

## INTERVENTO POSSIBILE CON GLI HIKIKOMORI I RAGAZZI RITIRATI IN CASA: UN APPROCCIO POSTRAZIONALISTA

**Giovanni Cutolo, Puggioni Viviana, Tofanari Alberto**

*La rete abbraccia la conoscenza, la menzogna, la verità, l'illusione, la solidarietà e consente qualsiasi tipo di comunicazione – legale o illegale, utile o nociva. Ciò che Esopo disse a proposito della lingua vale oggi per la rete: concerne tanto il bene quanto il male, tanto il vero quanto il falso.*  
(Edgar Morin)

### CHI SIAMO

L'Associazione Postrazionalista Il Pensiero Gentile, ETS, composta recentemente da psicoterapeuti, psichiatri e psicologi, opera nei servizi pubblici, nel privato e nel privato sociale. Il fenomeno Hikikomori è uno degli ambiti del nostro intervento, discusso anche nel nostro "Gruppo Psicosi" on line.

### COSA È HIKIKOMORI

Il fenomeno del ritiro sociale degli adolescenti negli ultimi anni si è imposto prepotentemente alla ribalta insieme all'aumento sempre più evidente del disagio psicologico evidenziato dalla pandemia. L'Hikikomori, considerata una sindrome, dapprima definita *culture bound* in quanto segnalata solo in Giappone, si è poi evidenziata in tutto il mondo occidentale ed è esplosa recentemente anche in Italia per la sua consistenza numerica: nel 2020 si stimava che fossero tra i 100 e 120.000 i ragazzi in ritiro sociale (Lancini, 2020). Definiamo Hikikomori (Crepaldi, 2019) come una pulsione all'isolamento fisico, continuativa nel tempo che si innesca come reazione alle eccessive pressioni di realizzazione sociale, tipica delle società capitalistiche economicamente sviluppate.

Secondo quanto riportato da Ricci (2008) le relazioni online o l'uso di internet sembrano costituire un fattore di protezione, un modo per rimanere ancora connessi con il mondo. Temi significativi dell'Hikikomori sono: il perfezionismo ed elevate aspettative di realizzazione personale, disattese in conseguenza del ritiro sociale, una profonda sfiducia nei confronti del mondo sociale sentito come competitivo, dai valori vuoti e privi di senso e una persistente e pertinace difficoltà ad affrontare le situazioni sociali per un senso di inadeguatezza e il timore del giudizio che può derivare da un comportamento non conforme alle attese familiari: quelle di realizzazione professionale, economica e sociale. L'emozione che caratterizza i nuclei familiari di questo tipo è la vergogna e un attento evitamento della stessa. Un'ottima analisi del fenomeno si trova nel recente numero di Psicobiettivo (2022).

### IL PROBLEMA DELLA DIAGNOSI

Hikikomori viene oggi più correttamente considerato un fenomeno sociale che può connotare una sindrome transnosologica (Gariup et al. 2008), seppure dai confini ancora poco definiti. Le diagnosi nosografiche, istantanee fotografiche del fenomeno, più comunemente indicate nella letteratura finora esistente sono, in ordine di gravità, l'ansia da prestazione, la fobia sociale, la dismorfofobia, il disturbo depressivo, un disturbo di personalità (specie quelli evitante, borderline, schizoide o schizotipico) fino a una modalità di esordio psicotico. Noi pensiamo che,

vista la dimensione del fenomeno, l'hikikomori si dispieghi lungo un *continuum*, ben caratterizzato dalla stessa parola giapponese, hiku “indietreggiare”, e komoru “ritirarsi”, e che sia pertanto un ritiro o più precisamente un evitamento. Il verbo *ameru* significa “dipendere da, e presumere benevolenza dall'altro” ovvero essere all'altezza di potersi guadagnare la benevolenza e l'accettazione sia a livello familiare che sociale. Ci sembra che questo modo di intendere Hikikomori colga, insieme alla drammaticità della situazione, la persistenza di un possibile affidamento al contesto, un filo ancora intatto che 'chiede salvezza'.

L'evitamento avverrà sia nell'ambito *sociale* (ritiro dal lavoro o dalla scuola, dalle relazioni sociali e affettive), sia in quello *familiare* (interruzione fisica e affettiva dei contatti coi familiari con chiusura nella propria stanza). A livello *personale* l'evitamento comporta una diminuzione del senso di *agency* e una disregolazione emotiva con l'abbandonarsi ad emozioni più o meno pervasive che vanno dall'imbarazzo alla colpa fino alla vergogna, e/o ad un senso di esclusione, ritiro dal contesto umano con sentimenti di rabbia e di disperazione, o addirittura, nei casi più gravi, al senso di 'non esistenza'. Ardizzone (2022), a proposito di un caso da lui seguito, parla addirittura di un senso di annichilimento e riporta una frase di un ragazzo in una fase finale della terapia: “*Adesso leggi il termine annichilire e forse capirai qualcosa di me e qualcosa di quello che ho provato nel passato*”. Le diverse forme del *continuum* riguardano la chiusura più o meno definitiva, più o meno continuativa nel tempo, fino all'emergere di condizioni psicopatologiche franche come quelle indicate. Possiamo specificare meglio l'intensità delle manifestazioni di questo *continuum*, così modulata:

-Gradazione del ritiro sociale, con diminuzione delle uscite fuori casa, poi con esclusione parziale o totale della frequentazione di amici e relazioni affettive, fino a 'nessuno può entrare in camera'.

-Gradazione del ritiro familiare, dal mantenimento di spazi e momenti di condivisione familiare con l'accedere solo in alcuni degli spazi domestici, fino alla reclusione totale nella stanza, con esclusione di qualsiasi contatto coi familiari, anche nella consumazione del cibo che avviene in solitudine.

-Gradazione del ritiro personale in base alla presenza o meno di collegamento alla rete, per cui la persona

- a) interagisce più o meno attivamente con gli altri mediante videogiochi o chat,
- b) utilizza passivamente i contenuti senza interagire, ad es. con video, film, serie tv, o ascoltando musica,
- c) è *off-line*, non utilizza la rete o altri mezzi di comunicazione *on line*.

## **VERSO UNA IPOTESI ESPLICATIVA**

L'aumento dei dati rilevati in una osservazione clinica, rende più difficile rimanere su una semplice descrizione del fenomeno, in assenza di una epistemologia esplicativa. In altre parole, nella direzione di una maggiore comprensione, diventa necessario aggiungere all'approccio descrittivo una visione esplicativa, temporalmente inquadrata e dinamica, che, come in un film, allarghi la considerazione ad una scena in movimento, al contesto in cui accade e alla sua evoluzione nel tempo.

### **Tre livelli di osservazione**

Perciò riteniamo che non sia possibile escludere dalla trattazione teorica, sia dall'intervento clinico, nessuno dei tre livelli, individuale familiare e sociale, evidenti in questo fenomeno.

«L'hikikomori non è un problema del singolo, ma di tutta la società, compreso il nucleo familiare di appartenenza» (Crepaldi, 2019). Il sociale non può mai essere disgiunto dall'individuale: attraverso la famiglia, il sociale permea la struttura dell'individuo fino alle sue più intime espressioni. Come dice Habermas: “Nessuno può costruire la propria identità senza il riconoscimento di sé da parte dell'altro”.

Per cui sarà importante valutare accuratamente di volta in volta, in maniera sistemica, le modalità e i tempi diversi *con cui*, e *in cui*, avviene la chiusura della persona, e le correlazioni

tra ciò che è accaduto ad un livello e quanto è accaduto negli altri due, infine quale sia, dei tre livelli, quello che permette un più agevole accesso terapeutico. In genere il livello fenomenico più appariscente dell'evitamento è quello che si manifesta col ritiro sociale: quando il ragazzo smette di frequentare la scuola, il lavoro se ce l'ha, gli amici, i rapporti affettivi e sentimentali, scatta allora un campanello di allarme che difficilmente può essere ignorato da chiunque sia in relazione con la persona: esso in genere è preceduto da episodi di bullismo, oppure di insuccessi scolastici o nelle relazioni amicali/affettive, facilmente evidenziabili da chi gli sta vicino. I fenomeni sociali sono accompagnati da un cambiamento nei comportamenti e negli atteggiamenti verso i familiari, i quali li percepiscono come stranezze, cambi di umore, aggressività. Un osservatore attento rivelerebbe un graduale allontanamento dalla vita quotidiana e dalle abitudini, dai riti e dai miti familiari (Ferreira, 1965).

Da ultimo, sempre a livello fenomenico, possono essere apprezzati da un osservatore attento i cambiamenti emotivi e cognitivi del vissuto individuale. In realtà questi avvengono per primi in ordine di tempo, e possono essere ricostruiti retrospettivamente parlando con la persona, oppure, indirettamente coi familiari stessi se intervistati dall'osservatore. Crepaldi (2019) Lancini (2020) rilevano come nelle storie di Hikikomori, il fattore scatenante del ritiro sociale sia un episodio singolo di vergogna, entrambi ben consapevoli che non sia l'episodio in sé, quanto il sistema di significati precedente all'evento scatenante, il contesto mentale attraverso il quale viene dato un senso a uno specifico evento.

### **La sitatezza dell'operatore**

Se assumiamo una ipotesi esplicativa, è fondamentale esaminare la collocazione, sociale, relazionale ed emotiva dell'osservatore, sia esso un singolo o un *team* di lavoro, la sua *sitatezza*, e il modo con cui viene fatta la sua osservazione, la teoria o il modello epistemologico assunto, nonché gli ambiti considerati ad es. quello medico/psicologico o sociale.

La conoscenza del fenomeno è influenzata dalla disposizione personale dell'osservatore verso di esso, ad es. dalla distanza/vicinanza che prenderà per conoscerlo, come il fatto che aspetti passivamente la formulazione di una domanda, una richiesta di attenzione e di aiuto, o viceversa riesca a intercettare preventivamente il fenomeno ed interagire attivamente con esso (ad es. in caso di abbandono scolastico); se inserirà nella sua indagine un criterio temporale (capire come è iniziato) e un criterio contestuale (valutare tutti e tre gli ambiti di vita del ragazzo, individuale, familiare o sociale); infine la considerazione delle proprie caratteristiche personali (età, esperienza clinica, sesso, organizzazione di personalità) e ovviamente del contesto di appartenenza, ad es. se è solo o è un gruppo, se opera nel pubblico o nel privato, e su quale tipo di supporti emotivi può fare affidamento in questo difficile lavoro.

### **PER UN INTERVENTO SISTEMICO**

Noi assumiamo un approccio epistemologico evolutivo sistemico-processuale e costruttivista che considera, insieme al livello sociale e a quello familiare, imprescindibile l'aspetto soggettivo del problema, interno alla persona: ovvero come a) la persona si costruisce, vive, percepisce e sente la situazione dal suo punto di vista, b) come se la racconta (ammesso che sia in grado di farlo) e quali significati riesce a darne. Il contesto di sviluppo dell'essere umano si è andato configurando nel tempo storico del suo sviluppo (filogenesi) e nel corso della sua crescita come individuo (ontogenesi) come realtà interpersonale strutturata, resa coerente dal coordinamento consensuale che riesce a stabilire con gli altri. Una intersoggettività che l'acquisizione del linguaggio, specie nella sua forma scritturale, ha sviluppato fino a generare un Sé che ha continuamente bisogno di mantenere un collegamento con l'esterno (famiglia e società) e contemporaneamente con l'interno di sé, una coerenza soggettiva tra il proprio modo di accadere, di vivere, di sentire e di comportarsi, e il modo con cui si riferisce questa esperienza, ovvero ci si racconta, il significato personale (Guidano, 2019).

Pertanto, consideriamo in modo unitario la dinamica evolutiva dell'identità e del significato personale insieme a quella della relazione col mondo esterno, a partire dalla famiglia, mediata

principalmente dalle modalità di attaccamento e connesse agli altri ambiti del mondo intersoggettivo, culturalmente determinati. Non possiamo mai disgiungere il nostro modo di *sentirci* dal modo con cui ci presentiamo al mondo, specie quello dei nostri affetti più intimi, e dal modo con cui ci inseriamo nel mondo sociale. Quella che generalmente chiamiamo *autostima* è un modo di sentirci che contempera insieme il fatto di tenere insieme questi tre aspetti, individuale familiare e sociale, *senza eccessive discrepanze*.

Dato che l'adolescenza è il momento specifico in cui questi tre livelli devono trovare una prima sintesi e un equilibrio da parte della persona, diventa imprescindibile, nel nostro approccio (postrazionalista, come l'ha chiamato Vittorio Guidano) un intervento che proceda in maniera sintonica senza eccessivi sbilanciamenti tra l'uno e l'altro (Cutolo, 2021).

Pertanto, nell'eseguire un intervento su un caso hikikomori, in una prima sintesi considereremo:

- Gli aspetti sociali, la quantità e la qualità dei settori da cui la persona si è 'ritirata, le persone e le agenzie sociali e sanitarie coinvolte. (es. quando e come è avvenuta l'interruzione scolastica...) in base alla cultura nella quale la persona è immersa.
- Come il problema viene descritto e vissuto dall'ambito familiare, la storia delle modalità affettive e di sviluppo cognitivo (mentalizzazione) e affettivo (attaccamento).
- La ricerca dei modi con cui è avvenuto nel tempo e dei temi di significato personale che specificano in modo più definito *quel* tipo di ritiro sociale.

### **L'intervento sociale**

Il collegamento con le agenzie (scuola, pediatri e medici di base, servizi sociali e sanitari come quelli per l'infanzia/adolescenza e quelli per adulti, associazioni di volontariato) che possono rilevare e segnalare il fenomeno.

E' da notare che le forme di rilevamento del fenomeno da parte di queste agenzie non sempre determina un conseguente intervento tempestivo, in quanto l'evitamento viene considerato il *rifiuto* di un aiuto, prendendo concretamente e alla lettera le sue manifestazioni sociali.

Il nostro intento va nella direzione di aumentare la collaborazione con queste agenzie per una ridefinizione del significato della domanda e di possibili interventi condivisi.

### **L'intervento familiare**

Le modalità con cui procediamo sono le seguenti:

- 1) accoglienza dell'agente della domanda con modalità 'base sicura' (Bowlby, 1984)
- 2) proporsi come interlocutori attenti, non giudicanti, disponibili a valutare con l'agente della domanda il tipo di intervento, insieme agli altri possibili attori, da reclutare secondo un criterio di significatività familiare e di rapporti affettivi presenti con il ragazzo/a ritirato/a.
- 3) in base alle informazioni raccolte e alla disponibilità/risorse del contesto sociale e di quello familiare, alle caratteristiche raccolte sul clima affettivo familiare, su eventuali lutti in famiglia, crisi di qualcuno degli altri membri, conflitti nella coppia genitoriale, si propone una ipotesi di intervento che può prevedere: incontri esterni (ambulatoriali) con la famiglia, col ragazzo/a o coi genitori; incontri domiciliari, anche senza il/la ragazzo/a; incontri allargati a persone significative sia per lui/lei che per la famiglia, tentativi personali di contatto col ragazzo/a, anche telefonico o via internet.

Abbiamo rilevato come un approccio 'contrattato', non invasivo e rispettoso della soggettività dei familiari e del ragazzo/a, produca effetti positivi nella possibilità di una costruzione del sistema terapeutico e induca effetti conoscitivi impressionanti e già di per sé iniziali cambiamenti nella dinamica familiare (v. *Open Dialogue*, Seikkula 2014). Questi effetti sono dovuti all'instaurarsi di un clima collaborativo molto potente, che inoltre facilita *indirettamente* alla persona ritirata l'accesso ad un contatto con gli operatori, attraverso il quale possono essere accolti, e gradualmente ricostruiti gli eventi connessi alla chiusura e i temi di significato personale sottostante. È importante, in questa fase, comunicare con tutti i mezzi possibili al ragazzo, che il fatto di lavorare con i familiari è un modo che serve anche a lui per far arrivare ai genitori il suo messaggio: si sta lavorando "con loro" "per lui", ed è sorprendente come queste

modalità 'tacite' vengano rapidamente acquisite dal ragazzo e ben ricordate nelle successive fasi della terapia.

### **L'intervento individuale con il ragazzo/a**

È frequentemente l'ultimo passaggio della terapia, e rappresenta la possibilità del ragazzo di aprirsi ad una relazione più strutturata. Utilizziamo la conoscenza che già è in parte avvenuta delle sue caratteristiche personologiche e le sue reazioni al nostro contatto con la famiglia.

Riteniamo che uno strumento utile per aiutare l'operatore nell'approccio individuale, sia la ipotizzazione di quale possa essere il tema più consistente di significato personale che sta alla base dell'evitamento e della chiusura psicopatologica. Il modello postrazionalista prevede quattro tipi di organizzazione personale dell'esperienza, ovvero della elaborazione 'narrativa' che la persona fa della sua esperienza principalmente in base al tipo di attaccamento e di relazioni affettive nel quale è immerso (Guidano 1988, 1992). Segnaliamo qui, per brevità, due delle principali configurazioni rilevate nella pratica clinica degli hikikomori.

La prima, più frequente, riguarda un tipo di chiusura che chiamiamo *outward* e *contesto-dipendente*, per cui la persona vive in un contesto affettivo, sociale e specialmente familiare, nel quale sono centrali la prestazione, il successo, l'immagine di sé che si dà all'esterno. Diventare una persona in grado di raggiungere alti obiettivi e *performance* in uno o più ambiti della vita, viene ritenuto imprescindibile nell'ambiente familiare e sociale in cui vive il ragazzo/a, e l'adesione a questi canoni *esterni* è centrale per avere un accettabile senso di sé. In questa situazione è presente sia una forte sensibilità al giudizio esterno (contesto-dipendenza) sia una estrema difficoltà a aderire a *stabili* criteri interni di giudizio (organizzazione *outward*), in quanto essi variano continuamente al mutare della situazione contestuale. L'impossibilità, l'incapacità, o a volte anche la scelta di non corrispondere ai livelli imposti da queste prestazioni, insieme alla estrema variabilità di un contesto cui bisogna rimanere sempre connessi per capire come ci si *deve* sentire e come ci si *deve* comportare, determina una delusione, verso di sé o percepita da parte degli altri, connessa all'emergenza di emozioni *self-conscious* (Lewis, 1992), legate cioè alla auto-consapevolezza (Lewis, 1995). Queste emozioni di imbarazzo, colpa, vergogna, strettamente collegate con il giudizio degli altri, sono quelle che alimentano il ritiro sociale. Spesso l'innescò della chiusura è uno sguardo, una battuta, un piccolo insuccesso apparentemente non significativo secondo il senso comune, che innescano profonde sensazioni di inadeguatezza, di non confronto, di impossibilità alla competizione e al mantenimento di una precedente immagine di sé.

La seconda situazione riguarda un tipo di chiusura che chiamiamo *inward*, *contesto indipendente*, per cui la persona vive in un contesto affettivo, sociale e specialmente familiare nel quale ha ricevuto, in maniera stabile e costante, pochi stimoli affettivi, poca considerazione, poca attenzione fino ad una vera e propria esclusione affettiva, familiare e sociale, percepita e in gran parte effettiva. In questi casi l'evitamento e l'allontanamento del ragazzo/a nei confronti della famiglia, si manifesta con il ritiro silenzioso e aggressivo, e la chiusura permette tuttavia di mantenere un minimo contatto con la famiglia. Tutto questo diventa una modalità di gestione delle emozioni suscitate dal senso di emarginazione, in particolare la disperazione e la rabbia che richiamano una situazione clinicamente definibile come 'depressiva' (Guidano 1988, 1992, 2023).

Il tener conto di differenti situazioni di origine connesse con l'isolamento, permette di adottare strategie terapeutiche mirate e un atteggiamento di comprensione 'personalizzati', che vengono pertanto più facilmente accettati dal ragazzo/a e che permettono l'instaurarsi di una relazione terapeutica adeguata.

In altre parole, in tutte le fasi della terapia, una posizione attenta ai possibili temi di significato personale, favorisce la sensazione di essere capiti prima ancora di sentirsi esposti ad un incontro con l'altro, il terapeuta, incontro che nella fase di chiusura sembra al ragazzo impossibile (Guidano 2019, Merigliano, 2015).

## BIBLIOGRAFIA

Ardizzone I. (2022) Ragazzi e ragazze in fuga verso il non umano *Psicobiettivo*, 2,2022, pp.27-47.

Bowlby J. (1989) *Una Base Sicura*, Cortina, Milano.

Crepaldi M. (2019) *Hikikomori, i giovani che non escono di casa*, Alpes, Roma.

Cutolo G. (2021) “I Servizi di Salute Mentale sono in grado di trattare gli esordi psicotici?”, *Prospettive post-razionaliste* n.4, 21, pp. 33-49.

Cutolo G., De Pascale A., Cimbolli P. (2017) “Cambiamento e psicosi. Contestualizzazione e sequenzializzazione dell’esperienza”. *Atti del XVIII Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-razionalista – Ancona 19 maggio 2017.*

Ferreira A. J. (1978) *Miti familiari*, in Watzlawick P. *La Prospettiva Relazionale*, Roma, Astrolabio, 1978.

Gariup et al. 2008, *Hikikomori o esquizofrenia simple?* *Medicina Clinica* Vol. 130. Núm. 18. p.718.

Guidano V.F. (2019) (a cura di G.Cutolo e A. De Pascale) *La struttura narrativa dell’esperienza umana. Una ipotesi esplicativa della psicosi. Vol. 1 L’evoluzione dal Cervello al Self*, FrancoAngeli, Milano, 2019.

Guidano V.F. (1992) *Il Sé nel suo divenire*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1992.

Guidano V.F. (1987), *La Complessità del Sé*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1988.

Lancini M. (2020) *Cosa serve ai nostri ragazzi*, UTET, Milano.

Lewis M. (1992) *Il Sé a nudo. Alle origini della vergogna*, Giunti, Firenze, 1995.

Merigliano D. (2017) *In un mondo di immagine. Il Significato Personale tra cinema, fotografia e web.* Bononia University Press.

Seikkula J. (2014), *Il dialogo aperto. L’approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*, Giovanni Fioriti, Roma.