

# Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli “Hikikomori” ad Arezzo

## Riassunto

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Az. USL 8 Arezzo (UFSMIA) ha ricevuto negli ultimi anni alcune richieste di presa in carico di adolescenti che presentavano forti analogie con i casi descritti in letteratura come “hikikomori” (stare da parte – isolarsi - ndr). Queste ammissioni hanno portato a uno studio epidemiologico per quantificare il comportamento di ritiro sociale tra gli adolescenti a Arezzo. Dallo studio emerge che circa l'1% degli iscritti alle scuole medie non frequenta le lezioni e che una parte di questi non va a scuola perché rimane autorecluso nella propria casa.

**Parole chiave:** Hikikomori, ritiro sociale, adolescenza

## ■ Introduzione

La manifestazione del ritiro sociale (social withdrawal) a partire dall'infanzia fino all'età adulta è ben noto ai professionisti della salute mentale. Di per sé il ritiro non può essere ritenuto un comportamento clinicamente rilevante. E tuttavia se alcuni individui, adulti o bambini, appaiono felici di spendere una larga parte del loro tempo lontani dagli altri senza che questo costituisca una forma di disagio, il ritirarsi dalle relazioni può costituire un segno di difficoltà sociali o emotive nascoste<sup>1</sup>. Sul finire del secolo scorso il termine “hikikomori” coniato nel 1998 dallo psichiatra giapponese Saitō<sup>2</sup> ha incominciato a farsi strada nella letteratura sia antropologica che psichiatrica per definire una particolare forma di ritiro sociale diffusasi in Giappone a partire dalla fine degli anni settanta. Saitō elenca i segni che possono caratterizzare un hikikomori: ritiro sociale per almeno sei mesi, fobia scolare e ritiro scolastico, antropofobia,

automisofobia, agorafobia, manie di persecuzione, sintomi ossessivi e compulsivi, comportamento regressivo, evitamento sociale, apatia, letargia, umore depresso, pensieri di morte e tentato suicidio, inversione del ritmo circadiano di sonno-veglia e comportamento violento contro la famiglia, in particolare verso la madre. Gli hikikomori vengono definiti gli “eremiti in famiglia” (family heremits<sup>3</sup>) o gli “eremiti della camera da letto” (bedroom heremits<sup>4</sup>), ma ricerche successive hanno evidenziato che il soggetto in ritiro sociale può esprimere anche altre modalità di comportamento, ad esempio può uscire a mezzanotte per una passeggiata o approfittare dell'orario di chiusura per recarsi in un negozio senza rischiare di incontrare qualcuno. Di certo eviterà tutte le occasioni che portano un contatto diretto con gli occhi, ad esempio luoghi dove ci si può salutare, bar, parrucchieri ecc.<sup>5</sup>.

L'ampia diffusione del fenomeno tra adolescenti e giovani adulti ha spinto agli inizi degli anni duemila il Ministero della Salute giapponese a condurre uno studio sistematico sugli hikikomori<sup>6</sup>. I risultati hanno messo in evidenza la rilevanza sociale di questa forma di ritiro. La ricerca ha conteggiato ben 14.000 consultazioni per hikikomori presso i centri di salute mentale giapponesi in un anno<sup>6</sup>. Il Ministero, pur affermando che il comportamento hikikomori non può essere considerato una sindrome, ha definito delle linee guida che ne facilitassero l'individuazione. L'hikikomori ha uno stile di vita centrato sulla propria casa; ha un ritiro completo dalla società che supera i sei mesi; presenta un rifiuto scolastico e/o lavorativo; al momento di insorgenza del fenomeno

I. Dati epidemiologici più recenti riferiscono di circa 410.000 casi in tutto il Giappone; stime indirette ipotizzano 600.000 casi tra giapponesi di età compresa tra i 20 e i 40 anni e oltre il milione di soggetti se si considera anche la fascia adolescenziale<sup>7</sup>.

**RANIERI FIORENZO\***,  
**ANDREOLI MANOLA\*\***,  
**BELLAGAMBA ELISABETTA\*\***,  
**FRANCHI ELISA\*\***,  
**MANCINI FRANCESCA\*\***,  
**PITTI LUCIA\*\***,  
**STOPPIELLI MARTA\*\***

\*Psicologo dirigente U.F.S.M.I.A.,  
Az. USL 8 Arezzo.

\*\*Psicologo specializzando U.F.S.M.I.A.,  
Az. USL 8 Arezzo.

Per corrispondenza:  
fiorenzo.ranieri@usl8.toscana.it

non viene diagnosticata schizofrenia, ritardo mentale o altre patologie psichiatriche rilevanti; i soggetti con ritiro o perdita di interesse per la scuola o il lavoro ma che continuano a mantenere relazioni sociali non sono considerati hikikomori.

Sebbene il Ministero della Salute giapponese ritenga che il comportamento dell'hikikomori non sia un quadro sindromico, molti operatori sanitari giapponesi hanno una opinione diversa. In una recente ricerca pediatri, psichiatri, psicologi, infermieri e studenti hanno concordato sul fatto che la condizione di hikikomori è indice di un disturbo<sup>8</sup>. Gli studi antropologici, allontanandosi da un approccio esclusivamente psicopatologico, hanno messo in relazione il fenomeno hikikomori con le specifiche caratteristiche della società giapponese. Le persone che hanno scelto una condizione di autoreclusione permanente sono stati descritti come bersaglio di pressioni sociali insostenibili (aspettative di un'educazione prestigiosa appannaggio però di pochi; morboso rapporto madre-figlio rafforzato dall'assenza del padre impegnato nel lavoro; scuola con ritmi sostenuti e carichi di lavoro considerevoli) a cui replicherebbero con una silenziosa protesta. La reclusione apparrebbe così l'unico strumento per manifestare il proprio disagio alla comunità o il proprio dissenso per le sue norme<sup>9</sup>. La auto-reclusione ha regole rigide: gli hikikomori sono soliti pranzare e cenare nella propria stanza e si recano in bagno con percorsi che, per tacita intesa familiare, vengono lasciati il più possibile non frequentati. Il totale rifiuto di una qualunque tipologia di rapporto interpersonale riguarda non solo conoscenti, amici, compagni di scuola, ma anche i membri del nucleo familiare: in casi estremi l'unica forma di interazione con i genitori è il passaggio del cibo attraverso la porta appena socchiusa della propria stanza. Gli unici contatti con "il di fuori" avvengono, se avvengono, via internet, nei blog, nelle chat<sup>10</sup>.

Parte della letteratura internazionale aveva definito l'hikikomori una sindrome culturalmente caratterizzata o cultural bound syndrome<sup>11</sup>, ma il fenomeno ha ottenuto una risonanza sempre maggiore a livello internazionale quando ci si è resi conto che il fenomeno non riguardava esclusivamente l'Estremo Oriente. La pubblicazione di articoli che descrivevano casi analoghi in realtà completamente diverse come Spagna, Francia, Stati Uniti, Australia e Regno Unito oltre che in diversi paesi asiatici ha fatto abbandonare la prima definizione, sostituita dalla tesi che l'hikikomori trascenda il contesto culturale pur essendone influenzato<sup>12</sup>. I clinici occidentali hanno incontrato con frequenza sempre maggiore adolescenti e giovani che manifestavano i sintomi degli hikikomori riferiti da Saitō nella descrizione del 1998.

In Italia diversi lavori sia di taglio antropologico che psicologico clinico e psichiatrico hanno riferito di casi di adolescenti con comportamenti molto simili a quelli dei coetanei giapponesi. È stata formulata l'ipotesi che tale diffusione fosse riconducibile alla rivoluzione culturale rappresentata dalla immediatezza e alla diffusione del web 2.0, quello dei social network<sup>13</sup>. Le indagini nel nostro paese in una fase iniziale sono state avviate principalmente per indagare il fenomeno della così detta

dipendenza da Internet, ma hanno rivelato l'esistenza di una fascia di adolescenti che riduce il proprio rapporto con il mondo alla sola relazione mediatica, e talvolta evita anche questa ultima forma di contatto. La cooperativa sociale Il Minotauro, sotto la direzione scientifica dello psichiatra Pietropolli Charmet, ha istituito a Milano il "Consultorio gratuito per gli adolescenti ritirati che abusano delle nuove tecnologie". La cooperativa ha avviato una ricerca – intervento sulla problematica adolescenziale emergente del ritiro sociale. Tra il gennaio 2012 e l'aprile 2014 il consultorio milanese ha preso in carico 139 soggetti dai 9 e i 24 anni d'età. Circa la metà di costoro manifestavano comportamenti riconducibili a quelli degli hikikomori. Il trattamento clinico e socio-riabilitativo, basato su interventi articolati (consultazione con i genitori, interventi domiciliari, laboratori, psicoterapia individuale) ha consentito di raccogliere molte informazioni utili per la definizione di programmi terapeutici – riabilitativi con questi pazienti decisamente non collaborativi<sup>14</sup>, un patrimonio di conoscenze cliniche al momento unico nel panorama italiano.

### ■ Hikikomori ad Arezzo

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Az. USL 8 Arezzo (UFSMIA) ha ricevuto negli ultimi anni alcune richieste di presa in carico di adolescenti che presentavano forti analogie con i casi descritti come hikikomori. Le richieste sono state presentate dai genitori seguite, quando le assenze da scuola avevano superato il limite prescritto dalla legge e i soggetti avevano meno di sedici anni, dalla segnalazione del Servizio Sociale attivato dalle autorità locali per evasione dell'obbligo scolastico. Molti elementi accomunavano questi ragazzi ai "ragazzi ritirati". In primo luogo gli adolescenti non andavano a scuola e nemmeno uscivano di casa. Queste condotte si accompagnavano poi a un progressivo annullamento delle relazioni con i pari e il ritiro nella propria camera, comportamento che in uno dei casi osservato era diventato estremo al punto di rendere difficoltoso il recarsi in bagno per i propri bisogni personali. Il ciclo veglia – sonno era in pratica per tutti i soggetti fortemente alterato, con notti passate in buona parte in bianco e risvegli a mattinata inoltrata o nel primo pomeriggio. Il tempo in camera non era speso, come ci si poteva aspettare, utilizzando Internet, ma piuttosto era lasciato scorrere senza far nulla o, nel migliore dei casi, con attività solitarie (disegno, videogiochi, lettura di fumetti, navigazione in rete per raccogliere notizie e non sui social network o in chat). Uno degli adolescenti giunti all'UFSMIA aveva trascorso alcune settimane steso sul letto, sveglio ma al buio. I rapporti familiari sembravano avere una costellazione tipica: un padre che era stato per lungo tempo assente, e che ora, nonostante la propria disponibilità, non riusciva a recuperare la relazione con il figlio/figlia; una madre molto legata al proprio figlio/a ma per motivi diversi in costante ansia per le azioni e scelte di quest'ultimo e poco capace di gestire il rapporto. Non venivano riferiti disturbi del comportamento alimentare né sintomi che

indirizzassero verso condizioni psicopatologiche come psicosi, ritardo mentale, autismo. Quasi tutti i ragazzi di cui si è venuti a conoscenza avevano uno o più animali di compagnia, spesso cani, a volte gatti. Gli adolescenti incontrati sembravano più che depressi, apatici, più che fobici disinteressati al mondo, più che evitanti privi del desiderio di stabilire relazioni interpersonali significative. E tuttavia la condizione di fragilità emotiva era palpabile e ha richiesto una grande cautela da parte dei clinici nei primi incontri per stabilire una significativa relazione terapeutica.

Oltre agli adolescenti completamente ritirati i genitori hanno portato al Servizio ragazzi e ragazze che si potrebbero definire "sulla strada del ritiro". Non tutti i segnali di disagio erano in questo caso presenti. In più di una situazione ad esempio i contatti con i pari erano sostanzialmente interrotti mentre continuava la frequenza scolastica, vissuta come una esperienza solitaria in una classe composta ormai da estranei.

Ci si è presto resi conto che tra i tanti segnali di malessere l'attenzione di famiglie e agenzie sociali si concentra soprattutto sulle assenze da scuola. Per comprendere meglio il fenomeno è stato utile differenziare tra adolescenti con ritiro sociale e adolescenti che abbandonano la scuola per altre forme di disagio. L'adolescente hikikomori può essere definito un caso specifico tra le varie forme di abbandono scolastico dato che lascia la scuola in conseguenza di una forma di ritiro ben più ampia, estesa di fatto a quasi tutte le relazioni sociali e personali.

Dai contatti con i genitori, la scuola, gli assistenti sociali è maturata l'ipotesi che i ragazzi ritirati giunti alla osservazione degli psicologi e neuropsichiatri infantili dell'UFSMIA fossero solo un numero ridotto, indice di un fenomeno probabilmente più esteso. Queste considerazioni hanno avviato una ricerca di tipo epidemiologico per quantificare le condotte di ritiro sociale tra gli adolescenti di Arezzo. Dopo alcune discussioni, preso atto del fatto che gli hikikomori possono vivere nascosti per anni grazie all'appoggio delle proprie famiglie, si è deciso di provare a raccogliere informazioni con l'aiuto della scuola, la collaborazione del MIUR (Ministero Istruzione Università Ricerca) di Arezzo e in particolare dell'Ufficio Studi e Programmazione.

### ■ Campione, materiali e metodi

Gli hikikomori dopo i sedici anni vedono decadere l'obbligo scolastico e la conseguente segnalazione per evasione, cosa che facilita enormemente il loro "dileguamento sociale". In tal senso gli studenti delle scuole medie costituiscono una popolazione con una maggiore "visibilità", sebbene il ritiro sociale in preadolescenza debba essere considerato un fenomeno agli esordi. Per tale motivo si è scelto di indagare gli iscritti alle scuole medie di Arezzo. Le classi dell'anno scolastico 2013 - 14 preso in considerazione erano 109 con 37 sezioni di prima (908 studenti), 34 di seconda (847 studenti) e 38 di terza media (939 studenti). Gli studenti erano in tutto 2694.

La ricerca si è basata su un questionario indirizzato ai 109 insegnanti coordinatori di classe. Il questionario era composto da due sezioni. La prima, più breve, raccoglieva informazioni generali sulla classe e sulla presenza o meno di studenti che si fossero assentati per un periodo almeno superiore ai 40 giorni. La seconda chiedeva informazioni sul singolo studente assente e in particolare si soffermava sui motivi dell'assenza, suddivisi in quattro gruppi: malattia, problemi nelle relazioni con la scuola, problemi psicologici dello studente, problemi della famiglia. Un item ulteriore chiedeva all'insegnante se aveva informazioni su come lo studente trascorresse il proprio tempo fuori dalla scuola e in particolare se rimaneva per lo più o sempre chiuso in casa. La raccolta dei questionari è avvenuta nell'arco di due mesi (aprile-maggio 2014).

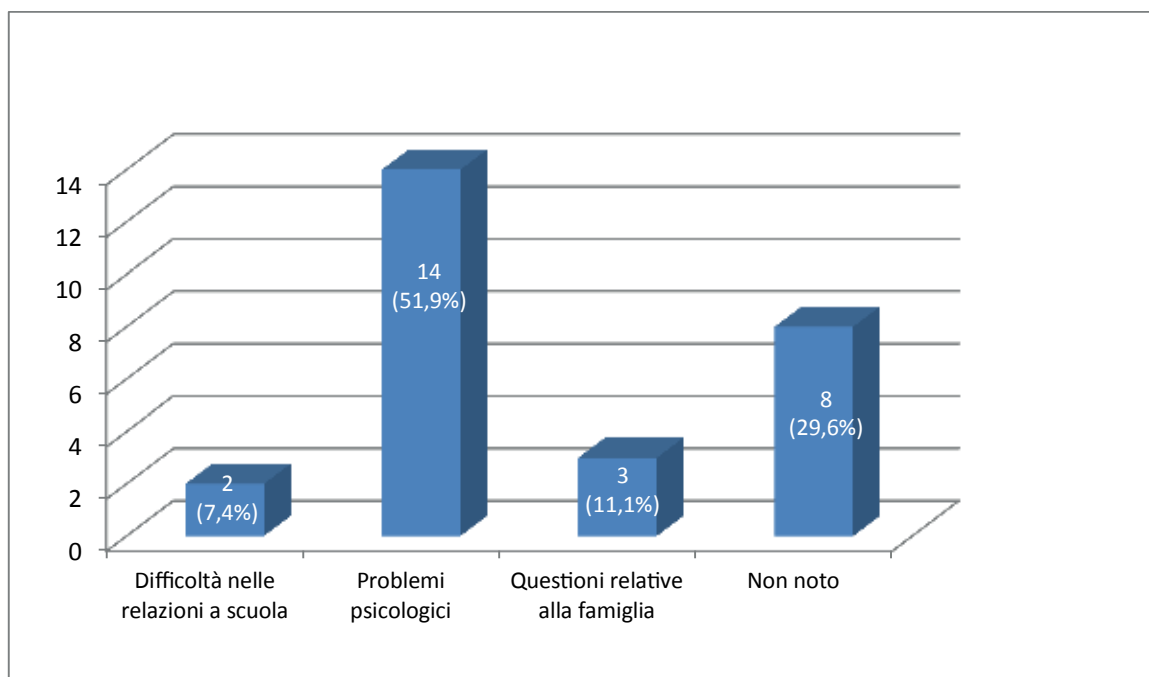
### ■ Risultati

Gli studenti che non frequentano la scuola da più di 40 giorni, esclusi gli assenti per malattia, sono risultati in tutto 27 pari all'1% della popolazione scolastica. Di questi, 15 studenti pari al 55,6% del gruppo sono risultati assenti da oltre tre mesi. L'età oscilla tra i 12 e i 16 anni, la media è di 14 anni e mezzo. I quindicenni costituiscono il gruppo più numeroso (9 soggetti - 33,3%). Prevalgono i maschi (16 studenti pari al 59,3%) sulle femmine (11 pari al 40,7%). 18 studenti sono stati bocciati una, due o più volte (66,6%) mentre solo 6 (22,2%) non sono mai stati respinti. Questa informazione manca per 3 soggetti (11,1%). Come ci si poteva aspettare la scuola in molti casi si è attivata (per 22 studenti, 81,5% del gruppo) prendendo iniziative diverse come lettere a casa, richiesta di colloqui con i genitori, segnalazioni alle autorità competenti.

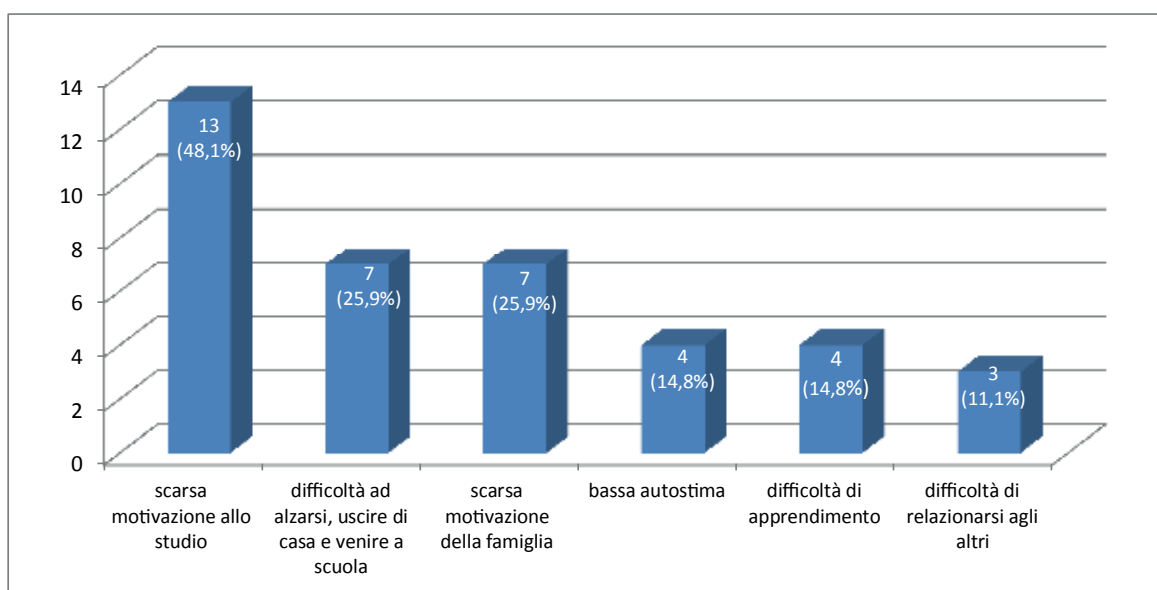
Le cause delle assenze sono state raggruppate nelle seguenti tre voci:

- 1) difficoltà nelle relazioni a scuola (conflitti con gli insegnanti, conflitti con i compagni, vittima di bullismo, altro);
- 2) problemi psicologici (difficoltà di apprendimento, chiusura e difficoltà a relazionarsi con gli altri, scarsa motivazione allo studio, difficoltà a venire a scuola, difficoltà ad uscire di casa, lutti, difficoltà di autocontrollo e/o iperattività, tristezza e umore basso, bassa autostima, ansia, rifiuto delle regole, altro);
- 3) questioni relative alla famiglia (scarsa motivazione della famiglia alla frequenza, difficoltà famigliari [lutti, problemi economici, altro], conflitti famigliari [separazioni, divorzi, altro], altro). Gli insegnanti intervistati potevano dare risposte multiple all'item. Per il campione completo i risultati sono riassunti nel grafico 1:

Fermo restando che gli insegnanti ignorano il motivo della mancata frequenza per quasi un terzo degli studenti del campione (29,6%), si può osservare dalla distribuzione delle frequenze che l'abbandono della scuola sembra dovuto soprattutto a problemi psicologici e questioni familiari piuttosto che ai rapporti stabiliti con



**Grafico 1:** *Motivi assenza.*



**Grafico 2:** *Problemi psicologici legati alle assenze.*

insegnanti o studenti. Analizzando i problemi psicologici che spiegano le assenze gli insegnanti hanno individuato i seguenti fattori principali: scarsa motivazione allo studio (n=13, 48,1%), difficoltà ad alzarsi, uscire di casa e venire a scuola (n=7, 25,9%); scarsa motivazione della famiglia alla frequenza della scuola da parte dei figli al (n= 7, 25,9%). Il fattore “bassa autostima” è pari al 14,8% (n= 4), le difficoltà di apprendimento raggiungono il 14,8% (n=4) mentre il fattore “difficoltà di relazionarsi agli altri” è all’11,1% (n= 3) (Grafico 2).

Una prima interpretazione dei dati raccolti pone in evi-

denza come la scuola, partendo dal risultato scolastico, consideri in primo luogo l’assenza come un segnale di scarsa motivazione allo studio dello studente e/o dei familiari. Tuttavia altri tipi di difficoltà, squisitamente personali, vengono posti in evidenza. I soggetti con difficoltà ad alzarsi, uscire di casa e venire a scuola, che hanno difficoltà di relazionarsi agli altri e bassa autostima complessivamente costituiscono il 40,7% del gruppo (n= 11).

Le notizie su come gli studenti trascorrono la maggior parte del proprio tempo quando non frequentano più la scuola sono scarse. Solo in 8 casi su 27 (29,6%) gli

insegnanti sono stati in grado di rispondere a questa sezione del questionario. Le informazioni risultano tuttavia interessanti. Su 8 studenti 6 o non escono di casa o escono raramente di casa (75% del sottogruppo). Gli altri due studenti trascorrono il tempo fuori con gli amici e hanno una vita regolare da adolescente. Analizzando le caratteristiche dei sei studenti individuati con sicurezza dagli insegnanti come adolescenti in ritiro sociale si può tracciare un primo profilo ma anche comprendere come questi adolescenti sono stati percepiti quando frequentavano la scuola. Dei sei studenti tre sono iscritti in seconda media (50%), due in terza media (33,3%) e solo uno (16,7%) in prima media. Quattro sono maschi (66,7%) e 2 femmine (33,3%). L'età media è prossima ai 14 anni (13 anni e 10 mesi), quattro studenti su sei sono stati bocciati a scuola una o due volte. La metà di questi ragazzi non frequenta la scuola da oltre tre mesi; per tutti loro la scuola si è attivata in modo ufficiale. Gli adolescenti del nostro piccolo gruppo non hanno problemi di apprendimento (5 su 6, pari all'83,3%) né, sorprendentemente, difficoltà a relazionarsi agli altri tutti (6 su 6, pari al 100%). Per 4 studenti su 6 gli insegnanti segnalano una scarsa motivazione allo studio (66,7%), ma non li ritengono studenti con una bassa autostima (5 su 6, 83,3%). Per gli insegnanti quasi sempre (4 su 6) la famiglia vuole che i figli frequentino la scuola. In altri termini sembra che gli studenti poi diventati hikikomori non abbiano dato modo agli insegnanti di comprendere lo stato di disagio che li avrebbe portati ad abbandonare la scuola. E' possibile dunque che la prima forma di ritiro sociale consista nel non palesare in alcun modo le proprie emozioni e le difficoltà di relazione vissute.

## Conclusioni

Al termine dell'indagine condotta sono possibili alcune conclusioni, grazie anche all'incrocio tra i dati epidemiologici e le osservazioni cliniche. Il fenomeno del ritiro sociale estremo è presente in Italia in città di piccole dimensioni come Arezzo e sembra manifestarsi fin dalla preadolescenza, nel nostro campione dai 13 anni in poi. Questi studenti non mostrano agli altri e agli adulti problemi di apprendimento, di autostima e, pare, di difficoltà nel relazionarsi con gli altri. Si tratta di studenti prevalentemente maschi, ma si possono trovare anche ragazze hikikomori. La carriera scolastica è presto segnata da bocciature, forse per un ridotto interesse per lo studio, sebbene il processo possa essere inverso: dopo essere stati respinti per le troppe assenze questi studenti probabilmente mostrano una scarsa motivazione all'attività scolastica. Il ruolo delle famiglie non sembra il motivo principale per il ritiro dalla scuola e anzi la esperienza clinica mostra come proprio l'attivazione dei genitori consente un intervento precoce che ha maggiori possibilità di successo. In questo si rilevano le principali differenze con la realtà giapponese, dove le famiglie tendono a rinviare anche di molti anni ogni possibile richiesta d'aiuto professionale<sup>15</sup>. La scuola è un contesto in cui il ritiro sociale non viene immediatamente eviden-

ziato se non al momento dell'abbandono scolastico. Per tale motivo gli insegnanti possono fornire informazioni solo parzialmente utili per l'approccio clinico. Sarebbe dunque auspicabile un processo di sensibilizzazione e formazione per il corpo docente che porti a riconoscere i ragazzi "sulla strada del ritiro" e consenta agli insegnanti di attivare strategie didattiche per rafforzare la inclusione nel mondo della scuola.

## Bibliografia

1. Rubin K. H., Coplan R.J., Bowker J.C. (2009). Social Withdrawal in Childhood. *Annu. Rev. Psychol.* 2009 ; 60: 141–171.
2. Saito T. (1998). Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki (Social withdrawal: a neverending adolescence). Tokio: PHP Shinsho.
3. Lewis, L. (2004) 'Family hermits turn killer', *The Times*, 11 Nov. [online]. Available at: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db4nfh&an47EH195421820>.
4. Ryall, J. (2003) 'Japan's lost generation of bedroom hermits', *Scotland on Sunday*, 3 Aug. [online]. Available at: <http://scotlandonsunday.scotsman.com/international.cfm?id14837952003>.
5. Wong V. (2009) Youth locked in time and space? Defining features of social withdrawal and practice implications. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 23:3, 337-352.
6. Ministry of Health, Labour & Welfare (2003). Community mental health intervention guidelines aimed at socially withdrawn teenagers and young adults. Tokyo: Ministry of Health, Labour & Welfare.
7. Suwa M. & Suzuki K. (2013). The phenomenon of "hikikomori" (social withdrawal) and the socio-cultural situation in Japan today. *Journal of Psychopathology* 2013;19:191-198.
8. Tateno M., Park T.W., Kato T.A., Umene-Nakato W., Saito T. (2012): Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey. *BMC Psychiatry* 2012 12:169.
9. Meligrana D. (2013). La silenziosa protesta degli Hikikomori *Antrocom Online Journal of Anthropology* 2013, vol. 9. n. 1
10. Ricci C. (2008). Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione. Milano, Franco Angeli.
11. Aguglia E., Signorelli M.S., Pollicino C., Arcidiacono E., Petralia A. (2010). Il fenomeno dell'hikikomori: cultural bound o quadro psicopatologico emergente? *Giorn. Ital. Psicopat.* 2010;16:157-164
12. Kato TA, Tateno M, Shinfuku N. (2012). Does 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1061-75.
13. De Michele F., Caredda M., Delle Chiaie R., Salviati M., Biondi M. (2013). Hikikomori (ひきこもり): una culture-bound syndrome nell'era del web 2.0. *Riv Psichiatr* 2013;48(4):354-358.
14. Cooperativa Minotauro (2014). La bruttezza immaginaria - Intervento clinico con ragazzi ritirati. Atti dell'evento culturale tenutosi a Milano il 9 e 10 maggio 2014. <http://www.telecomitalia.com/content/dam/telecomitalia/Generalistic-images/Documenti/ricerca.pdf>
15. Borovoy A. (2008). Japan's Hidden Youths: Mainstreaming the Emotionally Distressed in Japan. *Cult Med Psychiatry* (2008) 32:552–576