

# ¿Nuevas patologías de la adolescencia o nuevas emergencias sociales?

## ¿El Hikikomori es solo Japonés?<sup>1</sup>

LIA MASTROPAOLO<sup>2</sup>

### RESUMEN

*La autora, en su actividad clínica, se ha encontrado en los últimos años trabajando, cada vez con mayor frecuencia, con adultos jóvenes que presentan patologías comunes: encerrarse en casa, pasar la jornada navegando por internet, crearse una vida virtual paralela o vivir en la habitación/madriguera en que se consume toda la cotidianidad de la vida...*

*Se plantea el interrogante: ¿estamos en presencia de nuevas patologías o de nuevas emergencias sociales? Compara las precedentes investigaciones hechas sobre adolescentes con la actual investigación, el fenómeno japonés del hikikomori con el nuevo fenómeno de los jóvenes italianos y, a través de tres casos clínicos, presenta nuevas modalidades de intervención: las ‘terapias fluctuantes’, el trabajo sobre el yo. Para responder a la cuestión, cuenta cómo, con el tiempo, se han modificado sus metodologías de tratamiento de la patología, cómo lee el síntoma, cómo utiliza ahora las hipótesis, cómo trata el compromiso del adolescente, del adulto joven y de su familia, cómo mantiene la relación terapéutica ahora respecto del pasado y cómo utiliza los síntomas en el interior del recorrido terapéutico*

*Palabras clave: hikikomori, terapias sistémicas, ‘terapias fluctuantes’, trabajo sobre el yo, nuevas emergencias sociales, adulto joven.*

1 Este artículo apareció publicado en su forma original en italiano en la revista *Terapia Familiare*, nº 97. 2011. Agradecemos el permiso de la autora para publicarlo en español.

2 Psicóloga, terapeuta, desarrolla actividades didácticas y clínicas. Co-directora del Centro Genovés de Terapia Familiar y directora de la Escuela Genovesa de Mediación y Counselling Sistémico-II Metalogo. e-mail: [liamastro@tin.it](mailto:liamastro@tin.it); [info@scuolagenovese.org](mailto:info@scuolagenovese.org).

*More and more frequently, over the last years of her clinical activity, the author has met young adults showing the same symptomatology, that is to say staying locked at home, in a room/den, spending all day surfing the net, creating a virtual alter ego and living parallel lives. The question is whether we are encountering new pathologies or symptomatology. In order to give an answer to this question, the author discusses the necessary changes she made to her methods when treating pathologies, the way in which she has been “reading” the symptoms, using hypothesis, treating the engagement of the teenager, the young adult and his family, as well as the way in which she has been keeping the therapeutic relationship if compared with the past and the way in which she has been taking into account of the symptoms within the therapeutic path. The author compares the past researches conducted on adolescents with today researches, as well as the Japanese phenomenon known as hikikomori, with new evidences in Italian young people and, through three clinical cases, she shows the following new methods of approach: “floating therapies” and the work on self.*

**Key words:** *hikikomori, systemic therapies, “floating therapies”, work on self, new social emergency, young adults.*

**E**n mi experiencia clínica me he dado cuenta de que, desde hace algunos años, la sintomatología presentada por los pacientes adolescentes y adultos jóvenes que atienden en el Centro de Terapia y de Mediación está cambiando de forma notable.

Desde hace algún tiempo, me venía preguntando: “¿se trata de nuevas patologías o de nuevas sintomatologías?”. Me he interrogado sobre en qué se basaba, para nosotros, los terapeutas sistémicos, esta diferencia. Nosotros leemos la patología en la relación y, para nosotros, la patología adquiere significado precisamente en relación a los sistemas con los que la persona entra en contacto (la familia, la red de amigos, lo social, las situaciones laborales). ¿Qué consideramos, entonces, que es la patología, qué consideramos que es la sintomatología? Si hablamos de patología, ¿cuáles son nuestras referencias nosográficas? ¿Nos referimos al DSM IV o tenemos otras referencias en mente?.

Estaba reflexionando sobre esta transformación de los síntomas y preguntando cuánto había que atribuir a las transformaciones sociales, aquellas que se han desarrollado gracias al uso de instrumentos virtuales, por ejemplo; y cuánto debía atribuirse, por el contrario, a los cambios de las relaciones en el interior de la familia. Sin duda, hay comportamientos de los jóvenes que parecen problemáticos, sustitutivos de algo que no tienen. Para muchos chicos se han relajado los lazos sociales, y las modalidades relacionales que han construido son

distintas y, a veces, contrapuestas a aquellas que fueron usadas por los adultos de hoy cuando eran jóvenes. Los adultos no pueden reconocer en los jóvenes los comportamientos de los que no guardan memoria en su propio pasado: el adulto se siente turbado porque no controla el fenómeno. Es como si, respecto de su haber sido joven y adolescente, el adulto identificase una carencia en la diversidad actual, y le costara reconocer las nuevas potencialidades que están saliendo a la luz.

Las nuevas *emergencias sociales* parecen cobrar vida en un mundo virtual (el mundo de internet, de los videojuegos, en el uso de un instrumento como es Facebook, etc.). La distinción entre el mundo real y este mundo paralelo creado por los jóvenes abre el debate a diversas posiciones; el interrogante que emerge en la confrontación mundo real/mundo virtual se puede concretar en la pregunta: “¿parece preminente el aspecto de clausura o el aspecto de potencialidad de lo virtual?”, y aún “¿es útil ver en el mundo virtual solo el aspecto autista de clausura o emergen conexiones con el mundo real?”. De ello habla Pierre Lévy (1997), sosteniendo que este debate filosófico-científico puede ser superado sustituyendo la visión negativa y patológica por los aspectos de potencialidad. “*Lo virtual no es en absoluto lo contrario de lo real, sino un modo de ser fecundo y poderoso, que concede margen a los procesos de creación, abre perspectivas futuras, excava pozos de sentido por debajo de la chatarra de la presencia física inmediata*”.

En mi casuística clínica, he observado cómo entramparse en un mundo virtual provoca, a menudo, una escalada en las relaciones familiares que puede asumir connotaciones de violencia. No existe solo la violencia ‘clásica’, aquella que, habitualmente, acaba en los servicios sociales y en los tribunales, la llamada ‘violencia de las familias maltratadoras’, o ‘la violencia doméstica’, que se presenta como explícita y escandalosa.

Hay otro tipo de violencia más soterrada, que se desarrolla en el interior de la familia, que corta los puentes con el exterior y que genera fuentes de malestar y desasosiego: es menos escandalosa, menos explícita, se produce como fuente de conflictos. Es esta la que estoy identificando como “*Nuevas patologías o nuevas emergencias sociales en los jóvenes*”, sobre la que ando reflexionando en los últimos años (Mastropalo, 2008).

#### LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ADOLESCENCIA (1982, FOLLOW-UP 1986 Y 1992)

Evidentemente, el tema de los trastornos de la adolescencia me ha venido interesando desde que, en 1982, puse en marcha con mi grupo de trabajo en el Centro Especializado en el interior del Servicio Público, una investigación sobre los adolescentes, con la puesta a punto de una intervención terapéutica específica sobre la familia.

La pregunta que nos planteábamos entonces era la de comprender si algunos síntomas como bulimia, in-

adaptación, anorexia, etc., no representaban un intento, por parte del adolescente, de expresar una solicitud de ayuda en la búsqueda de su individualización y autonomía (Mastropalo y Semboloni, 1993). La hipótesis de la investigación veía la adolescencia como ‘información de cambio’, cuya falta de reconocimiento por parte de la familia podía ocasionar malestar y comportamientos psicopatológicos.

La investigación utilizaba una entrevista estructurada, construida *ad hoc*, para enganchar al adolescente en la continuación del proceso, puesto que la estadística demostraba que el 45% de los muchachos no volvía a la segunda entrevista. La particular atención al compromiso de la familia se basaba en transmitir al paciente designado un mensaje de competencia y de libertad de decisión, que le reconocía –en tanto persona pensante– la posibilidad de expresar sus propias opiniones. La intervención, al final de la primera entrevista, se proponía una doble finalidad: despatologizar, con una connotación positiva, a los padres, atentos a la desazón de su hijo adolescente, excluyendo cualquier forma de patología *a priori*, atribuyendo la problemática a la fase de la adolescencia y, como un segundo objetivo, reconocer al adolescente el derecho ‘a decidir’, a través de la petición hecha al ‘paciente designado’ para que reflexionara sobre su disponibilidad y expresase su opinión propia, a fin de emprender una terapia con su familia.

La investigación se valió de un pri-

mer *follow-up* en 1986 y otro en 1992. De la comparación con un grupo de control, resultaba que, con esta metodología, era posible llevar a término una terapia familiar en la que el adolescente participara de manera consciente.

Las problemáticas principales eran de tipo comportamental y alimentario; el objetivo de la terapia era que se hiciera una lectura distinta del síntoma por parte del núcleo familiar, no ya como manifestación de psicopatología *a priori*, sino como medio de expresión de la desazón, rebelión, fuga y contraposición al mundo adulto y, por tanto, dotando de una mayor legitimación a la fase de crecimiento que el joven estaba afrontando. El cometido de los terapeutas sistémicos era leer, junto a la familia, el síntoma a través de la lente del contexto socio-cultural en el cual este se manifestaba.

A la luz del cambio de mi casuística, me pregunto ahora si estamos hablando de patologías diversas o de síntomas diversos en patologías similares, o, mejor, si es útil para nosotros cambiar incluso la terminología y llamarlas 'nuevas emergencias sociales'. ¿Encerrarse en casa, navegar por internet las veinticuatro horas del día, crearse una identidad virtual paralela, vivir una realidad ficticia, permitirse una sociabilidad solo en la red telemática (en las redes sociales a menudo los adolescentes parecen tener centenares de amigos, también Facebook supone millones de amigos, mientras los jóvenes a menudo viven en soledad) y refugiarse en la habitación/

madriguera en que se consume toda la cotidianidad de la vida, representan una forma de aislamiento que es la misma de la depresión y de la anorexia, que encuentra formas de manifestaciones diferentes respecto del pasado, o bien estamos hablando de nuevas patologías? Me pregunto, también, cuánto hemos evolucionado y cómo deben modificarse las metodologías de intervención. ¿La lectura del síntoma es distinta de la que hacía antes? ¿Cómo uso las hipótesis? ¿Cómo trato ahora el compromiso del adolescente, del adulto joven y de su familia? ¿Cómo mantengo la relación terapéutica, ahora, con respecto a lo que hacía entonces? ¿Cómo utilizo los síntomas en el itinerario terapéutico? ¿Cuáles son las modificaciones que se han producido en el tiempo?

## INTERVENCIONES ACTUALES: TRES CASOS EMBLEMÁTICOS

Con la intención de crear un debate e identificar los instrumentos útiles y eficaces que podemos desplegar para afrontar estas situaciones, expondré ahora algunos casos, diversos entre sí, pero con algunos puntos afines.

### *Caso de Delfo*

La familia X está compuesta por un hijo adulto joven, el padre, Lino, y la madre, Bianca. Delfo se ha alejado de casa durante año y medio, inscribiéndose en la universidad en una ciudad distinta de donde residía con su familia; desde hace un año, ha interrumpido los estudios, ha vuelto con

sus padres, no trabaja, ha cortado cualquier relación con el exterior, se ha retirado literalmente en casa. Su única actividad consiste en estar pegado durante horas delante del ordenador. Duerme de día, y de noche pasa las horas jugando con los videojuegos para matar a un dragón. El padre comenta: *“Basta dejarle hacer lo que quiere, jugar con el ordenador y no se disputa. Apenas le dices ‘has jugado demasiado’ se altera”*.

La madre y el padre ya no se reconocen en el hijo, se sienten fuera de su vida, no saben cómo comunicarse con él. Empiezo a atender a esta familia en tales condiciones. Al primer encuentro los invito a todos juntos. Los padres no perciben en lo más mínimo, ni captan siquiera, el aspecto depresivo de abatimiento del muchacho, sino que lo identifican como *‘un vago que no da golpe’*. Se muestran desilusionados respecto de las expectativas que alimentaban de un hijo ideal construido en el imaginario, sin conseguir aproximarse al sufrimiento de Delfo. El joven parece como anestesiado, congelado en su mundo autista. De su rostro no trasluce ni la más mínima emoción, ni negativa ni positiva. Lo describen como apático y no receptivo, con una única relación, definida como morbosa, con el ordenador. Delfo se ve como un lobo solitario, sin confianza en el futuro y en sus posibilidades. Se declara pesimista sobre la situación italiana: trabajo, jubilación, sanidad... ¡A los 23 años tiene miedo de no tener futuro! Como se evidencia a menudo en el campo de las dependencias, asevera que, jugando

con el ordenador, huye de la realidad, se relaja y puede resolver los problemas. Centrándose en el futuro, sacrifica la posibilidad de vivir en el presente.

Los pasos que caracterizan los primeros dos encuentros, con toda la familia presente, vienen dados por la conexión entre los problemas de Delfo y la crisis de la pareja, crisis soterrada desde hace años y nunca explicitada: Delfo, para estupor de los suyos, dice: *“Entre ellos los veo más tensos que antes, considero que tengo una edad para poder decirles algo, mi opinión, cuando disputan por chorradas”*. El hijo es funcional para mantener inmutable una cierta realidad, para preservar la homeostasis familiar y para *“no tocar los nervios a flor de piel de la pareja”*. Delfo se siente reclamado en casa por el conflicto negado. Su proceso de autonomía se interrumpe y el muchacho se encierra en su refugio, encontrando en el ordenador un válido aliado, una vía de escape para no comprometerse hasta el fondo en la triangulación entre mamá y papa. Emerge el envasamiento de Delfo con sus padres. La madre define al hijo como aliado del padre y esto crea un doble vínculo para el muchacho, puesto que, si se alía con el padre, pierde a la madre y viceversa. Los ordenadores, los videojuegos y los juegos de rol representan su posibilidad de permanecer en *stand-by*.

Para la familia, es explícito un conflicto entre cercanía y lejanía: *“En el interior de vuestra familia hay dos ideas fuerza: el Mito de la autonomía y el Mito de la cercanía. Ante estos dos*

*mensajes Delfo está bloqueado, los percibe y los recibe como opuestos y no complementarios. Por tanto, si se aleja de la familia, piensa que no respeta la 'cercanía'; si permanece dentro, se siente 'metido en medio' y utiliza el ordenador para huir".*

Esta hipótesis me hace plantear una pregunta: ¿cómo puede Delfo evitar un doble vínculo y la triangulación? ¿Qué función asume para Delfo el ordenador? Delfo pierde el contacto con la realidad e impide la comunicación con el exterior, se auto-excluye y el propio estado de malestar asume las características del aislamiento y el solipsismo.

En el tercer encuentro decido intervenir en dos frentes: por un lado, Delfo solo, para facilitar su individualización y hacerle recuperar la identidad perdida; por otro, con los padres, para facilitar una comunicación más directa entre ellos. Aplico una metodología puesta a punto en estos años, que llamo de las 'terapias fluctuantes'<sup>3</sup> y que permite, al mismo tiempo, ampliar y restringir el sistema familiar, fluctuando del individuo al sistema y del sistema al individuo, dentro del mismo itinerario terapéutico (Gaspari y Mastropaolo, 2008). En esta praxis, no estimamos que las terapias deban necesariamente nacer y acabar siendo familiares o

individuales sino, según las posibilidades y las oportunidades, definimos unos campos de acción donde el proceso terapéutico se pueda concretar. Son las diversas combinaciones de las que se sirve en cada ocasión el proceso de cambio para su realización las que introducen la diferencia. Utilizo el espacio y el tiempo de la terapia como un *continuum*, considerando el proceso como un todo que se articula y se ramifica en la aplicación de una alternancia de convocatorias. Defino, en consecuencia, qué marco voy a delinear con la familia, valorando, a su vez, con qué partes del sistema es mejor trabajar en aquel momento; teniendo presente que el síntoma aportado es entendido como conjunto de relaciones particulares en el interior de un sistema, aun cuando trabajo con un solo miembro tengo en cuenta a toda la familia. El trabajo con las diversas partes del sistema no impide que el terapeuta mantenga intacta en su mente la visión de conjunto de la familia.

En este caso específico, atiendo durante mucho tiempo a Delfo de manera individual y, a la vez, me reúno solo con los padres, para un profundo trabajo sobre la pareja, para luego reunir a los miembros de todo el núcleo familiar en un último encuentro, volviendo a verlos a todos

1. Esta nueva metodología facilita la posibilidad de cambio en el interior de la familia valorizando el trabajo individual sobre sí mismo de un solo miembro o el trabajo solo con la pareja y recuperando luego, al final, una recomposición familiar. Como las piezas de un mosaico encuentran evidencia en la unicidad de la imagen compuesta, así el proceso terapéutico encuentra su definición usando teselas de forma y color diferente: las convocatorias individuales, de subsistema y de sistema representan los pasos que hemos aprendido a apreciar como ventajosos y funcionales, a los fines del conjunto: 'composición del cambio'.

juntos con una consiga, que *“cada uno decida cuánto, en esas circunstancias, quiere comunicar a los demás de su propio proceso”*.

En los encuentros con Delfo, solo, el joven trae su propio malestar, mostrando una actitud robótica y una falta total de autenticidad en las relaciones. No expresa sentimientos ni emociones, índice de un malestar profundo, que pone en estado de alerta. Introduzco algunos párrafos del diálogo terapéutico:

D.: (en las individuales): *“Yo vivo en el vacío, estoy en la nada...”*.

T.: *“Es usted quien decide vivir como un muerto”*.

D.: (atribuyendo este morir al reclamo de la familia): *“Desde que tengo 12 años siempre he sido un lobo solitario”*.

T.: *“¿Cómo es que usa este tono monótono para expresarse?”*.

D.: *“Uso este tono para ser lo más claro posible, para exponer racionalmente los problemas”*.

T.: *“Es como si pusiera una pátina sobre todo, todo queda sofocado dentro. Es como si sus palabras no representarían nada”*.

D.: *“Siendo demasiado sentimental se corre el riesgo de ser demasiado débil”*.

T.: *“Al final, usted pone en circulación un cadáver sin vida. No entiendo por qué lo hace”*.

D.: *“Por defensa”*.

T.: *“¿Defensa de qué? ¿Por qué debe poner en circulación un personaje falso?”*.

D.: *“Siempre he sido así”*.

T.: *“¿Qué ventajas obtiene de esta posición?”*.

D.: *“No sabría decirle, siempre me he comportado así. Cuando me he mostrado como era, me he quemado. En el pasado con una chica me expuse demasiado y he sufrido. En la escuela me tomaban el pelo porque me mostraba demasiado”*.

Es interesante notar cómo el muchacho, con su tono monótono, parece querer trasladar también al habla la frialdad del lenguaje telemático, expresarse verbalmente como si estuviera tecleando el PC. Abordo la relación con sus padres: a veces asume el papel del abuelo de la familia, portador de valores y símbolo de estabilidad en casa; a veces, identificándose con su padre, asume una actitud de estima tan obsequiosa que corre el riesgo de perderse y de anularse completamente en ella.

T.: *“Usted se identifica un poco con su madre y un poco con su padre. Es como si debieran encontrar en usted una representación de su vida. Usted lleva adelante la vida de sus padres. No consigue decirse qué quiere hacer en su vida. Es necesario aclarar el motivo por el que sucede esto”*.

En el intento de hacer emerger sus opiniones, lo provoqué, preguntándole cuánto hace que ha decidido hibernar y hasta cuándo ha decidido permanecer en el congelador. Trabajo posteriormente sobre la percepción que Delfo tiene de sí mismo e introduzco una técnica de visualización de las diversas máscaras que asume durante la jornada, sin preguntarse nunca de verdad qué siente o piensa.

D.: *“Sí, es verdad que me ocurre que soy un robot, pero me encuentro mejor teniendo esta actitud. En la secundaria me hacían tantos desaires, me consideraban el tonto del pueblo, era criticado y atacado, a menudo incluso duramente”.*

T.: *“¿Le hacían bromas pesadas?”*

D.: *“Solo verbalmente. Pero una vez golpeé a uno de los que me hacían bromas, si no me lo hubieran quitado de las manos no sé cómo habría terminado. Ahora me desahogo con mis padres”.*

T.: *“¿Cómo es que se ha construido esta idea de persona que deja que se burlen de él, de niño? ¿De pobrecillo y de distinto?”.*

D.: *“Ha sido una consecuencia, desde la secundaria, cuando se burlaban de mí porque mi madre me estaba siempre encima...”.*

T.: *“Es como si se hubiera construido unas máscaras de pertenencia. Le digo que vea qué sentimientos hay detrás de cada máscara. Usted se ha convertido en esclavo de esta modalidad que se ha construido. La máscara podía ir bien durante un tiempo, pero ahora debe encontrar quién es verdaderamente Delfo. No hace emerger quién es, qué quiere. Cuando sucede algo, un hecho cualquiera, ¿puede preguntarse verdaderamente qué siente en esa situación?”.*

Construyo la hipótesis de que Delfo se ha espantado por la reacción física contra su compañero y, en particular, de la violencia nacida dentro de sí, que ha desencadenado una reacción difícil de controlar, más que a través de la intervención de un adulto. Es así que empieza para Delfo una progresiva retirada de las rela-

ciones y un consiguiente ponerse máscaras diversas según las circunstancias, para evitar entrar en contacto con su parte emocional, de la que ha tenido miedo. Este proceso progresivo, como también él lo define, lo ha llevado a dejar de reconocerse y a identificarse con las máscaras que lleva según las circunstancias, pero que anulan completamente sus emociones, hasta reducirlo a un robot sin corazón y sin sentimientos. En todo esto, se refugia en las disputas con sus padres y en el espacio seguro de su casa, lejos de la participación emocional que exigen las relaciones con los demás.

La paradoja es que Delfo se percibe poderoso en la óptica de una comunicación globalizada, veloz y en tiempo real, pero en el exterior no tiene asideros con la realidad.

### *La utilización del juego de rol en terapia*

Durante las sesiones emerge el interés de Delfo por los juegos de rol y en la primera sesión describe en qué consiste el juego de rol: “Es un juego *online*, se tiene un *alter ego* virtual que representa a un personaje y el objetivo es, con otros jugadores, en otras partes del mundo, ir juntos, por ejemplo, a matar al dragón. En mi opinión, es un modo muy social de jugar, aunque sea un fin en sí mismo”. Parece que el contexto del juego de rol, al ser justamente un contexto de juego, le deja la posibilidad de salir de la familia precisamente porque es solo una situación de ‘juego’. Trabajar sobre esto se ha

convertido en un paso fundamental para utilizar el síntoma de manera funcional. Mi curiosidad, mi interés por los juegos, hacer que me contara hasta en sus más mínimos detalles cómo se desarrollaba este empeño solipsista, sin enjuiciarlo ni verlo como síntoma patológico, ha permitido usar el ordenador como vehículo de cambio y utilizar el instrumento que antes lo aprisionaba como medio de liberación, provocando un paso de atadura a posibilidad.

Así, acabo descubriendo que en el juego *online* existe también la posibilidad *offline*, que permite que los jugadores se comuniquen entre personas y no entre personajes, pero esta modalidad Delfo no la usa nunca, ni participa en los fórums y aún menos en las reuniones que hacen a veces los demás jugadores.

### *Cómo ha evolucionado la terapia*

Después de algunos encuentros, finalmente Delfo consigue transformar su modo solipsista de jugar en juego social y me cuenta: “Dentro de un par de meses nos veremos todos, tenemos un fórum *online*, nos hablamos con los auriculares, se conoce a mucha gente”.

Delfo parece más activo en las entrevistas, menos deprimido, más capaz de proyectarse en el futuro. Da una interpretación diversa de los acontecimientos. Se concentra en el trabajo, se evidencia un cierto movimiento, pero también la fatiga por encontrar su propio camino. En la siguiente sesión cuenta la reunión en la que finalmente ha tomado parte: se

han encontrado en un bosque, disfrazados pero en carne y hueso: “He interpretado el papel de un caballero que salva a las personas de los monstruos. Éramos trescientos jugadores... es un juego que me relaja y me ayuda a mantenerme en forma. Acabado el juego, hablamos y montamos las tiendas. Hemos hablado de política, de coches, pero no tengo mucha confianza porque son personas que solo veo allí”.

En efecto, el contexto de los juegos de rol es aún el único espacio donde expresa apasionamiento. En las últimas sesiones, Delfo cuenta: “En este tiempo he descubierto que tengo amigos que no creía tener. Son los amigos del juego de rol. He ido a Palermo a la boda de dos conocidos en el juego de rol y me he divertido mucho. Nos hemos reunido incluso después de la boda”. Con los ‘nuevos’ amigos explica que está más tranquilo, no debe ponerse la máscara: “Soy más espontáneo, estoy contento, me tienen en consideración, me buscan. Estoy buscando trabajo y he hecho oposiciones, en una me ha ido bien. Me he inscrito en un curso de esgrima medieval. Con mis padres hay un diálogo más igualitario”.

Con este caso he aprendido a afrontar una nueva problemática, o, mejor, a interesarme por una realidad que no me pertenece, para descubrir juntos soluciones evolutivas. El muchacho, que al principio estaba totalmente bloqueado en su coraza virtual, durante el itinerario terapéutico se ha ablandado poco a poco. Poder hablar libremente de su vida virtual,

explicándome las modalidades y las finalidades del juego, le ha dado la posibilidad de ver también, finalmente, sus limitaciones y potencialidades. Juntos hemos llegado al paso del juego solitario al social, a través de un atento y preciso trabajo sobre el Ego, que le ha permitido pasar de sentirse un bloque único, un monolito que se defendía del exterior, a una diferenciación de áreas, en las que está experimentando y garantizando una seguridad construida poco a poco.

Delfo ha buscado un grupo de personas mayores que lo protegen un poco y en el cual puede ponerse a prueba, pero al mismo tiempo está interesado en una muchacha más joven. Está avanzando gradualmente, tratando de conocerse a sí mismo. Finalmente expresa pasiones:

**D.:** *“Me gustaría muchísimo trabajar en el ámbito de los juegos de rol, de las cartas, abrir una tienda de estas cosas. Mis amigos han ido a trabajar para una empresa que produce estas cartas. Pero ya hay muchos puntos de venta de estas cosas”.*

En la expresión de las propias ideas, Delfo consigue dar mayor dignidad a su punto de vista que lleva a la discusión con los demás, sea a los amigos, sea a los padres, sin miedo de perderse en el interior de las relaciones. Parece, en consecuencia, haber alcanzado una condición en la que puede expresarse de manera más sosegada, pero al mismo tiempo más incisiva.

Al final de su itinerario terapéutico, el muchacho ha conseguido ver

posibles y reales desarrollos laborales, que concretan algo que antes estaba solo relegado a un refugio individual y virtual.

Actualmente, Delfo trabaja en una tienda especializada en la venta de ‘juegos de rol’ para ordenadores, tiene una novia y hace esgrima medieval.

### *Apunte sobre el itinerario paralelo con la pareja*

La terapia con la pareja continuó de manera paralela a la de Delfo, pero no me parece útil describirla en este lugar. El tratamiento con ellos ha permitido una nueva definición de sí mismos como pareja, que ha facilitado la desvinculación de Delfo.

En la familia se había estructurado un circuito extraño: en el circuito autorrecursivo no armónico es difícil pasar de un nivel de relación a otro y esto crea una situación de estancamiento en el interior de la familia. Mientras la atención estaba sobre Delfo, la pareja no se ponía en tela de juicio. La relación, vivida como intransitiva, incluía al hijo en un conflicto de lealtad con los padres. La estructuración de una relación armónica, el paso de un nivel a otro del *continuum* relacional de manera fluida, ha permitido nuevas modalidades de diálogo. El hecho de haber abordado el problema de la pareja ha liberado a Delfo en su proceso de desvinculación de la familia y de individualización.

Al encuentro final he invitado juntos a los padres y al hijo para reunir el sistema y tirar de los hilos de

todo el itinerario: he pedido a cada uno de ellos que contara solo lo que estimaba útil compartir con los demás de su propia evolución, garantizando la discreción y la apertura de un diálogo igualitario. En esta confrontación he tocado con las manos el nivel de diferenciación alcanzado por los tres protagonistas antes enviscados.

### El caso de una anoréxica

En el caso de la familia Y, los padres se dirigen a mí por los graves problemas de Fosca (16 años) que tiene intenciones suicidas y ha realizado actos autolesivos. Está ingresada en Psiquiatría con un diagnóstico de trastorno de personalidad *borderline*; primero, ha estado internada en un Centro especializado en trastornos alimentarios (CTA), con diagnóstico de bulimia. La familia había sido enviada a mi centro para una terapia por un colega del CTA que ahora la atiende individualmente. La característica de esta terapia es que me he visto obligada a efectuar el itinerario solo con los padres: la muchacha se ha negado a participar, tanto en el primer, como en los encuentros sucesivos por el hecho de que, según sus padres: *“Fosca no nos reconoce como familia... sabía que esta era una terapia familiar y, en consecuencia, no ha venido... piensa que la causa de su mal somos nosotros, sus padres, sobre todo su madre”*.

Los padres, en el primer encuentro, cuentan: *“Un poco bulimia y un poco anorexia. Nos percatamos de que iba al baño y vomitaba. Primero, fingimos*

*que no pasaba nada, durante un tiempo; luego le preguntamos si estaba bien, dado que vomitaba. Pero ella decía que la dejaríamos en paz y no aceptaba ser curada. Entonces preguntamos, y nos dijeron que debía ir a un psiquiatra o a un terapeuta; pero ella nada, continuaba diciendo que no y que lo conseguiría sola”*.

Desde hace un año y medio, Fosca no asiste a la escuela, se ha encerrado literalmente en casa, definiendo en su habitación los confines dentro de los cuales sus padres no son admitidos; la habitación de Fosca se ha transformado en una ‘madriguera psicótica’; pasa día y noche entre las cuatro paredes: come, vomita, etc. La madre dice: *“Está siempre encerrada en sí misma, con nosotros no acepta ningún tipo de diálogo, tiene un cuarto que da miedo del desorden, incluso ha hecho sus necesidades en el cuarto, sale muy poco, estoy despierta también y para controlarla, tengo miedo de que se suicide”*. Duerme todo el día, de noche mira la TV y juega con el ordenador, aunque se toma algunas licencias: con esporádicas fugas nocturnas a espaldas de los suyos.

Los padres mantienen con la hija un aire de misterio sobre las sesiones que hacen conmigo. Con la hija más pequeña, Mara, tanto los padres como Fosca tienen una actitud protectora, temiendo el ‘contagio de la enfermedad psíquica’. Aun asistiendo a cuanto sucede en la casa, nunca le comunican nada y pretenden que asuma el rol de quien ‘no ve, no oye y no habla’, cometido que Mara sigue a la perfección. Esta actitud se justifica por la vivencia

de la enfermedad psíquica de los padres.

T.: *“Si fuera un problema físico, ¿sería diferente?”*

P.: *“Las enfermedades psicológicas dan miedo”*.

M.: *“También yo tengo miedo”*.

P.: *“Pero... quizá... entre nosotros es... mi padre tenía personalidad... pero era más que nada un tipo independiente... en la familia hay enfermedades mentales: mi tío es... ‘disociado’”*.

La característica de esta familia es que los problemas son verbalizados uno por vez, como si en cada sesión me reservaran una sorpresa o como si me pusieran a prueba en el intento de comprender si fiarse o no de mí. También la actitud hacia los técnicos y las instituciones implicadas es crítica, siempre desacreditadora y, en cualquier caso, como si “los otros nunca hicieran lo suficiente”, cosa que los padres no consiguen decir nunca directamente al servicio competente. Con uno se lamentan del otro, en el inconsciente intento de poner el uno contra el otro. Otro dato particular: cada tanto aparece otro profesional (como ha sucedido en el 4º encuentro) que está trabajando sobre el caso, pero cuya presencia se me comunica entre líneas. La presencia de un Juez, al que se habían dirigido los padres para prevenirse, fue un descubrimiento que hice con el trabajo avanzado, por un lapsus de la madre. Todo ello, entre el estupor y el asombro sobre la revelación de lo silenciado, que volvió ‘más picante’ y fascinante la situación:

como en una novela policíaca, a cada capítulo se abrían nuevos escenarios.

Estas son las dificultades encontradas en buena parte de la terapia, pero, entre todas, lo que ha hecho difícil mantener un hilo conductor ha sido el comportamiento huidizo y ambiguo de los padres. Así, poco a poco, ha emergido la situación de violencia en casa, con tonos sombríos: *“Fosca nos chantajea, diciéndonos cosas terribles: ‘me suicido, me mato...’”*.

M.: *“Ha dicho que si no la dejamos hacer todo lo que quiera, dirá que su padre le pega, que hacemos cosas graves... y nos chantajea continuamente. Sin embargo, yo con mi hija siempre he tenido una buena relación, siempre he escuchado lo que me decía, incluso cuando amenazaba ‘ahora os destrozo la casa, ahora lo rompo todo!...’”*

P.: *“También teníamos miedo de que alguien le pudiera hacer algo, o que pudieran llamar... una niña sola por la calle a las dos de la mañana...”*

P.: *“Por la calle ha empezado a gritar: ‘quiero ir a urgencias, llevadme al hospital!’”*

T.: *“¿Por qué?”*

P.: *“Ah, sí: al mismo tiempo, mientras estaba detrás en el coche, se había hecho cortes en los brazos...”*

T.: *“¿Bueno, es un detalle importante!”*

P.: *“Sí, pero eran cortes... con dos trozos de lata, una lata de coca cola... Cuando en urgencias vieron los cortes dijeron que era preciso ingresarla. Mientras íbamos, ella estaba detrás en el coche, en la autopista se iba cortando todo el tiempo...”*

La individualización del macrosistema de tratamiento con que la familia a duras penas se enfrenta, añadiendo otros problemas a aquellos ya existentes, y el trabajo sobre las emociones, representan los cimientos, los nudos que, una vez desatados, han permitido un efectivo cambio en la relación entre los padres y Fosca.

Respecto del primer punto, no me detengo en el trabajo de clarificación de contexto, pero aludo a la utilidad que ha tenido, en el itinerario con los padres, la construcción de un esquema que representaba la posición de la familia en cuanto a Servicios, médicos y terapeutas. Este trabajo les ha hecho tocar con la mano cómo se sentían juzgados y cómo consiguieron crear una simetría entre los Servicios, hablando mal del uno al otro. La visualización de su posición en el macrosistema los ha hecho conscientes de la situación de fragilidad en que se encontraban: mientras se “obstinaban” en usar con los servicios la misma modalidad que usaban con Fosca –“adecuarse, sufrir, hacerse la víctima”, sin comunicar directamente aquello que pensaban o querían- no conseguirían moverse en el contexto de terapia con demandas bien orientadas. Comprender e individualizar competencias y responsabilidades de los Servicios les ha dado los elementos para una gestión distinta.

El otro fundamento del cambio está representado por el trabajo sobre las emociones. Detrás de sus palabras o en el relato de un hecho trá-

gico nunca había la expresión de un sentimiento coherente con el relato. Probablemente, lo mismo que creaba estupor en mí, irritaba a Fosca: el mensaje que sus padres le transmitían no correspondía al sentimiento experimentado por ellos, creando así un clima de falsedad que ponía constantemente a la muchacha en una situación de doble vínculo. Los padres tendían a esconder las emociones reales experimentadas, y transmitían a su hija una realidad atenuada, falsa. Solo al final han reconocido en su actitud de ambigüedad, el sentimiento de fuerte miedo por las reacciones de Fosca, que los hacía sentirse legitimados solo a adecuarse a sus caprichos.

Un paso que los ha ayudado a redefinirse ha sido el trabajo sobre la posibilidad de recuperar la capacidad de gestión como padres.

**T.:** *“¿Ustedes no se atribuyen ningún poder paterno para manejar a Fosca?”*

**M. y P.:** *“Nosotros lo intentamos siempre, todos los días, pero no lo conseguimos...”*

**T.:** *“Ustedes, por una parte, no pueden contener la situación y, por la otra, en el esfuerzo de ser racionales y mantenerlo todo bajo control se lo tragan todo... parece que todos los adultos en torno a Fosca tengan miedo de acercarse a ella, y esto empeora la situación”. Así han llegado a definir sus reales sentimientos de odio y amor hacia su hija: el hecho de verbalizarlos ha permitido un cambio. Finalmente, la madre logra expresar emociones más auténticas y se permite llorar.*

**M.:** *“Nosotros, en cambio, estamos ani-*

*quilados, agotadísimos, no conseguimos hacer una vida normal: el padre trabaja a tiempo parcial, yo no trabajo, nuestra vida está aniquilada... estamos en un callejón sin salida”.*

**M.:** *“Soy contradictoria, porque quisiera que se marchase, pero esto me duele...”.*

**M.:** *“Estoy furiosa, primero con ella porque me parece que está echando a perder su vida y, luego, conmigo porque, ¿qué clase de madre he sido? A veces me parece que ya no tiene fuerzas, pero luego me pide que vayamos al cine y yo le digo de inmediato que sí. Me irrita. La amo y la odio al mismo tiempo”.*

**M.:** *“Fosca no quiere ser tratada como una idiota y, en cambio, él la trata como a una necia, ella se molesta”.*

**T.:** *“Fosca, probablemente, en la negativa de vuestra propia identidad no consigue comprender qué sentimiento hay detrás de vuestras comunicaciones”.*

En el encuentro siguiente la madre comenta que ha conseguido hablar con Fosca, decirle abiertamente todo aquello que experimentaba en relación a ella: ternura, disgusto y odio. Fosca, por primera vez, la ha escuchado y no se han producido los habituales comportamientos extraños y las fuertes reacciones de Fosca.

**T.:** *“¿Qué les ha quedado grabado de la vez anterior?”.*

**M.:** *“He reflexionado sobre aquello que nos hemos dicho... ha sido un encuentro productivo... he reunido valor para hablar con Fosca el día mismo en que vinimos aquí. Le he dicho finalmente qué cosas me irritan de ella, cuáles me hacen daño. He teni-*

*do durante meses miedo de mi hija, ayer he encontrado una ventana para hablarle y él me interrumpía, haciendo preguntas a Fosca y, en cambio, debía decir ‘Tu madre tiene razón’”.*

**M.:** *“En efecto Fosca quiere sentir el sentimiento, que era precisamente lo que intentaba frenar cuando tenía miedo”.*

El padre ha logrado hacer demandas bien orientadas a los Servicios y revelar a su hija sin miedo cuanto estaban programando a sus espaldas: *“Quería demostrarle que estamos yendo por nuestro camino. Que hemos reunido el valor necesario para pedir ayuda a los Servicios... le he dicho claramente a Fosca que ha sido confiada a los Servicios sociales y que se ocuparán de ella y que no deberíamos dejar que se nos escape la ocasión de la comunidad... Hemos hecho todo lo posible y lo imposible y le he explicado los pasos que estamos dando, que hemos hablado con algunos responsables de la comunidad y que iríamos a ella. Al mismo tiempo, hemos pedido un educador al Ayuntamiento”.*

### Tercer caso

Es el caso de Prometeo (lleva el nombre del mítico personaje al que el águila todas las noches le comía el hígado), muchacho de 18 años, griego, adoptado, que desde hace dos años se ha encerrado en casa, ha dejado de asistir a la escuela y de frecuentar a sus amigos, pasa los días jugando con el ordenador.

Sus padres, preocupados por un

problema de depresión y falta de autoestima, “*No sale nunca de sí mismo. Tiene miedo. No tenemos diálogo*”, atribuyen la aparición del problema al período de la adolescencia (“de pequeño iba todo bien”) y, en particular, a la condición de hijo adoptado: tienen la convicción de que ha trasladado el sentimiento de odio por haber sido abandonado de la madre biológica a la madre adoptiva. El conflicto es candente. El padre considera a su esposa y a su hijo dos adolescentes que disputan, sin sintonía afectiva. Los padres se sienten cómplices y consideran a su hijo “un extraño en casa”.

Emerge un episodio ocurrido hace dos años, cuando el muchacho interrumpió las relaciones con el exterior: una tarde, en una ‘noche turbulenta’ sale con amigos, no da noticias, no avisa a los padres que, espantados, empiezan a buscarlo, recorren las casas donde presumen que Prometeo puede haber ido a dormir, llaman a todos los timbres y cuando lo encuentran arman un escándalo. Este episodio se convierte en un acontecimiento traumático en la familia y Prometeo se encierra en casa durante dos años.

Omito el trabajo hecho al principio con toda la familia para desenredar su relación: la actitud desvalorizadora de la madre hacia el hijo, definido como desganado y un poco superficial, la actitud del padre-amigote, y de Prometeo que se siente atraído a representarlo en el conflicto negado con su mujer.

Omito el trabajo sobre las diversas

hipótesis con el paso de la idea de la ‘pareja feliz que adopta’ a la ‘pareja en crisis obligada a adoptar para reavivarse’. Omito las hipótesis sobre el hijo que, en la adolescencia, interrumpe su eslabón de unión de la familia feliz y, buscando autonomía, tropieza con una desagradable historia inenarrable a los suyos.

Uso la misma metodología que en el caso de Delfo, las terapias fluctuantes, y hago un trabajo profundo con dos subsistemas separados: con la pareja que adquiere conciencia de los problemas, silenciados durante largos años (inactividad sexual desde hace cerca de 10 años, falta de comunicación, ambivalencia...) y con Prometeo de manera individual (a continuación reproduzco un fragmento del trabajo), luego los reúno en el encuentro final de la terapia.

#### *Trabajo individual con el muchacho*

En el diálogo que sigue, a través de la utilización de metáforas y palabras clave, subrayo y exaspero el estado de fuerte malestar de Prometeo, para provocar su reacción y abatir su mutismo. Intento construir un diálogo en vez de las pocas sílabas que pronuncia.

T.: “*¿Hay alguna ventaja en quedarse en casa? ¿Lo hace para hacerse daño? ¿Para emparedarse vivo? ¿Para encerrarse en un convento? ¿En un hospital psiquiátrico? ¿Es un poco como el perro que se muerde la cola, como si hubiera puesto en movimiento una situación y luego no consiguiera salir de ella? ¿Por qué encerrarse? ¿Por qué no ha elegido más bien andar en moto o liarse porros?*”

- P.: *“Para quitarme de en medio”.*
- T.: *“Pero son maneras para eliminarse de la escena de la vida”.*
- P.: *“Es mejor”.*
- T.: *“Es un poco como si dijera ‘me elimino de las tentaciones del mundo’”.*
- P.: *“Cada tanto salgo, pero raras veces”.*
- T.: *“Es como si solo viera dos posibilidades: no sé dónde se suicida más, si estando en casa o fumando un porro. Porque ha elegido solo dos alternativas: hago de abuelo en casa o de cadáver. También hay otras alternativas”.*
- P.: *“No las he visto”.*
- T.: *“Esta elección lo salvaguarda de algo. ¿De qué lo salva?”.*
- P.: *“Si estoy en casa no hago tonterías”.*
- T.: *“¿Entonces solo yo lo veo como una forma de narcosis? ¿Hiberno y así no me hago daño! Pero también es verdad que dice ‘he empezado y no sé cómo salir’. Es como si en un primer momento lo hubiera hecho porque temía que fuera más nocivo salir, luego los suyos se han espantado, han hecho ruido en torno... Pero cuando usted llama a alguien, la gente sale. Es como si los demás le reconocieran unas cualidades que usted no se reconoce... ¿Le ayuda ver que hay alternativas entre suicidarse y emparedarse en casa?”.*
- P.: *“Sí”.*
- T.: *“¿Le está sirviendo venir solo?”.*
- P.: *“Sí”.*

Como en el anterior caso de Delfo, también Prometeo vive una relación casi totalizadora con el mundo de los ordenadores y de lo virtual. Juega con el ordenador hasta altas horas de la

noche, tiene poco contacto con sus padres, come deprisa intercambiando pocas e insulsas palabras, para volver a su cuarto y reanudar su actividad interrumpida.

- T.: *“Cuando se encierra en casa, ¿qué hace?”.*
- P.: *“Juego con el ordenador”; cuando me levanto lo enciendo y, al mismo tiempo, enciendo la TV. De las 10 a la una, juego a un juego de guerra, de estrategias de conquista y también de diplomacia. Debes mantener contactos, a través de mensajes. La parte aburrida es al principio. Necesité uno o dos meses para constituir un buen ejército con los galos...”.*
- T.: *“¿Qué le da el juego con el ordenador?”.*
- P.: *“Me gusta... haber construido un imperio”.*
- T.: *“¿Tiene algún contacto con los demás jugadores?”.*
- P.: *“No”.*
- T.: *“Entonces digamos que pasa las 24 horas del día en el ordenador, ¿pero no le gusta?”.*
- P.: *“Lo uso para jugar, no para comunicarme”.*
- T.: *“Me preguntaba cómo es que dice que está en casa para no caer en las tentaciones. ¿Cómo es eso? ¿Se ha asustado de algo en particular? ¿Se ha sentido fuera de control?”.*
- P.: *“Me drogaba por falta de afecto”.*
- T.: *“¿De qué tipo?”.*
- P.: *“...De contacto, de palabras...”.*
- T.: *“¿Por parte de quién?”.*
- P.: *“Por parte de los amigos, en aquella época todos me habían abandonado. Digamos que trataba de colocar-*

*me y había dejado todo un poco de lado, pero no quería que se convirtiera en una dependencia”.*

T.: *“He entendido que algo lo había espantado, ¿qué hizo de tan terrible?”*

Prometeo narra con emoción contenida el episodio secreto del que conserva un recuerdo sobrecogedor y traumático: una noche, con un amigo, se encontraron con un siniestro personaje que les dio droga y luego los obligó a trapichear, amenazándolos. Los muchachos no conseguían librarse de esta situación.

T.: *“El hecho de encerrarse en casa puede deberse al miedo de no saber gestionar el mundo exterior”.*

En las siguientes sesiones, trabajo con Prometeo sobre el Ego y las voces interiores. Emerge la co-presencia de dos partes del Ego, una más valiente y temeraria, la otra más temerosa y cobarde.

T.: *“Entonces usted dice que a veces sale fuera una parte más miedosa que no sabe hacer ciertas elecciones. Si tomáramos esta parte miedosa y la hiciéramos dialogar con aquella valiente, podrían hacerse amigas, si la pusiéramos en aquella silla, ¿qué se dirían?”*

P.: *(silencio, es evasivo, no responde): “La miedosa quiere una vida normal”.*

T.: *“El miedoso tiene a raya al valiente”.*

P.: *“Sí, quisiera encontrar una chica, quizá casarse... el otro, en cambio, quisiera ser militar e ir a la guerra...”*

T.: *“La parte más impulsiva es menos controlable, la miedosa la protege.*

*Guerra o familia, tiene siempre dos alternativas. Agua caliente o fría, ¿no existe un grifo mezclador? ¿Hay otras posibilidades, hacer cosas que le den placer sin correr riesgos, encontrar un acuerdo entre dos deseos? Uno lo inmoviliza y otro le hace hacer cosas extremas que pueden hacer daño, son dos extremos...”*

P.: *“Son dos extremos... sí, yo solo veo esos...”*

T.: *“Pero, en medio hay algo... ¿me inmovilizo o me mato? ¿A qué acuerdo pueden llegar estos dos? Tener emociones sin ir quién sabe a dónde y no inmovilizarse, ¿qué se dirían?”*

P.: *“No sabría, pero ya no se dan la espalda y se miran”.*

T.: *“Cuando se han comportado como antagonistas lo han inmovilizado, cuando han colaborado le han permitido funcionar. ¿Qué diría la parte valiente si le preguntara qué cosa le ha permitido funcionar?”*

P.: *“Le diría que me hacía el loco para hacerme notar, tenía ganas de conocer, atreverme y probar”.*

T.: *“¿Con sus amigos?”*

P.: *“Sí, era muy sociable”.*

T.: *“¿En el pasado estaba satisfecho de sí mismo?”*

P.: *“Sí, pero no me daba cuenta, daba más importancia a los amigos y menos al estudio”.*

T.: *“Cuando lo conseguía, ¿cuáles eran sus puntos fuertes?”*

P.: *“Hablar con la gente y convencerla de aquello que quería”.*

Le pido a Prometeo que extienda un acta diplomática entre estas dos partes para la formulación de un justo

compromiso, precisamente como un grifo mezclador cuya función es alcanzar la temperatura correcta entre un chorro de agua caliente y uno de agua fría.

Actualmente Prometeo ha abandonado su casa-prisión, se ha sacado el carné de conducir, asiste a un curso de diseño gráfico, ha retomado los contactos con los amigos y ha comenzado a hacer con ellos varias actividades.

### ¿EL HIKIKOMORI ES SOLO JAPONÉS?

Hikikomori (literalmente “apartarse, aislarse”) es un término japonés que indica un fenómeno comportamental relativo a los adolescentes y jóvenes post-adolescentes que rechazan la vida pública y tienden a evitar cualquier implicación social. Se aíslan encerrándose en sus casas e interrumpiendo cualquier tipo de relación con los demás, fuera de las paredes domésticas. El *hikikomori* se convierte en esclavo de su propia vida sedentaria, juega con videojuegos y mira la televisión durante todo su tiempo libre. El único medio de comunicación que usa es internet, con el que crea un verdadero mundo totalmente suyo, con amigos conocidos *online*.

El término puede ser utilizado sea para definir el fenómeno en sí, sea para las personas que forman parte de este fenómeno (ejemplo: Ese muchacho es un *hikikomori*). Muchos casos nacen a causa de percances escolares o

laborales, o bien por problemas de carácter psicológico. Según una estimación del Ministerio de Sanidad japonés, el 20% de los adolescentes varones japoneses serían *hikikomori*; en realidad, pareciera que este “estado” afecta no solamente a los chicos, sino también a las chicas.

Sobre las causas del fenómeno solo se plantean hipótesis. Como la anorexia, también el *hikikomori* parece ser un síndrome cultural que se desarrolla en un país específico durante un particular momento de su historia. Los japoneses le han echado la culpa a todo: a las madres opresivas y a las ausentes, a los padres demasiado ocupados, a la bulimia escolar, a la economía en recesión, a las presiones académicas y a los videojuegos. Todo ello debe ser probablemente situado sobre el fondo de una sociedad sociológicamente en crisis y que se alimenta de una cultura de características únicas en el mundo y no siempre ‘sanas’.

La palabra *hikikomori* fue acuñada por el Dr. Tamaki Saito, director del Sofukai Sasaki Hospital, cuando comenzó a darse cuenta de la similitud sintomatológica en un número siempre creciente de adolescentes que mostraban letargia, incomunicabilidad y aislamiento total.

El Dr. Saito es hoy el mayor experto en este trastorno y ha escrito varios artículos y libros sobre el tema, incluido: *Cómo salvar a su hijo del hikikomori*. *Hikikomori* significa ‘retiro’ e indica una modalidad con que algunos centenares de miles de jóvenes japoneses han ‘decidido’ expresar su propia mal de vivir:

Una mañana, cuando tenía 15 años, Takeshi cerró a sus espaldas la puerta de su habitación y ya no salió de allí en los siguientes cuatro años. Ya no fue a la escuela, no trabajó, no vio amigos. Mes tras mes, 24 horas al día, vivió en una habitación no más amplia que un colchón grande, comiendo arroz, mirando juegos por televisión y escuchando a los Radiohead. También Y. S., cuando tenía 14 años y después de años de maltratos psicológicos por parte de los compañeros de escuela, se había retirado en su habitación y había seguido mirando la televisión, navegando por internet.

La difusión del fenómeno ha tenido lugar en los últimos 10 años y el Dr. Saito estima que un millón de japoneses están afectados. James Roberson, antropólogo cultural en el Tokyo Jogakkan College y encargado de la edición del libro *Hombres y masculinidad en el Japón contemporáneo* (2009) apunta el dedo sobre una particular actitud japonesa respecto del éxito personal. Según Roberson, los chicos perciben una fuerte presión para la autorrealización ya en la escuela secundaria y el *hikikomori* podría ser una resistencia a esta presión. También el Dr. Saito, que ha tratado a más de 1000 *hikikomori*, atribuye el malestar al contexto familiar y social, a la interdependencia entre padres e hijos y a las presiones sobre ellos, en especial los mayores, para que sean excelentes en los estudios y en la profesión. Si un chico no sigue un preciso itinerario hacia una universidad de elite o una empresa de prestigio mu-

chos padres, y en consecuencia sus hijos, lo viven como un grave fracaso. Muchos pacientes cuentan de años escolares de pesadilla, de episodios de bulimia, en que eran maltratados por ser demasiado gordos o demasiado flacos, o incluso por ser mejores que algún otro en el deporte o en la música. Como suelen decir los japoneses: “*El clavo que asoma, debe ser cogido a martillazos*”.

Además del aislamiento social, los *hikikomori* sufren típicamente de depresión y de comportamientos obsesivo-compulsivos, pero no es fácil comprender si estos son una consecuencia de la reclusión forzada a la que se someten o una consecuencia de su encerrarse en la jaula. Algunos *hikikomori* se duchan varias horas al día y se ponen gruesos guantes para mantener a raya los gérmenes, mientras que otros friegan los azulejos de la ducha durante horas y horas.

Aunque el estereotipo es el de un hombre que no deja nunca su habitación, muchos reclusos se aventuran fuera, una vez al día o una vez por semana, para ir a un *konbini*, un supermercado abierto las 24 horas. Allí pueden encontrar desayunos para llevar, comidas y cenas, y puesto que de costumbre se despiertan a mediodía y se van a dormir de madrugada, el *konbini* es una elección segura y anónima a últimas horas de la noche. La cajera no habla y todos están en casa durmiendo.

¿Por qué en Japón? En otras sociedades los problemas de adaptación juvenil son los mismos, lo que cambia son probablemente las respuestas que

un muchacho occidental puede proporcionar.

Puede entrar en una pandilla, volverse 'gótico' o *dark*, o bien convertirse en parte de alguna otra subcultura; en Japón, en cambio, donde la uniformidad es aún la norma, y la reputación y las apariencias exteriores son importantísimas, la rebelión se transforma en formas mudas como el *hikikomori*. Lo que en otras culturas se explica, pues, con el abuso de sustancias u otros fenómenos 'ruidosos', en Japón se transmuta en apatía y en otras 'protestas silenciosas'.

*El hikikomori es también italiano.  
En los tres casos: casa como prisión,  
ninguna relación con el exterior*

Releyendo los casos expuestos a la luz de las consideraciones de Saito y Roberson, me siento en condiciones de sostener que los hikikomori no son solo japoneses, sino también italianos: solo debemos encontrar explicaciones al fenómeno contextualizadas en nuestro mundo occidental. No me empeñaré en esta tarea, pero me interesa trazar algunas reflexiones sobre la intervención terapéutica.

He utilizado estos tres casos, ejemplificativos de una investigación más amplia, para hacer emerger igualdades, pero sobre todo diferencias, sea en la expresión de la sintomatología, sea en la metodología de trabajo. Delfo y Prometeo son *hikikomori* más 'clásicos' respecto de la sintomatología. Ambos triangulados, de manera distinta, en un conflicto negado

de pareja. El miedo a perder el control, ya perdido en episodios traumáticos, la imposibilidad de expresar emociones en el contexto familiar o amical y un mundo percibido como amenazante determinan una 'clausura psicótica', un retiro de las relaciones sublimadas en lo virtual. Con ambos uso la metodología de las 'terapias fluctuantes': un profundo y largo trabajo sobre el Ego de los dos jóvenes, a fin de que emerjan sentimientos, emociones y recuperen su propia individualidad. La utilización de técnicas es diferente: con Delfo trabajo sobre las máscaras que abandonar, con Prometeo sobre las diversas voces interiores. Al lado y simultáneamente, el trabajo con las parejas. La definición de los dos subsistemas permite un cambio.

Fosca, por el contrario, forma parte de los *hikikomori* que, como cuenta Roberson, salen de noche, pero consumen la vida en su madriguera. Los padres quieren expulsarla del núcleo familiar, para permitirse una representación de familia 'normal', con la única presencia de la segunda hija. Cuanto más 'loca' la consideran, más aumenta la simetría y la escalada de agresividad. Los padres tienen miedo de mostrarse como son y de comunicar los propios sentimientos, temiendo desencadenar un enfrentamiento directo, han perdido espontaneidad en relación a su hija y se ha estructurado una falsa comunicación. Esta actitud irrita a Fosca que se debate, como un pulpo, en un juego de continuas provocaciones, en el constante intento de distinguir entre emociones ver-

daderas y construidas, para individualizar el 'sentido' real de sus padres en relación a ella.

Consigo interrumpir este mecanismo trabajando con la madre sobre la necesidad de un diálogo con la hija, no en términos de locura, sino de comunicación de los propios sentimientos, haciéndola consciente de las intervenciones médicas realizables.

En los tres casos, los padres no reconocen el malestar de sus hijos, sino que los confunden con rasgos negativos del carácter, como pereza, apatía y locura. Niegan, además, la propia dimensión de pareja y no ven su nivel de problematicidad, ni deciden abordarla.

En los tres casos, la violencia se manifiesta con una escalada que asume características diferentes.

Los adultos de las tres historias no reconocen a sus hijos como propios, tienen miedo de ellos y temen las consecuencias de sus reacciones emocionales; hay un fuerte contraste entre el hijo real y el hijo ideal, y esto crea un inmovilismo que se manifiesta con el síntoma. Estos padres llegan a tal nivel de exasperación que desean que su hijo se aleje de casa, para no sentirse 'secuestrados'. Además, en las tres historias se evidencian las altas expectativas de los padres en relación a los propios hijos, desatendidas por estos últimos y sin ninguna coincidencia entre el hijo ideal y el real.

Desde su punto de vista los hijos se sienten atrapados en dobles vínculos: no pueden vivir su vida, deben desempeñar, al mismo tiempo, el papel de hijo y de marido; deben confirmar

las ideas con que viven sus padres, sin poderse rebelar contra ellas y solo se pueden conceder el papel de hijo mostrándose ineptos en una pareja ficticia. Los chicos encuentran en el síntoma un auto-consuelo desde el momento en que las demandas que les son planteadas se demuestran demasiado elevadas; se provoca un sentimiento de miedo por la imposibilidad de resistir la confrontación tanto con los adultos de referencia y con sus expectativas como con el mundo exterior en general.

## CONCLUSIONES

Un problema relacional se expresa con un síntoma de aislamiento y retiro en una dimensión virtual, dependencia profunda y utilización distorsionada de un medio de comunicación.

Para hablar la lengua que he aprendido en la terapia de Delfo, puedo decir que las tecnologías digitales que acompañan a un número siempre creciente de actividades cotidianas pueden convertirse en un verdadero síntoma de patología. En los casos presentados, he propuesto una transformación del límite de lo virtual en una posibilidad. En Delfo el límite de lo virtual que priva al joven del contacto con lo real ha sido transformado en la posibilidad de instaurar una relación entre sí mismo y los demás, es decir, como medio para valorar la realidad. Así, en mi praxis de trabajo con los *hikikomori* me parece haber dado instintivamente la razón a Lévy.

A la pregunta que me planteaba al principio, si estamos hablando de patologías distintas o de síntomas distintos en patologías similares, finalmente respondo que, en mi opinión, han cambiado las sintomatologías, se han adecuado a los tiempos, pero siempre son expresión de las mismas patologías identificadas en las primeras investigaciones que había hecho sobre los adolescentes: *son las nuevas emergencias sociales con las que debemos enfrentarnos*. Encerrarse en casa, navegar por internet todo el día, vivir en la habitación/madriguera en que se consume la vida... son *síntomas*, signos fuertes de una forma de aislamiento que remite a la depresión, a la anorexia de hace diez años, que encuentran formas diversas de manifestación respecto de antes. Personalmente, creo que no estamos hablando de nuevas patologías. Me parece que hay un cambio de marco: cambian los medios de comunicación y se modifican las relaciones, cambia el modo de manifestar la desazón en la contraposición padres/hijos y se modifica la toma de conciencia de los adultos jóvenes. Estas modificaciones influyen bastante en las relaciones, al menos por el desconsuelo y la incompreensión en que caen los padres que no están acostumbrados a leer un problema en que se juega con internet o con encerrarse en casa (Cronen, Johnson y Lennamann, 1983) en vez que a través de las habituales y explícitas conflictividades que los padres mismos habían puesto en práctica en su adolescencia. Pero aún más me pregunto en qué medida el surgi-

miento de fenómenos como este *hikikomori* o el de los NEET incluyen no solo nuestro modo de trabajar, sino también nuestro modo de pensar y, una vez más, favorecen nuestra salida de la dicotomía *patología / sintomatología* (en la que nosotros, los terapeutas sistémicos, por otra parte, nunca hemos creído demasiado), para entrar en el campo de la observación de fenómenos relacionales. Por eso las he llamado *nuevas emergencias sociales*.

Ahora puedo preguntarme cuánto han evolucionado y cómo se han modificado las metodologías de intervención. Creo que mucho. Antes trabajábamos rígidamente con toda la familia e interrumpíamos los casos en que el paciente designado no quería participar en los encuentros, ahora esto ya no representa un elemento de discriminación. Trabajamos con las partes del sistema disponibles, como con los padres de Fosca: el tratamiento ha afectado solo a ellos. Una mayor flexibilidad del terapeuta en la adecuación al sistema disponible.

La misma flexibilidad ha permitido crear nuevos espacios en terapia. Mi método de usar 'terapias fluctuantes' ha abierto un espacio dilatado sobre el yo del adulto joven permitiendo su individualización, que en las terapias familiares quedaba en la sombra. También el trabajo con la pareja ha permitido una redefinición que habría sido sacrificada en los tratamientos familiares. La unión en la última sesión de las diversas partes del sistema da la posibilidad a los agentes de comunicar el itinerario

hecho: cada uno da a conocer a los otros a 'su nuevo yo', reservándose no presentar los aspectos que quiere guardar para sí. Creo haber propuesto, a través de esta forma compuesta de terapia, un mensaje de individualización respecto de la amalgama fusional, de posible discreción y de respeto de los confines pero, al mismo tiempo, de compartimiento y confianza. La dignidad dada a la separación, a la autonomía y a la individualización permite dividir los jirones y construirnos vestidos. Esta intervención multimodal salvaguarda el proyecto sistémico general.

Me quedan algunas cuestiones a las que intentaré dar respuesta.

¿La lectura del síntoma es distinta de antes? Como terapeuta habituada a los relatos de los ritos sobre la comida de las anoréxicas y de las bulímicas, a los relatos sobre las drogas, sobre las dependencias, el tiempo que dedico a estos síntomas es mínimo, sobrevuelo por encima de estas informaciones, cojo apenas sus especificidades, luego, como en una especie de *'dejà vu'*, paso directamente a las relaciones. Sin duda, sufro una fascinación distinta cuando un joven me cuenta de los juegos de ordenador. Es nuevo oír hablar de cuán importante es... mantener con vida un ejército, alimentarlo, turnarse con otros jugadores nunca vistos y conocidos, para aguantar el ritmo de las 24 horas, como Prometeo, o cómo matar al fantasmal dragón de Delfo; aún no me he habituado a la habitación-madriguera, donde todo se consume y donde solo se oye abrir el

pestitillo de la celda para retirar la bandeja con los platos calientes y llenos o fríos y consumidos. Encarcelados y carceleros de un encantamiento que aniquila con violencia la vida de todos sus miembros. Ciertamente, también yo he sufrido la fascinación de esta nueva sintomatología, que me abre a un mundo nuevo, desconocido, un refugio donde, exactamente como en el delirio, se consuman comunicaciones relevantes. Me parece importante conocer y entender su sentido ignoto, por eso dedico un espacio mayor a sus relatos sobre las modalidades en que emerge la *patología*, la desazón. Descifrar el sentido de todo esto en la historia de las relaciones familiares es, de todos modos, el paso sucesivo. Entonces, a la luz de los cambios en mi casuística, ¿cómo uso las hipótesis? Con mayor flexibilidad, como una especie de cajas chinas que me sirven para ocuparme de las relaciones entre personas que viven bajo el mismo techo en el aquí y ahora de la incompreensión: con Cecchin *"no me caso con ninguna hipótesis, pero flirteo con ella"*, me sirven para construir, por ejemplo con los *hikikomori*, realidades virtuales...

¿Cómo trato ahora el compromiso del adolescente, del adulto joven y de su familia? Respecto de los tiempos de la entrevista estructurada que continuo usando como pro-forma, se ha convertido en un medio para entrar en relación y trabajar sobre las emociones: es la representación del paso de la primera a la segunda cibernética en mi modo de trabajar.

¿Cómo mantengo la relación terapéutica respecto de entonces? Con mayor cercanía emocional y atención a las emociones tanto de la familia como mía, uso más o con mayor libertad metáforas, provocaciones e ironía.

¿Cómo utilizo los síntomas en el interior del itinerario terapéutico? Como

en el delirio, entro dentro para perderme con el paciente, a fin de salir fuera de él y arrastrar al paciente a la realidad, así he entrado en el juego de lo virtual para descubrir con Delfo y con Prometeo las oportunidades relacionales de su juego solipsista.

- CECCHIN G. F., LANE G. , RAY W. (1997). *Verità e pregiudizi*.  
Milán: Raffaello Cortina.
- CRONEN V., JOHNSON K., LENNAMANN J. (1983). Paradossi, doppi legami, circuiti riflessivi: una prospettiva teorica alternativa. *Terapia Familiare*, 14: 87-120.
- GASPARI G., MASTROPAOLO L. (2008). Le terapie individuali, le terapie fluttuanti. Riflessioni di due psicoterapeute sistemiche sulla loro pratica clinica. *Connessioni*, 20.
- LÉVY P. (1997). *Cyberculture. Rapport au Conseil de l'Europe dans le cadre du projet Nouvelles technologies: coopération culturelle et communication*. Paris: Odile Jacob (trad. It. Cybercultura. Gli usi sociali delle nuove tecnologie. Milán: Feltrinelli, 1999).
- MASTROPAOLO L., SEMBOLONI P. G. (1994). Psicopatologia o adolescenza? Otto anni di una ricerca in evoluzione. En Bassoli F., Mariotti M., Onnis L. (al cuidado de), *L'adolescente e i suoi sistemi*. Roma: Kappa.
- MASTROPAOLO L. (2008). La violenza familiare al crocicchio tra terapia, mediazione e giustizia. *Maieutica*, 27-30.
- MASTROPAOLO L. (2011). Crisi e conflitto in terapia, mediazione e 'intervento per il cambiamento': percorsi differenti della scuola genovese. In Chianura P., Chianura L., Fuxa E., Mazzoni S., *Manuale clinico di Terapia Familiare*. Milán: FrancoAngeli.
- ROBERSON J. (2002). *Men and Masculinities in Contemporary Japan: Dislocating the Salaryman Doxa*. Londres: Routledge.
- SAITO Tamaki, *Come salvare vostro figlio dall'hikikomori*.  
Entrevista a Tamaki Saito sobre el fenómeno 'hikikomori'  
<http://www.psychomedia.it/pm/pir/cypat/3pierdominici-palma.htm>.