

## Adolescenti a rischio di ritiro sociale: segnali precoci, fattori di rischio e strategie di intervento

### Adolescents at risk of social withdrawal: early warning signs, risk factors, and intervention strategies

Karin Bagnato

University of Messina, Messina (Italy)

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**Citation:** Bagnato, K. (2026). Adolescenti a rischio di ritiro sociale: segnali precoci, fattori di rischio e strategie di intervento. *Italian Journal of Educational Research*, 36, 70-80.  
<https://doi.org/10.7346/sird-012026-p70>

**Copyright:** © 2026 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. IJEDuR is the official journal of Italian Society of Educational Research ([www.sird.it](http://www.sird.it)).

**Received:** February 16, 2025

**Accepted:** May 20, 2026

**Published:** June 30, 2026

Pensa MultiMedia / ISSN 2038-9744

DOI: [10.7346/sird-012026-p70](https://doi.org/10.7346/sird-012026-p70)

#### Abstract

The *hikikomori* phenomenon, which is now widespread globally, describes a condition of prolonged voluntary self-enclosure in which the individual deliberately locks himself in his room, avoiding all forms of contact with the outside world. This prolonged isolation represents a dysfunctional response to social pressures and experiences of inadequacy. The present study aimed to identify adolescents vulnerable to social withdrawal and to explore their main attitudes and behaviour through the administration of the *Hikikomori Questionnaire* (HQ). The results highlight two distinct groups of subjects: *low* and *high* risk of isolation. High-risk subjects are those who show low socialization, high isolation, and a lack of emotional support. These signs, which are often underestimated, are important predictors of self-exclusion. Based on the results that emerged, there is a need for specific educational interventions aimed at strengthening self-esteem, empowerment, and resilience, and that also involve school and family. Preventing *hikikomori* means creating contexts capable of recognizing and enhancing adolescent fragility.

**Keywords:** hikikomori, social withdrawal, adolescence, sense of inadequacy.

#### Riassunto

Il fenomeno *hikikomori*, ormai diffuso a livello globale, descrive una condizione di autoreclusione volontaria protratta nel tempo, in cui l'individuo sceglie deliberatamente di chiudersi nella propria stanza, evitando ogni forma di contatto con il mondo esterno. Questo isolamento prolungato rappresenta una risposta disfunzionale a pressioni sociali e vissuti di inadeguatezza. Il presente studio si pone come obiettivo di individuare adolescenti vulnerabili al ritiro sociale e di esplorarne i principali atteggiamenti e comportamenti attraverso la somministrazione dell'*Hikikomori Questionnaire* (HQ). I risultati evidenziano due gruppi distinti di soggetti: *a basso* e *ad alto* rischio di isolamento. I soggetti *ad alto rischio* sono quelli che mostrano bassa socializzazione, elevato isolamento e carente supporto emotivo. Tali segnali, spesso sottovalutati, costituiscono importanti indicatori predittivi di autoreclusione. Sulla base dei risultati emersi, si evidenzia la necessità di realizzare specifici interventi educativi che puntino a rafforzare l'autostima, l'empowerment e la capacità di resilienza dei giovani, e che coinvolgano anche scuola e famiglia. Prevenire l'*hikikomori* significa creare contesti capaci di riconoscere e valorizzare le fragilità adolescenziali.

**Parole chiave:** hikikomori, ritiro sociale, adolescenza, senso di inadeguatezza.

## 1. L'isolamento sociale negli adolescenti

Il termine *hikikomori* è stato introdotto all'inizio degli anni Ottanta dallo psichiatra giapponese Saito Tamaki per descrivere un fenomeno sociale di rilevante impatto, osservato in Giappone già a partire dagli anni Settanta. L'espressione *hikikomori* è stata utilizzata per definire una condizione di isolamento volontario protratto nel tempo, all'interno della quale l'individuo decide deliberatamente di chiudersi nella propria stanza, evitando qualsiasi forma di contatto con il mondo esterno per periodi estesi, talvolta pluriennali (Saito, 1998).

L'autoreclusione volontaria ha avuto origine in Giappone, ma successivamente ha trovato diffusione anche in altri contesti asiatici, quali la Corea del Sud e la Cina, espandendosi in tempi più recenti anche negli Stati Uniti, in Australia e in diversi Stati europei (Ricci, 2014; Imai et al., 2020; Tan et al., 2021; Takefuji, 2023; Benarous et al., 2025).

Affinché un soggetto possa essere considerato *hikikomori*, è necessario che presenti uno stato di ritiro sociale continuativo da almeno sei mesi, una storia pregressa di fobia scolastica, dipendenza da Internet, inversione del ritmo circadiano e un'esplicita volontà di interrompere ogni relazione con il mondo esterno (Saito, 1998).

In Giappone si stima che gli *hikikomori* superino il milione e mezzo e la maggior parte di essi sono giovani di sesso maschile, di età compresa tra i 18 e i 27 anni, spesso figli unici o primogeniti e, generalmente, appartenenti al ceto medio-alto. Di solito, l'esordio della condizione si verifica in seguito a episodi di abbandono scolastico correlati a insuccessi accademici, bocciature o esperienze di bullismo (Ricci, 2008; Li & Wong, 2015; Hamasaki et al., 2021; Muris & Ollendick, 2023; Pupi et al., 2025).

Alcuni aspetti comuni a tutti gli *hikikomori* sono livelli elevati di ansia, tendenze autodistruttive manifestate attraverso l'isolamento volontario, consapevolezza del proprio stato e incapacità di modificarlo, e alterazioni nella percezione temporale derivanti dalla ripetitività quotidiana dell'autoreclusione (Bagnato, 2017). In molti casi, vi è la presenza di pensieri suicidari e pianificazioni del gesto estremo che, tuttavia, raramente si concretizzano poiché, paradossalmente, l'*hikikomori* vuole vivere, ma non sa come farlo (Ricci, 2009; Bagnato, 2017). L'isolamento assume, dunque, i contorni di una richiesta di aiuto implicita, espressa attraverso il rifiuto del mondo esterno.

Negli ultimi anni, anche in Italia si è assistito a una crescente incidenza del fenomeno, seppur con peculiarità culturali e strutturali differenti rispetto al contesto giapponese. Nel contesto italiano, i soggetti colpiti sono per lo più adolescenti che, pur desiderando l'integrazione nel tessuto sociale, si trovano impossibilitati a raggiungerla a causa di specifici fattori individuali e contestuali che innescano un senso di inadeguatezza tale da indurli a percepirsi come non idonei alla vita sociale. Pertanto, l'unica strada praticabile diventa il ritiro all'interno della propria stanza che assume, per il soggetto, una connotazione positiva in quanto gli fa conquistare quell'autonomia e quella libertà, in realtà illusorie, che lo svincolano dalle aspettative altrui (Bagnato, 2017).

Come per il Giappone, anche in Italia l'autoreclusione è spesso preceduta da un periodo di assenteismo scolastico, tuttavia, le cause sottostanti non sono necessariamente attribuibili al rendimento scolastico o a episodi di bullismo, ma possono riflettere un disagio più ampio e sistemico. La scuola, come istituzione, può essere percepita come inadeguata a rispondere alle trasformazioni sociali in atto. Inoltre, dinamiche relazionali complesse, come l'interazione con individui dell'altro sesso o la competizione con i pari, possono suscitare timori di giudizio e rifiuto (Scodreggio, 2015).

I giovani *hikikomori* italiani condividono con quelli giapponesi alcune caratteristiche, quali: elevata ansia, consapevolezza della propria condizione, alterazioni del ciclo sonno-veglia e perdita della percezione del tempo. Le motivazioni profonde che conducono all'autoisolamento risiedono in vissuti ricorrenti di inadeguatezza e nella conseguente volontà di evitare il confronto con gli altri al fine di sfuggire al senso cronico di frustrazione e fallimento percepito. In particolare, la discrepanza tra il sé ideale e la realtà percepita alimenta timori legati al fallimento, alla delusione altrui, al perdere tempo e a un intenso senso di vergogna (Caputo, 2020; Iwakabe, 2021).

Nella società contemporanea, gli adolescenti sono costantemente esposti a modelli ideali di perfezione e a elevate aspettative, promossi sia dal contesto culturale sia dai nuclei familiari. Questo clima di pressione contribuisce alla costruzione di un'immagine di sé caratterizzata da inadeguatezza che sfocia in un mecca-

nismo di evitamento della realtà percepita come opprimente. In tale contesto, l'isolamento si configura come una strategia difensiva, nonché come l'unica modalità accessibile per esprimere il proprio disagio.

Per di più, la compresenza di più fattori di rischio a livello individuale e contestuale incrementa il numero di ambiti nei quali il soggetto sperimenta difficoltà, alimentando una progressiva demotivazione che culmina in un rifiuto del mondo esterno. Dal punto di vista cognitivo e comportamentale, ciò si traduce nell'attivazione di meccanismi di evitamento che portano all'abbandono delle sfide quotidiane e alla ricerca di rifugio in un ambiente percepito come sicuro: la propria stanza. L'autoisolamento diventa così un atto simbolico di protesta e, al contempo, un tentativo estremo di protezione personale.

La crescente diffusione del fenomeno mette in evidenza la necessità di prestare attenzione non solo alla condizione conclamata di reclusione, ma anche e soprattutto a tutti quei comportamenti e atteggiamenti che in qualche modo possono essere predittori di un possibile isolamento. L'esigenza di rifiutare qualsiasi forma di contatto con il mondo esterno, infatti, non si manifesta in maniera improvvisa, ma si dipana pian piano nel tempo e presuppone un periodo di incubazione che predispone e prepara il soggetto alla scelta dell'autoreclusione. Ed è proprio questo graduale processo di isolamento che deve essere intercettato durante la sua fase latente.

È importante, però, sottolineare che, entro certi limiti, il desiderio di solitudine può rappresentare una componente fisiologica dello sviluppo adolescenziale, manifestandosi come una dinamica oscillante tra apertura relazionale e introspezione (Wang et al., 2013; Barzeva et al., 2019; Coplan et al., 2021; Bowker et al., 2022; Cerbara et al., 2025). Tuttavia, quando tale oscillazione viene meno e l'interesse per l'altro si riduce a favore di un'eccessiva focalizzazione su di sé, l'adolescente può entrare in uno stato di immobilità emotiva, dominato dalla costante sensazione di minaccia imminente. In questo scenario, l'autoreclusione appare come una misura preventiva per evitare esperienze potenzialmente dannose.

Nella maggior parte dei casi, il timore è connesso a esperienze passate di vergogna, umiliazione e auto-percezione negativa che rafforzano l'idea di non essere adeguati a gestire la propria vita e a fronteggiare le difficoltà (Sullivan et al., 2020; Reitz, 2022; Musetti et al., 2023). Questo stato di fragilità, che preesiste agli eventi scatenanti, favorisce l'inclinazione all'isolamento e si fonda su una bassa autostima e su una vulnerabilità emotiva accentuata.

Ogni esperienza sfavorevole viene vissuta come conferma del proprio senso di inadeguatezza, rafforzando una visione distorta e negativa del sé. In tale contesto, il giovane si mostra sempre più restio a confrontarsi con l'esterno e si chiude in un meccanismo difensivo, evitando tutte quelle situazioni che potrebbero esporlo al giudizio altrui o a esperienze umilianti (Brereton & McGlinchey, 2020; Bellini et al., 2024). La progressiva cristallizzazione di tale immagine negativa porta l'adolescente a rifugiarsi in uno spazio protetto, seppur marginale, rinunciando alla partecipazione attiva alla vita sociale (Bagnato, 2017).

In definitiva, dopo aver sperimentato ripetuti e fallimentari tentativi di adattamento, il ragazzo arriva a percepire la rinuncia al confronto come l'unica via praticabile. La decisione di ritirarsi diventa, dunque, l'esito ultimo di un lungo processo di disillusione, durante il quale l'adolescente, pur desiderando l'inclusione, non riesce più a sostenere la pressione di una realtà percepita come inaccessibile e ostile.

## 2. Metodologia

### 2.1 Scopo della ricerca

Alla luce del quadro teorico delineato, il presente lavoro si propone di indagare la predisposizione al ritiro sociale in un gruppo di adolescenti. In particolare, la ricerca vuole:

- esplorare la distribuzione dei livelli di ritiro sociale;
- individuare profili distinti di ritiro sociale;
- analizzare le differenze di genere tra i profili e nei vari ambiti indagati dal questionario proposto.

## 2.2 Partecipanti

All'indagine hanno partecipato 515 studenti delle classi terze, quarte e quinte di alcune scuole secondarie di secondo grado della Sicilia, con un'età media di 16,97 anni (DS = 1,43 anni). Di questi, 151 erano maschi (29,3%) e 364 femmine (70,7%). I partecipanti sono stati selezionati tramite un campionamento di convenienza, previo accordo con i dirigenti scolastici e i docenti degli istituti coinvolti.

## 2.3 Strumenti

All'intero campione è stato somministrato l'*Hikikomori Questionnaire* (Teo et al., 2018), strumento validato e ampiamente utilizzato in letteratura per l'individuazione di comportamenti di ritiro sociale.

L'*Hikikomori Questionnaire* è un questionario composto da 25 affermazioni alle quali il soggetto risponde pensando ai sei mesi precedenti, con la domanda introduttiva: «Negli ultimi 6 mesi, quanto accuratamente le seguenti affermazioni ti descrivono?». Ogni item è valutato su scala Likert a 5 punti, da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 5 ("Fortemente d'accordo"). Il questionario misura tre diverse sottoscale: Socializzazione, Isolamento e Supporto Emotivo. Punteggi più alti in tutte le sottoscale indicano una maggiore tendenza al ritiro sociale. Uno studio recente ha adattato e validato la versione italiana dell'*Hikikomori Questionnaire*, confermandone la struttura fattoriale a tre fattori, l'affidabilità interna e la validità di costrutto (Fino et al., 2022).

## 2.4 Procedura

Il questionario è stato somministrato in forma anonima e individualmente in ciascuna classe ed è stato preceduto da istruzioni sulle modalità di risposta e da informazioni sui contenuti delle diverse aree d'indagine, al fine di favorire la motivazione e la partecipazione attiva all'esperienza. La compilazione del questionario richiedeva circa 10/15 minuti.

Al fine di rispettare le normative etiche vigenti, per tutti i soggetti è stato richiesto il consenso dei genitori o dei tutori legali prima del loro coinvolgimento.

## 3. Analisi dei dati

Tutte le analisi sono state effettuate tramite il software di analisi statistica Jamovi (versione 2.6.26). Gli outlier univariati ( $>3$  DS dalla media) sono stati esaminati e mantenuti solo se teoricamente giustificabili. Per ogni variabile continua sono stati calcolati la media, la deviazione standard e il coefficiente di Cronbach per valutare l'affidabilità interna. Le frequenze e le percentuali sono state riportate per le variabili categoriali. In fase preliminare sono state verificate le assunzioni di normalità (Shapiro-Wilk) e di omogeneità delle varianze (Levene) per ciascuna variabile continua. Poiché tali assunzioni risultavano violate, le analisi bivariate relative al genere, originariamente previste con il test t di Student per campioni indipendenti, sono state condotte mediante test non parametrico di Mann-Whitney.

Al fine di identificare sottogruppi omogenei lungo tali variabili, è stata eseguita un'analisi dei profili latenti utilizzando il modulo snowRMM. I punteggi z di Socializzazione, Isolamento e Supporto Emotivo sono stati calcolati e utilizzati come indicatori per l'analisi dei profili latenti. Gli indicatori erano correlati tra loro all'interno delle rispettive classi. Quindi, sono state stimate specificazioni di covarianza diverse e soluzioni da 2 a 4 classi, e selezionato il modello ottimale in base a AIC, AWE, BIC, CLC e KIC (Akogul & Erisoglu, 2017), oltre che a entropia e BLRT. Per valutare le associazioni tra i profili individuati e le variabili categoriali sono state impiegate tabelle di contingenza e test  $\chi^2$  di indipendenza.

### 3.1 Validità interna

L'affidabilità interna dell'*Hikikomori Questionnaire* è stata valutata calcolando l' $\alpha$  di Cronbach per ciascuna delle variabili oggetto di studio. Come mostrato nella Tabella 1, per ogni variabile continua sono riportati il valore medio, la deviazione standard (DS) e il coefficiente  $\alpha$  di Cronbach, al fine di fornire una descrizione completa della coerenza interna dei rispettivi item. I coefficienti  $\alpha$  di Cronbach sono risultati tutti superiori a 0,85, confermando una buona omogeneità e coerenza interna delle scale utilizzate. È stato inserito il test di Shapiro-Wilk, il cui esito ha evidenziato una significativa deviazione dalla normalità per tutte e tre le dimensioni.

	Socializzazione	Isolamento	Supporto Emotivo
<b>Media</b>	2.688	3.013	2.675
<b>Deviazione standard</b>	0.992	0.933	0.959
<b><math>\alpha</math> di Cronbach</b>	0.940	0.877	0.858
<b>W</b>	0.927	0.960	0.892
<b>p</b>	<.001	<.001	<.001

Tab. 1: Medie, SD, coefficienti  $\alpha$  di Cronbach, W e p di Shapiro-Wilk per ogni variabile continua analizzata nello studio (N=515)

### 3.2 Analisi bivariate

Per valutare la presenza di differenze di genere nelle sottoscale di Socializzazione, Isolamento e Supporto Emotivo, sono stati eseguiti test non parametrici di Mann-Whitney, in considerazione della violazione delle assunzioni di normalità e omogeneità delle varianze [Socializzazione:  $F(1, 513) = 18,398$ ,  $p < .001$ ; Isolamento:  $F(1, 513) = 1,628$ ,  $p = .203$ ; Supporto Emotivo:  $F(1, 513) = 27,335$ ,  $p < .001$ ]. Non sono state riscontrate differenze significative tra i generi nelle dimensioni Socializzazione ( $U=26835,500$ ,  $p=0.674$ , effect size=  $-0.024$ ) e Isolamento ( $U=24622,500$ ,  $p=0.063$ , effect size=  $-0.104$ ), mentre sono state rilevate in quella del Supporto Emotivo ( $U=24050$ ,  $p=0.025$ , effect size=  $-0.125$ ).

### 3.3 Analisi dei profili latenti

Per identificare profili distinti nella predisposizione al ritiro sociale, è stata eseguita un'analisi dei profili latenti utilizzando lo specifico Modello 3 del pacchetto mclust (Fraley & Raftery, 2002), che prevede varianze diagonali specifiche della classe e covarianze nulle. La tabella 2 mostra gli indici di adattamento per tutte le soluzioni.

Classes	AIC	AWE	BIC	CLC	KIC	Entropia
2	2660.286	2833.684	2715.460	2636.236	2676.286	0.975
3	2668.289	2895.862	2740.440	2636.017	2688.289	0.864
4	2615.400	2897.038	2704.527	2575.016	2639.400	0.808

Tab. 2: Analisi degli indici di adattamento dei profili latenti per i modelli da 2 a 4 classi.

Nonostante il processo analitico gerarchico indichi come la soluzione a 4 profili sia la migliore secondo gli indici di BIC, AIC, CLC e KIC (Akogul & Erisoglu, 2017), l'entropia più bassa (0.808) e la presenza di un cluster estremamente esiguo ( $< 10\%$  del campione) ne compromettono la stabilità e l'applicabilità pratica. A fronte di una differenza minima di BIC rispetto al modello a 2 profili, quest'ultimo garantisce una classificazione molto più netta (entropia = 0.975) e profili solidi, ciascuno superiore al 20% dei casi. Il Bootstrap Likelihood Ratio Test (BLRT) fornisce un'ulteriore evidenza a favore della soluzione a 2 classi:

il confronto tra il modello 2 e 3 classi mantiene ancora un miglioramento significativo (BLRT  $\chi^2 = 416.822$ ,  $p = .010$ ), ma l'effetto è di entità molto inferiore rispetto alla soluzione iniziale (BLRT  $\chi^2 = 1189.276$ ,  $p = .010$ ). Infine, il confronto tra i modelli a 3 e 4 classi non mostra alcun miglioramento significativo (BLRT  $\chi^2 = 4.142$ ,  $p = .218$ ), segnando il punto oltre il quale aggiungere ulteriori profili non apporta valore. Inoltre, la letteratura supporta efficacemente la distinzione binaria tra soggetti “a basso rischio” e “ad alto rischio” (Uchida & Norasakkunkit, 2015; Tim et al., 2025), offrendo un quadro interpretativo semplice e immediatamente traducibile in protocolli di screening e intervento. Pertanto, il modello a 2 classi si conferma la soluzione più parsimoniosa, robusta e coerente con i bisogni applicativi. Questa distinzione riflette in modo coerente le evidenze della letteratura che, frequentemente, identificano una polarizzazione tra individui con reti sociali funzionali e soggetti maggiormente vulnerabili all'isolamento (Tateno et al., 2019; Carpita et al. 2024).

### 3.4 Test $\chi^2$ per l'associazione tra genere e profili di rischio

È stato effettuato un test di indipendenza  $\chi^2$  per esaminare l'associazione tra genere e profilo di rischio di ritiro sociale (basso vs alto). Il risultato non raggiunge la soglia di significatività statistica,  $\chi^2(1) = 3.554$ ,  $p = .059$  (con correzione di continuità  $\chi^2 = 3.141$ ,  $p = .076$ ; Fisher esatto  $p = .071$ ), suggerendo che la distribuzione dei profili non differisca in modo significativo tra maschi e femmine. L'odds-ratio (OR = 0.664, 95% CI [0.433, 1.018]) e il rischio relativo (RR = 0.900, 95% CI [0.800, 1.012]) confermano l'assenza di un effetto di genere robusto. Il coefficiente Phi ( $\Phi = 0.083$ ) indica un'associazione molto debole. Anche i residui standardizzati non superano il valore critico di  $|1.96|$ , ulteriore conferma che nessuna cella contribuisce in modo sostanziale alla  $\chi^2$  complessiva. In sintesi, non si evidenziano differenze di genere tra i profili “a basso rischio” e “ad alto rischio”. In tabella 3 sono riportate le frequenze e le percentuali di maschi e femmine nei profili di rischio isolamento (“basso rischio” vs “alto rischio”).

Genere	Basso Rischio n (%)	Ad Alto Rischio n (%)	Totale n (%)
Maschio	106 (70.2%)	45 (29.8%)	151 (29.3%)
Femmina	284 (78.0%)	80 (22.0%)	364 (70.7%)
Totale	390 (75.7%)	125 (24.3%)	515 (100.0%)

Tab. 3: Distribuzione di genere per profilo di rischio di ritiro sociale (n, %)

## 4. Discussione

La letteratura interpreta il fenomeno *hikikomori* come il risultato di una tensione disadattiva tra il bisogno di appartenenza sociale e la spinta all'autoreclusione (Uchida & Norasakkunkit, 2015; Bowker et al., 2022; Orsolini et al., 2022; Guo, 2023; Bellini et al., 2024; Kato et al., 2025). Anche se diversi studi hanno dimostrato che i fattori individuali e contestuali contribuiscono alle traiettorie di ritiro sociale (Bagnato, 2017; Teo et al., 2018; Brereton & McGlinchey, 2020; Hihara et al., 2022; Cerbara et al., 2025), ad oggi, nessuno studio ha integrato le dimensioni del funzionamento sociale (Socializzazione, Isolamento e Supporto Emotivo) con le variabili sociodemografiche al fine di distinguere i profili di rischio di ritiro sociale. Il presente studio mira a colmare questa lacuna applicando l'analisi dei profili latenti (Howard & Hoffman, 2018; Weller et al., 2020) a un campione di adolescenti italiani. Si è ipotizzato che profili latenti distinti riflettano il basso e l'alto rischio di ritiro sociale, che una maggiore socializzazione e supporto emotivo si associno negativamente all'appartenenza al profilo ad alto rischio e che un minore isolamento percepito distingua ulteriormente questi gruppi.

I risultati dell'analisi dei profili latenti hanno confermato che, sebbene la soluzione a 4 classi presenti valori leggermente più favorevoli di BIC, AIC, CLC e KIC, l'entropia inferiore (0.808) e la classe di dimensione <10% rendono tale modello meno stabile e meno applicabile sul piano pratico. Al contrario, il modello a 2 classi offre un compromesso ideale tra adeguatezza statistica e parsimonia, garantendo profili ben distinti (>20% ciascuno) e un'entropia elevata (0.975). Nel presente studio, la scelta di un modello a

2 classi si allinea alle diverse ricerche che hanno individuato dicotomie nel ritiro sociale (Tateno et al., 2019; Hamasaki et al., 2021; Hihara et al., 2022; Carpita et al., 2023; Amendola et al., 2025). Difatti, la soluzione a 2 classi non solo assicura un'elevata certezza di classificazione, ma si allinea anche ai bisogni di identificazione e di intervento precoce, consentendo di individuare rapidamente quei giovani con punteggi elevati di isolamento sociale e basso supporto emotivo, per i quali è maggiormente indicato un intervento mirato.

L'identificazione di due profili latenti ("basso rischio" vs "alto rischio") conferma l'approccio binario proposto da Uchida e Norasakkunkit (2015). Mentre alcuni studi hanno tentato di categorizzare l'Hikikomori in stadi di gravità (es. pre-hikikomori, hikikomori parziale e totale) (Saitō, 1998; Teo & Gaw, 2010), la presente ricerca suggerisce che una distinzione netta basata sulla vulnerabilità sia statisticamente più robusta (Entropia = 0.975) e clinicamente utile per lo screening primario. Questo suggerisce che il rischio di ritiro sociale non sia lineare, ma tenda a polarizzarsi tra chi ha reti sociali stabili e chi ha una fragilità relazionale marcata, come già evidenziato da Carpita e collaboratori (2024a). La prevalenza del profilo "ad alto rischio" (24,3%) è superiore alle stime di prevalenza dell'hikikomori in popolazione generale (ad es., 1-2% in Giappone, Koyama et al., 2010), ma in linea con studi su popolazioni cliniche o di studenti, dove il rischio può toccare il 20-25% (Tateno et al., 2019; Ranieri et al., 2022).

Infine, dopo aver delineato i profili di rischio, sono state esaminate le differenze di genere. Pur non raggiungendo la significatività statistica per l'associazione tra genere e profilo di rischio *hikikomori* ( $\chi^2(1) = 3.554$ ,  $p = .059$ ), questo risultato offre uno spunto di riflessione rispetto alle evidenze internazionali. Studi pionieristici avevano infatti riportato una marcata predominanza maschile nel fenomeno (Saito, 1998). Tuttavia, ricerche più recenti suggeriscono una progressiva riduzione di tale divario, sottolineando che le dinamiche di isolamento e ritiro sociale non siano più esclusivamente legate al genere maschile (Wood et al., 2022; Hihara et al., 2022; Chen & Liu, 2023). In tal senso, l'assenza di un effetto di genere robusto nel presente studio riflette questa evoluzione, sottolineando la necessità di considerare il ritiro sociale come un fenomeno dalle dinamiche trasversali, non più esclusivamente legato a fattori di genere.

In relazione al genere, si evidenziano differenze significative solo nella dimensione del Supporto Emotivo, nella quale i maschi hanno riportato punteggi più elevati rispetto alle femmine. Questo risultato conferma quanto riportato in letteratura, dove si evidenzia una maggiore capacità delle ragazze di cercare supporto emotivo, oltre a una maggiore consapevolezza emotivo-relazionale (Rueger et al., 2008; OECD, 2015; Musetti et al., 2023). Inoltre, non sembrano esistere differenze di genere nelle dimensioni della Socializzazione e dell'Isolamento percepito, suggerendo, come detto in precedenza, che il vissuto di ritiro sociale è trasversale e non necessariamente influenzato dal genere. Questo dato è coerente con la letteratura che indica come le differenze di genere nel ritiro sociale possano attenuarsi in età adolescenziale, a fronte di una crescente pressione sociale e scolastica condivisa.

L'hikikomori sta, dunque, diventando un fenomeno "gender-neutral" nelle sue fasi di predisposizione, suggerendo che i fattori di rischio ambientali e psicologici (come la pressione sociale o l'ansia da prestazione) agiscono in modo trasversale rispetto al genere.

I risultati, dunque, confermano la natura eterogenea del ritiro sociale in adolescenza e supportano l'ipotesi che esso non costituisca un fenomeno unitario. Difatti, la presenza di profili distinti suggerisce la necessità di evitare letture semplificate e di adottare approcci educativi differenziati.

## 5. Conclusioni

Dall'analisi dei dati emerge che una parte del campione presenta atteggiamenti e comportamenti che, nel tempo, potrebbero evolvere verso forme più strutturate di autoreclusione. In particolare, il profilo ad alto rischio individuato attraverso l'analisi dei profili latenti è caratterizzato da difficoltà di socializzazione, elevata tendenza all'isolamento e ridotta percezione di supporto emotivo. Questi adolescenti mostrano maggiore propensione a evitare le interazioni con i pari, difficoltà a stare in compagnia, scarso interesse per le relazioni interpersonali e una permanenza prolungata in solitudine, spesso all'interno della propria casa o della propria stanza. A ciò si aggiunge la percezione di non avere figure significative con cui condividere pensieri, vissuti emotivi e difficoltà personali, elemento che rappresenta uno degli aspetti più critici del rischio di ritiro sociale.

Tali caratteristiche confermano che il ritiro sociale non si manifesta in modo improvviso, ma si costruisce progressivamente attraverso segnali precoci che genitori e insegnanti non dovrebbero sottovalutare. Il problema, infatti, non coincide soltanto con l'isolamento conclamato, ma con quel progressivo disinvestimento relazionale che precede la scelta dell'autoesclusione. Assenze scolastiche frequenti, riduzione della partecipazione alla vita di classe, ritiro dalle attività extrascolastiche, evitamento delle relazioni tra pari, chiusura comunicativa, alterazioni del ritmo sonno-veglia e uso eccessivo della tecnologia possono rappresentare indicatori iniziali di una traiettoria di autoesclusione e non semplici difficoltà transitorie.

In questa prospettiva, la prevenzione dell'hikikomori richiede un approccio educativo centrato sull'intercettazione precoce del disagio e non soltanto sull'intervento quando il ritiro è già consolidato. L'Hikikomori Questionnaire, utilizzato nel presente studio, può rappresentare non solo uno strumento di ricerca, ma anche un dispositivo di screening preventivo nei contesti scolastici, utile per individuare gli studenti maggiormente vulnerabili e orientare interventi educativi più tempestivi e mirati. La scuola, pertanto, dovrebbe affiancare alla valutazione del rendimento anche un monitoraggio sistematico del benessere relazionale, della percezione di sé e della qualità del supporto emotivo percepito dagli studenti.

Gli interventi educativi dovrebbero articolarsi su più livelli. Sul piano della prevenzione universale, risulta fondamentale promuovere un clima scolastico inclusivo, non esclusivamente centrato sulla prestazione e sulla competizione, ma capace di valorizzare il senso di appartenenza, la partecipazione e la qualità delle relazioni tra pari. Sul piano della prevenzione selettiva, appare necessario formare docenti e genitori al riconoscimento dei segnali precoci del ritiro sociale, affinché possano distinguere l'isolamento fisiologico, talvolta presente nello sviluppo adolescenziale, da forme più persistenti e problematiche di chiusura relazionale. In tale direzione, sportelli d'ascolto accessibili, momenti strutturati di confronto scuola-famiglia e rilevazioni periodiche sul benessere degli studenti possono costituire strumenti particolarmente efficaci.

Nei confronti degli adolescenti maggiormente vulnerabili, invece, si evidenzia la necessità di attivare percorsi educativi personalizzati che non si limitino a contrastare il comportamento di ritiro, ma che intervengano sulle fragilità profonde che lo sostengono: bassa autostima, vissuti di inadeguatezza, paura del giudizio e difficoltà nella regolazione emotiva. Tali percorsi dovrebbero essere progettati da figure professionali qualificate, come pedagogisti ed educatori, in stretta collaborazione con scuola e famiglia, al fine di garantire un intervento coordinato e continuativo.

L'obiettivo principale non dovrebbe essere quello di "convincere" i ragazzi a non isolarsi, ma di costruire contesti educativi capaci di restituire esperienza di appartenenza, riconoscimento e competenza personale. Promuovere empowerment, in questa prospettiva, significa aiutare i giovani a percepirsi nuovamente come soggetti attivi e competenti, capaci di affrontare le difficoltà senza vivere l'isolamento come unica forma possibile di protezione. Il lavoro pedagogico consiste quindi nel riattivare la possibilità di immaginarsi dentro una relazione significativa con il mondo, prima che l'autoesclusione diventi una scelta percepita come irreversibile.

Prevenire l'hikikomori significa, in definitiva, non limitarsi a osservare il ritiro quando è già manifesto, ma riconoscere e accompagnare le fragilità che lo precedono, trasformando scuola, famiglia e servizi educativi in una rete capace di intercettare il disagio prima che si cristallizzi in una forma stabile di esclusione sociale.

## 6. Limiti dello studio

Il presente studio si è proposto di esplorare il ritiro sociale in adolescenza attraverso l'individuazione di profili di funzionamento distinti, nella consapevolezza della complessità e della multidimensionalità del fenomeno. I risultati emersi suggeriscono che il ritiro sociale non possa essere interpretato come una condizione unitaria, ma come un insieme eterogeneo di configurazioni che si collocano lungo un continuum di intensità e di significato educativo.

Tali evidenze vanno tuttavia lette alla luce di alcuni limiti metodologici. Il disegno di ricerca trasversale non consente di osservare l'evoluzione temporale dei profili individuati né di formulare ipotesi causali tra le variabili considerate. Inoltre, la composizione del campione, circoscritta a uno specifico contesto territoriale, riduce la possibilità di generalizzare i risultati ad altri contesti socioculturali. Anche l'utilizzo di

strumenti di autovalutazione, pur validati, implica una dipendenza dalla percezione soggettiva dei partecipanti, suggerendo cautela nell'interpretazione dei dati.

Nonostante tali limiti, il contributo offre alcuni elementi di riflessione rilevanti in prospettiva pedagogica-educativa. In particolare, l'identificazione di profili differenziati di ritiro sociale invita a superare letture semplificate del fenomeno e a considerare la necessità di interventi educativi sensibili alle diverse traiettorie evolutive. In questa prospettiva, il ritiro sociale può essere interpretato non soltanto come espressione di fragilità individuale, ma anche come segnale di una relazione disfunzionale tra il soggetto e i contesti di vita.

Alla luce di quanto emerso, ricerche future potrebbero approfondire il fenomeno attraverso disegni longitudinali, campioni più eterogenei e approcci metodologici integrati, al fine di comprendere meglio i fattori di rischio e di protezione coinvolti. Tali sviluppi potrebbero contribuire a una lettura più articolata del ritiro sociale in adolescenza e a una progettazione educativa orientata al sostegno dei processi evolutivi e allo sviluppo di risorse personali e relazionali, nel rispetto della complessità delle traiettorie individuali.

## Bibliografia

- Akogul, S., & Erisoglu, M. (2017). An approach for determining the number of clusters in a Model-Based cluster analysis. *Entropy*, 19(9), 452.
- Amendola, S., Cerutti, R., Camuffo, M., Arnone, C.I., Candeloro, D., Fuzzi, O., Serra, M., Vizziello, P., & Teo, A.R. (2025). Identifying Hikikomori in adolescence: testing the Hikikomori Questionnaire – 25 and ERRES-SEGI optimal cut-offs. *Journal of Psychopathology*, 31, 154-165.
- Bagnato, K. (2017). *L'hikikomori: un fenomeno di autoreclusione giovanile*. Roma: Carocci.
- Barzeva, S.A., Meeus, W.H.J., & Oldehinkel, A.J. (2019). Social withdrawal in adolescence and early adulthood: measurement issues, normative development, and distinct trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(5), 865-879.
- Bellini, B., Perrotti G., Gambolò, L., Baglioni, V., Faedda, N., Natalucci, G., Pezzuti, L., Ardizzone, I., & Guidetti, V. (2024). Prolonged social withdrawal during adolescence: transdiagnostic syndrome or a new psychiatric entity? *Child Psychiatry & Human Development*, 55(6), 1592-1599.
- Benarous, X., Guedj, M.J., Lomelo, F., Mohamed, F., Teo, A.R., & Pellerin, H. (2025). Adolescents and young adults with social withdrawal in France: sociodemographic characteristics and validation of the French version of the Hikikomori Questionnaire-25 (HQ-25). *International Journal of Social Psychiatry*, 71(5), 882-893.
- Bowker, J.C., Coplan, R. J., Smith, K.A., & Rubin, K.H. (2022). Social withdrawal and shyness. In P.K. Smith & C.H. Hart (Eds.), *Handbook of childhood social development* (503-519). New Jersey: Wiley.
- Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: a systematic review. *Archives of suicide research*, 24(1), 1-24.
- Caputo, A. (2020). Emotional and symbolic components of hikikomori experience: a qualitative narrative study on social withdrawal. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(3), 1-27.
- Carpita, B., Bonelli, C., Giovannoni, F., Parri, F., Gambini, M., Nardi, B., Amatori, G., Cremone, I. M., Pini, S., & Dell'Osso, L. (2024a). Case report: hikikomori syndrome in Italy and its link with autistic traits and internet gaming disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1378572.
- Carpita, B., Nardi, B., Giovannoni, F., Parri, F., Cerofolini, G., Bonelli, C., Amatori, G., Massimetti, G., Cremone, I.M., Pini, S., Pellicchia, E., & Dell'Osso, L. (2024). Exploring the relationship among hikikomori tendencies, autistic traits, computer game use and eating disorder symptoms. *CNS Spectrums*, 29(6), 1-12.
- Cerbara, L., Ciancimino, G., Corsetti, G., & Tintori, A. (2025). Self-isolation of adolescents after COVID-19 pandemic between social withdrawal and Hikikomori risk in Italy. *Scientific Reports*, 15(1), 1995.
- Chen, Y., & Liu, X. (2023). Social withdrawal in adolescence: developmental and humanistic perspectives. *Journal of Humanistic Psychology*, 00221678231155514.
- Coplan, R.J., Ooi, L.L., & Hipson, W.E. (2021). Solitary activities from early childhood to adolescence: causes, content, and consequences. In R.J. Coplan, J.C. Bowker & L.J. Nelson (Eds.), *The handbook of solitude: psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (105–116). New Jersey: Wiley.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Prato: Plenum.
- Fino, E., Iliceto, P., Carcione, A., Giovani, E., & Candilera, G. (2022). Validation of the Italian version of the 25 item Hikikomori Questionnaire (HQ 25 I). *Journal of Clinical Psychology*, 79(1), 210-227.
- Fraley, C., & Raftery, A.E. (2002). Model-Based clustering, discriminant analysis, and density estimation. *Journal of the American Statistical Association*, 97(458), 611-631.

- Guo, G.Q. (2023). Is Hikikomori Syndrome a 'Modern-day Depression'? A nosological perspective. *The Asian Educational Therapist*, 1(1), 23-32.
- Hamasaki, Y., Pionniè-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2021). Identifying social withdrawal (hikikomori) factors in adolescents: understanding the hikikomori spectrum. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(5), 808-817.
- Hihara, S., Kambara, K., Umemura, T., Handa, K., & Sugimura, K. (2022). Diverse trajectories of hikikomori symptoms during job search and the role of identity distress: three-wave longitudinal research. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-10.
- Howard, M.C., & Hoffman, M.E. (2018). Variable-centered, person-centered, and person-specific approaches. Where theory meets the method. *Organizational Research Methods*, 21(4), 846-876.
- Imai, H., Takamatsu, T., Mitsuya, H., Yoshizawa, H., Mitsuya, H., & Furukawa, T.A. (2020). The characteristics and social functioning of pathological social withdrawal, "Hikikomori," in a secondary care setting: a one-year cohort study. *BMC Psychiatry*, 20, 1-11.
- Iwakabe, S. (2021). Working with social withdrawal, or hikikomori, in Japan: from shame to pride. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1205-1218.
- Kato, T.A., Volpe, U., & Sartorius, N. (2025). Urban mental health, hikikomori, and modern-type depression. *Neuropsychiatrie*, 1, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41324897/>.
- Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., & Tsuchiya M. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176(1), 69-74.
- Li, T.M., & Wong, P.W. (2015). Youth social withdrawal behavior (hikikomori): a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(7), 595-609.
- Muris, P., & Ollendick, T.H. (2023). Contemporary hermits: a developmental psychopathology account of extreme social withdrawal (Hikikomori) in young people. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2), 459-481.
- Musetti, A., Villani, E., Cavallini, F., & Corsano, P. (2023). Orientamento al futuro, prestazione scolastica, autostima generale e specifica in adolescenza. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 2, 239-266.
- OECD (2015). *Skills for social progress: the power of social and emotional skills*. Paris: OECD Publishing.
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U., & Kato, T.A. (2022). Hikikomori and modern-type depression in Italy: a new phenotypical trans-cultural characterization? *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010-1017.
- Pupi V., Bressi C., Porcelli P.M., Rossetti M.G., Bellani M. & Delle Fave A. (2025), Hikikomori (prolonged social withdrawal) and co-occurring psychiatric disorders and symptoms in adolescents and young adults: a scoping review. *Comprehensive Psychiatry*, 138, 152573.
- Ranieri, F., Guerra, A., & Di Girolamo, M. (2022). Social withdrawal during adolescence: The hikikomori phenomenon in Italy. *Frontiers in Psychology*, 13, 1007.
- Reitz, A.K. (2022). Self esteem development and life events: a review and integrative process framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(11), e12709.
- Ricci, C. (2008). *Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione*. Milano: FrancoAngeli.
- Ricci, C. (2009). *Hikikomori. Narrazioni da una porta chiusa*. Roma: Aracne.
- Ricci, C. (2014). *La volontaria reclusione. Italia e Giappone: un legame inquietante*. Roma: Aracne.
- Rueger, S.Y., Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496-514.
- Saito, T. (1998). *Hikikomori: adolescence without end*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Scodeggio, T. (2015). La difficile relazione con i pari. In R. Spiniello, A. Piotti e D. Comazzi (eds.), *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer* (pp. 55-59). Milano: FrancoAngeli.
- Sullivan, R., Green-Demers, I., & Lauzon, A. (2020). When do self-conscious emotions distress teenagers? Interrelations between dispositional shame and guilt, depressive and anxious symptoms, and life satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 210.
- Takefuji, Y. (2023). Review of Hikikomori: a global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103596.
- Tan, M.P.J., Lee, W., & Kato, T.A. (2021). International experience of hikikomori (prolonged social withdrawal) and its relevance to psychiatric research. *BJ Psych International*, 18(2), 34-37.
- Tateno, M., Teo, A.R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T.A. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and hikikomori trait in Japanese young adult: social isolation and social network. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-11.
- Teo, A. R., & Gaw, A. C. (2010). Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 444-449.
- 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). Development and validation of the 25 item Hikikomori Questionnaire (HQ 25). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(10), 780-788.
- Tim, M.H., Li, T.M.H., Zhu, S., & Wong, P.W.C. (2025). Young people's social withdrawal intention during COVID-19 in Hong Kong: A three-wave longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 186, 314-321.
- Uchida, Y., & Norasakkunkit, V. (2015). The NEET and Hikikomori spectrum: assessing the risks and consequences of becoming culturally marginalized. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-11.
- Wang, J.M., Rubin, K.H., Laursen, B., Booth-LaForce, C., & Rose-Krasnor, L. (2013). Preference-for-solitude and adjustment difficulties in early and late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 834-842.
- Weller, B.E., Bowe, N.K., & Faubert, S.J. (2020). Latent class analysis: a guide to best practice. *Journal of Black Psychology*, 46(4), 287-311.
- Wood, K.R., Coplan, R.J., Hipson, W.E., & Bowker, J.C. (2022). Normative beliefs about social withdrawal in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 32(1), 372-381.