

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Psicoterapia con famiglie ipermoderne e adolescenti con ritiro sociale.

*Olivia Pagano**, *Federico Di Fazio*, *Gianluca Gentile*, *Elisabetta Pelliccia*,

*Marika Usai***

Abstract

Nei tempi ipermoderni, le coppie e i ragazzi sono smarriti: il ruolo genitoriale è fortemente in discussione, il conflitto è il modo privilegiato di stare insieme tra gli adulti, le separazioni e le famiglie ricostituite avanzano. Le nuove tecnologie hanno condizionato i contesti di socializzazione dei bambini e degli adolescenti, anche esasperando il fenomeno dell'isolamento sociale. I ragazzi ritirati si sentono disinvolti nei contesti digitali, protetti, lasciano agire parti di loro che sentono non accettabili dalla società. Il nostro lavoro con un campione di 10 casi, confronta nello specifico, 4 famiglie con figli preadolescenti e adolescenti in terapia familiare. Vogliamo condividere alcune riflessioni teoriche, cliniche e di ordine metodologico utili ad affrontare per il terapeuta sistemico questa tipologia di famiglia, cui la richiesta di aiuto, in questi tempi post pandemici, sta aumentando in maniera esponenziale.

*Olivia Pagano, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Didatta dell'Istituto Dedalus; Presidente dell'Associazione APS 'Il contrario di Uno', Referente CISMAI per la Regione Lazio.

**Federico Di Fazio, Gianluca Gentile, Elisabetta Pelliccia, Marika Usai: Psicologi e specializzandi in formazione presso l'Istituto Dedalus.

Abstract

In hyper-modern times, couples and teenagers are lost: the parental role is strongly questioned, conflict is the preferred way of being together among adults, separations and reconstituted families are advancing. New technologies have conditioned the socialization contexts of children and adolescents, also exacerbating the phenomenon of social isolation. Withdrawn kids feel relaxed in digital contexts, protected, they let parts of themselves act that they feel are unacceptable by society. Our work with a sample of 10 cases specifically compares 4 families with pre-adolescent and adolescent children in family therapy. We want to share some theoretical, clinical and methodological reflections useful for the systemic therapist to face this type of family, whose request for help, in these post-pandemic times, is increasing exponentially.

INTRODUZIONE

Il presente articolo è il frutto del lavoro svolto dal nostro gruppo di Training nel biennio della supervisione diretta nel marzo 2020 presso l'Istituto Dedalus, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica e Relazionale e Centro di Psicoterapia. Il materiale clinico presentato riguarda famiglie in terapia che presentano figli adolescenti con tendenza al ritiro sociale. L'interesse ad approfondire questo argomento nasce dall'evidenza clinica in relazione all'aumento esponenziale di casi di isolamento sociale, in prevalenza di adolescenti e di giovani adulti.

È importante che il terapeuta sistemico mantenga sempre uno sguardo curioso verso la famiglia e i suoi componenti, le sue sfaccettature, nelle diverse fasi del ciclo vitale. Nei tempi ipermoderni le coppie sono mutate, così come i figli: i bambini sono nativi digitali, gli adolescenti iper fluidi ed iper connessi. I ragazzi sono inseriti in un sistema sociale adulto che tende a non vederli e non dare loro voce. Ignorare la loro spinta verso l'autonomia li incastra in una sorta di effetto paradossale: gli adulti sono al contempo assenti e presenti. Assenti nel promuovere l'autonomia e la socializzazione, presenti con ipercura, controllo e spinta alla competizione. Gli adolescenti hanno smarrito gli adulti che li contrastavano, motore necessario per la dirimpiente spinta evolutiva della ricerca dell'identità. Come è noto, i sistemi umani si adattano, per cui i ragazzi di oggi rimangono nell'ombra abdicando alla vita sociale, persi nelle loro stanze e nei loro telefonini, ancor di più dopo il triennio dell'emergenza sanitaria che ha afflitto l'intero pianeta. Questi figli del nostro tempo vivono genitori protesi verso di loro, in una forma di abnegazione della coppia coniugale, sacrificata sull'altare di quella genitoriale. Si assiste infatti ad un iperinvestimento reattivo degli adulti nelle relazioni familiari e un disinvestimento nelle relazioni di coppia.

Il termine "ritiro sociale" si riferisce alla parola giapponese "*hikikomori*" la cui traduzione letterale è "stare in disparte". Sono in prevalenza maschi, che limitano in modo totale o quasi i coinvolgimenti sociali, rinchiudendosi in casa o nella loro stanza. La vita sociale rimane solo attraverso sistemi virtuali come chat, social media, videogiochi. Come è noto il fenomeno non è ancora inquadrato nelle categorie diagnostiche del DSM 5. È difficile fare una stima realistica, ad oggi, di quanti siano veramente in Italia questi adolescenti, a causa della novità e della natura del fenomeno, ma soprattutto a causa della reticenza delle famiglie a

chiedere aiuto, legata a sottovalutare il fenomeno e successivamente allo stigma correlato.

I dati dell'Osservatorio Nazionale Adolescenza di ottobre 2021, segnalano 120.000 casi in Italia, in prevalenza maschi, con un'età media di 15 anni ed una durata dell'isolamento di circa 3 anni e che il 25% dei ragazzi tra i 12 e i 18 nell'ultimo anno ha sperimentato vissuti di tristezza, apatia e demotivazione, riconducibili a quadri depressivi ed il 20% sintomi di ansia e tendenza all'isolamento. I dati del consultorio di Neuropsichiatria e Psicologia del Policlinico Gemelli di Roma confermano che per l'età evolutiva le percentuali di bambini e ragazzi che vivono in una condizione di ritiro sociale si attestano su un'incidenza del 19% ante COVID-19 e del 25% post.

Nell'approfondire il fenomeno, la letteratura dimostra che questi ragazzi non rifiutano affatto la società, al contrario cercano di fare di tutto per poterne fare parte, ma maturano la convinzione di non esserne all'altezza e ritengono l'unica soluzione quella di rinchiudersi nella propria stanza. Tale convinzione è legata ad una concausa di motivi.

I contributi sul fenomeno dell'approccio sistemico e relazionale sono esigui, abbiamo cercato allora di metterli insieme e di attivare una riflessione mutuata anche dalla clinica. Abbiamo confrontato un piccolo campione di 10 famiglie, analizzandone oltre che le relazioni, lo stile genitoriale e lo stile comunicativo utilizzato.

La letteratura giapponese, che studia il fenomeno dalla fine degli anni '90, ha ben descritto come il ritiro sociale in adolescenza sia riconducibile ad un intreccio di fattori psicologici, sociali (familiari) e comportamentali. Sulla base delle prove scientifiche attuali, Li & Wong (2015) ipotizzano che ci sono, in generale, tre tipi di giovani socialmente ritirati:

- **Eccessivamente dipendenti:** con famiglie iperprotettive che bloccano l'autonomia e lo sviluppo psicosociale, rafforzando la dipendenza. Sono considerati i più difficili da raggiungere. Questi giovani evitano le interazioni sociali, rimanendo nelle loro camere.
- **Disadattivi interdipendenti:** con famiglie dove c'è eccessivo conflitto; non sviluppano abilità interpersonali adeguate, e ciò elicitando rapporti con i coetanei insoddisfacenti. Sono spesso vittime di bullismo e rifiuto da parte

dei pari a scuola. Desiderano però connettersi col mondo esterno: c'è un conflitto tra desiderio sociale e paura dei rapporti.

- **Counterdependent:** subiscono le aspettative dei genitori, soprattutto scolastiche e questo influisce sul loro sviluppo psicosociale. Studiano, ma non sostengono la frustrazione dell'eventuale fallimento, e si ritirano per cercare un senso alla vita, comunicando con mezzi digitali.

Nel lavoro con queste famiglie, prendendo sempre spunto da Marsigli (2018), abbiamo potuto individuare due tipi di strategie educative dei genitori in questi casi:

- Stile educativo iperprotettivo in cui è presente una figura genitoriale premurosa, perennemente vigile e non abile nel consentire al ragazzo lo sviluppo delle proprie autonomie quotidiane, generalmente riconducibile alla figura materna che tenta e ambisce a realizzarsi attraverso il figlio, instaurando con lui una relazione ambigua che supera i confini naturali.
- Stile educativo ipercritico con un ambiente familiare poco accudente ed eccessivamente attento alle performance e ai risultati

Nell'ambito dei fattori di rischio ambientali non possiamo sottovalutare la crescita all'interno di una famiglia conflittuale o in condizioni di scarsa protezione o di maltrattamento anche fisico, così come gli episodi ripetuti di bullismo o cyberbullismo subiti. Di rilievo anche i traumi di natura sessuale e le esperienze di perdita o separazione, che sono associati ad un rischio circa 2-4 volte maggiore di sviluppare il sintomo in varie forme.

Un aspetto molto importante per i ragazzi con ritiro sociale è il rapporto con la rete. Ricci ha descritto come questo legame sia molto stretto: i giovani utilizzano Internet e i videogiochi per sfuggire da una realtà vista come priva di senso. La letteratura afferma che, nonostante ci sia una forte correlazione tra il ritiro sociale e la dipendenza da internet, alimentando reciprocamente un circuito vizioso, non è la dipendenza dalla rete a determinare l'esigenza di autoisolarsi. Piuttosto può essere importante considerare i rapporti on line come una risorsa per questi ragazzi, rappresentando l'ultimo tentativo di restare agganciati al mondo esterno per salvarsi dal suicidio fisico e dal crollo psicotico.

Abbiamo visto come la pandemia abbia determinato un forte aumento di ragazzi con ritiro sociale. La chiusura, il distanziamento sociale, la scuola da casa, sono

state misure di contenimento compatibili e sovrapponibili con il ritiro sociale e anzi hanno finito con il restituirne quasi una legittimazione rispetto a comportamenti ed azioni considerati in precedenza “disfunzionali”. Gli adolescenti ritirati durante il lockdown si sono sentiti finalmente uguali agli altri: la casa e la camera sono divenuti un luogo sicuro non solo per loro, ma per tutti i coetanei. La progressiva riapertura però ha portato ad acuire il divario tra questi ragazzi e il mondo esterno. Occorre sottolineare che l’ansia ed il ritiro sociale negli adolescenti erano dimensioni già molto presenti prima della pandemia. La loro difficoltà a chiedere aiuto e quella delle famiglie stesse a riconoscere in tempo i segnali di allarme della loro vulnerabilità ci è apparsa molto chiara confrontando tra loro i casi di cui ci siamo occupati nel nostro lavoro clinico, casi che sono arrivati a Dedalus con richieste diverse dal problema del ritiro sociale. Il figlio che si isola, che resta nella sua stanza, sembra quasi non essere visto nel momento di crisi, in cui le risorse sono impiegate nella risoluzione di altre problematiche.

CASI CLINICI¹

I casi clinici che abbiamo deciso di presentare corrispondono a un numero di quattro famiglie composte da 3, 2, 2 e 4 figli. Il nostro lavoro ha coinvolto attivamente oltre alle famiglie nucleari anche le altre figure significative come nonni, zii, insegnanti, medici, servizi sociali ed eventuali ulteriori figure di riferimento.

LA FAMIGLIA MINGIONE - Alla ricerca dell'identità: ritirati tra appartenenza e conflitto

La famiglia Mingione è composta da quattro membri, il padre è morto sei mesi prima della presa in carico. La mamma Marina (43) vive a Roma con le figlie Giada (15), Valeria (12) e Gioia Andrea (9). Inviata per un problema di tagli della primogenita che spesso non va a scuola e che si definisce non binaria, al punto di farsi chiamare Max. Al momento della presa in carico Giada presenta una serie di vissuti di tristezza, apatia e demotivazione che, uniti ai sintomi di ansia e tendenza all'isolamento, l’hanno portata ad abbandonare la scuola. La ragazza è in perenne conflitto con la madre e le sorelle, replicando la dinamica della madre rispetto alla

¹ Nel rispetto della privacy dei pazienti, i nomi e le informazioni di seguito riportate sono stati modificati in modo da non permetterne il riconoscimento.

famiglia di origine. La morte del padre, unita all'isolamento forzato della famiglia per il lockdown, hanno accentuato l'eccessiva presenza della figura materna, che mette sotto pressione le sue figlie, in particolare F1.

Marina è una donna bella e di successo che ha replicato con le figlie e con il marito, soprattutto prima e dopo la separazione, una relazione altamente conflittuale. Sin da bambina riporta un disturbo alimentare che la portava e la porta tutt'ora a continue abbuffate. Bernardo Mingione è morto a 45 anni, Marina lo descrive come una persona introversa, sola, molto rigida, razionale, innamorata delle sue figlie. Valeria, la secondogenita, è una ragazza molto ansiosa e perfezionista che tende a nascondere le proprie emozioni. Gioia Andrea, la più piccola, è una bambina intelligente e vivace. Ha gravi attacchi di ansia che compensa con la fame compulsiva e con un eccessivo uso dei videogiochi.

Tornando alle premesse teoriche, abbiamo constatato che Marina ha uno stile educativo ipercritico, eccessivamente attento alle performance e ai risultati delle figlie, aspetto che ha contribuito fortemente a far provare a Giada una sensazione di oppressione e che l'ha portata a reagire anche con rabbia diretta e disgusto di sé. Rispetto invece alla tipologia dei giovani ritirati, possiamo considerare Giada una Counterdependent, così gravata dalle alte aspettative della madre da influire negativamente sul suo sviluppo.

Il lavoro strutturale e interpersonale-ricostruttivo con la famiglia Mingione si è concentrato sull'intero sistema alternandolo al lavoro con la madre. Con tutta la famiglia abbiamo cercato di elaborare il lutto paterno, affrontare le modalità conflittuali copiate dal rapporto tra genitori e famiglie di origine, imparare a confrontarsi piuttosto che agire e infine far esprimere il disagio delle altre figlie, messe in ombra dalle difficoltà di Giada. Con la madre abbiamo lavorato sostenendola nel suo ruolo genitoriale e sulla sua modalità di controllo della vita delle figlie, che soffoca la loro libertà e ne mina l'autostima, finendo per limitare il loro potenziale.

Il lavoro terapeutico con la famiglia Mingione è stato purtroppo interrotto dalla madre, che, inizialmente collaborativa, ha gradualmente iniziato a ritirarsi con disdette, al fine di indirizzare la figlia in un centro di neuropsichiatria infantile che potesse confermare la patologia, curabile, a suo avviso, solo attraverso i farmaci. L'interruzione, avvenuta dopo soli 6 mesi di lavoro (un anno dopo la morte di

Bernardo) ha confermato lo stile ipercritico di Marina ed il suo atteggiamento «on/off» nei confronti dell'accudimento.

LA FAMIGLIA FALLACI - Fuori è pericoloso, dentro di più. Una promessa di protezione infranta

La famiglia Fallaci è composta dalla madre Sonia (54) secondogenita di tre figlie invischiate nella famiglia di origine, ancora colpita dal lutto del padre. Una donna protettiva, che tende all'evitamento e alla manipolazione. Il padre Saverio (55) disponibile e interessato alle questioni dei figli e affiliato alla famiglia di lei, ha vissuto un'adolescenza turbolenta. I due sono sposati da ventisei anni. Il primogenito Alessandro (21) è insicuro ed introverso, ha sperimentato un percorso scolastico difficile, subendo e agendo anche episodi di bullismo. Infine Alberto (14), un ragazzo sensibile ed empatico. La famiglia arriva per la prima volta a Dedalus 4 anni prima, chiedendo aiuto per il secondo, allora di nove anni, che aveva un comportamento dirompente in classe. La terapia porta ad una remissione dei sintomi, grazie al lavoro familiare di svelamento del lutto materno non elaborato e a un lavoro strutturale. Durante un incontro di follow up emerge però un fatto allarmante: Alberto ha subito un abuso sessuale da un cugino materno. La famiglia torna quindi in terapia. Nonostante Alberto sia il paziente designato e la vittima dell'episodio di abuso, presenteremo anche un focus sul primogenito Alessandro, in entrambe le terapie difficile da agganciare. La situazione per lui peggiora dopo la maturità. Di lì a poco manifesta quello che verrà diagnosticato come un esordio psicotico: attacchi di panico ed un categorico rifiuto di uscire e di casa. Viene quindi svolto un importante lavoro di ridefinizione dei sintomi e della diagnosi. Due sono gli eventi che lo portano al ritiro sociale. Una sera d'estate Alessandro subisce una violenta rapina su un autobus. Altro evento traumatico, questa volta di tipo intra-familiare, è la scoperta dell'abuso subito dal fratello, è proprio lui che vede la scena, ne parla con Alberto e insieme lo raccontano ai genitori. Come visto nella teoria nei casi di ritiro sociale spesso ci sono correlate esperienze sfavorevoli infantili di tipo traumatico, che qui sono presenti per entrambi i ragazzi e lo stile educativo adottato è iperprotettivo. La madre si mostra controllante e pervasiva. Saverio è molto introspettivo, ma le dinamiche interne alla coppia fanno sì che scelga sempre di aderire alle idee della moglie. La rete amicale è piuttosto povera e le frequentazioni

sono per lo più limitate alla cerchia familiare di Sonia. Il messaggio che i genitori passano ai figli è “*il pericolo è fuori*”. Il padre ripete spesso che conosce le insidie della strada, alludendo al suo passato. Vuole tutelare i figli, opponendosi in questo modo allo stile disimpegnato adottato invece dai suoi genitori. Così facendo però rimanda loro l’idea di non potersela cavare da soli. La rapina subita da Alessandro suona come una profezia che si autoavvera: *fuori è davvero pericoloso!* Arriva quindi la scoperta dell’abuso in famiglia che per i ragazzi è una promessa infranta, “*nemmeno a casa siamo al sicuro*”. L’iperprotezione li porta all’evitamento. Restano a distanza dal mondo esterno ma sono anche attenti a non esprimere le emozioni per paura di ferire l’altro. Il non-detto, il segreto e la mistificazione sono le modalità con cui cercano di mantenere l’omeostasi tipica della famiglia di origine materna. Alessandro sceglie di ritirarsi socialmente per evitare l’attacco e il giudizio esterno, così come per liberarsi dall’invischiamento con la famiglia materna. Tornando alle nostre premesse teoriche possiamo definire il ragazzo come eccessivamente dipendente, fiaccato dai continui controlli e dalla protezione genitoriale, che lo hanno reso insicuro e frustrato. Il secondogenito risulta invece disadattivo interdipendente, non ha perso la spinta a cercare l’altro ma questi rapporti sono comunque difficili. Il lavoro terapeutico con i Fallaci ha giovato anche di un proficuo lavoro di rete. Abbiamo scelto la co-terapia per lavorare con il sistema su più livelli. Gli obiettivi sono stati il ripristino dei confini familiari ed il raggiungimento di una maggiore competenza emotiva. Ciò ha gradualmente permesso di abbandonare alcune pratiche educative controllanti e protettive, in favore di uno stile più incoraggiante e supportivo.

LA FAMIGLIA TAMIGI-Il conflitto viaggia dagli Appennini alle Ande mentre i ragazzi sono autoreclusi in casa

I Tamigi sono inviati dall’ASL per un percorso di sostegno alla genitorialità richiesto dal Tribunale, dopo che il padre Gianni ha chiesto la decadenza della responsabilità genitoriale della ex compagna, senza ottenere questo provvedimento. I Tamigi sono coinvolti in un conflitto familiare e genitoriale che dura da tutta la vita dei bambini. La famiglia Tamigi è composta da quattro membri: i due genitori Gianni (31) e Sabrina (30) e i loro due figli Riccardo (11) e Raul (10). Al momento della presa in carico la madre che ha frequentato i figli in maniera discontinua (particolarmente

il primogenito) è molto periferica; la nonna paterna Morena (separata da 6 anni), convivente, gioca il ruolo di “madre vicaria”; il padre si trova come un figlio tra i propri figli. Tra i problemi della famiglia è risultato subito evidente il ritiro sociale dei due, associato all’abuso dell’uso di videogiochi che, al momento della presa in carico, superava per alcuni giorni a settimana le sette ore al giorno. Abbiamo riletto il sintomo del ritiro sociale. Nello specifico, il ritiro sociale dei ragazzi ha permesso alla nonna Morena di riempire il vuoto lasciato dalla separazione con l'ex marito, contenere l'ansia del sapere i nipoti da soli; avere dei nipoti 'che non creano problemi'. Dalla parte dei ragazzi l'iper materno della nonna, e l'assenza del padre e dalla madre ha fatto loro sviluppare questo sintomo. Gianni ha potuto delegare la sua funzione genitoriale alla nonna per impegnarsi completamente nel suo lavoro, Sabrina ha potuto mantenere una posizione periferica coerente il suo processo di copia, di identificazione, e Gianni di introiezione rispetto a sua madre che lo ha lasciato bambino all’età di due anni in Cile (Benjamin, 2019). Infine, ha permesso a Riccardo e Raul di evitare le difficoltà e le sfide del loro compito evolutivo: l’incontro con il mondo extrafamiliare. Rispetto al tipo di ritiro, Riccardo è classificabile come Eccessivamente dipendente, chiuso nelle relazioni con i pari oltre che nella propria stanza; Raul è classificabile come Disadattivo interdipendente: desideroso di entrare in contatto con il mondo dei coetanei ma, allo stesso tempo, imbrigliato nelle strette maglie del conflitto familiare che non lo aiuta ad aprirsi verso l’esterno. Riccardo e Raul rimangono in casa a giocare ai videogame, ognuno con il suo bagaglio di dolore e il suo peculiare modo di manifestarlo. Tramite l’accudimento “plusmaterno” (Pigozzi, 2019) dei nipoti, la nonna nasconde a sé stessa il suo dolore ma rende impossibile al padre di diventare adulto e ai nipoti l’uscire di casa, attivando un doppio laccio di protezione tra tutti loro. Sul piano strutturale, la prima fase della terapia ha avuto l’obiettivo principale di rimettere i genitori al centro. In particolare, con il padre e la nonna abbiamo lavorato al ripristino del confine intergenerazionale tra di loro per riprendersi ognuno il loro ruolo. Gianni finalmente si è trasferito in una casa indipendente con i ragazzi. Con la madre, abbiamo lavorato al supporto per la costruzione di un fronte genitoriale coeso. Difatti, i figli, nati in mezzo al conflitto si trovano bloccati nel conflitto di lealtà, più intenso nel primogenito. Con Sabrina, abbiamo reinterpretato la sua mancanza di autorevolezza come genitore con il modello

ricostruttivo interpersonale come un dono d'amore a Emma, sua madre, di cui replica il modello con i processi di copia dell'identificazione, «sii come tua madre è stata per te», emotivamente e fisicamente distante (come quando partì per venire in Italia quando Sabrina era giovanissima) e dell'introiezione: «trattati come lei ha trattato te», non lasciandosi l'opportunità di essere una madre presente nonostante non abbia restrizioni alla genitorialità.

Il lavoro ha portato ad una diminuzione dell'intensità del conflitto tra genitori, che ha dato loro più possibilità di risoluzione dei problemi della famiglia; accanto a ciò c'è stata una remissione graduale del sintomo del ritiro sociale dei ragazzi, con l'aumento delle attività con i coetanei. Ad oggi, i ragazzi appaiono più in forma, vivaci ed alleggeriti dal peso del conflitto familiare.

LA FAMIGLIA SABATINI- L'erta e tortuosa salita verso la vetta del cambiamento

Il nucleo è composto dal padre Fausto(55), la madre Sandra(50), ed i quattro figli Roberto(17), Nicoletta(16), Enrica(12) ed Emma(9). Fausto e Sandra si sono separati in modo conflittuale tra denunce, ascolti e sentenze di tribunale, dopo la scoperta di Fausto dei ripetuti tradimenti di Sandra. La donna ha avuto una diagnosi di Disturbo Bipolare ed i ragazzi, escluso Roberto, a seguito di forti tensioni con la stessa, a marzo 2021, hanno smesso di vedere la madre, ad esclusione del primogenito. La famiglia è stata inviata dal CTU per una terapia familiare, per il riavvicinamento dei ragazzi a Sandra, per un lavoro con Roberto e il padre, e la ricostituzione di un fronte genitoriale unito per il benessere dei ragazzi. Fausto e Sandra provengono da famiglie numerose: il padre ha difficoltà ad accettare aiuto per la sua famiglia, mentre la madre colpevolizza l'ex marito per le sue difficoltà con i ragazzi. Rispetto alla cornice teorica sopraccitata, il loro sembra essere uno stile educativo iperprotettivo e anche ipercritico: c'è accudimento "plus paterno" nella componente organizzativa e disimpegno emotivo, con una comunicazione poco assertiva e manipolativa, agita in ottica di protezione. La madre è fisicamente periferica, ma disponibile emotivamente: comunica in modo reattivo, sia verbale che fisico, ma poco assertivo, per timore di retroazioni legali. Per quanto concerne i ragazzi, Roberto ha manifestato, per la conflittualità familiare, una sintomatologia caratterizzata da irritabilità, ridotta igiene personale

e uno spiccato ritiro sociale e dispersione scolastica; Nicoletta è stata chiamata a testimoniare contro la madre, e presenta difficoltà comportamentali, con agiti intensi di rabbia e reattività; Enrica la “figlia genitoriale”, è rigida nella posizione di rifiuto della madre; Emma è molto legata ai fratelli ed è adesiva rispetto alle loro decisioni riguardanti il rapporto con la genitrice.

Roberto e Nicoletta, i maggiori, presentano sintomi in linea con l’oggetto della nostra ricerca: disinvestimento nell’area sociale e scolastica, tendenza all’isolamento, utilizzo massivo di dispositivi elettronici ed elevata irrequietezza ed ira domestica. L’utilizzo massivo dei dispositivi permette ai ragazzi di dissociarsi dalla sofferenza della separazione e della conflittualità odierna; l’uso “anestetizzante” permette inoltre ai genitori la gestione degli agiti dei figli adolescenti, proteggendoli dal confronto con le loro modalità comunicative disfunzionali.

In base all’inquadramento teorico sopracitato, i ragazzi sembrano rientrare nella categoria Disadattivo interdipendente: l’ambiente conflittuale ha contribuito allo sviluppo di abilità interpersonali poco evolute, il che ha causato difficoltà con i coetanei e con gli adulti. Malgrado ciò desiderano il contatto con l’esterno, e per questo escono di casa.

Roberto in particolare, rientra anche nella categoria Counterdependent, essendo vittima delle aspettative scolastiche dei genitori, e ciò influisce sul suo sviluppo psicosociale: non sembra reggere la frustrazione dell’eventuale fallimento e perciò si ritira dall’interazione e comunica principalmente attraverso i mezzi digitali.

L’intervento terapeutico dell’equipe è stato “Strutturale”, sviluppato attraverso queste azioni: sono stati predisposti incontri quindicinali familiari per avvicinare la figura materna ai ragazzi, ed individuali con i genitori per lavorare sulla conflittualità; si è lavorato sull’uso di uno stile educativo assertivo ma accogliente con i ragazzi, per intervenire sulla “parentificazione” riscontrata; Sandra è stata sostenuta nella creazione di momenti ludico-ricreativi accattivanti per i ragazzi, con l’obiettivo di restituire loro la spensieratezza che il conflitto familiare ha tolto.

Dal lavoro terapeutico sono emersi risultati intermedi coerenti con la nostra ipotesi di ricerca: c’è stata una diminuzione del ritiro sociale dei figli adolescenti, con la ripresa seppure parziale della frequenza scolastica e dell’impegno sportivo; una riduzione nell’utilizzo dei dispositivi da parte di Nicoletta ed un abbassamento nella

reattività e rabbia domestica sia di Roberto che di Nicoletta nei confronti di entrambi i genitori.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Riprendendo l'inquadramento teorico introduttivo, sintetizziamo nelle seguenti tabelle il lavoro con le famiglie, rispetto sia alla tipologia dei giovani ritirati, che allo stile educativo adottato dalle famiglie:

Tipologia Ritiro Sociale	Mingione	Fallaci	Tamigi	Sabatini
Eccessivamente dipendenti		Alessandro	Riccardo	
Disadattivi interdipendenti		Alberto	Raoul	Roberto, Nicoletta, Enrica, Emma
Counterdependent	Giada, Valeria			Roberto

Stile Educativo	Mingione	Fallaci	Tamigi	Sabatini
Iperprotettivo		X	X	X
Ipercritico	X			X

I casi clinici illustrati presentano degli elementi comuni che abbiamo comparato per verificare le nostre ipotesi mutuare dalla letteratura. I fattori di rischio che sembrano influenzare la comparsa di ritiro sociale in adolescenza sono legati, come visto, sia a caratteristiche genitoriali che ad elementi specifici dei figli.

Possiamo sicuramente affermare che abbiamo lavorato con genitori protagonisti di separazioni altamente conflittuali, nelle quali i figli diventano strumentali ai fini del mantenimento dello scontro tra le parti, come ad esempio accade nella famiglia Mingione, Sabatini e Tamigi; oppure genitori iperprotettivi che finiscono per agire un controllo sulla vita quotidiana dei figli, che inibisce lo sviluppo psicosociale dei ragazzi, con mancanza di autonomia, come nella famiglia Fallaci; oppure la

presenza di abuso o maltrattamento all'interno della famiglia, sia nel presente che nel trigenitoriale, come abbiamo riscontrato nei quattro i casi.

Nei figli incontrati, abbiamo rilevato una vulnerabilità maggiore al ritiro sociale per quanto concerne i primogeniti, come Giada, Alessandro, Riccardo e Roberto, una tendenza dei secondogeniti o terzi (nei Sabatini che sono 4) ad assumere un ruolo genitoriale, come abbiamo visto con Valeria, Alberto, Raoul e Enrica ed una maggiore probabilità di trovare ultimogeniti che instaurano un rapporto di protezione simbiotica con la madre, che causa ansia da separazione, come constatato in Emma Sabatini e Alberto Fallaci.

CARATTERISTICHE GENITORIALI			
Genitori in separazioni altamente conflittuali	Genitori iperprotettivi e controllanti	Violenze subite o perpetuate in famiglia nel trigenitoriale	Ipotesi di abuso sessuale
<i>Mingione, Sabatini, Tamigi</i>	<i>Fallaci</i>	<i>Fallaci, Tamigi, Sabatini</i>	<i>Fallaci, Sabatini</i>

CARATTERISTICHE DEI FIGLI		
Primogenito più vulnerabile e propenso al ritiro sociale	Secondo o terzogenito che assume una posizione genitoriale	Terzo figlio (o successivi) protettivo con la madre in un rapporto simbiotico ansia da separazione
<i>Giada, Alessandro, Riccardo, Roberto</i>	<i>Valeria, Alberto, Raoul, Nicoletta</i>	<i>Enrica, Emma</i>

Al fine di aiutare le famiglie in oggetto ad intervenire sulla tendenza dei ragazzi all'isolamento sociale, abbiamo lavorato su diversi aspetti:

- sul ripristino dei confini generazionali all'interno della struttura familiare, al fine di riportare i ragazzi nel sottosistema dei figli e permettere loro di riappropriarsi, in maniera graduale, della socialità abbandonata;

- allo stesso modo si è cercato di sostenere i genitori nel tentativo di abbassare i livelli di conflittualità, con una particolare attenzione al riavvicinamento tra genitori e figli nei casi di disinvestimento familiare;
- sul supportare le famiglie nella ri-narrazione delle loro storie familiari, in spazi a loro dedicati, con attenzione alle loro esperienze traumatiche, per favorire l'elaborazione degli eventi e per i genitori il riconoscimento dei processi di copia di loro come figli.

Da questa esperienza clinica, possiamo affermare come sia di fondamentale importanza affrontare il problema dell'isolamento sociale dei ragazzi con un approccio sistemico e relazionale. I ragazzi oggi protestano silenziosamente, ed è a questo silenzio che noi terapeuti sistemici dobbiamo prestare ascolto attraverso il potente strumento delle convocazioni, che possono essere familiari (anche con i nonni), tra sottosistemi (fratelli) e individuali con i ragazzi stessi. Richiamare i padri nella terapia e, più in generale, un richiamo ed un aiuto alla famiglia, ai genitori e alla coppia, sembra essere nei tempi ipermoderni un valore aggiunto.

Sarebbe importante che oltre al lavoro terapeutico con le famiglie allo stesso modo, siano attivate azioni di prevenzione dell'isolamento sociale sul territorio, attraverso un capillare lavoro di rete con le scuole e le altre istituzioni pubbliche, volte ad allargare lo zoom sul problema al gruppo familiare, verso un sostegno dei genitori e delle famiglie che hanno figli in ritiro sociale, che ormai si profila come la nuova tendenza trasgressiva dei ragazzi del nostro tempo.

BIBLIOGRAFIA

- Bagnato, K. (2017), *L'hikikomori: un fenomeno di autoreclusione giovanile*, Roma: Carocci Editore.
- Benjamin, L. S. (2019), *Terapia ricostruttiva interpersonale*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Caillé, P. e Rey, E. (2005), *Oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*, Roma: Armando Editore.
- Cancrini, L., La Rosa, C. (1991), *Il vaso di Pandora*, Roma: N.I.S.
- Cancrini L. (2012), *La cura delle infanzie infelici*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Cancrini L. (2012), *Psicoterapia grammatica e sintassi*, Roma: Carocci Editore.
- Cirillo S. (2005), *Cattivi Genitori*, Milano: Cortina.
- Cirillo, S., Di Blasio, P. (1989), *La famiglia maltrattante*, Milano: Cortina.
- Colacicco, F. (2013), *La mappa del terapeuta*, Roma: Scione Editore.
- Colacicco F., Martini F., Bianco M.G., Prete A. R., Romano A., Vaglio R. (2014), *La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie, gli individui*, in *Ecologia della mente*, 37(2).
- Haley, J. (1976), *Terapie non comuni: tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*, Astrolabio.
- Haley, G., & Cancrini, L. (1991), *La terapia del problem-solving: nuove strategie per una terapia familiare efficace*, La Nuova Italia Scientifica.
- Haley, J., & Ortu, A. (1983), *Il distacco dalla famiglia: la crisi del giovane e la terapia della famiglia*, Astrolabio.
- Hall GS *Adolescence: its psychology, and its relation to physiology, sociology, sex, crime, religion, and education*, NY Appleton, 2004

LI, T. & Wong, P. (2015), *Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies*, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 49(7), 595-609

Loriedo, C. (A cura di), *Genitori*, Milano: Franco Angeli.

Malagoli Togliatti, M., Tofani Rocchietta, L. (1987), *Famiglie multiproblematiche*, Roma: N.I.S.

Marsigli, N. (2018), *Stop all'ansia sociale. Strategie per affrontare e gestire la timidezza*, Erickson

Minuchin(1974), S., *Famiglie e terapia della famiglia*, Roma: Astrolabio

Augustus Y. Naiper Carl A. Whitaker (1981), *Il crogiolo della famiglia*, Roma: Astrolabio.

Pagano, O. (2022), *Adolescenti reclusi in casa. L'intervento terapeutico familiare*, in Psicobiettivo numero tematico dal titolo "Hikikomori tra isolamento sociale e nuove solitudini" Vol XLII n.2/2022 pag.126-138.

Pigozzi, L. (2019), *Adolescenza zero. Hikikomori, cutters, ADHD e la crescita negata*. Nottetempo.

Ricci, C. (2008, 2016), *Hikikomori: adolescenti in volontaria reclusione*; prefazione di Antonio Piotti. Milano: Franco Angeli.

Ricci, C. (2014), *La volontaria reclusione. Italia e Giappone: un legame inquietante*. Roma: Aracne Editrice.

Valdionga, F. (2010), *Curare l'adozione*, Cortina, Milano.

Vallario, L. (2008), *Nafraghi nella rete. Adolescenti e abusi mediatici*. Franco Angeli, Milano

Vicari, S., Pontillo, M. (2022), *Adolescenti che non escono di casa. Non solo hikikomori*. Bologna: Il Mulino.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (2011). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. WW Norton & Company.

Commento a cura di Rita D'Angelo

“Eremiti in famiglia” o “eremiti della camera da letto” così venivano definiti questi ragazzi, dato che la caratteristica è l'autosegregazione nella propria camera (Lewis, 2004) . Ma il ritiro sociale ha forme diverse ed è una problematica attuale che desta notevoli preoccupazioni nei genitori, che sempre più spesso si trovano in una condizione di impotenza di fronte alla chiusura dei propri figli che disinvestono infatti da qualsiasi forma di impegno sociale e relazionale; spesso, l'unica fonte di socialità e relazione con l'esterno è l'utilizzo di internet o dei videogiochi che costituisce la “solitudine degli iperconnessi”. La scelta di isolarsi dal contesto circostante avviene per diverse situazioni contestuali e spesso rappresenta un modo, per questi adolescenti, sempre più fragili e sempre più investiti narcisisticamente dai genitori e dalla società, di rifuggire da profondi e intensi sentimenti di vergogna e/o inadeguatezza cui il confronto con la realtà esterna li sottopone. Considerando il percorso di sviluppo dell'adolescenza nella naturale pressione delle spinte evolutive verso l'autodeterminazione e la crescita, questi ragazzi non riescono a tollerare la frustrazione di poter andare incontro ai fallimenti o ai giudizi dei pari; in cerca di un riparo e di una protezione il ritiro appare l'unica “soluzione”. La progettazione di percorsi di cura, diventa quindi importante nel considerare quanto e come il ritiro rappresenta l'espressione sintomatologica più evidente di un quadro più complesso di riferimento.

Il lavoro presentato da Olivia Pagano e dai suoi allievi con i quali ha condiviso i percorsi terapeutici, di cui alcuni descritti nell'articolo , è contemporaneamente un'analisi attenta a rilevare indicatori che fanno di questo lavoro uno studio clinico che, a me sembra, si diriga verso una verifica di una possibile tipizzazione di forme diverse dello stesso quadro di “ritiro sociale”, considerando i diversi livelli che appartengono al relazionale del singolo e del familiare, alle storie attuali e a quelle pregresse, agli stili genitoriali, alla multiproblematicità sociale e di integrazione della famiglia e dell'adolescente, le storie dei servizi e degli interventi già effettuati. E' per questo un lavoro che prova a tracciare una mappa che aiuta il clinico ad orientarsi all'interno di un grave fenomeno che è ancora poco conosciuto ma sempre più diffuso.