Hikikomori tra clinica, fisiopatologia e sociale: nuova tendenza patologica dei giovani intelligenti

Data: Invalid Date | Autore: Dott Antonio Calamonici - Psicologo



CATANZARO, 24 OTTOBRE - Hikikomori è un termine giapponese coniato dallo psichiatra Tamaki Saito, atto ad identificare il fenomeno correlato al suo significato, di isolamento estremo, nato negli anni ottanta nello stesso Giappone e diffusosi successivamente in Asia e da qualche anno anche in America ed Europa. In Italia, termine introdotto ufficialmente nel 2012, si contano all'incirca 100 mila casi.

Tale fenomeno, considerato e trattato come patologia, è diagnosticato seguendo i criteri identificati dal governo giapponese:

- isolamento volontario dalla vita sociale, per più di sei mesi
- perdita di interesse per scuola o lavoro, escludendo i soggetti che mantengono rapporti sociali
- sintomi depressivi, ossessivo-compulsivi e manie di persecuzione (letargia, incomunicabilità)
- esclusione della presenza di altri disturbi mentali, tra i quali schizofrenia e ritardo mentale.

I soggetti maggiormente affetti sono di sesso maschile in età compresa tra i 14 e i 30 anni.

Solitamente gli interessati, lasciano di rado la loro stanza, divenuta una tana con persiane sempre abbassate e aria viziata, invertendo i ritmi circadiani sonno-veglia, ovvero dormienti di giorno e

veglianti di notte, intrattengono, in percentuale bassa, relazioni solo virtuali. Trascorrono il tempo in attività online, leggendo o oziando semplicemente, incapaci di trovare lavoro e instaurare relazioni fisiche, prossimali. Non tengono alla pulizia personale ne del proprio ambiente. Anche i rapporti con i membri della famiglia sono in genere limitati: si comunica essenzialmente per richieste di cibo e a porta chiusa. Per lo stesso motivo, quando non è possibile altrimenti, alcuni di essi si permettono una boccata d'aria settimanale atta all'accumulo di viveri necessari e sufficienti fino alla prossima uscita. In queste circostanze, internet diviene l'unica connessione con il mondo esterno, importando dipendenza.

Le origini e le possibili cause, possono essere associate: alla mancanza emotiva di una figura paterna o ad un attaccamento eccessivo alla figura materna, provocanti in maniera differente, instabilità ed insicurezza emotivo-affettiva, pensieri di inadeguatezza e disagio interpersonale ed intrapersonale; alla pressione sociale, in giappone in particolare centrata sull'autorealizzazione e sul successo personale, alle quali gli individui vengono addestrati fin da piccoli, inseriti in uno schema rigido e verticale, difficile da scalare e di molto impegno, ma dal quale è facile cadere e ritrovarsi al punto di partenza anche per un piccolo errore; ad un carattere sensibile ed introverso abbinato spesso ad un'alta intelligenza e a relazioni tra pari negative, caratterizzate spesso da dinamiche di bullismo subìto, indi a sentimenti di vittimizzazione sociale estesa, ansia sociale e scolare, agorafobia, timidezza, paranoia ed in opposto, a dinamiche oppositive e provocatorie, rispetto sia pari che il sistema sociale, quale l'isolamento appunto.

Per la diagnosi è stato stilato un test, Hikikomori Questionnaire (HQ-25), composto da 25 item (domande) articolati in tre sottoscale indaganti la socializzazione, l'isolamento ed il supporto emotivo.

In Spagna, è stato condotto uno studio con pubblicazione nel marzo del 2018,mirantea determinare le caratteristiche socio-demografiche e cliniche eipossibili sottotipi clinici, che predicono in dodici mesi, i casidiHikikomori. I criteri di inclusioneutilizzati nella scelta del campione (ovvero dell'insieme degli individui inseriti nella ricerca)sonostati:comportamento di evitamento totale delle relazioni e dei contesti sociali con ritiro casalingo, deterioramento significativo dovuto all'isolamento sociale, durataminimadei sintomiseimesi. Sono stati identificati sei principali gruppi diagnostici: affettivo, ansia, psicotico, uso di droghe, personalità e altri disturbipsichiatrici. Il sottogruppo ansioso-affettivo ha dimostrato una minore gravità clinica, ma un'evoluzione peggiore nel tempo, dimostrando fragilità e tendenza alla ricaduta e al disimpegno,suggerendotrattamenti intensivirisultanti efficaci nell'integrazione e formazione di una rete sociale.

Il trattamento da considerare prevede due approcci:

- psichiatrico-psicologicocon concomitanza diterapia farmacologica e psicoterapica, con possibile ospedalizzazione;
- psicologico-sociale con messe in atto di integrazione e sostegno sociale e psicologico attraverso l'inserimento in una comunità, lontani dal proprio nucleo familiare.

È necessario, a mio avviso, oltre al lavoro terapeutico ed educativo-sociale sul diretto interessato, un altrettanto mirato intervento sulla famiglia.

Da altri studi, indaganti la fisiopatologia dell'Hikikomori, ancora non abbastanza chiarita al fine di un trattamento efficace, sono stati messi in relazione tratti di personalità evitante, biomarcatori del sangue, caratteristiche psicologiche e comportamentali valutati inizialmente attraverso un gioco sulla fiducia in volontari affetti da tale patologia e successivamente a partire da soggetti reali affetti e sani. I tratti di personalità evitanti, negativamente associati al colesterolo lipoproteico ad alta densità (HDL-C) e all'acido urico (UA) negli uomini e positivamente associati a prodotti di degenerazione della

fibrina (FDP) e proteina C-reattiva ad alta sensibilità (hsCRP) nelle donne, hanno prodotto gli stessi risultati negli Hikikomori.

Quindi considerando gli stati preoccupazionali di tali soggetti a riguardo l'intorno, nell'essere per esempio giudicati o di non essere accettati o abbastanza buoni o in gamba per il modello sociale proposto ed a volte imposto, con una coloritura affettiva delle relazioni in scala di grigi che aumenta e sostiene la presenza del timore degli altri, del leggere le intenzioni altrui come negative, aggressive, distanzianti e probabilmente umilianti, in una formazione di pensieri composti in circoli viziosi dai quali non si vede via d'uscita se non l'estraniarsi completamente ed il rifugiarsi in una stanza e nel virtuale, modificando in maniera persistente e a volte permanente il proprio modo di vedere alla vita, illudendosi di sollevarsi e alleviare la propria sofferenza, con la dipendenza (droghe, internet, lettura o altro), sembra sia la dinamica oggettiva dell'Hikikomori. Soggetti quindi intelligenti ma incapaci di attuarla nel bilanciamento con la grande sensibilitàe l'attitudine all'introversione.

Ma non è anche questa intelligenza? L'intelligente non è anche capace di bilanciarsi nei propri estremi e differenze, integrando e differenziando, centrandosi su se stesso e nelle relazioni, così come negli obiettivi?

Il concetto di intelligenza è vasto e nel corso storico della ricerca applicatagli, ha cambiato varie volte forma e dimensioni: si è passati dal considerarla essenzialmente paragonabile alle abilità linguistiche-comunicative e logico-matematiche (Simon-Binet), al vederla scissa in più parti di competenze specifiche, quali per esempio verbale, cinestetica, musicale, corporea, naturale, intrapersonale, interpersonale ecc (Gardner). La possiamo considerare suddivisa induegrandi gruppi: razionale,quindi logico-matematica, verbale, spaziale, risoluzioni di problemi, ragionamento, velocità e qualità di associazione, integrazione ecc;emotivo-affettiva,che restituisce la comprensione delle proprie emozioni e di quelle altrui, la capacità di empatizzare, di gestire i propri umori, stati emotivi ed affettivi, l'equilibrio tra egoismo sano e sano altruismo.La sua definizione classica prevede essenzialmente la base razionale, ovvero la capacità di risolvere i problemi considerando le variabili in campo, le proprie risorse e quelle dell'intorno; una versione più aggiornata aggiunge l'atto creativo, ovvero la possibilità di applicare al problema più punti di vista, integrandoli al fine della soluzione o mantenendo la differenziazione tra proprietà inalterate e in cambiamento, in una relazione di dipendenza/indipendenza, per giungere all'intelligenza come capacità di adattamento, di sopravvivenza.Quindi parlare di intelligenza, in maniera generica, serve essenzialmente a discriminare coloro che superano la soglia dell'intelligenza tollerata da quella non tollerata,un'intelligenza adattiva, che permette la sopravvivenza e l'espressione accettabile di se stessi, da quella non adattiva o disadattiva, l'una incapace di dare sopravvivenza, l'altra capace di fornirne una, inadeguata a se stessi e al credo sociale.

E l'Hikikomori? Che tipo di intelligenza mediamente hanno i soggetti affetti da tale malessere? Potrebbe esserci un conflitto, una non congiunzione tra intelligenza razionale ed emotivo/affettiva? Quale, secondo voi, a seguito della lettura di queste poche righe o dell'aggiunta di altre qua e là su internet, tra le due è quella che agisce disadattivamente o non adattivamente in questa patologia? Cosa bisognerebbe approfondire e che direzione la ricerca dovrebbe percorrere per apportare maggiore prevenzione, sostegno e abilitazione/riabilitazione?

Io punto sull'approfondimento della relazione personalità-intelligenza, da integrare successivamente all'affettività in un rapporto di vicendevole scambio ed influenza.

Se vi va di condividere i vostri pareri e/o idee scrivetemi su:

www.facebook.com/dottcalamoniciantoniopsicologo/

Per chi avesse necessità, a proposito dell'Hikikomori, vi è un’associazione di informazione e supporto, raggiungibile a questo indirizzo: www.hikikomoriitalia.it .

Dott Antonio Calamonici - Psicologo

Fisso il soffitto bianco

gioco con le ombre che la fioca luce produce:

affondo i pensieri

nelle crepe sulla parete

generate da chiodi

che un dì sorreggevano

piaceri per gli occhi.

Ermes Kalhòs

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/hikikomori-clinica-sociale-nuova-tendenza-patologica-giovani-intelligenti/109201