

**ANTONELLA GRITTI - ANGELA MARIA DI SARNO -  
TIZIANA SALVATI - GENNARO CATONE**

## **Comportamenti di ritiro e psicopatologia dell'età evolutiva**

Osserviamo con crescente frequenza bambini ed adolescenti che si ritirano dalle relazioni sociali e perdono ogni interesse per la realtà che li circonda. Alcuni adolescenti rinunciano alla vita di gruppo, rimangono a casa e si rinchiodano nella loro stanza, dedicandosi ad attività solitarie. Altri sembrano vivere in due mondi paralleli, non comunicanti, uno dei quali reale e l'altro pieno di fantasticherie.

I comportamenti di ritiro sono frequenti nella vita di ognuno e non hanno necessariamente significato patologico. In alcuni casi, tuttavia, ritiro e isolamento segnalano un profondo disagio.

Questo lavoro si propone di esplorare il significato di varie forme di ritiro che si osservano in età evolutiva.

### *1. Aspetti generali*

Con la parola *ritiro* si intende un comportamento ed uno stato mentale. Il comportamento consiste nell'allontanamento del soggetto dalle relazioni e da quanto accade nella vita reale, accompagnato o meno da isolamento fisico.

Una condizione di ritiro può essere adattiva o disfunzionale, in tal caso penalizza lo sviluppo o impoverisce le funzioni mentali del soggetto.

Ogni differente forme di ritiro è associata ad un corrispettivo assetto psichico.

In questo lavoro indicheremo con il termine *ritiro psichico* la condizione in cui la mente ripiega su se stessa e non si nutre dello scambio con l'altro e con il mondo esterno, useremo il termine *ritiro*

*sociale* per indicare in modo specifico il comportamento che segna l'impovertimento del tessuto delle relazioni sociali del soggetto.

### 1.1 Il significato adattivo del ritiro

Il *ritiro psichico* ha valore *adattivo* quando maggiori energie psichiche devono confluire verso particolari attività mentali ed è quindi necessario ridurre la quota energetica spesa nel mantenere le relazioni sociali. Esempi sono il ritiro che accompagna il lutto, quello creativo o quello della meditazione.

Ancora, il ritiro è adattivo se rientra nel novero dei dispositivi mentali che l'individuo ha per proteggersi dall'incremento di tensione intrapsichica e/o sovraesposizione a stimoli ambientali.

Nel lattante, ad esempio, si osservano transitori stati di isolamento in risposta ad un eccesso di stimolazioni sensoriali. Questi stati salvaguardano lo sviluppo e aiutano a superare tensioni interne. Il ritiro è una protezione semplice, propria di un apparato mentale che non può fare fronte alla tensione attraverso il ricorso ad attività simboliche. L'adulto che affronta un eccesso di angoscia può utilizzare la stessa difesa.

Il ritiro adattivo rappresenta una pausa di ristoro per la mente e non intralcia le attività sociali e l'interesse per il mondo circostante.

Stati di ritiro psichico secondario ad un lutto o alla malattia sono stati descritti da Freud e interpretati alla luce della teoria del narcisismo<sup>1</sup>. Il ripiegamento narcisistico garantisce in questi casi lo svolgimento di un lavoro mentale di elaborazione che richiede un alto impegno energetico. Sono forme di isolamento che suscitano comprensione e tolleranza, sicché siamo portati ad avere rispetto per le persone che attraversano tali fasi e non facciamo eccessive pressioni perché ne escano velocemente.

Esistono molte altre circostanze in cui un individuo ha bisogno di un certo grado di isolamento e distacco dal mondo, circostanze che noi non prenderemo in considerazione. Si tratta degli stati associati ad attività creative e produzioni artistiche o quelli propri della meditazione.

1 S. FREUD, *Introduzione al narcisismo*, Torino, Bollati Boringhieri, 1975 (1<sup>a</sup> ed. 1914); S. FREUD, *Lutto e melanconia*, Torino, Bollati Boringhieri, 1976 (1<sup>a</sup> ed. 1915).

Non attiene al ritiro patologico quel tipo di intensa concentrazione che si osserva nel bambino che gioca e nell'adulto che coltiva interessi culturali. L'assetto mentale che caratterizza queste attività non comporta la negazione o il rifiuto della realtà, ma si colloca in un'area intermedia tra realtà e fantasia. Un bambino che "si perde" nel gioco o un adulto immerso un interesse culturale, vivono una esperienza propria dell'"area transizionale"<sup>2</sup>.

Lo sporadico perdersi in un mondo fantastico degli adolescenti è consono a quella fase di sviluppo, purché essi mantengano una normale vita di relazione.

## *2. Forme di ritiro che interferiscono con lo sviluppo*

### *2.1 Ritiro e relazione primaria*

L'inizio della vita mentale si fonda sull'incontro tra il progetto genetico e la relazione adulto-bambino.

L'osservazione della relazione<sup>3</sup> primaria ha messo in luce un sofisticato sistema di interazioni tra la mamma e il piccolo, esse sono la porzione visibile di uno scambio ben più complesso e profondo.

La spinta a stabilire relazioni ed orientarle al servizio dello sviluppo ha basi innate. Recenti studi confermano quanto la clinica ha intuito da tempo: la mente della madre e quella del neonato si influenzano reciprocamente. In particolare, affetti e contenuti mentali transitano dall'adulto al bambino e viceversa, utilizzando forme di comunicazione largamente inconse. Sul piano interattivo madre e neonato scambiano segnali (attraverso la postura, lo sguardo, il tono muscolare, il timbro della voce, ecc...) cui risponde una modifica dello stato psico-fisico del partner della relazione. Si realizza un costante processo conscio e inconscio che armonizza e modella lo scambio all'interno della diade. Questo processo fonda lo sviluppo psico-affettivo.

2 D.W. WINNICOTT, *Gioco e realtà*, Roma, Armando Editore, 2005 (1<sup>a</sup> ed. 1971).

3 Nel testo utilizziamo il vocabolo relazione per indicare l'insieme delle componenti mentali e comportamentali, proprie della relazione madre-bambino. Con il vocabolo interazione indichiamo le componenti puramente comportamentali dello scambio tra i partner.

Sono stati osservati comportamenti di ritiro, sia del bambino che della madre.

Per comprendere i comportamenti di ritiro del lattante è necessario rifarsi al concetto di *regolazione reciproca*<sup>4</sup>. Secondo questo autore, il bambino può *regolare* il proprio stato emotivo e comportamentale mentre è in interazione con la madre, variando anche il livello di coinvolgimento nella relazione per adeguarlo alla situazione. Questo avviene sempre quando si verificano dei cambiamenti di stato interno (la fame, il sonno) o ambientale (eccesso di stimolazioni o piccoli fallimenti delle cure materne). La regolazione reciproca è al servizio dello sviluppo. Tra i comportamenti adottati dal bambino per regolare le emozioni e lo scambio con l'ambiente vi è anche il ritiro transitorio, cui può fare seguito un comportamento autoconsolatorio, come succhiare il pollice.

La capacità di regolazione del bambino è sostenuta da una simmetrica capacità materna, si tratta quindi di un sistema di regolazione "a due".

È chiaro che una attitudine materna al disimpegno dalla relazione, come si nota nelle gravi depressioni post-partum, o ad intervenire nella relazione con eccesso di stimolazioni, può attivare comportamenti del bambino che si manifestano come ritiro persistente e autostimolazione.

Questa forma di ritiro sociale è stata osservata in lattanti i cui genitori, in particolare la madre, avevano disturbi depressivi o altri disturbi psichiatrici<sup>5</sup>.

Un grave ritiro, associato a rifiuto del contatto fisico, insonnia, ritardo psicomotorio e perdita di peso è stato osservato da R. Spitz (1945, 1946) nei bambini ospedalizzati. È un raro quadro clinico infantile secondario a duratura ipostimolazione ambientale, ed è stato denominato dall'autore austriaco *Depressione Anaclitica*.

Un altro fenomeno che implica la riduzione dello scambio sociale è la difesa di *evitamento* (S. Fraiberg, 1999), tipica di bambini esposti ad ambienti deprivanti, troppo intrusivi o a eventi traumatici. Il bambino

4 E.Z. TRONICK, J.F. CHON, *Infant-mother face to face interaction: age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination*, in «Child Development», (1984), pp. 85-92.

5 M. MÄNTYMAA, K. PUURA, I. LUOMA et al., *Infants' social withdrawal and parents' mental health*, in «Infant Behav Dev», (2008), pp. 606-13.

rifiuta selettivamente la relazione con la madre, evita il contatto oculare ed ogni interazione con lei.

Quando i comportamenti di ritiro del bambino sono molto frequenti o durano troppo tempo si crea una discontinuità nella relazione con possibili conseguenze negative sullo sviluppo psico-affettivo, per tale motivo sono da considerare indicatori di rischio evolutivo e vanno attentamente valutati.

### 2.1 *Il ritiro del bambino nel fantasticare*

Donald Winnicott<sup>6</sup> ha richiamato l'attenzione dei clinici sul rischio del ritiro nel fantasticare. L'autore si riferisce a qualcosa di profondamente diverso dal comune fantasticare dell'infanzia e dell'adolescenza, precedentemente descritto, e da alcune forme di "sogni ad occhi aperti" che ritroviamo in ogni individuo.

Il fantasticare di cui parla Winnicott è una attività mentale che avviene in uno stato psichico dissociato ed è riconducibile ad inadeguatezza delle cure primarie. Non tutti gli autori concordano con il termine dissociazione, preferendo parlare di due funzionamenti mentali diversi e paralleli in uno stesso soggetto<sup>7</sup>.

Nel fantasticare la persona scivola in un mondo del tutto immaginario che nulla ha a che fare con la realtà ed anzi la esclude. Per effetto di tale condizione il bambino o l'adolescente può vivere in due mondi, il primo è quello della realtà, sentito come ostile e frustrante, il secondo è quello della fantasia, piacevole e gratificante. Il mondo creato dal fantasticare produce un senso di onnipotenza e soprattutto una forma di piacere sensoriale. Ed è proprio il piacere procurato da tale attività, associato alla difficoltà a gestire la tensione psichica ed il rapporto con il reale, che alimenta il fantasticare, fino a diventarne dipendente.

L'area del fantasticare è segreta e inaccessibile. Il bambino o l'adolescente non comunicano all'adulto l'esistenza del mondo parallelo perché hanno paura che venga impedita l'attività piacevole. A differenza di chi ha una costruzione delirante, chi fa uso del fantasticare è pienamente

6 D. WINNICOTT, *op. cit.*

7 F. DE MASI, *Lavorare con pazienti difficili*, Torino, Bollati Boringhieri, 2012.

consapevole che il suo isolamento contrasta con le richieste ambientali e che i contenuti mentali sono frutto della sua immaginazione.

Protagonista di avventure che mettono in scena soluzioni magiche a problematiche personali, il soggetto immerso nel fantasticare annulla ogni sofferenza mentale, ogni fragilità e alimenta il narcisismo, rifugiandosi in un mondo onnipotente, senza dolore e di esclusivo piacere. Nel rifugio si succedono nel presente avvenimenti non reali ma il soggetto prova un tipo di soddisfazione propria dell'azione: non ha compiuto gesta eroiche ma si sente appagato come se le avesse compiute in quel momento<sup>8</sup>.

I segni che un genitore o un insegnante può cogliere sono i fugaci momenti in cui il bambino appare immerso in qualcosa che lo assorbe totalmente e lo porta lontano dal mondo. Il fantasticare è eretto a contrasto della depressione, del senso di vuoto, dello smarrimento dell'identità, della persecutorietà del mondo, siano essi reali o sentitico come tale.

Ad esempio, una bambina che ha una lieve disabilità, che le impedisce di partecipare appieno alle attività scolastiche e le procura frustrazione in ambito sociale, ha costruito il suo mondo alternativo. Quel luogo è un ospedale, lei è il potente manager che affronta e risolve casi clinici drammatici. Un'altra bambina, con una grave malattia cronica, viene in un mondo in cui immagina di essere un brillante agente di polizia che indaga su casi di omicidio alquanto sanguinosi.

Si potrebbe pensare che l'attività del fantasticare aiuti le due bambine a sentirsi meno frustrate e spaventate. Sarebbe così se fosse un evento sporadico e se il contenuto non fosse tanto organizzato. Invece il rifugio nel fantasticare occupa gran parte del tempo e porta il bambino in un altro mondo, e la sua mente rinuncia a esperienze reali e contatti umani. Inoltre, il piacere prodotto da questa attività induce una sorta di dipendenza che spinge a ripetere l'attività nel tempo.

8 F. DE MASI, *op. cit.*

### 3. Ritiro e psicopatologia. Due esempi

#### 3.1 Il ritiro autistico

La parola autismo designa un sintomo ed un disturbo; si origina dal greco αὐτός (sé stesso) e significa chiuso in se stesso. Fu usata per la prima volta da Bleuler per descrivere un aspetto della psicosi degli adulti. Più tardi Kanner e Asperger l'utilizzarono per designare un grave disturbo psichiatrico dell'infanzia.

La medicina odierna riconosce varie forme di autismo che si collocano idealmente lungo uno spettro, ne deriva la denominazione ufficiale: Disturbi dello Spettro dell'Autismo<sup>9</sup>.

Lo stato delle conoscenze specialistiche sull'autismo si riassume in questa frase: i Disturbi dello Spettro dell'Autismo sono:

disturbi dell'organizzazione neuronale-corticale che causano deficit nell'elaborazione dell'informazione nel sistema nervoso, che vanno dall'organizzazione sinaptica e dendritica, alla connettività e alla struttura del cervello. Questi cambiamenti probabilmente alterano la traiettoria di sviluppo della comunicazione sociale e sembrano essere influenzati da fattori genetici e ambientali<sup>10</sup>.

L'isolamento del bambino autistico e la chiusura verso le relazioni sono interpretati quale esito delle alterazioni sopra descritte. Se ci limitiamo ad adottare la prospettiva neurobiologica vediamo nel ritiro autistico esclusivamente il sintomo di una disabilità, privo di un senso specifico.

Le cose cambiano se adottiamo approcci psicopatologici che assegnano ai sintomi un senso nel contesto di una data organizzazione mentale.

Presentiamo il ritiro autistico osservandolo da questa prospettiva.

La psicopatologia psicoanalitica dell'autismo infantile individua uno specifico funzionamento autistico della mente che ha caratteristiche costanti e descrive vari gradi di compromissione clinica riscontrabili

9 *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 5° ed. (d'ora in poi: DSM-5), a cura di American Psychiatry Association, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.

10 S. E. LEVY, D.S. MANDELL, R.T. SCHULTZ, *Autism*, in «Lancet», (2009), pp. 1627-1638.

nei bambini autistici. Nelle forme più gravi il funzionamento è in prevalenza sensoriale, asimbolico, non riflessivo, bidimensionale.

Contrariamente a quanto si pensa, il ritiro non è sempre pervasivo, varia di intensità da soggetto a soggetto e, in uno stesso soggetto, varia a seconda del contesto.

In accordo con le scoperte della neurobiologia, la psicoanalisi infantile ritiene che i bambini autistici abbiano una grande sensibilità costituzionale per i dati sensoriali e si sentano pericolosamente bombardati da stimoli, nonché una estrema permeabilità agli stati mentali ed alle emozioni altrui<sup>11</sup>.

Dal momento che l'apparato autistico è ipereccitabile ed ha difficoltà nel controllo dell'eccitazione, è necessario che la mente tenga bassa la tensione intrapsichica, cosa che fa utilizzando alcuni dispositivi protettivi psicologici che si traducono a lungo andare in comportamenti alterati.

L'ipotesi è che il soggetto autistico possa rifugiarsi in stati di isolamento, o farne un uso eccessivo, quando le stimolazioni sensoriali che arrivano dal mondo esterno, dal corpo o gli stati affettivi superano una certa soglia. In sostanza, la mente autistica farebbe un uso distorto ed ipertrofico della normale difesa del lattante, descritta nella prima parte del lavoro.

Un aspetto specifico di questo stato isolato è la ricerca frenetica di esperienze sensuali per tamponare l'angoscia e contrastare l'eccesso di stimolazione. Il bambino ritirato in sé si immerge in un mondo sensoriale autoprodotta, sensuale e piacevole.

Si comprendono, così, fenomeni abbastanza noti: il bambino è assorbito nell'interesse per superfici con particolari qualità sensoriali (lisce o rivide, morbide o dure), oppure per fonti luminose o suoni. Il tatto e la vista sono coinvolti in attività ripetitive piacevoli che portano il bambino lontano dalla realtà che è percepita come spiacevole, anche se oggettivamente non lo è. A prova di ciò sta il fatto che le attività descritte si sviluppano in risposta a forti stimoli, per esempio il rumore di una sirena, ma anche in presenza di intensi stati affettivi del bambino o di chi ne ha cura.

11 D. MELTZER, *Esplorazioni sull'autismo. Studio Psicoanalitico*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999 (1<sup>a</sup> ed. 1977).



Un esempio può essere utile. Una bambina autistica di quattro anni osserva un cubo rosso messo sul tavolo, si dondola e lo guarda con evidente desiderio di afferrarlo, in un crescente stato eccitato. Ad un certo punto lo afferra e fugge ad accovacciarsi in un angolo della stanza. Inizia a far roteare velocemente il cubo tra le mani avvicinandolo agli occhi. In quel momento è completamente isolata. La tensione sale, finché la bambina scaglia lontano da sé l'oggetto, emettendo un urlo e rimane in una condizione di chiusura.

Questo frammento clinico è complesso. La bambina si confronta con un oggetto che desidera ed evidentemente la eccita. Tuttavia non riesce ad usare il cubo nel contesto di un gioco, cosa che le permetterebbe di abbassare la tensione psichica legandola ad una attività simbolica. Di conseguenza si rifugia in un angolino protetto e si isola con una manovra sensuale tattile e visiva, ripetitiva ed assorbente. Neanche questo dispositivo riesce a controllare la tensione ed il passaggio successivo è disfarsi dell'oggetto e rinsaldare la difesa di isolamento.

Talvolta non siamo in grado di ricondurre il ritiro ad un evento, chi ha esperienza di lavoro con bambini autistici sa bene che il ritiro si verifica anche quando l'adulto che si prende cura del bambino vive una forte condizione emotiva.

Purtroppo, l'uso eccessivo di isolamento priva il bambino autistico delle esperienze relazionali che sono necessarie per la maturazione psico-affettiva e rinforza il danno biologico del disturbo.

Non dobbiamo essere sorpresi dal dato clinico che mostra come un deficit biologico che ostacola le relazioni sociali venga utilizzato anche per proteggersi da stimolazioni che il cervello non può processare adeguatamente. La tecnica di qualsiasi forma di terapia per bambini autistici dovrebbe tenere conto della particolare funzione del ritiro senza contrastarlo in modo brutale.

### *3.2 Il ritiro schizofrenico*

La psicosi è un'affezione della mente caratterizzata da gravità e disarmonia dell'equilibrio psichico dell'individuo. Gli elementi che la contraddistinguono sono la presenza di un alterato rapporto

con la realtà, l'assenza di consapevolezza di malattia (o *insight*), la compromissione di una o più funzioni mentali, la disgregazione dell'*Io*, una tendenza alla regressione del funzionamento psichico dell'individuo molto accentuata con l'utilizzo di meccanismi di difesa arcaici, la presenza di angosce primordiali e catastrofiche e sintomi frequenti quali deliri e allucinazioni. La schizofrenia è riconosciuta quale la più temibile dei quadri clinici psicotici e anche per questo la più studiata. Schizofrenia vuol dire "*mente divisa*", il nome è stato coniato da E. Bleuler nel 1914 il quale voleva sottolineare quale fosse la caratteristica fondamentale e patognomonica della malattia, appunto la separazione e disarmonia delle funzioni mentali tra di loro, non più operanti all'interno di un complesso organizzato ma invece scisse e separate le une dalle altre. Lo psichiatra svizzero impiegò molti anni a decidere che tale condizione fosse proprio l'elemento distintivo della malattia (e da qui il termine schizofrenia). Infatti un altro aspetto del funzionamento mentale caratteristico della patologia e candidato, da Bleuler, ad essere elemento patognomonico fu il concetto di autismo. Nel libro *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, Bleuler definisce la nozione di autismo come un'alterazione e una limitazione del rapporto con il mondo esterno, una chiusura in un mondo a sé costituito dei propri desideri che si ritengono appagati o dalle proprie persecuzioni che generano sofferenza. In un ulteriore approfondimento l'autismo è definito come «il distacco dalla realtà e la predominanza della vita interiore»<sup>12</sup>. Se Bleuler tuttavia non fa dell'autismo l'elemento cardine della schizofrenia, E. Minkowski, uno psichiatra russo trasferitosi in Francia, riprende il concetto di autismo quale elemento principale dal quale derivano tutti i sintomi schizofrenici. Minkowski conia l'espressione di «perdita del contatto vitale con la realtà» nel suo testo principale *La schizofrenia, psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*. L'autore russo descrive il contatto vitale con la realtà come un fattore irrazionale della vita: si tratta della «essenza della personalità vivente nei suoi rapporti con l'ambiente». Personalità

12 E. BLEULER, *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, Roma, La nuova Italia scientifica, 1985 (1<sup>a</sup>ed. 1911).

e ambiente non sono intesi nei loro aspetti ordinari elaborati dalla fisiologia, psicologia o fisica (stimolo, sensazione, riflesso, atto motorio, atomi, forze, energie); ma facenti parte di un sistema congiunto, il quale si compenetra l'un nell'altro continuamente. Persona e ambiente circostante vibrano all'unisono in armonia l'uno con l'altro. L'autore afferma: «gli avvenimenti... scuotono le fibre più intime della nostra personalità... quest'ultima vibra come una corda tesa all'unisono con essi, se ne compenetra a sua volta, e associandovi i fattori di cui si compone la sua vita intima reagisce in maniera personale, non con contrazioni muscolari ma con atti, sentimenti, risa o lacrime, che vanno a posarsi sulle onde del divenire ambiente, vi si perdono come una goccia d'acqua, se ne vanno verso l'infinito che ci sfugge»<sup>13</sup>.

Il ritiro dell'individuo schizofrenico che perde il contatto vitale con la realtà assume qui un significato particolare, ossia di perdita di accordo con l'ambiente, un essere nel mondo senza tener conto di esso<sup>14</sup>.

Gli studi psicoanalitici hanno affrontato il tema del ritiro nella schizofrenia, in particolare Freud nell'*Introduzione al narcisismo* identifica la ragione del mutamento della posizione del soggetto nei confronti del mondo come il risultato di un ritiro delle cariche libidiche dagli oggetti esterni (e dalle loro rappresentazioni) verso l'interno. Ne consegue una regressione narcisistica che determina una regressione del funzionamento dell'Io e da qui i sintomi propriamente schizofrenici.

Attualmente la tendenza al ritiro del soggetto psicotico è un sintomo da tenere in considerazione negli stati prodromici della schizofrenia e negli stati cronici di malattia conclamata. In effetti, uno dei criteri di *ultra high - risk* per la schizofrenia è un declino del funzionamento sociale e cognitivo nell'ultimo anno associato ad una familiarità per il disturbo. I soggetti infatti mostrano un progressivo distacco dalle attività e una progressiva riduzione delle relazioni interpersonali. Il DSM-5 indica quale criterio diagnostico della schizofrenia il livello di funzionamento nelle principali attività del soggetto. Per la diagnosi, tale livello deve essere marcatamente al di sotto di quello precedente

13 E. MINKOWSKI, *La schizofrenia*, Torino, Biblioteca Einaudi, 1998 (1<sup>a</sup> ed. 1953), pp. 49-50.

14 A. BALLERINI, *Comprendere l'autismo nella schizofrenia*, in «Comprendere», XX (2010), pp. 9-21.

all'esordio. In particolare, il manuale indica che l'esordio nell'infanzia o adolescenza si accompagna ad incapacità di raggiungere il livello atteso di «funzionamento interpersonale, scolastico o lavorativo»<sup>15</sup>.

Le forme di schizofrenia ad esordio precoce – prima di 18 anni – o precocissimo – prima dei 13 anni – sono caratterizzate da un profilo premorbo con alterazioni della socialità che si manifesta nella metà dei casi. Nella fase prodromica del disturbo si nota una progressiva comparsa di condotte di ritiro ed evitamento<sup>16</sup>.

#### 4. Il ritiro sociale nel bambino e nell'adolescente

Il ritiro sociale in età evolutiva è sempre più segnalato in letteratura<sup>17</sup>. Bambini o adolescenti con forme persistenti di ritiro possono manifestare disturbi emozionali (ansia e depressione), difficoltà di integrazione nel gruppo di pari (essere vittimizzati o isolati) o di scolarizzazione (fobia scolare).

La nosografia psichiatrica corrente non riconosce un disturbo specifico per il ritiro sociale in età evolutiva. Il costrutto stesso di ritiro sociale appare alquanto indefinito perché può associarsi ad una vasta gamma di assetti mentali, non necessariamente patologici. Inoltre, la tendenza alla solitudine non è un parametro diagnostico. In presenza di comportamenti di ritiro sociale, solo il profilo psico-affettivo del bambino può darci informazioni circa la natura del comportamento.

Nel trattare il tema del ritiro sociale tutti gli autori sottolineano che occorre prendere in considerazione più variabili, psicologica, sociale e culturale. La comprensione del significato da attribuire ai comportamenti di ritiro sociale è resa ancora più difficile dalla molteplicità di modelli psicopatologici cui fare riferimento: approcci che cercano di dare un significato mentale al comportamento – psicoanalisi e cognitivismo – o approcci che si muovono su piano meramente descrittivo e nosografico.

15 DSM 5, *op. cit.*, p. 7.

16 R. MILITERNI, *Neuropsichiatria Infantile*, Napoli, Idelson-Gnocchi, 2006 (1<sup>a</sup> ed. 1999).

17 K.H. RUBIN, R.J. COPLAN, J.C. BOWKER, *Social Withdrawal in Childhood*, in «Annu Rev Psychol», 2009; 60, pp. 141-171.

Non meno importante è la questione sollevata da H.K. Rubin<sup>18</sup>, il quale invita a distinguere se il ritiro sociale sia il frutto di emarginazione o se sia una condotta generata da tratti psicologici del soggetto. Va detto che le due cose spesso coesistono e si crea una circolarità tra fattori intrapsichici, relazionali e sociali.

In riferimento alla variabile culturale, è stato sottolineato che in alcune culture la riservatezza e un certo grado di isolamento sociale in età evolutiva sono considerate appropriate e non disadattive, come invece avviene nella cultura occidentale.

Ciò premesso, passiamo in rassegna le forme di ritiro sociale cui è sotteso un disagio psichico.

Il ritiro sociale è contemplato come sintomo in molte *Scale di Valutazione* per le alterazioni comportamentali o emotive dell'età evolutiva ed è particolarmente associato ai disturbi detti Internalizzati, cioè ansia o depressione. Non troviamo esplicito riferimento al ritiro sociale tra i criteri necessari per la diagnosi di vari disturbi del DSM-5, tuttavia esso compare in altre forme, come evitamento, fobia sociale, timore del giudizio.

I bambini e gli adolescenti con Disturbo d'Ansia Sociale provano una marcata ansia in situazioni in cui si sentono esposti al giudizio degli altri. Tale timore produce evitamento di attività sociali e di gruppo. Non si tratta di una vera e propria forma di ritiro psichico ma di attivo evitamento della condizione che produce ansia. Bambini o adolescenti con Fobia Sociale appaiono eccessivamente timorosi e tendenti ad isolarsi nelle situazioni in cui si sentono osservati o valutati.

I ragazzi con tendenza al ritiro sociale possono essere maggiormente emarginati perché il loro comportamento viene interpretato come segno di fragilità. Inoltre, il ragazzo è deriso perché non si conforma ai comportamenti del gruppo.

Il bambino ritirato è facilmente vittima di bullismo perché è considerato dalla banda di bulli un oggetto di scherno, debole e vittima ideale. Il ritiro può essere la conseguenza di un episodio di bullismo, perché in seguito a molestie, abuso, violenze o altre esperienze traumatiche il bambino tende all'isolamento, evita

18 K.H. RUBIN, *op. cit.*

attivamente e con tenacia luoghi o persone che ricordano l'episodio e vive uno stato di allerta, nell'aspettativa ansiosa del ripetersi della situazione traumatica.

#### 4.1 *L' Hikikomori: una forma di ritiro sociale giovanile*

L' Hikikomori è stato descritto per la prima volta in Giappone<sup>19</sup>, verso la fine del secolo scorso. Il fenomeno ha acquisito tale rilevanza nazionale da indurre le autorità a promulgare le Linee Guida per l'assistenza ai giovani che manifestano questa forma di ritiro.

Il termine Hikikomori si riferisce al ritiro e isolamento in casa di adolescenti e giovani adulti che smettono di avere relazioni, di andare a scuola o al lavoro e si chiudono tra le mura domestiche per mesi o anni, e alcuni trascurano la cura di sé o l'alimentazione. Tra i sintomi caratteristici dell'Hikikomori sono inclusi anche l'apatia, l'inversione del ritmo sonno-veglia e l'aggressività verso i familiari. I giovani possono mantenere o meno una forma di comunicazione con i pari, attraverso la rete, ma spesso usano Internet in modo eccessivo e circa la metà di loro rientra nella diagnosi di Internet Addiction<sup>20</sup>.

La prevalenza di questa condizione nella popolazione giapponese è di 1,2%, la fascia d'età più colpita riguarda soggetti tra 15 e 39 anni.

Poco si conosce circa l'assetto mentale durante l'isolamento, sul piano fenomenologico si osserva un interesse assorbente per videogiochi o manga, per la musica, per il disegno e per la navigazione in Internet o uno stato di apparente inattività. Dal momento che la caratteristica principale è l'auto-segregazione, questi soggetti sono stati soprannominati "Gli eremiti della camera da letto".

Dal Giappone il fenomeno si è diffuso a vari paesi ed è presente anche in Italia<sup>21</sup>.

19 T. SAITO, *Shakaiteki Hikikomori: owaranai shishunki [Social Withdrawal: a neverending adolescence]*, Tokio, PHP Shinsho, 1998.

20 E. STIP, A. THIBAUT, A. BEAUCHAMP-CHATEL, S. KISELY, (2016) *Internet Addiction, Hikikomori Syndrome, and the Prodromal Phase of Psychosis*. In *Front. Psychiatry*, 2016.

21 F. RANIERI, *When social withdrawal in adolescence becomes extreme: the "hikikomori" phenomenon in Italy*, in *Psychiatr Psychol Klin* 2015, 15 (3), p. 148-151.

Inizialmente, l'Hikikomori che è stato posto in relazione alle trasformazioni sociali del Giappone.

Con l'estensione del fenomeno ai paesi occidentali si è diffuso un modello complesso che ipotizza l'interazione di più fattori interagenti di tipo costituzionale, psicologico, culturale e sociale<sup>22</sup>.

In campo psichiatrico ci si interroga sulla collocazione nosografica di questa forma radicale di isolamento giovanile che altera la qualità di vita dei ragazzi e penalizza lo sviluppo della personalità.

L'Hikikomori potrebbe essere un disturbo con caratteristiche specifiche, oppure una condizione che fa capo a differenti disturbi psichici già noti<sup>23</sup>.

In effetti, il ritiro sociale si manifesta in vari disturbi psichiatrici: la schizofrenia, il disturbo d'ansia sociale, il disturbo depressivo maggiore, e alcuni disturbi di personalità. Tuttavia, la costellazione di sintomi che accompagna Hikikomori è assai peculiare. Pertanto è probabile che si tratti di una nuova forma di disagio, per la quale sarebbe necessario individuare una separata entità nosografica<sup>24</sup>.

Per risolvere la questione è stato suggerito di individuare due forme di Hikikomori, una primaria ed una secondaria. La forma primaria non sarebbe riconducibile a disturbi psichiatrici noti<sup>25</sup>.

A noi pare che l'Hikikomori sia una condizione assai complessa che stimola interrogativi sulla sottile soglia che separa i comportamenti adattivi da quelli disadattivi in adolescenza e il rapporto di tali condotte con la cultura contemporanea. Pertanto proponiamo qualche ulteriore riflessione sulla natura di questo fenomeno.

Come si è detto, l'origine dell'Hikikomori è stata individuata nel contesto culturale giapponese. Sono state chiamate in causa le relazioni che si sviluppano in seno alla famiglia tradizionale.

22 T.A. KATO, M. TATENO, N. SHINFUKU et al, *Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan?: A preliminary international investigation*, in «Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol», 2012, 47(7), pp. 1061–1075.

23 N. TAJAN, *Social withdrawal and psychiatry: A comprehensive review of Hikikomori*, in «Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence» LXIII (2015), pp. 324–331; T. LI, P. WONG, *Youth social withdrawal behavior (hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies*, in «Australian & New Zealand Journal of Psychiatry», 2015, Vol. 49(7), pp. 595–609.

24 A.R. TEO, *A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori*, in «Int J Soc. Psychiatry» 2010, 56, pp. 178–185.

25 T.A. Kato, *op. cit.*

In particolare, l'educazione imposta ai figli renderebbe i bambini particolarmente dipendenti dalla madre. Alcuni valori della cultura giapponese potrebbero facilitare l'insorgenza del ritiro giovanile. Ad esempio, il fallimento di traguardi scolastici o lavorativi implica un profondo senso di vergogna e disonore che non è mantenuto nella dimensione privata ed ha valenza sociale. Lo stile educativo che adotta l'umiliazione renderebbe alcuni giovani giapponesi particolarmente inclini a sottrarsi alla vita sociale.

Prescinde dalle competenze degli estensori di questo articolo un approfondimento di ipotesi sociologiche, tuttavia una di esse pare particolarmente suggestiva anche per chi, come noi, ha un approccio medico specialistico alla questione.

Si tratta dell'ipotesi che riconduce l'Hikikomori alla incompatibilità tra i valori propri della tradizione giapponese e quelli occidentali, che si sono diffusi rapidamente con la globalizzazione. In conseguenza di ciò alcuni giovani sarebbero incapaci di aderire alla tradizione e, allo stesso tempo, incapaci di ribellarsi ad essa.

Dal punto di vista della psicopatologia, questo è uno stato di "stallo evolutivo" cui consegue il fallimento dei compiti propri dell'adolescenza. Infatti, la transizione verso l'età adulta impone necessariamente all'essere umano un certo grado di rinuncia alla tradizione e l'adesione a nuovi modelli.

Alla luce dell'ipotesi citata, sembrerebbe che l'adolescenza sia un passaggio evolutivo più agevole quando lo scarto tra i valori da rifiutare e quelli nuovi rimane nell'ambito di un coerente *continuum* culturale.

Non dobbiamo dimenticare che in adolescenza il rimodellamento psicologico e fisico è massimo e si vanno definendo l'identità personale, di genere e i processi separativi dalle figure familiari.

Tante forme di disagio psichico hanno esordio in questa fase della vita, quando l'organizzazione psicologica precedente non regge all'impatto con le trasformazioni adolescenziali. Ne sono esempio il cosiddetto *breakdown*-evolutivo o la messa in mora del processo di sviluppo.

L'Hikikomori non è una forma di adolescenza protratta, come sostengono alcuni, perché manca a questi ragazzi l'avidità di scambi sociali che è propria dell'adolescenza.



Piuttosto, possiamo definire questo fenomeno una adolescenza devitalizzata, sostituita dal ritiro, dall'isolamento e dalla rinuncia ai rapporti con il mondo.

L'Hikikomori ricorda alcuni disturbi psichici legati alla contemporaneità, dipendenze, anoressie, depressioni. Come l'anoressia, mostra una paradossale soluzione al conflitto dipendenza/indipendenza: il soggetto afferma con il ritiro la propria indipendenza dal mondo (pseudo-indipendenza) e si rifugia nell'ambiente domestico, ricacciandosi nella estrema dipendenza dalla famiglia per la propria sopravvivenza.

Il ritiro estremo dalla vita sociale sembra essere uno dei nuovi sintomi con cui si esprime la sofferenza dell'adolescente che non è impegnato, come in passato, a ribellarsi ai limiti imposti dall'adulto, quanto piuttosto a ricercare la propria identità in una cultura che propone l'assenza di limiti<sup>26</sup>.

E se pensassimo alla clausura tra le mura domestiche di questi fragili giovani come alla concretizzazione del bisogno di un limite, prodotto da sé per far fronte al timore di dispersione dell'identità ed al sovraccarico di esperienze sociali e seduzioni di godimento che gli adulti impongono loro?

È una ipotesi che varrà la pena di approfondire.

### *Conclusioni*

In questo lavoro abbiamo affrontato il tema del ritiro e mostrato quanto tale dimensione sia trasversale, interessando sia la normalità dello sviluppo psico-affettivo, sia la psicopatologia evolutiva. Il ritiro ha in alcuni momenti una funzione adattiva, altre volte può indicare dei specifici fallimenti nella relazione precoce madre-bambino. In chiave evolutiva può essere funzionale ad obiettivi creativi e spirituali. In psicopatologia il ritiro può manifestarsi in diverse condizioni cliniche. Abbiamo scelto di approfondire il disturbo dello spettro

26 S. BANI, *I nuovi adolescenti. Cosa ci chiedono?*, Trapani, Di Girolamo, 2009.

dell'autismo e la schizofrenia in quanto rappresentano nella clinica due forme gravi di ritiro con conseguenze negative sul piano affettivo, cognitivo e sociale. Abbiamo poi trattato una forma contemporanea di ritiro: l'Hikikomori, una condizione in cui i ragazzi adolescenti si segregano in casa e tagliano i contatti con l'esterno.

Proprio partendo da questa situazione azzardiamo l'ipotesi che il ritiro rappresenti per i giovani una modalità privilegiata di espressione del disagio nella società contemporanea. In un'ottica patoplastica la sofferenza si plasma sulle caratteristiche dell'ambiente in cui è immerso. Gli oggettivi cambiamenti sociali sono evidenti e il ritiro sembra simbolizzare in chiave sintetica tutta la difficoltà che il giovane incontra oggi nel costruire e mantenere rapporti sociali e con il mondo reale.

Nel complesso, il tema del ritiro è un fertile campo di indagine che ha importanti implicazioni nell'ambito della individuazione precoce e prevenzione della sofferenza emotiva del bambino e dell'adolescente.