitli psikolojik bozukluklarla ilişkilidir. Bu nedenle, sosyal geri çekilme kendi etiyolojisi ve prognozu olan spesifik bir bozukluk olarak değil klinik bozuklukların bir semptomu olarak kavramsallaştırılmıştır,

### Belirtiler ve Semptomlar

Çocuk Nöropsikiyatri, Psikiyatri ve Psikoterapi Portalı'na göre, birçok sendrom, yaşa bakılmaksızın sosyal taleplere uyum sağlamama veya tamamen geri çekilme ile karakterize edilir.

#### **Erken Çocukluk (ikinci yaşın sonuna kadar):**

Bu yaşta çocuk, dış dünyadan geri çekilme belirtileri gösterebilir. Objelere yönelik bir ilişki tercih edebilir, insanlarla ilişkileri reddedebilir ve iletişim kurmaktan kaçınabilir.

#### **İkinci Çocukluk (6 yaşına kadar):**

Çocuklar anaokuluna başladıklarında, genellikle konuşma ve aile ortamı dışındaki ilişkilerde zorluk yaşayabilirler. Bu durumda, davranış gerçek bir reddetme özelliği kazanabilir.

#### **Ergenlik (14 yaşına kadar):**

Bu yaşta, geri çekilme genellikle okuldan reddedilme (okul fobisi belirtileri gösterme) şeklinde ortaya çıkabilir, görünür bir motivasyon eksikliği veya öğrenme problemi olmadan. Ancak, spor veya eğlence gibi okul dışı ilişkileri

sürdürebilirler. Diğer yandan, bu zorluklar okulun ötesindeki alanlara yayılırsa ve çocuğun işlevselliği belirgin şekilde etkilenirse, "Sosyal Fobi" olarak adlandırılabilir. Bu yaşta (ve ergenlikte) sosyal geri çekilme, kurallara gerçek bir reddetme ve karşıt, kışkırtıcı tutumlarla da kendini gösterebilir.

### **Ergenlik, Ergenlik Sonrası ve Genç Yetişkinlik:**

Ergenlik, çocukluk deneyimleri ile yetişkin hayatının sorumlulukları arasında bir köprü işlevi gören, önemli fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel değişikliklerle karakterize edilen bir dönemdir.

**Fiziksel Değişiklikler:** Puberte ile birlikte çocukluk sona erer ve vücut yetişkinliğin zorluklarına hazırlanır.

**Duygusal ve Kimlik Gelişimi:** Bu dönem boyunca bireyler kim olduklarını, neye inandıklarını ve değerlerini keşfederler, bu da yetişkin kimliklerinin temelini oluşturur.

**Sosyal ilişkiler:** Bireyler daha karmaşık arkadaşlıkları yönetmeyi ve sosyal dinamikler arasında gezmeyi öğrenirler, bu da onları yetişkin hayatının daha karmaşık etkileşimlerine hazırlar.

**Bilişsel Gelişim:** Soyut ve eleştirel düşünme becerileri geliştirilir, daha ileri düzeyde akıl yürütme becerileri kazanılır.

**Bağımsızlık ve Sorumluluk:** Bağımsızlık artışı yaşanır. Bireyler daha özerk kararlar almaya ve kişisel sorumluluk üstlenmeye başlarlar, bu da yetişkin hayatında daha büyük bir özerkliğe zemin hazırlar.

Erikson'un (1995) psikososyal gelişim teorisi, insan gelişiminin bir dizi gelişimsel aşamadan geçtiğini ve her aşamanın merkezinde bir kriz veya gelişimsel görev bulunduğunu vurgular. Her aşama başarıyla tamamlandığında, birey bir sonraki aşamaya daha iyi araçlar ve yeteneklerle yaklaşabilir, bu süreç yetişkinliğe kadar devam eder.

Ergenlik döneminde, merkezdeki gelişimsel görev, kimlik inşası ve öz tanımlamadır. Bu aşamada başarılı olmak, bireyin kendine sadık kalabilme yeteneğinin gelişmesini sağlar, başarısızlık ise rol karmaşasına ve zayıf bir öz algısına yol açar. Kişisel kimlik, deneyimlerimiz ve başkalarıyla etkileşimlerimiz tarafından şekillendirilir ve yaşlandıkça eylemlerimizi, inançlarımızı ve davranışlarımızı yönlendirir.

Gençlik döneminden sonra ve erken yetişkinlik döneminde (25-30 yaşına kadar), ana görev sağlam ve tatmin edici ilişkiler kurarak kendi ilişkisel dünyamızı oluşturmak olacaktır. Bu gelişimsel görevde başarısızlık, gençlerin izolasyon ve yalnızlık içinde yaşamalarına yol açabilir.

### **Yetişkinlik (30 yaşından itibaren)**

Yetişkinlik döneminde, sosyal geri çekilme, aile, iş ve yerleşik sosyal ilişkilerden tamamen ayrılma şeklinde gerçek izolasyon olarak kendini gösterebilir. Veya alışılmış çevreden uzak radikal bir yaşam tarzı değişikliği olarak ortaya çıkabilir. Bu koşullar altında bile, bir motivasyon, kişinin bulunduğu durum ve çevreyi reddetme olabilir.

Bazı yazarlar (Ranieri ve Monticelli, 2023), Bebek Gözlemi ve Küçük Çocuk Gözlemi yöntemi aracılığıyla çok erken ruhsal geri çekilme durumunu inceleyerek bunun, ergenler ve genç yetişkinlerde hikikomori sıkıntısının başlangıcı için bir öncü olabileceğini öne sürmektedirler.

## **3. Hikikomori**

"Hikikomori" terimi, Japonca'da iki fiilden türetilmiştir: "Hiku" yani geri çekilmek ve "Komoru" yani çekilmek, ve "kendini izole etmek" veya "ayrı durmak" olarak çevrilebilir (Laera, 2019). Bu terim, daha önce ortaya çıkmış olmasına rağmen, psikiyatride 1990'ların sonlarından itibaren kullanılmaya başlamıştır. Saito (1998) bu duruma ilişkin ilk tanımını vermiştir. Saito'ya (1998) göre, yirmili yaşların sonlarına gelindiğinde kişinin evinde kapalı kalması ve toplumla etkileşimde bulunmaması durumu, altında başka bir psikolojik sorun yatmadan altı ay veya daha uzun süren bir süreçtir.

### **Belirtiler ve Semptomlar**

Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı (MHLW) tarafından belirtildiği üzere, Hikikomori durumu genellikle 30 yaş altındaki ergenleri ve genç yetişkinleri etkiler ve ortalama 3 yıl süren bir sosyal geri çekilme dönemi ile karakterizedir. Amerikalı psikiyatristler Teo ve Gaw (2010), Hikikomori'nin varlığını hipotez etmek için aşağıdaki özelliklerin ayırt edici olduğunu belirtirler:

- Ev merkezli bir yaşam tarzı (genellikle tek bir oda içinde).
- Okul veya işe karşı ilgisizlik.
- Sosyal geri çekilmenin en az 6 ay sürmesi.
- Sosyal ilişkilerini sürdürmeye devam eden kişiler dışlanır.
- Diğer tıbbi durumları olan kişiler dışlanır.

## Ayrıştırıcı Tanı

Hikikomori'nin tablosu, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V, APA 2015) içinde bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamaktadır ve hikikomori'nin karmaşık tablosunu tam olarak tanımlayan tek bir bozukluk da bulunmamaktadır. Bu nedenle, doğru tanısal ve terapötik çerçeveler oluşturmak amacıyla, farklı çerçeveler arasında bir ayırt etme çabası göstermek son derece önemlidir; bu, sosyal geri çekilme (çapraz özellik) konusunu tartışırken kısmen gördüğümüz bir durumdur. Aşağıda bazı önemli noktaları listeleyeceğiz:

- Hikikomori'nin şizofreni ve sosyal geri çekilme ile semptomlarında önemli örtüşmeler bulunmaktadır; bu nedenle, DSM-5 kullanarak net bir ayırım yapmak zordur.

Ortak Özellikler	Hikikomori	Şizofreni
<ul style="list-style-type: none"><li>• Duygusal kısıtlama</li><li>• Sosyal izolasyon</li><li>• Sosyal hedeflere ulaşamama</li><li>• Kişisel hijyen zorlukları</li></ul>	Bu durumlar, sosyal durumlarıyla ilgili duygusal yetersizlik ve utanma duygularından kaynaklanmaktadır.	Zorluklar her zaman belirli dış olaylarla ilgili değildir.
	Rahatsızlıklarını dolaylı yoldan hâlâ iletebilirler.	Mantıksız veya tekrarlayıcı davranışlar sergileyebilirler, bu da niyetlerini anlamayı zorlaştırabilir.

**Tablo 1.** Hikikomori ve Şizofreni arasındaki ayırt edici kriterler (Laera, 2019):

Bu unsurlar, iki durumu ayırt etmeye yardımcı olabilir, ancak semptomların örtüşmesi nedeniyle tanı karmaşık kalmaktadır.

- Hikikomori'de depresyon ve sosyal geri çekilme: Birçok çalışma, en karmaşık durumlarda çok uzun süreli sosyal geri çekilmenin depresif



bir durumun gelişimine yol açabileceğini belirtmektedir. DSM-5'te tanımlanan Majör Depresif Bozukluk, en az iki hafta süren günlük işlevde belirgin değişikliklerle karakterizedir ve bu semptomlar arasında depresif ruh hali, ilgi veya zevk kaybı, uyku ve yeme bozuklukları, psikomotor ajitasyon veya yavaşlama ve ölüm düşünceleri bulunur.

Ortak Özellikler	Hikikomori	Depresyon
<ul style="list-style-type: none"><li>İlgi/zevk kaybı</li><li>Beslenmede değişiklikler</li><li>Uykuda değişiklikler</li></ul>	Genellikle suçluluk duyguları göstermezler.	Suçluluk duyguları ve öz değerlendirme gösterirler.
	Yalnızlık ve yardım talep etmeme	Yardım ve sevgi talebi.
	Antidepresanlar yardımcı olabilir, ancak belirleyici derecede etkili değildir.	Antidepresanlar, birincil depresyonun tedavisinde etkilidir.

**Tablo 2.** Hikikomori ve depresyon arasındaki ayırt edici kriterler (Laera, 2019)

- Şizoid kişilik bozukluğu ve hikikomori'de sosyal geri çekilme: DSM-5, şizoid kişilik bozukluğunu "sosyal ilişkilerden ayrılma ve kişilerarası durumlarda dar bir duygusal ifade yelpazesi ile karakterize edilen yaygın bir kalıp; erken yetişkinlikte başlayan ve çeşitli bağlamlarda mevcut olan bir durum" olarak tanımlar (APA, 2015). Semptomları şunları içerir: duygusal ilişkilerde arzu ve zevk eksikliği, bireysel etkinlikleri tercih etme eğilimi, az sayıda veya hiç etkinlikten zevk alma, başkalarının övgü ve eleştirilerine kayıtsızlık, duygusal düzleşme (APA, 2015).

Hikikomori	Şizoid Kişilik Bozukluğu
Sorun başlamadan önce aktif bir bireydir.	Sosyal işlevsellikteki bozulma, daha az ya da daha çok sabit kişilik özelliklerinden kaynaklanmaktadır.
Başkalarının eleştirilerine veya takdirine kayıtsız değildir.	Başkalarının övgü ve eleştirilerine kayıtsızdır.

Sosyal ilişkilerden zevk alma isteği duyar.

Duygusal ilişkilerde arzu ve zevk eksikliği.

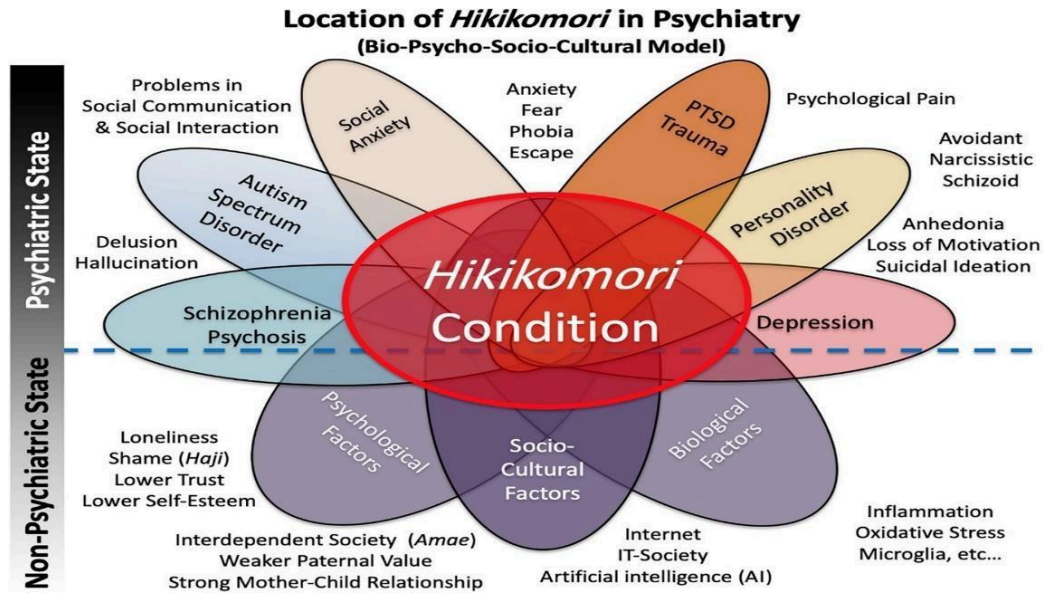
**Tablo 3.** Hikikomori (Saito, 1998) ve şizoid kişilik bozukluğu (Laera, 2019) arasındaki ayırt edici kriterler

Otizm ve hikikomori'de sosyal geri çekilme: DSM-5'e (APA, 2015) göre, otizm spektrum bozuklukları, çeşitli bağlamlarda sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde sürekli eksikliklerle tanımlanabilir.

Hikikomori	Otizm Spektrum Bozukluğu
Çocukluk döneminde iletişim ve kişilerarası becerilerde herhangi bir eksiklik görünmemektedir.	Çocukluktan itibaren iletişim ve kişilerarası becerilerde eksiklikler.
Başkalarının yargılarından korkma.	Kişilerarası becerilerde eksiklikler.

**Tablo 4.** Hikikomori ve otizm spektrum bozuklukları arasındaki ayırt edici kriterler (Laera, 2019)

Yukarıda açıklanan durumlar, hikikomori fenomeninin doğru bir şekilde teşhis edilebilmesi için bilinmesi gereken klinik tablolarıdır. Ancak, çoğu zaman, çeşitli sendromlar arasındaki sınırlar bazı durumlarda bu kadar net belirlenmemiştir. Şu anda, psikiyatri (Takahiro et al., 2019), hikikomori durumunu şiddetli zihinsel sıkıntı yaratan, ancak bazen nüanslı bir tanı tablosuna sahip çok faktörlü bir durum olarak kavramsallaştırmaktadır (Bkz. Şekil 1).

**Figür 1** Hikikomori'nin psikiyatrideki konumu: biyopsiko-sosyokültürel model (Takahiro et al., 2019)



## Kültürel Farklılıklar

Japonya'da en az 541.000 hikikomori vakası bulunmaktadır. Ancak bu fenomenin Doğu ve Batı'daki birçok diğer ülkede de var olduğu tespit edilmiştir. İtalya'da en az 100.000 vaka olduğu tahmin edilmektedir ve bu sayının arttığı belirtilmektedir. Batı'daki hikikomori'nin farklı özellikleri vardır; Doğu Asya'da tipik genç hikikomori genellikle erkek (genellikle ailenin en büyük oğlu) olup, orta sınıfa ait ve özellikle annesiyle aile kökeninden kendisini ayıramayan biridir (Saitō, 1998). Batı'da ise, kendini gönüllü olarak kapatan genç birey bazı özellikleri paylaşırsa da, genellikle aile yapısındaki çatışmalar ve ayrılmalar gibi farklılıklar gösterir (Malagón-Amor et al., 2015). Özellikle Asya'da bu fenomenin, toplumsal hedeflere ulaşamama ve toplumsal çekilme gibi sosyal faktörlerle daha fazla ilişkili olduğu görülmektedir (Toivonen et al., 2011). Batı'da ise, durumun esas olarak bireysel ve psikolojik faktörlerle (Ovejero et al., 2014), örneğin depresyon (Teo, 2012), içe dönüklük ve paranoya (García-Campayo et al., 2007) ile aracılık edildiği, bu faktörlerden sosyal geri çekilme stratejisi ile korundukları belirtilmektedir (Teo, 2015).

Hikikomori Risk Envanteri (HRI-24) (Lo scalzo, Nannicini, Liu, ve Giannini, 2018) Batı ve Doğu kültürlerinde sosyal geri çekilme fenomenini araştırmak amacıyla İtalya ve Japonya arasında yapılan ortak bir çalışma ile oluşturulmuş bir soru formudur. Hikikomori fenomeninin artan yaygınlığını göz önünde bulundurarak, yazarlar ergenlikten yetişkinliğe kadar uygulanabilecek bir araç tasarlamak istemişlerdir. Bu aracın gücü, hem Doğu hem de Batı nüfusları üzerinde tasarlanmış olmasıdır; literatürde, gönüllü sosyal geri çekilme durumunu değerlendiren diğer soru formları (en az iki tane) bulunmaktadır, ancak bu anketler, yapılarının gereği kültürel farklılıklara duyarlı olamamaktadır.

#### 4. Hikikomori ve Sosyal Geri Çekilme

Sosyal izolasyon, hikikomori'nin ana özelliklerinden biridir. Sosyal yaşamdan çekilen bireyler, genellikle aile üyeleriyle iletişim kurmaktan bile kaçınarak yalnız yaşamayı tercih ederler ve sıklıkla gece boyunca bu yalnızlığı sürdürürler. Ancak, sadece "izolasyon" terimini kullanmak, bunun pasif bir durum olduğunu öne sürebilirken, hikikomori için bu aktif bir tercihtir. "Geri çekilme" terimini kullanmak daha doğru olacaktır, çünkü bu, bireyin bilinçli bir eylemde bulunduğunu ima eder (Crepaldi, 2023).

Crepaldi'ye (2023) göre, hikikomori'nin sosyal geri çekilmesinin belirgin özellikleri vardır:

- Gönüllüdür
- Kroniktir. Kendini besleyen mekanizmalar ortaya çıkar ve bu da sosyal becerilerin artan kaybına katkıda bulunur.,
- Gençlik dönemine özgüdür: İzolasyon genellikle ergenlik döneminde veya mezuniyet sonrası dönemde başlar; bu tür bir izolasyon, psikolojik-evrimsel dinamiklerle ve çocukluktan yetişkinliğe geçişin gelişimsel görevindeki başarısızlıkla ilişkilidir.

Hikikomori durumu ile sosyal geri çekilme arasındaki bağlantıyı daha da vurgulamak için, Fransız sosyolog Fansten, sosyal geri çekilmenin arkasındaki motivasyonlara dayalı olarak hikikomori durumunu sınıflandıran bir yaklaşım geliştirmiştir (Crepaldi, 2017). Bu nedenle, Fansten dört tür sosyal geri çekilme önermiştir:

**Alternatif geri çekilme:** Ergenlikten kaçınma stratejisi olarak tanımlanır; genç birey, topluma uyum sağlamak yerine kendine alternatif bir gerçeklik yaratmak amacıyla izole olur. Bu durumda, geri çekilme kararı genellikle güçlü bir varoluşsal depresyonla önceki bir dönemden gelir.<sup>1</sup>

**Rasyonel geri çekilme:** Ailede güçlü derecede işlevsiz dinamiklere karşı işlevsiz bir reaksiyondur. Aile ilişkisel kalıpları, izolasyon davranışını sürdürme faktörü olarak işlev görür.

---

<sup>1</sup> Varoluşsal depresyon, sürekli bir umutsuzluk duygusu ve yaşamda anlam bulma mücadelesini içerir (Taft, 2021).



**Teslimiyet geri çekilmesi:** Sosyal baskılara ve aidiyet kültürünün zorluklarına karşı dayanma stratejisidir.

**Kokona geri çekilmesi:** Zamanın askıya alınması, ayrılma/özgünleşme sürecinden bir kesinti ve bağımsız bir birey olarak doğma sürecidir.

## Nedenler ve Risk Faktörleri

Doğru bir önleme ve tedavi için, bu durumun ortaya çıkma nedenlerini ve risk faktörlerini araştırmak gereklidir. İlk olarak keşfedilen ve kavramsallaştırılan Japonya'da, bu fenomenin Doğu toplumunun kültürü ve yapısıyla ilişkili bir özelliği vardır; Japon toplumu çok talepkar olup, okullardan itibaren önerdiği standartlar çok yüksektir. Bu durum, kendini hapsedme temellerinden biri olan yetersizlik duygusunun ortaya çıkmasına katkıda bulunur (Nonaka et al., 2022). Ancak son yıllarda, bazı farklılıklarla birlikte bu fenomenin hem Doğu hem de Batı ülkelerine yayıldığı ve nedenlerin daha karmaşık ve ayrıntılı olabileceği anlaşılmıştır:

**Dijitalleşme:** Doğrudan teması azaltan dijitalleşme.

**Toplum:** Gönüllü geri çekilme durumunda bile, toplumun önemli bir rol oynadığı görülmektedir; Asya dışı ülkelerde bile toplum, bireycilik gibi faktörleri vurgulayan ve geleneksel değerleri zayıflatan büyük bir parçalanma yaşamıştır (Pozza et al., 2019).

**Aile ortamı:** Gönüllü sosyal geri çekilmenin başlangıcıyla en çok ilişkili risk faktörlerinden biridir:

- Psikiyatrik bozuklukların varlığı, özellikle annenin varlığı.
- İşlevsiz ilişkilere sahip aileler.
- Çocuklarına mali destek sağlayan aşırı koruyucu aileler, toplumdan ayrılmaya yol açabilir.
- Güçlü ebeveyn beklentilerinin varlığı.
- Düşük duygusal temasla özellikle babanın periferik olarak deneyimlendiği aileler. Bağ güçlü değilse, çocuklar kimliklerini güvensizlik duygusu etrafında inşa edeceklerdir.

**Bireysel faktörler:** Ergenlikte gönüllü sosyal geri çekilmenin başlangıcıyla en çok ilişkili bireysel psikolojik faktörler şunlardır:



- İçedönüklük
- Hassasiyet
- Yüksek IQ
- Özellikle anne figürüyle ayrılma ve bireyselleşme sürecindeki zorluklar

### Nelere Dikkat Edilmelidir

Marco Crepaldi (2017), gönüllü geri çekilme durumunda üç aşama öngörmüştür ve her aşamanın kendi belirtileri vardır. Bu belirtiler zamanında tanındığında, daha erken ve daha başarılı müdahale imkanı sağlar.

**Birinci aşama:** Bu, bireylerin kendilerini izole etme dürtüsünü hissettikleri ancak bunu hala karşı koymaya çalıştıkları ve bilinçli olarak işlemekte zorlandıkları ilk aşamadır. Sosyal durumlarla karşılaştıklarında yalnızca büyük bir rahatsızlık hissederler (Crepaldi, 2017).

**İkinci aşama:** İzolasyon dürtüsünün bilinçli olarak işlenmeye başlandığı aşamadır, bu sayede sosyal temasların kişisel huzursuzluğun nedeni olarak tanınır.

**Üçüncü aşama:** Sosyal izolasyon dürtüsüne tamamen teslim olunmuş bir durum gözlemlenir.



## 5. Müdahale ve Destek İçin Pratik Stratejiler

### Terapötik Yaklaşımlar

Bu durumda psikolojik sıkıntının nasıl ortaya çıktığı göz önüne alındığında, çocuklara yaklaşmak ve bazen onları duymak zor olabilir. Bu nedenle, bu kişilere evlerinde ulaşmayı amaçlayan tüm araç ve stratejiler kullanılmıştır. İlk temas telefonla veya çevrimiçi olarak gerçekleştirilebilir (Chan et al., 2013) (İtalya'da şu anda bu amaç için kullanılabilecek birden fazla çevrimiçi terapi platformu bulunmaktadır).

Bununla birlikte, ilk adım genellikle terapinin başlatılması için fiziksel olarak eve gitmek olacaktır (Lee, 2013). Birçok çalışma, gençlerle kapalı alanda çalışmaya başlamanın genellikle ailenin yalnızca ilk aşamada çalışılmasıyla olduğunu ve nihai amacın gencin özsaygısını artırmak olduğunu önermektedir (Castellani, 2021-2022). Bazı çalışmalara göre (Yuen et al., 2019), bu şekilde yaklaşan gençlerin yaklaşık yarısı daha huzurlu bir yaşama dönebildi.

### Açık Diyalog

Açık diyalog tekniği, 1980'lerin sonlarında Finlandiya'da özellikle psikoz gibi ciddi hastalıkları tedavi eden bir proje içinde ortaya çıkmıştır (Seikkula, 2014). Yöntem, ciddi şekilde hasta bireylerin aile ve sosyal ağını aktif hale getirme ve destekleme üzerine kuruludur (Seikkula, 2014). Müdahale, hastayı süreç boyunca takip edecek bir profesyoneller ekibi (bir aile terapisti, bir bireysel terapist ve bir hastane hemşiresi) tarafından evde gerçekleştirilir (Seikkula, 2014). İlk temastan itibaren çok kısa bir süre içinde düzenlenen ev toplantıları, aile, sıkıntı içindeki kişi ve çocuğa bakım veren herhangi bir figür (eğitmenler, yetişkin arkadaşlar, psikolog vb.) ile yapılır ve temel amacı bilgi toplamak, uygun yaklaşım yöntemlerini bilgilendirmek ve taraflar arasında diyalogu desteklemektir (Seikkula, 2014). Toplantılar yaklaşık 90 dakika sürer, katılımcılar bir daire şeklinde oturur ve ekip üyeleri diyalogu olabildiğince açık uçlu sorular sorarak yönlendirir (Seikkula, 2014).

### Evcil Hayvan Terapisi



Bazı çalışmalar, hayvanlara bakmanın odadan çıkmayı teşvik edebileceği ve etkili bir terapi olabileceğini göstermiştir (Wong et al., 2017).

### Destek Grupları

Destek grupları, bireyin sosyal geri çekilmesi üzerinde çalışarak yavaş bir yeniden sosyalleşme süreci sağlar. Grup, gençlerin kendileriyle aynı durumu yaşayan veya yaşamış akranlarıyla ilişki kurabileceği, önyargı ve kontrol içermeyen bir alan olarak yapılandırılmalıdır ve daha fazla zorluk yaşayanlar sessiz kalmayı tercih ederek dinleyebilirler. Ancak grup, katılımcıların ihtiyaçlarına göre oturumları uyarlayabilen deneyimli bir süpervizöre sahip olmalıdır (Ogino, 2004).

### Hizmetler Haritası

Castellani (2021-2022) literatür incelemesinde, İtalya'daki Hikikomori fenomenini anlamak ve tedavi etmek için en aktif hizmetlerin şunlar olduğunu belirtmektedir:

- Azienda USL 8 Arezzo'nun Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Fonksiyonel Birimi (UFSMA)
- Milano'daki Minotauro sosyal kooperatifi

Ayrıca, psikolog Marco Crepaldi tarafından 2013 yılında başlatılan ve 2017 yılında Hikikomori Italia ONLUS'u kuran <https://www.hikikomoriitalia.it/p/contatti.html> web sitesi ve blogu ile ilgili yayılma projesini de ekleyelim.

Aşağıda, bu büyüyen sorunla başa çıkmak için bazı İtalyan projeleri listelenmiştir.

**Hikikomori Gençleri İçin Erken Eğitim Müdahale Projesi:** Açık Diyalog tekniğini kullanarak yürütülen bu proje, yaş ve ilgi gibi belirli özelliklere sahip 6 öğretmen/psikologdan oluşan bir ekibi içermektedir. Proje, Lombardiya'da 6 ekip tarafından yürütülmektedir. (<https://www.ripari.org/2020/10/03/e-nato-un-nuovo-progetto-per-ragazzi-e-e-ragazzi-ritirati-sociali/>)

**Psikolog Stüdyodan Dışarı Projesi:** Milano'daki Mara Selvini Palazzoli psikoterapi okulu ile işbirliği içinde oluşturulmuş ve ev bazlı müdahaleler sağlayan bu proje, Lombardiya, Roma, Faenza ve Vercelli'de 70'ten fazla



gence ulaşmıştır ve yakında Torino'da da aktif olacaktır. [Proje hakkında daha fazla bilgi](<https://www.psicologofuoristudio.it/>)

## 6. Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders - Fifth edition. DSM-5.Tr.it.Raffaello Cortina, Milan, 2015.
- Coplan, R. J., Zelenski, J. M., & Bowker, J. C. (2018). Leave well enough alone? The costs and benefits of solitude. In J. E. Maddux (Ed.), *Subjective well-being and life satisfaction* (pp. 129-147). Routledge/Taylor & Francis Group.  
<https://doi.org/10.4324/9781351231879-6>
- Castellani M. (2021-2022) HIKIKOMORI, LITERARY REVIEW ON PREVENTION EDUCATION AND TREATMENT. dissertation.
- Chan GHY, Lo TW (2013) Quality of life of the hidden youth in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life* 9: 951-969
- Crepaldi M. (2017). The four types of hikikomori: alternative, reactionary, resignation, and chrysalis.  
<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/10/le-quattro-tipologie-hikikomori.html>
- Crepaldi (2017). The three stages of hikikomori: from early warning bells to total isolation.  
<https://www.hikikomoriitalia.it/2017/09/i-tre-stadi-dell-hikikomori.html>
- Crepaldi M. (2023). Hikikomori: why it can be defined as a "voluntary chronic juvenile social withdrawal"  
<https://www.hikikomoriitalia.it/2023/12/blog-post.html>
- Erikson, E. (1995). Youth and identity crisis. Rome: Armando Editor
- García-Campayo J., Sanz Abós B., Alda M., Sobradie N. (2007). Un caso de hikikomori en España [A case report of Hikikomori in Spain]. *Clinical Medicine*, 129(8), 318-319.
- Yuen, John, et al. (2019). A One-Year Prospective FollowUp Study on the Health Profile of Hikikomori Living in Hong Kong. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no. 4, 2019,



- Laera A. (2019). Hikikomori.: severe social withdrawal has almond-shaped eyes. In Psychotherapists in-training, number 24 year 2019.
- THE REJECTION SYNDROMS: Autistic behavior and social rejection and withdrawal behaviors at different ages.  
[In https://www.neuropsych.altervista.org/drupal/?q=node/1917](https://www.neuropsych.altervista.org/drupal/?q=node/1917)
- Lee, Y.S., Lee, J.Y., Choi, T.Y. and Choi, J.T. (2013), Visitation program for withdrawn youth. *Psychiatry Clin Neurosci*, 67: 193202.
- Loscalzo Y, Nannicini C, Huai-Ching Liu I-T, Giannini M. Hikikomori Risk Inventory (HRI-24): A new instrument for evaluating Hikikomori in both Eastern and Western countries. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(1):90-107. doi:10.1177/0020764020975800.
- Malagón-Amor Á., Córcoles-Martínez D., Martín-López L. M., Pérez-Solà V. (2015). Hikikomori in Spain: A descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 475-483.
- Matias G.P, Nicolson N.A., Freire T. (2011). Solitude and cortisol: Associations with state and trait affect in daily life. In *Biological Psychology*, Volume 86, Issue 3, 2011, Pages 314-319.
- Nonaka S, Takeda T, Sakai M. Who are hikikomori? Demographic and clinical features of hikikomori (prolonged social withdrawal): A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. March 25, 2022;48674221085917.
- Ovejero S., Caro-Cañizares I., de León-Martínez V., Baca-Garcia E. (2014). Prolonged social withdrawal disorder: A hikikomori case in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), 562-565.
- Ogino T (2004) Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomorians. *International Journal of Japanese Sociology* 13: 120-133.
- Pozza A, Coluccia A, Kato T, Gaetani M, Ferretti F. (2019). The "Hikikomori" syndrome: worldwide prevalence and cooccurring major psychiatric disorders: a systematic review and metaanalysis protocol. *BMJ Open*. September 20, 2019;9(9):e025213.
- Ranieri, F., & Monticelli, M. (2023). Seeking the origins of psychic and social withdrawals: warning signs in the observations of young children. In *Infant Observation*, 1-18.  
<https://doi.org/10.1080/13698036.2023.2290290>



- Rubin KH, Coplan RJ, Bowker JC (2009). Social withdrawal in childhood. In *Annu Rev Psychol.* 2009;60:141–71.  
[doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642)
- Saito T. (1998). Saitō T. (1998) *Adolescence without end*, Minnesota University Press, USA 2013.
- Seikkula, J. (2014). *The Open Dialogue. The Finnish approach to severe psychiatric crisis*. Rome: Giovanni Fioriti.
- Taft, T (2021). What is Existential Depression? Psych Central.  
<https://psychcentral.com/depression/what-is-existential-depression>
- Takahiro A., Shigenobu K. and Teo A.L. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment and future international perspectives. In *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 73(8) May 2019 73(8).  
DOI:10.1111/pcn.12895
- Teo, A. R., & Gaw, A. C. (2010). Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 444–449.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e086b1>
- Teo A. R., Fetters M. D., Stufflebam K., Tateno M., Balhara Y., Choi T. Y., Kanba S., Mathews C. A., Kato T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 64–72.
- Toivonen T., Norasakkunkit V., Uchida Y. (2011). Unable to conform, unwilling to rebel? Youth, culture, and motivation in globalizing Japan. *Frontiers in Psychology*, 2, 207.
- Kato, T.A., Kanba, S. and Teo, A.R. (2019), Hikikomori : Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 73: 427–440.  
<https://doi.org/10.1111/pcn.12895>
- Wong PWC, Yu RWM, Li TMH, Lai SLH, Ng HYH, Fan WTW (2017). Efficacy of a multicomponent intervention with animal-assisted therapy for socially withdrawn youth in Hong Kong. *Society Animals* 2017.



**MISSION  
e EMPATHY**

**PUHU**  
Projects for Utility and Humanity



**PODERÍO**  
Training & Research

**SKILL  
up**  
CONSULTING TRAINING



Co-funded by  
the European Union

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