



La società degli individui

quadrimestrale di teoria sociale e storia delle idee
FrancoAngeli editore, n. 41, anno XIV, 2011/2

RITORNO DELLA RAZZA E NUOVE SCHIAVITÀ

Thomas Casadei, *Neorazzismo, neoschiavismo*; Etienne Balibar, *Lo schema genealogico: razza o cultura?*; Gaia Giuliani, *Assegnazione del colore e lavoro servile. Il fenomeno del blackbirding nel contesto australiano*; Dino Costantini, *Metamorfosi dell'integrazione. Dalla non-discriminazione al razzismo*; Chiara Marchetti, *Assistiti o segregati? I grandi centri per richiedenti asilo in Italia*; Mara Fornari, *Logiche e forme dell'esclusione. Un percorso storico-concettuale*

ARCHIVIO: COMUNISMO E LAVORO

Karl Marx, *Il lavoro estraniato*
con una nota di Ferruccio Andolfi

LINGUAGGIO E COMUNITÀ

Donatella Di Cesare, *Linguaggio, un paradigma della comunità a venire. Humboldt nel futuro*

SCRITTURE

Umberto Piersanti, *Presso il tronco del taglio*

QUESTIONE MORALE

Giacomo Costa, *Il 'moralismo': una prima ricognizione*

A DUE VOCI

Rino Genovese, *Com'è possibile un individualismo sociale? Schiavitù, razza e memoria: il caso francese*

NOTE DI LETTURA

Nadia Urbinati, *Liberi e uguali* (Giacomo Miranda); Roberta De Monticelli, *La questione morale* (Marina Savi); Axel Honneth, *Capitalismo e riconoscimento* (Giuseppe Rubinetti); Annamaria Rivera, *La Bella, la Bestia e l'Umano* (Mara Fornari); "Ragion Pratica", n. 35 (Barbara Bartocci); Pietro Basso, a cura di, *Razzismo di Stato* (Lucia Dileo); Thomas Casadei, Sauro Mattarelli, a cura di, *Il senso della repubblica. Schiavitù* (Simona Bertolini)

Comitato editoriale: Ferruccio Andolfi (direttore), Nicola Antonetti, Laura Boella, Alessandro Bosi, Enrico Donaggio, Roberto Escobar, Alessandro Ferrara, Rino Genovese, Marco Ingrosso, Sergio Manghi, Elena Pulcini, Loredana Sciolla, Alberto Sclari.

Redazione: Silvano Allasia, Massimo Cappitti, Thomas Casadei, Paolo Costa, Marco Deriu, Giovanna Gioli, Nausicaa Milani, Federica Montevicchi, Teresa Paciariello, Lavinia Pèsci, Roberto Pettenati, Anna Maria Ricucci, Marina Savi, Timothy Tambassi, Chiara Tortora.

Segreteria di redazione: Simona Del Bono, Donatella Gorreta, Italo Testa.

Direzione e redazione: Dipartimento di Filosofia, Via D'Azeglio 85 - 43100 Parma - Tel. 0521-902340 Fax: 0521-902551

e-mail: ginestra@unipr.it - Sito: www.unipr.it/arpa/dipfilos/testi/individui.htm

Nuove patologie adolescenziali o nuove emergenze sociali? L'hikikomori è solo giapponese?

Lia Mastropaolo

Nella mia esperienza clinica, mi sono resa conto che, da alcuni anni, la sintomatologia presentata dai pazienti adolescenti e giovani adulti che seguono al Centro di Terapia e di Mediazione, sta notevolmente cambiando.

Già da tempo mi chiedevo: «si tratta di nuove patologie o di nuove sintomatologie?». Mi sono interrogato su cosa si basasse per noi sistemici questa differenza. Noi leggiamo la patologia nella relazione e, per noi, la patologia acquista significato proprio nella relazione con i sistemi con cui la persona entra in contatto (la famiglia, la rete amicale, il sociale, le situazioni lavorative), cosa consideriamo sia allora patologia, cosa consideriamo sia la sintomatologia? Se parliamo di patologia, quali sono i nostri riferimenti nosografici?

Ci riferiamo al DSM IV o ne abbiamo in mente altri? Stavo riflettendo su questa trasformazione dei sintomi e mi stavo chiedendo quanto fosse da attribuire ai mutamenti sociali, quelli che si sono sviluppati grazie all'uso di strumenti virtuali ad esempio, quanto fosse invece da attribuire ai cambiamenti delle relazioni all'interno della famiglia.

Sicuramente ci sono comportamenti dei giovani che appaiono problematici, sostitutivi di qualcosa che non hanno. Per molti ragazzi si allentano i legami sociali, le modalità relazionali che hanno costruito sono diverse e, a volte, contrapposte a quelle che sono state utilizzate dagli

LIA MASTROPAOLO: Psicologa, terapeuta, svolge attività didattica e clinica. Co-direttore del Centro Genovese di Terapia della Famiglia e direttore della Scuola Genovese di Mediazione e Counselling Sistemico-II Metalogo. e-mail: liamastro@tin.it; info@scuolagenovese.org.

Terapia Familiare, n. 97, 2011

adulti di oggi quando erano giovani. Gli adulti non riconoscono nei giovani i comportamenti di cui non hanno memoria nel proprio passato: l'adulto è turbato perché non controlla il fenomeno. È come se rispetto al suo essere stato giovane, adolescente, l'adulto individuasse nella diversità attuale una mancanza e facesse fatica a riconoscere le nuove potenzialità venute alla luce.

Le nuove *emergenze sociali* sembrano animarsi in un mondo virtuale (il mondo di internet, dei videogiochi, l'uso di uno strumento come facebook ecc.). La distinzione tra il mondo reale e questo mondo parallelo creato dai giovani apre il dibattito a diverse posizioni; l'interrogativo che emerge sul confronto mondo reale/mondo virtuale si può concretizzare nella domanda: «appare preminente l'aspetto di chiusura o l'aspetto di potenzialità del virtuale?», e ancora «è utile vedere nel mondo virtuale solo l'aspetto autistico di chiusura o emergono connessioni con il mondo reale?». Ne parla Pierre Levy (1997) sostenendo che questo dibattito filosofico scientifico può essere superato sostituendo alla visione negativa e patologica gli aspetti di potenzialità. «Il virtuale non è affatto il contrario del reale ma un modo di essere fecondo e possente che concede margine ai processi di creazione, schiude prospettive future, scava pozzi di senso al di sotto della piattezza della presenza fisica immediata».

Nella mia casistica clinica ho osservato quanto l'intrappolarsi in un mondo virtuale inneschi spesso un'escalation nelle relazioni familiari che può assumere connotati di violenza. Non esiste solo la violenza "classica" quella che di solito approda ai servizi e nei tribunali, la cosiddetta "violenza delle famiglie maltrattanti", o "la violenza domestica" che si presenta come esplicita ed urlata.

Vi è un altro tipo di violenza più sommersa, che si rivolge all'interno della famiglia, che taglia i ponti con l'esterno e che crea fucine di malessere e disagio: è meno urlata, meno esplicita, s'innescia come fucina di conflitti. È questa che sto individuando come «Nuove patologie o nuove *emergenze sociali nei giovani*», su cui sto riflettendo negli ultimi anni (Mastropaolo, 2008).

La ricerca sull'adolescenza (1982, follow-up 1986 e 1992)

Evidentemente il tema dei disturbi adolescenziali ha rappresentato un mio interesse già nell'82 quando avevo impostato col mio gruppo di lavoro presso il Centro Specialistico all'interno del Servizio Pubblico una

ricerca sugli adolescenti con la messa a punto di uno specifico intervento terapeutico sulla famiglia.

La domanda che ci ponevamo allora era quella di comprendere se alcuni sintomi come bullismo, devianza, anoressia ecc. non rappresentassero un tentativo da parte dell'adolescente di esprimere una richiesta di aiuto nella ricerca della sua individuazione e autonomia (Mastropaolo e Semboloni, 1993). L'ipotesi della ricerca vedeva l'adolescenza come "informazione di cambiamento" il cui mancato riconoscimento da parte della famiglia poteva provocare malessere e comportamenti psicopatologici.

La ricerca utilizzava un'intervista strutturata, costruita *ad hoc*, per agganciare l'adolescente alla continuazione del percorso, poiché la statistica dimostrava che il 45% dei ragazzi non tornava al secondo colloquio. La particolare attenzione all'ingaggio della famiglia si basava sul trasmettere al paziente designato un messaggio di competenza e di libertà decisionale, che gli riconosceva – in quanto persona pensante – la possibilità di esprimere le proprie opinioni. L'intervento, alla fine del primo colloquio, si prefiggeva una doppia finalità: depatologizzare, con una connotazione positiva, i genitori, attenti ai disagi del loro figlio adolescente, escludendo qualsiasi forma di patologia a priori, attribuendo la problematica alla fase adolescenziale e, secondo obiettivo, riconoscere all'adolescente il diritto "a decidere" attraverso la richiesta al "paziente designato", di riflettere sulla propria disponibilità e di esprimere la propria opinione a intraprendere una terapia con la sua famiglia.

La ricerca si avvale di un primo follow-up nell'86 e un altro nel '92. Dal confronto con un gruppo di controllo, risultava che con questa metodologia era possibile portare a termine una terapia familiare a cui l'adolescente partecipava in maniera consapevole.

Le problematiche principali erano di tipo comportamentale e alimentare; obiettivo della terapia era una diversa lettura del sintomo da parte del nucleo familiare, non più manifestazione di psicopatologia a priori quanto mezzo di espressione del disagio, ribellione, fuga e contrapposizione al mondo adulto e quindi maggior legittimazione della fase di crescita che il giovane stava affrontando. Compito dei terapeuti sistemici era leggere insieme alla famiglia il sintomo attraverso la lente del contesto socioculturale nel quale questo si manifestava.

Le patologie adolescenziali di oggi

Alla luce del cambiamento della mia casistica, mi domando se stiamo parlando di patologie diverse o di sintomi diversi in patologie simili, o meglio se è utile per noi cambiare anche la terminologia e chiamarle "nuove emergenze sociali". Chiudersi in casa, navigare in internet ventiquattro ore su ventiquattro, crearsi un'identità virtuale parallela, vivere una realtà fittizia, permettersi una socialità solo nella rete telematica (nei social network spesso gli adolescenti paiono avere centinaia di amici, anche facebook ipotizza milioni di amici mentre i giovani spesso vivono in solitudine) e rifugiarsi nella stanza/tana in cui si consuma l'intera quotidianità del vivere, rappresentano una forma d'isolamento che è la stessa della depressione e dell'anoressia che trova forme di manifestazioni differenti rispetto al passato, oppure stiamo parlando di nuove patologie? Mi domando anche quanto siano evolute e come si siano modificate le metodologie di intervento. La lettura del sintomo è diversa da prima? Come uso le ipotesi? Come tratto ora l'ingaggio dell'adolescente, del giovane adulto e della sua famiglia? Come mantengo la relazione terapeutica ora rispetto ad allora? Come utilizzo i sintomi all'interno del percorso terapeutico? Quali le modifiche nel tempo?

Interventi all'oggi: tre casi emblematici

Con l'intento di creare un dibattito e di individuare gli strumenti utili ed efficaci da mettere in campo per affrontare queste situazioni, esporrò ora alcuni casi, diversi tra loro, ma con delle affinità.

Caso di Delfo

La famiglia X composta dal figlio giovane adulto, Delfo, il padre Lino e la madre Bianca. Delfo si è allontanato da casa per un anno e mezzo, iscrivendosi all'università in una città diversa da dove abitava con la famiglia; da un anno ha interrotto gli studi, è ritornato dai genitori, non lavora, ha troncato ogni rapporto con l'esterno, si è rintanato letteralmente in casa. L'unica sua attività consiste nel rimanere incollato per ore davanti al computer. Dorme di giorno e di notte trascorre le ore a giocare con i videogiochi ad ammazzare un drago. Il padre commenta: *«Basta lasciargli fare quello che vuole, giocare al computer e non si litiga. Appena gli si dice "hai giocato troppo" si altera»*.

La madre e il padre non riconoscono più il figlio, si sentono tagliati fuori dalla sua vita non sanno come comunicare con lui. Inizio a seguire questa fami-

glia. Al primo incontro invito tutti assieme. I genitori non percepiscono minimamente né colgono l'aspetto depressivo di avvilito del ragazzo, ma lo identificano come *"un pigro che non si dà da fare"*. Si mostrano delusi rispetto alle aspettative che nutrivano di un figlio ideale costruito nell'immaginario, senza riuscire ad accostarsi alla sofferenza di Delfo. Il giovane appare come anestetizzato, congelato nel suo mondo autistico. Dal suo volto non traspare alcuna minima emozione, né negativa né positiva. I genitori lo descrivono apatico e non ricettivo, con un'unica relazione, definita morbosa, con il computer. Delfo si racconta come un lupo solitario, senza fiducia nel futuro e nelle sue possibilità. Si dichiara pessimista sulla situazione italiana: lavoro, pensione, sanità... Ha paura, a 23 anni, di non avere un futuro! Come si evidenzia sovente nel campo delle dipendenze asserisce che giocando con il computer, fugge dalla realtà, si rilassa e può risolvere i problemi. Focalizzandosi sul futuro, sacrifica la possibilità di vivere nel presente.

I passaggi che connotano i primi due incontri, con tutta la famiglia presente, sono dati dalla connessione tra i problemi di Delfo e la crisi della coppia, crisi sommersa da anni e mai esplicitata: Delfo, tra lo stupore dei suoi, dice: *«Tra loro li vedo più tesi di prima, ritengo di avere un'età per dire loro qualcosa, la mia opinione, quando litigano per delle cavolate»*. Il figlio è funzionale a mantenere immutata una certa realtà, a preservare l'omeostasi familiare e a *«non toccare i nervi scoperti della coppia»*. Delfo si sente richiamato a casa dal conflitto negato. Il suo processo di autonomia si interrompe e il ragazzo si chiude nel suo rifugio, trovando nel computer un valido alleato, una via di fuga per non ingaggiarsi fin in fondo nella triangolazione tra mamma e papà. Emerge l'invischiamento di Delfo con i genitori. La madre definisce il figlio alleato del padre e questo crea un doppio legame per il ragazzo, poiché se si allea con il papà perde la mamma e viceversa. Il computer, i videogiochi, i giochi di ruolo, rappresentano la sua possibilità di restare in stand-by.

Esplicito alla famiglia un conflitto tra vicinanza e lontananza: *«All'interno della vostra famiglia ci sono due idee molto forti: il Mito dell'autonomia e il Mito della vicinanza. Davanti a questi due messaggi Delfo è bloccato, li percepisce e li riceve come contrastanti e non complementari. Pertanto se si allontana dalla famiglia pensa di non rispettare la "vicinanza", se resta dentro si sente "messo in mezzo" e utilizza il computer per fuggire»*.

Questa ipotesi mi fa porre una domanda: come può Delfo evitare un doppio legame e la triangolazione? Che funzione assume per Delfo il computer? Delfo perde il contatto con la realtà e si preclude la comunicazione con l'esterno, si auto-esclude e il proprio stato di malessere assume i connotati dell'isolamento e del solipsismo.

Al terzo incontro decido di giocare l'intervento su due fronti: da un lato Delfo da solo, per agevolare la sua individuazione e fargli ritrovare l'identità perduta; dall'altro con i genitori per agevolare una comunicazione più diretta tra loro. Applico una metodologia messa a punto in questi anni che chiamo

delle "terapie fluttuanti"¹, che permette, al contempo, di ampliare e restringere il sistema familiare, fluttuando dall'individuo al sistema e dal sistema all'individuo, all'interno dello stesso percorso terapeutico (Gaspari e Mastropaolo, 2008) In questa prassi, non riteniamo che le terapie debbano necessariamente nascere e finire familiari o individuali ma, a seconda delle possibilità e delle opportunità, definiamo dei campi di azione dove il processo terapeutico si possa concretizzare. Sono le diverse combinazioni di cui si serve di volta in volta il processo di cambiamento per la sua realizzazione ad introdurre differenza. Utilizzo lo spazio e il tempo della terapia come un continuum, considerando il processo come un tutt'uno che si articola e si dirama nell'applicazione di un'alternanza di convocazioni. Definisco quindi quale cornice vado a delineare con la famiglia, valutando di volta in volta con quali parti del sistema in quel momento è meglio lavorare; tenendo presente che il sintomo portato è inteso come complesso di relazioni particolari all'interno di un sistema, anche quando lavoro con un solo membro tengo conto di tutta la famiglia. Il lavoro con le diverse parti del sistema non impedisce al terapeuta di mantenere integra nella sua mente la visione d'insieme della famiglia.

Nel caso specifico seguo per un arco di tempo lungo Delfo in individuale e al contempo incontro i soli genitori per un approfondito lavoro sulla coppia, per poi riunire i membri dell'intero nucleo familiare in un ultimo incontro, rivedendoli tutti insieme con una consegna, che «ognuno decida quanto, in questa sede, intende comunicare agli altri del proprio percorso».

Negli incontri con Delfo da solo, il giovane porta il proprio malessere, mostrando un atteggiamento robotico e una mancanza totale di autenticità nelle relazioni. Non esprime sentimenti né emozioni, indice di un malessere profondo, che mette in stato di allerta. Introduco stralci del dialogo terapeutico:

D.: (nelle individuali): «Io vivo nel vuoto, sono nel nulla...».

T.: «È lei che decide di vivere da morto».

D.: (attribuendo questo morire al richiamo della famiglia): «Da quando ho 12 anni sono sempre stato un lupo solitario».

T.: «Come mai usa questo monotono per esprimersi?».

D.: «Uso questo mono-tono per essere più chiaro possibile, per esporre razionalmente i problemi».

¹ Questa nuova metodologia agevola la possibilità di cambiamento all'interno della famiglia valorizzando il lavoro individuale sul sé di un suo membro o il lavoro solo con la coppia e ritrovando poi alla fine una ricomposizione familiare. Come i pezzi di un mosaico trovano evidenza nell'unicità dell'immagine composta, così il processo terapeutico trova la sua definizione usando tasselli di forma e colore differente: le convocazioni individuali, di sottosistema e di sistema rappresentano i passaggi che abbiamo imparato ad apprezzare come vantaggiosi e funzionali, ai fini dell'insieme: "composizione del cambiamento".

T.: «È come se mettesse una patina su tutto, rimane tutto soffocato dentro. È come se le sue parole non rappresentassero niente».

D.: «Ad essere troppo sentimentale si rischia di essere troppo debole».

T.: «Alla fine lei manda in giro un cadavere senza vita. Non capisco perché lo faccia».

D.: «Per difesa».

T.: «Difesa da cosa? Perché deve mandare in giro un personaggio finto?».

D.: «Sono sempre stato così».

T.: «Che vantaggi ha da questa posizione?».

D.: «Non saprei, mi sono sempre comportato così. Quando mi sono mostrato per quello che ero, mi sono bruciato. In passato con una ragazza mi sono esposto troppo e ho sofferto. A scuola ero preso in giro quando mi mostravo troppo».

È interessante notare come il ragazzo, col suo tono monotono, sembra voler trasferire anche nel parlare la freddezza del linguaggio telematico, esprimersi verbalmente come se stesse battendo sui tasti del PC. Affronto la sua relazione con i genitori: a volte assume il ruolo del nonno di famiglia, portatore di valori e simbolo di stabilità in casa; a volte, identificandosi con il padre, assume un atteggiamento di stima tanto ossequioso da rischiare di perdersi e di annullarsi completamente in lui.

T.: «Lei un po' s'identifica con sua madre e un po' con suo padre. È come se dovessero trovare in lei una rappresentazione della loro vita. Lei porta avanti la vita dei suoi genitori. Non riesce a dirsi che cosa vuole fare nella sua vita. È necessario chiarire il motivo per cui ciò accade».

Nel tentativo di fare emergere le sue opinioni, lo provo, chiedendo da quanto tempo ha deciso di ibernarsi e fino a quando ha deciso di rimanere nel freezer. Lavoro successivamente sulla percezione che Delfo ha di sé e introduco una tecnica di visualizzazione delle diverse maschere che assume nella giornata, senza mai chiedersi cosa davvero prova o pensa.

D.: «Sì, è vero che mi capita di essere un robot, ma mi trovo meglio ad avere questo atteggiamento. Alle medie mi facevano tanti dispetti, mi consideravano lo scemo del paese, venivo criticato e attaccato spesso anche pesantemente».

T.: «Le facevano scherzi pesanti?».

D.: «Solo verbalmente. Una volta però ho picchiato uno di questi che mi facevano gli scherzi, se non me lo avessero tolto dalle mani non so come sarebbe finita. Ora mi sfogo con i miei genitori».

T.: «Come mai si è costruito questa idea di persona che si fa deridere, di bambino? Di un poveraccio e di un diverso?».

D.: «È stata una cosa consequenziale, dalle medie quando venivo deriso perché mia mamma mi stava sempre dietro...».

T.: «È come se si fosse costruito delle maschere di appartenenza. Le dico di vedere die-

tro ogni maschera che sentimenti ci sono. Lei è diventato schiavo di questa modalità che si è costruito. La maschera poteva andare bene per un periodo, ma ora deve trovare chi è veramente Delfo. Non fa emergere chi è, che cosa vuole. Quando succede qualcosa, un fatto qualunque, può chiedersi veramente cosa prova in quella situazione?».

Costruisco l'ipotesi che Delfo si sia spaventato della reazione fisica rivolta al coetaneo e in particolare della violenza nata dentro di sé che ha scatenato una reazione difficile da controllare, se non attraverso l'intervento di un adulto. È così che inizia per Delfo un progressivo ritiro dalle relazioni e un conseguente mettersi maschere diverse a seconda delle circostanze, per evitare di entrare in contatto con la parte emozionale di sé, di cui ha avuto paura. Questo processo progressivo come anche lui lo definisce, lo ha portato a non riconoscersi più e ad identificarsi con le maschere che indossa a seconda delle circostanze ma che annullano completamente le sue emozioni, fino a ridurlo un robot senza cuore e senza sentimenti. In tutto questo si rifugia nelle liti con i genitori e nello spazio sicuro di casa sua, lontano dal possibile ed inevitabile coinvolgimento emotivo che le relazioni con gli altri richiedono.

Il paradosso è che Delfo si percepisce potente nell'ottica di una comunicazione globalizzata, veloce e in tempo reale, ma all'esterno non ha più appigli con la realtà.

L'utilizzo del gioco di ruolo in terapia

Durante le sedute emerge l'interesse di Delfo per i giochi di ruolo e in prima seduta descrive in cosa consiste il gioco di ruolo: «È un gioco online, si ha un *alter ego* virtuale che rappresenta un personaggio e lo scopo è, insieme ad altri giocatori, in altre parti del mondo, andare insieme, per esempio ad uccidere il drago. Secondo me è un modo molto sociale di giocare, anche se fine a se stesso». Sembra che il contesto del gioco di ruolo, essendo appunto un contesto di gioco, gli lasci la possibilità di uscire dalla famiglia proprio perché è solo una situazione di "gioco". Lavorare su questo è diventato un passaggio fondamentale per utilizzare il sintomo in maniera funzionale. La mia curiosità, il mio interesse per i suoi giochi, il far sì che mi raccontasse nei minimi dettagli come si svolgeva questo impegno solipsistico, senza giudizio e non vedendolo come sintomo patologico, ha permesso di usare il computer come veicolo di cambiamento e di usare lo strumento che prima lo imprigionava, come mezzo di liberazione, provocando un passaggio da vincolo a possibilità.

T.: «Ma tra giocatori vi parlate?».

D.: «NO».

T.: «Questi giochi che fa da solo, come possono diventare giochi con altri?».

Così vengo a scoprire che nel gioco online c'è anche la modalità offline che consente ai giocatori di comunicare tra persone e non tra personaggi, ma questa modalità Delfo non la usa mai, né partecipa ai forum e tanto meno ai raduni che gli altri giocatori a volte fanno.

Come è evoluta la terapia

Dopo alcuni incontri finalmente Delfo riesce a trasformare il suo modo solipsistico di giocare in gioco sociale e mi racconta: «Tra un paio di mesi ci vedremo tutti, abbiamo un forum online, ci parliamo con le cuffie, si conosce tanta gente».

In seguito Delfo appare ai colloqui più attivo, meno depresso, più capace di proiettarsi nel futuro. Dà un'interpretazione diversa agli eventi. Si concentra sul lavoro, si evidenzia un certo movimento ma anche la fatica per trovare la propria strada. Nella seduta successiva racconta del raduno a cui ha finalmente preso parte: si sono incontrati in un bosco attrezzato, travestiti ma in carne ed ossa: «Ho interpretato la parte di un cavaliere che salva le persone dai mostri. Eravamo in trecento a giocare... è un gioco che mi rilassa e a livello fisico mi aiuta a tenermi in forma. Finito il gioco, parliamo e montiamo le tende. Abbiamo parlato di politica, di macchine ma non ho molta confidenza perché sono persone che vedo solo lì».

Il contesto dei giochi di ruolo è infatti ancora l'unico spazio dove esprime passionalità. Nelle ultime sedute Delfo racconta: «In questo periodo ho scoperto di avere degli amici che non pensavo di avere. Sono gli amici del gioco di ruolo. Sono andato a Palermo al matrimonio di due conosciuti al gioco di ruolo e mi sono molto divertito. Ci siamo trovati anche dopo il matrimonio». Con i "nuovi" amici riferisce di essere più tranquillo, non si deve mettere la maschera: «Sono più spontaneo, sono contento, sono tenuto in considerazione da loro, sono cercato. Sto cercando lavoro e ho fatto dei concorsi uno è andato bene. Mi sono iscritto ad un corso di scherma medioevale. Con i miei genitori c'è un confronto più paritetico».

Con questo caso ho imparato ad affrontare una nuova problematica, o meglio ad incuriosirmi di una realtà che non mi appartiene, per scoprire insieme soluzioni evolutive. Il ragazzo, che in principio era totalmente bloccato in una sua corazza virtuale, durante il percorso terapeutico si è pian piano ammorbidito. Poter parlare liberamente di questa sua vita virtuale, spiegandomi le modalità e le finalità del gioco, gli ha dato la possibilità di vederne anche, finalmente, i limiti e le potenzialità. Insieme siamo arrivati al passaggio del gioco da solitario a sociale, attraverso un attento e preciso lavoro sul Sé che gli ha permesso di passare dal sentirsi un blocco unico, un monolite che si difendeva dall'esterno ad una differenziazione di aree, in cui ci si sta sperimentando e garantendo una sicurezza via via costruita.

Delfo si è cercato un gruppo di persone più grandi che un po' lo proteggono e nel quale può mettersi alla prova, ma allo stesso tempo il suo interesse è per una ragazzina più giovane. Sta andando per gradi. Sta cercando di conoscere se stesso. Esprime finalmente delle passioni:

D.: *«Mi piacerebbe tantissimo lavorare nell'ambito dei giochi di ruolo, delle carte, aprire un negozio di queste cose. I miei amici sono andati a lavorare per una ditta che produce queste carte. Però ci sono già tanti punti vendita di queste cose».*

- Nell'espressione delle proprie idee Delfo riesce a dare maggiore dignità al suo punto di vista che porta nella discussione con gli altri, sia gli amici sia i genitori, senza più la paura di perdersi all'interno delle relazioni. Sembra quindi aver raggiunto una condizione in cui riesce ad esprimersi in maniera più pacata ma nello stesso tempo più incisiva.

Alla fine del suo percorso terapeutico il ragazzo è riuscito a vedere possibili e reali sviluppi lavorativi, che concretizzano qualcosa che prima era solo relegato ad un rifugio individuale e virtuale.

Attualmente Delfo lavora in un negozio specializzato nella vendita di "giochi di ruolo" per computer, ha una fidanzata, fa schermo medioevale.

Accenno al percorso parallelo con la coppia

La terapia con la coppia è andata avanti in maniera parallela a quella di Delfo ma non mi sembra utile in questa sede descriverla. Il percorso con loro ha permesso una nuova definizione di sé come coppia che ha agevolato lo svincolo di Delfo.

Nella famiglia si era strutturato un circuito bizzarro: nel circuito autoricorsivo non armonico è difficile passare da un livello di relazione all'altro e questo crea una situazione di stallo all'interno della famiglia. Finché l'attenzione era su Delfo, la coppia non si metteva in discussione. La relazione, vissuta come intransitiva, includeva il figlio in un conflitto di lealtà con i genitori. La strutturazione di una relazione armonica, il passaggio da un livello all'altro del continuum relazionale in modo fluido, ha permesso nuove modalità di dialogo. L'aver affrontato il problema di coppia ha liberato Delfo nel suo processo di svincolo dalla famiglia e d'individuazione.

Nell'incontro conclusivo ho invitato assieme i genitori e il figlio per riunire il sistema e tirare le fila dell'intero percorso: ho chiesto a ognuno di loro di raccontare solo ciò che riteneva utile condividere con gli altri della propria evoluzione, garantendo la riservatezza e l'apertura di un dialogo paritetico. In questo confronto ho toccato con mano il livello di differenziazione raggiunto dai tre protagonisti prima invischiati.

Il caso di un'anoressica

Nel caso della famiglia Y i genitori si rivolgono a me per i gravi problemi di Fosca (16 anni) che ha intenzioni suicidarie e fa atti autolesionistici. È ricoverata in Psichiatria con diagnosi di disturbo borderline di personalità; prima è stata ricoverata in un Centro specializzato nei disturbi alimentari (CDA), con diagnosi di bulimia. La famiglia è stata inviata al mio Centro per una terapia da una collega del CDA che ora la segue individualmente. Caratteristica di questa terapia è che sono stata costretta ad effettuare il percorso con i soli genitori: la ragazza ha rifiutato di partecipare al primo come agli incontri successivi in quanto, a detta della madre e del padre: *«Fosca non ci riconosce come famiglia... sapeva che questa era una terapia familiare e quindi non è venuta... pensa che la causa del suo male siamo noi, i genitori, soprattutto la madre».*

Raccontano i genitori al primo incontro: *«Un po' bulimia un po' anoressia. Ci siamo accorti che andava in bagno e vomitava. Prima abbiamo fatto finta di niente, per un po'; poi le abbiamo chiesto se non stava bene, visto che vomitava. Ma lei diceva di lasciarla perdere e non accettava di essere curata. Allora abbiamo chiesto, e ci hanno detto che doveva andare da uno psichiatra o da un terapeuta; ma lei niente, continuava a dire di no e che ce l'avrebbe fatta da sola».*

Fosca da un anno e mezzo non frequenta più la scuola, si è letteralmente chiusa in casa, definendo nella propria stanza i confini entro i quali i genitori non sono ammessi; la stanza di Fosca si è trasformata in una "tana psicotica"; trascorre giorno e notte fra le quattro mura: si ciba, vomita ecc. La madre dice: *«È sempre chiusa in se stessa, con noi non accetta nessun tipo di dialogo, ha una camera che fa paura dal disordine, ha anche fatto i bisogni in camera, esce molto poco, sto sveglia anch'io per controllarla, ho paura che si suicidi».* Dorme tutto il giorno, di notte vede la tv e gioca con il computer anche se si prende qualche licenza: con sporadiche fughe notturne esce all'insaputa dei suoi.

I genitori mantengono con la figlia un'aria di mistero sulle sedute che fanno con me. Con la figlia più piccola Mara, sia i genitori che Fosca hanno un atteggiamento protettivo, temendo il "contagio della malattia psichica". Pur assistendo a quanto succede in casa, non le comunicano mai nulla e pretendono che assuma il ruolo di chi "non vede, non sente e non parla", compito che Mara esegue alla perfezione. Questo atteggiamento è giustificato dal vissuto di malattia psichica dei genitori.

T.: *«Se fosse un problema fisico, ci sarebbe differenza?».*

P.: *«La malattia psico fa paura».*

M.: *«Anche io ho paura».*

P.: *«Ma... forse... tra noi è... mio padre aveva personalità... ma era più che altro un cane sciolto... in famiglia ci sono delle malattie mentali: mio zio è... "dissociato"».*

Caratteristica di questa famiglia è che i problemi sono verbalizzati uno alla volta, come se in ogni seduta mi riservassero una sorpresa o come se mi tastassero

nel tentativo di capire se fidarsi o meno di me. Anche l'atteggiamento verso i tecnici e le strutture implicate è critico, sempre screditante e comunque come se «gli altri non facessero mai abbastanza», cosa che i genitori non riescono mai a dire direttamente al servizio competente. Con l'uno si lamentano dell'altro, nell'inconscio tentativo di mettere uno contro l'altro. Altro dato particolare: ogni tanto spunta un altro professionista (come è successo al 4° incontro) che sta lavorando sul caso, la cui presenza però, mi viene comunicata tra le righe. La presenza di un Giudice, a cui si erano rivolti i genitori per tutelarsi, è stata una scoperta che ho fatto a lavoro inoltrato, per un lapsus della madre. Il tutto, tra lo stupore e la meraviglia dello svelamento del taciuto, che ha reso «più pepata» e affascinante la situazione: come in un giallo, ad ogni puntata successiva si aprono nuovi scenari.

Queste le difficoltà incontrate per buona parte della terapia, ma tra tutte ciò che ha reso difficile mantenere un filo conduttore è stato l'essere sfuggenti e ambigui dei genitori. Così è pian piano emersa la situazione di violenza in casa, con toni foschi: «Fosca ci ricatta, dicendoci cose terribili: "mi suicidio, mi ammazzo..."».

M.: «Ha detto che se non le lasciamo fare tutto quello che vuole, andrà a dire che il padre la picchia, che facciamo delle cose gravi... e ci ricatta in continuazione. Eppure io con mia figlia ho sempre avuto un buon rapporto, ho sempre ascoltato le cose che mi diceva, anche quando minacciava "ora vi spacco la casa, ora sfascio tutto!..."».

P.: «Avevamo anche paura che qualcuno potesse fare qualcosa, o che potessero chiamare... una bambina da sola alle due di notte sola per la strada...».

P.: «Per strada ha iniziato a gridare: "voglio andare al pronto soccorso, portatemi in ospedale!..."».

T.: «Perché?».

P.: «Ah, sì: nel frattempo, mentre era dietro in macchina, si era tagliuzzata le braccia...».

T.: «Beh, un dettaglio non da poco!».

P.: «Sì, ma erano dei tagli... con dei pezzi di latta, una lattina di coca cola... Quando al pronto soccorso hanno visto i tagli hanno detto che bisognava ricoverarla. Mentre andavamo lei era dietro in macchina, in autostrada si è tagliuzzata tutto il tempo...».

Punti cardine di un cambiamento

L'individuazione del macrosistema di cura con cui la famiglia malamente si confronta, aggiungendo altri problemi a quelli già esistenti, e il lavoro sulle emozioni hanno rappresentato i cardini, i nodi che, una volta sciolti, hanno permesso un effettivo cambiamento nella relazione tra i genitori e Fosca.

Rispetto al primo punto, non mi soffermo sul lavoro di chiarificazione di contesto ma accenno all'utilità che ha avuto, nel percorso con i genitori, la costruzione di uno schema che rappresentava la posizione della famiglia rispetto a Servizi, medici, terapeuti. Questo lavoro ha fatto loro toccare con mano

quanto si sentissero giudicati e come riuscissero a creare simmetria tra i Servizi, parlando male di uno all'altro. La visualizzazione della loro posizione nel macrosistema li ha resi consci della situazione di fragilità in cui si trovavano: finché si fossero «ostinati» ad usare con i Servizi la stessa modalità che usavano con Fosca – «adeguarsi, subire, fare la vittima» senza comunicare direttamente quello che pensavano o volevano – non sarebbero riusciti a muoversi nel contesto di cura con richieste mirate. Comprendere e individuare competenze e responsabilità dei diversi Servizi ha dato loro gli elementi per una diversa gestione.

L'altro cardine di cambiamento è raffigurato dal lavoro sulle emozioni. Dietro le loro parole o nel racconto di un fatto tragico non vi era mai l'espressione di un sentimento coerente con il racconto. Probabilmente la stessa cosa che creava stupore in me, irritava Fosca: il messaggio che i genitori le trasmettevano non corrispondeva al sentimento da loro provato, creando così un clima di falsità che metteva costantemente la ragazza in una condizione di doppio legame. I genitori tendevano a nascondere le reali emozioni provate e trasmettevano alla figlia una realtà ovattata, finta. Solo alla fine hanno riconosciuto in questo loro atteggiamento di ambiguità, il sentimento di forte paura per le reazioni di Fosca, che li faceva sentire legittimati solo ad adeguarsi alle sue bizze.

Un passaggio che li ha aiutati nel ridefinirsi è stato il lavoro sulla possibilità di riprendere una capacità di gestione come genitori.

T.: «Voi non vi attribuite nessun potere genitoriale nel gestire Fosca?».

M e P.: «Noi ci proviamo sempre tutti i giorni, ma non ci riusciamo...».

T.: «Voi da una parte non riuscite a contenere la situazione e dall'altra nello sforzo di rimanere razionali e tenere tutto sotto controllo ingoiate un po' tutto... sembra che tutti gli adulti intorno a Fosca abbiano paura di avvicinarsi, e questo peggiora la situazione». Così sono arrivati a definire i loro reali sentimenti di odio e amore verso la figlia: il verbalizzarli ha permesso un cambiamento. Finalmente la mamma riesce ad esprimere emozioni più autentiche e si permette di piangere.

M.: «Noi invece siamo annientati, provatissimi, non riusciamo a fare una vita normale: il padre ha preso il part-time, io non lavoro, la nostra vita è annientata... siamo in un vicolo cieco».

M.: «Sono contraddittoria, perché vorrei che se ne andasse, ma questo mi addolora...».

M.: «Sono arrabbiata, prima con lei perché mi sembra stia buttando via la vita e poi con me, perché che madre sono stata? A volte mi sembra che non abbia proprio le forze, ma poi ci chiede di andare al cinema ed io le dico subito di sì. Mi stizza. La amo, ma la odio allo stesso tempo».

M.: «Fosca non vuole essere trattata come una cretina e invece lui la tratta come una scema, lei è stufa».

T.: «Fosca probabilmente nel vostro disconfermarvi, non riesce a cogliere quale sentimento c'è dietro le vostre comunicazioni».

All'incontro successivo la mamma riferisce di essere riuscita a parlare con Fosca, di averle detto apertamente tutto quello che stava provando nei suoi confronti: rabbia, tenerezza, dispiacere, odio. Fosca per la prima volta l'ha ascoltata e non si sono innescati i soliti comportamenti bizzarri e di forti reazioni di Fosca.

T.: «Cosa vi è rimasto impresso della volta precedente?».

M.: «Ho ripensato a quello che ci siamo detti... è stato un incontro produttivo... ho preso coraggio per parlare con Fosca il giorno stesso che siamo venuti qui. Le ho detto finalmente quali cose mi irritano di lei, quali mi fanno star male. Ho avuto per mesi paura di mia figlia, ieri ho trovato una finestra per parlarle e lui mi interrompeva, facendo delle domande a Fosca e invece doveva dire "Tua madre ha ragione"».

M.: «Infatti Fosca chiede di sentire il sentimento, che era proprio quello che cercavo di frenare quando avevo paura».

Il padre è riuscito a fare richieste mirate ai Servizi e a svelare alla figlia senza paura quanto stavano programmando assieme a sua insaputa: «Volevo dimostrarle che stiamo andando per la nostra strada. Abbiamo preso coraggio anche per chiedere aiuto ai Servizi... ho detto chiaramente a Fosca che è stata affidata ai Servizi sociali e che si occuperanno di lei e che non dovremmo farci sfuggire l'occasione della comunità... Abbiamo fatto tutto il possibile e l'impossibile e le ho spiegato i passi che stiamo facendo, che abbiamo parlato con alcuni operatori della comunità e che ci saremo andati. Abbiamo chiesto nel frattempo un educatore al Comune».

Terzo caso

È il caso di Prometeo (porta il nome del mitico personaggio a cui l'aquila tutte le notti mangiava il fegato) ragazzo di 18 anni, greco, adottato, che da due anni si è chiuso in casa, ha smesso di frequentare scuola e amici, passa le giornate a giocare al computer.

I suoi genitori, preoccupati per un problema di depressione e mancanza di autostima, «Non esce da se stesso. Ha paura. Non abbiamo dialogo», attribuiscono l'insorgenza del problema al periodo dell'adolescenza ("da piccolo andava tutto bene") e in particolare alla condizione di figlio adottato: hanno la convinzione che abbia trasposto il sentimento di odio per essere stato abbandonato dalla madre biologica sulla madre adottiva. Il conflitto è acceso. Il padre considera la moglie e il figlio due adolescenti che litigano, senza sintonia affettiva. I genitori si sentono complici e considerano il figlio "un estraneo in casa".

Emerge l'episodio di due anni fa, quando il ragazzo ha interrotto i rapporti con l'esterno: una sera, in una "notte brava" esce con amici, non dà notizie di sé, non avvisa i genitori che, spaventati, iniziano a cercarlo, fanno il giro delle case dove presumono Prometeo sia andato a dormire, suonano a tutti i campanelli e quando lo trovano fanno una gran piazzata. Questo episodio diventa un evento traumatico nella famiglia e Prometeo si chiude in casa per due anni.

Gli incontri con la famiglia

Tralascio il lavoro fatto all'inizio con tutta la famiglia per dipanare la loro relazione: l'atteggiamento svalutante della madre verso il figlio, definito svogliato e un po' superficiale, l'atteggiamento del padre-amicone, e di Prometeo che da lui si sente richiamato a rappresentarlo nel conflitto negato con la moglie.

Tralascio il lavoro sulle diverse ipotesi con il passaggio dall'idea della "coppia felice che adotta" alla "coppia in crisi costretta ad adottare per ravvivarsi". Tralascio le ipotesi sul figlio che, nell'adolescenza interrompe il ruolo di anello di congiunzione della famiglia felice e cercando autonomia, inciampa in una brutta storia inenarrabile ai suoi.

Uso la stessa metodologia del caso di Delfo, delle terapie fluttuanti e faccio un lavoro approfondito con i due sottosistemi separati: con la coppia che acquisisce consapevolezza dei problemi, taciuti per lunghi anni (inattività sessuale da circa 10 anni, mancanza di comunicazione, ambivalenza..) e con Prometeo in individuale (qui di seguito riporto uno stralcio del lavoro), poi li riunisco nell'incontro finale della terapia.

Lavoro individuale con il ragazzo

Nel dialogo che segue, attraverso l'utilizzo di metafore e parole chiave, sottolineo ed esaspero lo stato di forte disagio di Prometeo per provocarne una reazione e abbattere il mutismo. Tento di costruire un dialogo al posto delle poche sillabe che pronuncia.

T.: «Ci sarà un vantaggio a stare in casa? Lo fa per farsi del male? Per murarsi vivo? Per chiudersi in convento? In ospedale psichiatrico? È un po' come il cane che si morde la coda, come se avesse messo in moto una situazione e poi non riuscisse ad uscirne? Perché chiudersi? Perché piuttosto non ha scelto di andare in moto o farsi gli spinelli?».

P.: «Per non farmi più».

T.: «Però sono modi per eliminarsi dalla scena della vita».

P.: «È meglio».

T.: «È un po' come se dicesse "mi elimino dalle tentazioni del mondo"»

P.: «Ogni tanto esco, però raramente».

T.: «È come se vedesse solo due possibilità: non so dove ci si suicida di più, se stando in casa o fumando uno spinello. Perché ha scelto solo due alternative: faccio il nonno in casa o il cadavere. Ci sono anche altre alternative».

P.: «Non le ho viste».

T.: «Questa scelta la salvaguarda da qualcosa. Da cosa la salva?».

P.: «Se sto in casa non faccio belinate ("stupidaggini" in genovese)».

T.: «Quindi solo io la vedo come una forma di narcosi? Mi iberno così non faccio danni! Però è anche vero che dice "è iniziato e non so come uscirne". È come se in un primo tempo lo avesse fatto perché temeva che fosse più nocivo uscire, poi i suoi si sono spa-

ventati, hanno fatto molto rumore attorno... Però quando lei chiama qualcuno, la gente esce. È come se gli altri le riconoscessero delle qualità che lei non si riconosce... La aiuta vedere che ci sono alternative tra il suicidarsi o murarsi in casa?».

P.: «Sì».

T.: «Le sta servendo venire da solo?».

P.: «Sì».

Come nel precedente caso di Delfo, anche Prometeo vive una relazione quasi totalizzante con il mondo del computer e del virtuale. Gioca al computer fino a notte fonda, ha pochi contatti con i genitori, mangia velocemente, scambiando poche e insulse parole, per tornare nella sua camera e riprendere l'attività interrotta.

T.: «Quando si chiude in casa cosa fa?».

P.: «"Gioco al computer"; quando mi alzo lo accendo e contemporaneamente accendo la tv. Dalle 10 all'una gioco ad un gioco di guerra, di strategie di conquista e anche di diplomazia. Devi avere dei contatti, tramite messaggi. La parte noiosa è all'inizio. Mi ci è voluto un mese o due per fare un esercito buono con i Galli...».

T.: «Il gioco al computer cosa le dà?».

P.: «Mi piace... aver costruito un impero».

T.: «Con gli altri giocatori ha qualche contatto?».

P.: «No».

T.: «Quindi diciamo che passa 24 ore al giorno al computer, ma non le piace?».

P.: «Lo uso per giocare ma non per comunicare».

T.: «Mi chiedo come mai dice che sta in casa per non cadere in tentazioni. Come mai? Si è spaventato di qualche cosa in particolare? Si è sentito fuori controllo?».

P.: «Mi drogavo per mancanza d'affetto».

T.: «Di che tipo?».

P.: «... Di contatto, di parole...».

T.: «Da parte di chi?».

P.: «Da parte degli amici, in quel periodo mi avevano tutti abbandonato. Diciamo che cercavo lo sballo e avevo lasciato tutto un po' da parte, ma non volevo che diventasse una dipendenza».

T.: «Ho capito ma cosa l'ha spaventata, cosa ha fatto di così terribile?».

Prometeo narra con un'emozione frenata l'episodio rimasto un segreto di cui serba un ricordo sconvolgente e traumatico: una notte con un suo amico si è trovato con un losco personaggio che ha dato loro della droga e poi li ha obbligati a spacciare, minacciandoli. In questa situazione i ragazzi non riuscivano più a liberarsi.

T.: «Il chiudersi in casa può essere per la paura di non sapere gestire il mondo esterno».

Nelle sedute successive lavoro con Prometeo sul Sé e sulle voci interne. Emerge la co-presenza di due parti del Sé, una più coraggiosa e temeraria, l'altra più timorosa e codarda.

T.: «Quindi lei dice che a volte viene fuori una parte più fifona che non sa fare certe scelte. Se prendessimo questa parte fifona e la facessimo dialogare con quella coraggiosa, potrebbero diventare amiche, se la mettessimo su quella sedia, cosa si direbbero?».

P.: (silenzio, tergiversa, non risponde): «Quello fifone vuole una vita normale».

T.: «Il fifone tiene a bada il coraggioso».

P.: «Sì, vorrebbe trovarsi una ragazza, magari sposarsi... l'altro invece vorrebbe fare il militare e andare in guerra...».

T.: «La parte più impulsiva è meno controllabile, quella fifona la salvaguardia. Guerra o famiglia, ha sempre due alternative. Acqua calda o fredda, ma non esiste un miscelatore? Ci sono altre possibilità, fare cose che le fanno piacere senza correre rischi, trovare un accordo tra due desideri? Uno la immobilizza e uno fa fare cose estreme che possono far star male, sono due estremi...».

P.: «Sono due estremi... si ecco io vedo solo questi...».

T.: «Ma in mezzo c'è qualcosa, ... mi immobilizzo o mi ammazzo? Che accordo possono fare questi due? avere emozioni senza andare chissà dove e non immobilizzarsi, cosa si direbbero?».

P.: «Non saprei ma non si danno più la schiena e si guardano».

T.: «Quando si sono comportati da antagonisti l'hanno immobilizzata, quando hanno collaborato le hanno permesso di funzionare. Cosa direbbe la parte coraggiosa se le chiedessi che cosa le ha permesso di funzionare?».

P.: «Le direbbe che facevo il pazzo per farmi notare, avevo voglia di conoscere, osare e provare».

T.: «Con gli amici?».

P.: «Sì ero molto socievole».

T.: «Un tempo era soddisfatto di sé?».

P.: «Sì ma non me ne rendevo conto, davo più importanza agli amici e meno allo studio».

T.: «Quando riusciva quali erano i suoi punti di forza?».

P.: «Parlare con la gente e convincerla di quello che volevo io».

Chiedo a Prometeo di stendere un atto diplomatico tra queste due parti per la formulazione di un giusto compromesso proprio come un miscelatore la cui funzione è raggiungere la giusta temperatura tra un getto di acqua calda ed uno di acqua fredda.

Attualmente Prometeo ha abbandonato la casa-prigione, ha preso la patente, frequenta un corso di grafica, ha ripreso i contatti con gli amici e ha iniziato a fare con loro diverse attività.

L'hikikomori è solo giapponese?

Hikikomori (letteralmente "stare in disparte, isolarsi") è un termine giapponese che sta ad indicare un fenomeno comportamentale riguardante gli adolescenti e i giovani post-adolescenti che rigettano la vita

pubblica e tendono ad evitare qualsiasi coinvolgimento sociale. Si isolano chiudendosi nelle proprie case e interrompendo ogni genere di rapporto con gli altri, fuori dalle mura domestiche. L'hikikomori diventa schiavo della propria vita sedentaria, gioca con videogiochi e guarda la televisione durante tutto il proprio tempo libero. L'unico mezzo di comunicazione che usa è internet, con cui si crea un vero e proprio mondo tutto suo, con amici conosciuti online.

Il termine può essere utilizzato sia per definire il fenomeno in sé, sia le persone che fanno parte di questo fenomeno (esempio: *Quel ragazzo è un hikikomori*). Molti casi nascono per via di disavventure scolastiche o lavorative oppure per problemi di carattere psicologico. Secondo una stima del Ministero della sanità giapponese il 20% degli adolescenti maschi giapponesi sarebbero hikikomori; in realtà sembrerebbe che questo "stato" affligga non soltanto i ragazzi, ma anche le ragazze.

Sulle cause del fenomeno si fanno solo ipotesi. Come l'anoressia, la cui diffusione è pressoché limitata alle culture occidentali, anche l'hikikomori sembra essere una sindrome *culturale* che si sviluppa in un paese specifico durante un particolare momento della sua storia. I giapponesi hanno dato la colpa a qualunque cosa: alle madri oppressive e a quelle assenti, ai padri troppo impegnati, al bullismo scolastico, all'economia in recessione, alle pressioni accademiche e ai videogame. Il tutto va probabilmente collocato sullo sfondo di una società sociologicamente in crisi e che si nutre di una cultura dalle caratteristiche uniche al mondo e non sempre "sane".

La parola hikikomori fu coniata dal dott. Tamaki Saito, direttore del Sofukai Sasaki Hospital, quando cominciò a rendersi conto della similitudine sintomatologica in un numero sempre crescente di adolescenti che mostravano letargia, incomunicabilità e isolamento totale.

Il dott. Saito è oggi il maggior esperto di questo disturbo e ha scritto diversi articoli e libri sull'argomento, compreso: *Come salvare vostro figlio dall'hikikomori*. Hikikomori significa "ritiro" ed indica una modalità con cui alcune centinaia di migliaia di giovani giapponesi hanno "deciso" di esprimere il proprio male di vivere:

Una mattina, quando aveva 15 anni, Takeshi si chiuse alle spalle la porta della sua stanza e non vi uscì più per i successivi quattro anni. Non andò più a scuola, non lavorò, non incontrò amici. Mese dopo mese, 24 ore al giorno, visse in una stanza non più grande di un grosso materasso, mangiando riso, guardando giochi televisivi e ascoltando i Radiohead. Anche Y.S., quando aveva 14 anni e dopo anni di maltrattamenti psicologici da parte dei compagni di scuola, si era ritirato nella sua stanza e aveva continuato a guardare la televisione, a navigare su internet.

La diffusione del fenomeno ha avuto luogo negli ultimi 10 anni e il dott. Saito stima che un milione di giapponesi ne siano coinvolti. James Roberson, antropologo culturale al Tokyo Jogakkan College ed editor del libro *Uomini e mascolinità nel Giappone contemporaneo* (2009) punta il dito su un particolare atteggiamento giapponese nei confronti del successo personale. Secondo Roberson i ragazzi percepiscono una forte pressione all'autorealizzazione già nella scuola media e l'hikikomori potrebbe essere una resistenza a questa pressione. Anche il dott. Saito, che ha trattato più di 1000 hikikomori, attribuisce il disagio al contesto familiare e sociale, all'interdipendenza fra genitori e figli e alle pressioni su di essi, in particolare quelli più grandi, perché siano eccellenti negli studi e nella professione. Se un ragazzo non segue un preciso percorso verso un'università d'élite o un'azienda di prestigio molti genitori, e di conseguenza i loro figli, vivono questo come un grave fallimento. Molti fra gli stessi pazienti raccontano di anni scolastici da incubo, di episodi di bullismo, in cui venivano maltrattati per essere troppo grassi o troppo magri o persino per essere migliori di qualcun altro nello sport o nella musica. Come usano dire i giapponesi: «*Il chiodo che sporge va preso a martellate*».

Oltre all'isolamento sociale gli hikikomori soffrono tipicamente di depressione e di comportamenti ossessivo compulsivi, ma non è facile comprendere se questi siano una conseguenza della reclusione forzata a cui si sottopongono o una concausa del loro chiudersi in gabbia. Alcuni hikikomori si fanno la doccia per diverse ore al giorno e indossano guanti spessi per tenere a bada i germi, mentre altri strofinano le mattonelle nella doccia per ore e ore.

Nonostante lo stereotipo sia quello di un uomo che non lascia mai la sua stanza, molti reclusi si avventurano fuori, una volta al giorno o una volta alla settimana, per andare in un konbini, un supermarket aperto 24 ore. Lì possono trovare colazioni a portar via, pranzi e cene, e poiché di solito si svegliano a mezzogiorno e vanno a dormire al mattino presto, il konbini è una scelta sicura e anonima a tarda notte. La cassiera non parla e tutti gli altri stanno a casa a dormire.

Perché il Giappone? In altre società i problemi di adattamento giovanile sono i medesimi, quello che cambia sono probabilmente le risposte che un ragazzo occidentale può fornire.

Si può entrare in una gang, si può diventare "gotici" o dark oppure diventare parte di qualche altra subcultura; in Giappone invece, dove l'uniformità è ancora la norma e la reputazione e le apparenze esteriori sono importantissime, la ribellione si trasforma in *forme mute* come l'hikikomori. Quello che in altre culture quindi si esplica con l'abuso di

sostanze o altri fenomeni "rumorosi", in Giappone si tramuta in apatia e in altre "proteste silenziose".

L'hikikomori è anche italiano. Nei tre casi: casa come prigione, nessun rapporto con l'esterno

Rileggendo i casi che ho presentato alla luce delle considerazioni di Saito e di Roberson, mi sento di sostenere che gli hikikomori non sono solo giapponesi ma anche italiani: solo dobbiamo trovare spiegazioni al fenomeno contestualizzate al nostro mondo occidentale. Non mi impegno io qui in questo compito, ma mi interessa tracciare qualche riflessione sull'intervento terapeutico.

Ho utilizzato questi tre casi, esemplificativi di una ricerca più ampia, per fare emergere eguaglianze ma soprattutto differenze sia nella espressione della sintomatologia che nella metodologia di lavoro. Delfo e Prometeo sono hikikomori "più classici" rispetto a sintomatologia. Triangolati entrambi, in maniera diversa, in un conflitto negato di coppia. La paura di perdere il controllo, già perso in episodi traumatici, l'impossibilità di esprimere emozioni nel contesto familiare o amicale, un mondo percepito come minaccioso determinano una "chiusura psicotica", un ritiro dalle relazioni sublimato nel virtuale. Con entrambi uso la metodologia delle "terapie fluttuanti": un approfondito e lungo lavoro sul Sé dei due giovani affinché emergano sentimenti, emozioni e ritrovino una propria individualità. L'utilizzo di tecniche è differente: con Delfo lavoro sulle maschere da abbandonare, con Prometeo sulle diverse voci interne. A lato e in contemporanea il lavoro con le coppie. La definizione dei due sottosistemi permette un cambiamento.

Fosca, al contrario fa parte degli hikikomori che, come racconta Roberson, escono di notte ma consumano la vita nella loro tana. I genitori vogliono espellerla dal nucleo familiare, per permettersi una rappresentazione di famiglia "normale" con la sola presenza della secondogenita. Più la considerano "matta" più aumenta la simmetria e l'escalation dell'aggressività. I genitori hanno paura di mostrarsi per ciò che sono e di comunicare i propri sentimenti, temendo di scatenare uno scontro diretto, hanno perso spontaneità nei confronti della figlia e si è strutturata una finta comunicazione. Quest'atteggiamento irrita Fosca che si dibatte, come un polpo, in un gioco di continue provocazioni, nel costante tentativo di distinguere tra emozioni vere e costruite, per individuare il reale "sentito" dei propri genitori nei suoi confronti.

Riesco a interrompere questo meccanismo lavorando con la madre

sulla necessità di un dialogo con la figlia non in termini di pazzia, ma di comunicazione dei propri sentimenti, rendendola consapevole degli interventi medici attuabili.

In tutti e tre i casi, i genitori non riconoscono il malessere dei propri figli ma lo confondono con tratti negativi del carattere quali pigrizia, apatia e pazzia. Negano inoltre la propria dimensione di coppia e non vedono il livello di problematicità, né decidono d'affrontarla.

In tutti e tre i casi la violenza si manifesta con un'escalation che assume connotati differenti.

Gli adulti delle tre storie non riconoscono i figli come propri, ne hanno paura e temono le conseguenze delle loro reazioni emotive; c'è un contrasto acceso tra figlio reale e figlio ideale e ciò crea un immobilismo che si manifesta con il sintomo. Questi genitori arrivano a un livello così alto di esasperazione da augurarsi che il figlio si allontani da casa, per non sentirsi "sequestrati". Inoltre in tutte e tre le storie si evidenziano le alte aspettative dei genitori nei confronti dei propri figli, da questi ultimi disattese e non c'è alcuna coincidenza tra il figlio ideale e quello reale.

Dal loro punto di vista i figli si sentono intrappolati in doppi legami: non possono vivere la loro vita, devono ricoprire nello stesso tempo il ruolo di figlio e di marito; devono confermare le idee con cui vivono i genitori, senza potersene ribellare e non si possono concedere il ruolo di figlio se non mostrandosi inetti in una coppia fittizia. I ragazzi trovano nel sintomo un'auto-consolazione dal momento che le richieste che gli vengono poste si dimostrano troppo elevate; si innesca un sentimento di paura per l'impossibilità di reggere il confronto sia con gli adulti di riferimento e con le loro aspettative che con il mondo esterno in generale.

Conclusioni

Un problema relazionale si esprime con un sintomo d'isolamento e ritiro in una dimensione virtuale, dipendenza profonda e utilizzo distorto di un mezzo di comunicazione.

Per parlare la lingua che ho appreso in terapia da Delfo posso dire che le tecnologie digitali che accompagnano un numero sempre crescente di attività quotidiane possono diventare un vero e proprio sintomo di patologia. Nei casi presentati, ho proposto una trasformazione del limite del virtuale in una possibilità. In Delfo il limite del virtuale che priva il giovane del contatto con il reale è stato trasformato nella possibilità di instaurare un rapporto fra sé e gli altri, cioè usato come mezzo per avva-

lorare la realtà. Così nella mia prassi di lavoro con gli hikikomori mi sembra di aver dato istintivamente ragione a Levy.

Alla domanda che mi ponevo all'inizio, se stiamo parlando di patologie diverse o di sintomi diversi in patologie simili, finalmente rispondo che secondo me, sono cambiate le sintomatologie, si sono adeguate ai tempi, ma sempre sono espressione delle stesse patologie individuate nelle prime ricerche che avevo fatto sugli adolescenti: *sono le nuove emergenze sociali con cui dobbiamo confrontarci*. Chiudersi in casa, navigare in internet tutto il giorno, vivere nella stanza/tana in cui si consuma la vita... sono *sintomi*, segni forti di una forma d'isolamento che rimanda alla depressione, alla anoressia di dieci anni fa, che trovano forme diverse di manifestarsi rispetto a prima. Personalmente credo che non stiamo parlando di nuove patologie. Mi sembra ci sia un cambiamento di cornice: cambiano i mezzi di comunicazione e si modificano le relazioni, cambia il modo di manifestare il disagio nella contrapposizione genitori/figli e si modifica la presa di coscienza dei giovani adulti. Queste modifiche influenzano non poco le relazioni, se non altro per lo sconforto e l'incomprensione in cui gettano genitori assolutamente non abituati a leggere un problema che si gioca su internet o nel chiudersi a casa (Cronen, Johnson e Lennamann, 1983) anziché attraverso le solite esplicite conflittualità che i genitori stessi avevano messo in atto nella loro adolescenza. Ma ancor di più mi chiedo quanto l'emergere di fenomeni come questo hikikomori o quello dei *NEET* influenzino non solo il nostro modo di lavorare ma anche il nostro modo di pensare e ancora una volta favoriscono il nostro uscire dalla dicotomia patologia/sintomatologia (a cui noi sistemici per altro abbiamo sempre poco creduto) per entrare nel campo dell'osservazione di fenomeni relazionali. Per questo le ho chiamate *nuove emergenze sociali*.

Adesso posso chiedermi quanto siano evolute e come si siano modificate le metodologie d'intervento. Credo molto. Prima lavoravamo rigidamente con tutta la famiglia e interrompevamo i casi in cui il paziente designato non voleva partecipare agli incontri, adesso questo non rappresenta più un elemento di discriminazione. Lavoriamo con le parti del sistema disponibili come con i genitori di Fosca: il trattamento ha riguardato solo loro. Una maggiore flessibilità del terapeuta nell'adeguarsi al sistema disponibile.

La stessa flessibilità ha permesso di creare spazi nuovi in terapia. Il mio metodo di usare "terapie fluttuanti" ha aperto uno spazio dilatato sul sé del giovane adulto permettendo una sua individuazione, che nelle terapie solo familiari restava nell'ombra. Anche il lavoro sulla coppia ha permesso una ridefinizione che sarebbe stata sacrificata nei trattamenti fami-

liari. La ricongiunzione nell'ultima seduta delle diverse parti del sistema dà la possibilità agli attori di comunicare il percorso fatto: ognuno fa conoscere agli altri "il nuovo sé", riservandosi di non presentare gli aspetti che vuole tenere per sé. Credo di aver proposto attraverso questa forma composita di terapia un messaggio d'individuazione rispetto all'amalgama fusiva, di possibile riservatezza e di rispetto dei confini ma, allo stesso tempo, di condivisione e fiducia. La dignità data alla separazione, all'autonomia, all'individuazione, permette di dividere gli stracci e di costruirci vestiti. Questo intervento multimodale salvaguarda il progetto sistemico generale.

Mi rimangono alcune questioni cui cercherò di dare risposta.

La lettura del sintomo è diversa da prima? Come terapeuta abituata ai racconti dei riti sul cibo delle anoressiche e delle bulimiche, ai racconti sulle droghe, sulle dipendenze, il tempo che dedico a questi sintomi è minimo, sorvolo su queste informazioni, ne colgo appena le specificità poi, come in una sorta di "*dejà vu*", passo direttamente alle relazioni. Sicuramente subisco un fascino diverso quando un giovane mi racconta dei giochi al computer. È nuovo sentir parlare di come sia importante... tenere in vita un esercito, nutrirlo, darsi i turni con altri giocatori mai visti e conosciuti, per reggere il ritmo delle 24 ore come nel caso di Prometeo, o come ammazzare il fantomatico drago di Delfo; non mi sono ancora abituata alla stanza tana, dove tutto si consuma e si sente aprire il chiavistello della cella solo per ritirare il vassoio con i piatti caldi e pieni o freddi e consumati. Carcerati e carcerieri di un incantesimo che annienta con violenza il vivere di tutti i suoi membri. Certamente anch'io subisco il fascino di questa nuova sintomatologia, mi si apre un mondo nuovo, sconosciuto, un rifugio dove esattamente come nel delirio si consumano comunicazioni pesanti. Mi sembra importante esserne a conoscenza e capirne il senso ignoto, perciò dedico uno spazio maggiore ai loro racconti sulle modalità in cui emerge la *patologia*, il disagio. Decifrare il senso di tutto questo nella storia delle relazioni familiari è comunque il passo successivo. Allora, alla luce dei cambiamenti nella mia casistica attuale, come uso le ipotesi? Con maggiore flessibilità, come una sorta di scatole cinesi che mi servono per occuparmi delle relazioni tra persone che vivono sotto lo stesso tetto nel qui e ora dell'incomprensione: con Cecchin «non sposo ipotesi ma flerto con loro», mi servono per costruire, ad esempio con gli *hikikomori*, virtuali realtà...

Come tratto ora l'ingaggio dell'adolescente, del giovane adulto e della sua famiglia? Rispetto ai tempi dell'intervista strutturata che continuo a usare come pro-forma, è diventata un mezzo per entrare in relazione e

lavorare sulle emozioni: è la rappresentazione del passaggio dalla prima alla seconda cibernetica nel mio modo di lavorare.

Come mantengo la relazione terapeutica rispetto ad allora? con maggiore vicinanza emotiva e attenzione alle emozioni sia della famiglia che mia, uso di più o con maggiore libertà metafore, provocazioni e ironia.

Come utilizzo i sintomi all'interno del percorso terapeutico? Come nel delirio ci entro dentro per perdermi con il paziente, al fine di uscirne fuori e portarmi dietro il paziente nella realtà, così sono entrata nel gioco del virtuale per scoprire con Delfo e con Prometeo le opportunità relazionali del loro gioco solipsistico.

RIASSUNTO

L'autrice, nella sua attività clinica si è trovata negli ultimi anni a lavorare, sempre più frequentemente, con giovani adulti che presentano sintomatologie comuni: chiudersi in casa, passare la giornata a navigare in internet, crearsi una vita virtuale parallela o vivere nella stanzaltana in cui si consuma l'intera quotidianità del vivere...

Si pone l'interrogativo: siamo in presenza di nuove patologie o di nuove emergenze sociali? Confronta le precedenti ricerche fatte sugli adolescenti con l'attuale ricerca, il fenomeno giapponese dell'hikikomori con il nuovo fenomeno dei giovani italiani e, attraverso tre casi clinici, presenta nuove modalità di intervento: le "terapie fluttuanti", il lavoro sul sé. Per rispondere al quesito racconta come nel tempo si siano modificate le sue metodologie di trattamento della patologia, come legge il sintomo, come utilizza ora le ipotesi, come tratta l'ingaggio dell'adolescente, del giovane adulto e della sua famiglia, come mantiene la relazione terapeutica ora rispetto al passato e come utilizza i sintomi all'interno del percorso terapeutico.

Parole chiave: hikikomori, terapie sistemiche, "terapie fluttuanti", lavoro sul sé, nuove emergenze sociali, giovane adulto.

SUMMARY

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 adult.

BIBLIOGRAFIA

- Cecchin G.F., Lane G., Ray W. (1997). *Verità e pregiudizi*. Milano: 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 technologie: coopération culturelle et communication*. Paris: Odile Jacob (trad. it. *Cybercultura. Gli usi sociali delle nuove tecnologie*. Milano: Feltrinelli, 1999).
- Mastropaolo L., Semboloni P.G. (1994). Psicopatologia o adolescenza? Otto anni di una ricerca in evoluzione. In Bassoli F., Mariotti M., Onnis L. (a cura di), *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*. Milano: FrancoAngeli.
- Roberson J. (2002). *Men and Masculinities in Contemporary Japan: Dislocating the Salaryman Doxa*. London: Routledge.
- Saito Tamaki, *Come salvare vostro figlio dall'hikikomori*. Intervista a Tamaki Saito sul fenomeno "hikikomori" <http://www.psychomedia.it/pm/pir/cybpat/3pierdominici-palma.htm>.