

Libri

L'ALFABETO DEL RELAZIONALE.

Glossario di Voci della Psicoterapia
a cura di Enrico Caruso, Sonia Di Caro, Massimo Pelli
ed. Alpes Italia, 2021, pp. 389, € 27,00

frutto di un corale sforzo di colleghi e didatti del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

Sappiamo che il glossario è una raccolta di vocaboli, posti in ordine alfabetico a cui seguono spiegazione del significato, osservazioni e commenti; è uno strumento spesso utilizzato in un particolare momento storico dell'evoluzione di una lingua, per la conservazione di termini che potrebbero andare perduti.

Questa angolazione pone in evidenza come, troppe volte, nel nostro Paese la psicoterapia venga poco vista e soprattutto poco interpellata, anche in quelle occasioni in cui avrebbe, molto più di altre discipline, diritto di parola.

Tuttavia, per essere apprezzata e riconosciuta nei suoi ruoli e nelle sue funzioni, la psicoterapia dovrebbe essere prima di tutto conosciuta. Gravissime e imperdonabili sono le carenze che permangono nello studio di questa disciplina, anche nei corsi di laurea in Psicologia e Medicina frequentati da chi andrà a operare in ambito sanitario specifico. In questa

Conoscendo da tempo i colleghi Caruso, Di Caro e Pelli e stimandone l'impegno profuso nell'insegnamento e nella pratica professionale, mi sono interrogata su cosa li avesse mossi a dar vita a un glossario della psicoterapia, frutto

di una realtà mi sembra che non ci siano i presupposti affinché i cittadini vengano a conoscenza dell'importanza della psicoterapia, delle sue metodiche e delle indicazioni terapeutiche.

Un glossario della psicoterapia potremmo, dunque, anche vederlo come una sorta di messa in sicurezza di una disciplina che se non saranno modificate le politiche scientifiche e culturali di riferimento, potrebbe rischiare l'estinzione al pari delle specie protette della fauna e della flora.

Sono, tuttavia, certa che lo stimolo principale per la realizzazione di un glossario, sia giunto dalla convinzione che i diversi approcci della psicoterapia possano trarre reciproco vantaggio dal dialogo e dalla vicinanza, a patto di riuscire a superare i confini invisibili ma fortemente radicati di ciascun modello.

Personalmente ho sempre creduto che guardare la psicoterapia come un corpo unitario sia una grande opportunità e che sia necessario lavorare per rafforzare quest'unità, ponendo fine ai litigiosi conflitti finalizzati ad accaparrarsi l'esclusività dell'efficacia del proprio modello epistemologico.

Tutti i lavori dei maggiori ricercatori italiani e stranieri degli ultimi cinquant'anni hanno scientificamente dimostrato che la strada elettiva al cambiamento è la relazione e la flessibilità del terapeuta nel poterla adattare alla struttura del paziente e alle sue esigenze. Per me è stato come avere un autorevole supporto a una definizione che uso spesso con gli studenti: «I modelli in psicoterapia

sono tutti validi, il problema sorge con i terapeuti». Da qui l'importanza di una formazione scrupolosa e attenta. Infatti il "Sé professionale", mettendo radici sul "Sé personale", può produrre temporanei dissesti e cambiamenti, la cui attenzione rientra nei compiti di una efficace didattica. La Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, in questi anni del mio mandato come presidente, ha organizzato Eventi Seminari e Congressi nazionali e internazionali per favorire l'incontro con colleghi italiani e stranieri appartenenti a diverse realtà scientifiche e con rappresentanti delle diverse Scuole di Specializzazione, per implementare lo scambio di prospettive.

Questo "alfabeto del Relazionale" contribuisce creativamente al perseguimento di questi obiettivi e rompe il tabù dato da regole non scritte, ma fortemente consolidate nella nostra comunità scientifica, che alcune parole siano e debbano restare espressione propria di uno specifico modello e appannaggio solo di quei terapeuti che ne fanno "ufficialmente" parte.

Il Manuale tesse un'interessante trama trasversale che mette in evidenza le diverse forme della psicoterapia, le uguaglianze, ma anche le differenze. Finalmente troviamo scritti concetti chiari nel costruito teorico, proprio perché forti di una solida esperienza clinica.

È detto finalmente, senza esitazione, che l'analisi della domanda «è di per sé un intervento clinico» e che «il terapeuta con i suoi schemi cognitivi ed epistemologici diviene parte integrante del sistema osservato».

Riferito, invece, alla parola *inconscio*, forse una delle più "proibitive" da pro-

nunciare per i sistemici, leggiamo come sia un costrutto irrinunciabile un po' per tutti i modelli: «negli anni '80 nel cognitivismo è stato introdotto il concetto di inconscio cognitivo, ovvero la parte cognitiva dell'Io che collabora con la parte procedurale, responsabile della nostra memoria e delle abilità motorie e percettive». Nella prospettiva sistemica, invece, Bateson propone di integrarlo, "non tanto nella dimensione intrapsichica, quanto nella dimensione relazionale. Definisce il lavoro di Freud sull'inconscio una mitologia interpretativa e rinuncia alla ricerca di un progetto di decodifica dell'inconscio o delle sue espressioni, a favore della ricerca della comprensione dei messaggi inconsci.

Nella controversa parola *diagnosi* è evidenziato come la dimensione relazionale possa essere un contenitore inclusivo della diagnosi dimensionale dove "non c'è distinzione tra norma e patologia per quanto riguarda il fenomeno osservato se non dal punto di vista quantitativo" e di quella individuale che trova «riferimento nella diagnosi sintomatologica del DSM-5, nella teoria dell'attaccamento di John Bowlby, nella teoria di Lorna Smith Benjamin».

Ritroviamo un importante stimolo a non temere punti di vista diversi anche in questo delicato argomento della diagnosi che fa parte integrante della psicoterapia soprattutto perché la modalità con la quale viene formulata incide sulle sorti del processo terapeutico e sui suoi esiti.

Un'altra coraggiosa inclusione nel glossario è data dalla parola *intrapsichico*, anche questa di difficile utilizzo, soprat-

tutto nell'immaginario dei giovani studenti in formazione.

Come ci ricorda il paragrafo dedicato a questa importantissima parola, l'intrapsichico non è solo un fenomeno che rientra nel dominio dell'invisibile «perché alla base della costituzione del mondo intrapsichico ravvediamo i processi di interiorizzazione delle prime relazioni». Citando i contributi di autori quali: Akhar, Emre, Fonagy, si evidenzia «in modo più sottile e meno scontato un cerchio per cui, dal visibile delle più precoci relazioni si passa, attraverso l'interiorizzazione, all'invisibile dell'intrapsichico, che con le dinamiche da cui è percorso e animato, riflette e si rinnova nel visibile di relazioni nuove, attuali e future».

Cito infine la parola regina: *relazione*. Si entra nel cuore di questa parola, partendo dalla sua definizione, spiegandone le componenti, evidenziandone le conseguenze.

«Le relazioni si determinano in ogni contesto, in qualsiasi forma di aggregazione umana, passando dai rapporti di amicizia, alla famiglia, alle relazioni professionali, alle relazioni di coppia». Ben conosciamo che le relazioni sono parte costitutiva della nostra vita. Ne abbiamo testimonianza non solo per nostra stessa esperienza ma per quella dei nostri pazienti. Costituiscono un'importante componente del nostro benessere psichico e a mio parere uno dei principali elementi a cui guardare come indicatore predittivo di possibili future disfunzionalità.

Viene giustamente prospettato che: «Quando le relazioni assumono caratteristiche di marcata criticità, il disagio e la sofferenza che esse provocano, possono generare anche manifestazioni sintomatiche».

Che posto spetta all'individuo nel complesso intreccio della sua appartenenza a sistemi diversi? Il manuale ricorda che «l'individuo da un lato assume la funzione, all'interno del sistema e delle relazioni in esso agite, di matrice e di significato e, dall'altro, di soggetto dotato di intenzionalità».

Ho citato solo pochi esempi, ma il libro contiene 140 voci verbali specifiche che seguono tutte la direzione di rafforzare il concetto che è la relazione lo strumento elettivo di cura che, come già citato, è costitutivo di ogni approccio. Senza paura di riproporre vecchie competizioni, sento di dire che i sistemici, da sempre profondi conoscitori della comunicazione e costruttori di relazioni funzionali, possono fare la differenza e adoperarsi come elemento forte di aggregazione tra modelli e terapeuti.

L'alfabeto del Relazionale è, nella sua innovativa proposta, un passo concreto, che oltrepassa le scontate dichiarazioni d'intenti, costruendo solidi presupposti di appartenenza e condivisione per un linguaggio senza preclusioni, patrimonio comune della psicoterapia e dei terapeuti.

Rossella Aurilio
rossella.aurilio@gmail.com

Riviste

ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT

© Routledge

Online ISSN: 1469-2988

Volume 24, n. 1, 2022

METTE SKOVGAARD VÆVER, KATHARINA CORDES, ANNE CHRISTINE STUART, ANNE THARNER, DANA SHAI, ROSE SPENCER & JOHANNE SMITH-NIELSEN

• Associations of maternal sensitivity and embodied mentalizing with infant-mother attachment

security at one year in depressed and non-depressed dyads.

TOMOTAKA UMEMURA, SONOKA FUSAMUNE & KAZUMI SUGIMURA • Attachment hierarchy in Japan: examining the validity of important people interview in Japanese young adults.

JASON D. JONES, JESSICA A. STERN, MEGAN H. FITTER, MARIO MIKULINCER, PHILLIP R. SHAVER & JUDE CASSIDY • Attachment and attitudes toward children: effects of security priming in parents and non-parents.

STEFANIA MUZI & CECILIA SERENA PACE • Multiple facets of attachment in residential-care, late adopted, and community adolescents: an interview-based comparative study.

DAPHNA G. DOLLBERG • Mothers' parental mentalization, attachment dimensions and mother-infant relational patterns.

ATARA MENASHE-GRINBERG, SHLOMIT SHNEOR, GAL MEIRI & NAAMA ATZABA-PORIA • Improving the parent-child relationship and child adjustment through parental reflective functioning group intervention.

SARAH M. AHLFS-DUNN, DIANE BENOIT & ALISSA C. HUTH-BOCKS • Intergenerational transmission of trauma from mother to infant: the mediating role of disrupted prenatal maternal representations of the child.

Mentalizzazione genitoriale delle madri, dimensioni dell'attaccamento e schemi relazionali madre-bambino

Daphna G. Dollberg

In questo, studio condotto su un campione composto da 68 coppie madre-bambino, gli autori esaminano i legami tra le dimensioni di attaccamento prenatale delle madri, la mentalizzazione dei genitori e gli schemi relazionali madre-bambino.

Durante la gravidanza, le madri hanno riferito ansia ed evitamento legati all'attaccamento. Quando i bambini ave-

vano tre mesi, il funzionamento riflessivo genitoriale (PRF) delle madri è stato valutato tramite l'intervista PDI-R2-S.

Le interazioni di gioco libero tra madre e bambino sono state codificate per la sensibilità materna e la reciprocità diadica; le espressioni delle madri sono state codificate per una mentalità mentale (MM) appropriata e non sintonizzata. L'ansia da attaccamento prenatale era associata a MM meno appropriata. Una MM appropriata è stata associata alla sensibilità materna e alla reciprocità diadica madre-bambino. Lo studio analizza questi risultati e le differenze tra i costrutti PRF e MM.

ANTHONY WEN LI • Feasibility, Acceptability, and Preliminary Outcome of a Cognitive-Behavioral Group Intervention for Problematic Internet Use via Smartphones in Chinese University Students.

JENNIFER M. STRIMPFEL, JENNY

MACFIE, CHRISTIAN ELLEDGE & ALAYNA J. WATSON • Childhood Disruptions in Caregiving, Adult Parental Attachment, and Borderline Features in Emerging Adulthood: Rejection Sensitivity as a Mechanism of Influence.

BEATRIZ GROSS CURIA, JÚLIA ZAMORA, ALINE RUOSO, LIGÓRIO, ISADORA, RODRIGO RODRIGUES, CLARISSA FREITAS & LUÍSA HABIGZANG • Impact of a Psychotherapy Protocol on Women with a History of Intimate Partner Violence in Brazil.

EMILY M., DICKINSON, JANE W. CLINGER, ALICIA W. LEONG, GIFTY N. AMOS NWANKWO, SEAN M. OLSEN, SANDRA L. CEPEDA, LEORA GERALNIK, LINDA L. WU, ANDREW G. GUZICK, SOPHIE C. SCHNEIDER & ERIC A. STORCH • Clinician Perspectives on the Impact of Covid-19 on the Treatment of Adults and Youth with Anxiety.

ANTHONY ROBINSON, SARA M. STASIK-O'BRIEN, JONATHAN SCHNEIDER & MATTHEW CALAMIA • Examination of the relationship between dimensions of perfectionism, harm avoidance and incompleteness in college students.

KEVIN D. STARK, KELLY N. BANNEYER, ZOHRA CHAHAL & JESSICA TAUBER • Implementation of ACTION: A Case Example.

JOURNAL OF COGNITIVE PSYCHOTHERAPY

© Springer Publishing Company

Online ISSN: 1938-887X

Volume 36, n. 2, 2022

Implementazione di ACTION: un caso clinico

Kevin D. Stark, Kelly N. Banneyer, Zohra Chahal, Jessica Tauber

Il programma di trattamento ACTION è stato sviluppato come programma CBT scolastico per ragazze dai 3 ai 6 anni per affrontare la depressione. ACTION ha dimostrato di essere efficace nel ridurre i sintomi e i disturbi depressivi. Il trattamento si basa su una forte concettualizzazione del caso e segue un pro-

collo di trattamento che viene utilizzato per aiutare i bambini ad apprendere e applicare abilità di coping, problem solving e ristrutturazione cognitiva.

Viene presentata la descrizione di un caso clinico per fornire un esempio dettagliato di come questo protocollo di trattamento può essere applicato nella terapia individuale. Nello studio, in particolare, viene evidenziata l'enfasi sui pensieri e sui punti decisionali dei terapeuti e vengono descritti molti aspetti del trattamento dei giovani depressi.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

© Institute of Psychoanalysis
Online ISSN: 1745-8315
Volume 103, n. 1, 2022

ALAN MICHAEL KARBELNIG • Chasing infinity: Why clinical psychoanalysis' future lies in pluralism.

LIONEL BAILLY • The Maternal Covenant role and function of the mother in the social field.

DANIELLE POZZI • Approaches to a contemporary psychoanalytic Field Theory: from Kurt Lewin, Georges Politzer and José Bleger, to Antonino Ferro and Giuseppe Civitaresè.

STEPHEN BRIGGS, REINHARD LINDNER, MARK J. GOLDBLATT, NESTOR KAPUSTA & MARTIN TEISING • Psychoanalytic understanding of the request for assisted suicide.

RONNIE CARMELI • The grammar of paradox: Deciphering Winnicott's language theory.

GEORG BRUNS & JAMES BARRON • Psychoanalysis and the community – introductory considerations.

JANE A. HASSINGER & BILLIE A. PIVNICK • The "community turn": Relational citizenship in the Psychoanalytic Community Collaboratory®.

ARMELLE HOURS • The institution, mental disability and the psychoanalyst: Prospects presented by a revival of intersubjective receptivity in groups.

Comprendere psicoanaliticamente la richiesta di suicidio assistito

Stephen Briggs, Reinhard Lindner,
Mark J. Goldblatt, Nestor Kapusta
& Martin Teising

La legalizzazione delle pratiche di morte assistita, tra cui l'eutanasia e il suicidio assistito da un medico, si sta diffondendo nel mondo in un numero sempre maggiore di paesi e rappresenta un tema chiave del dibattito contemporaneo – un dibattito che riflette a sua volta dei cambiamenti nella società, e all'interno del quale esistono due prospettive sul suicidio in conflitto tra loro. Stando al primo modo di vedere, il suicidio assistito sarebbe giustificato da ragioni razionali nella misura in cui esso salvaguarda la di-

gnità dei pazienti e offre loro un margine di controllo su una malattia in fase terminale; il secondo punto di vista sostiene invece che ai desideri suicidi sottostanno conflitti interni inconsci e disturbanti. Nel presente articolo ci proponiamo di esplorare le motivazioni inconscie e i significati che stanno alla base delle richieste di suicidio assistito. Essendo la letteratura psicoanalitica sull'argomento assai ridotta, e non essendo noti esempi di pratica clinica in questo ambito, ci collegheremo da un lato alla letteratura sulle cure palliative e di fine vita e dall'altro al modo in cui la psicoanalisi comprende il suicidio, sostenendo in conclusione che i fattori inconsci sono essenziali per capire le richieste di suicidio assistito. Proporremo un'illustrazione clinica di quanto argomentato presentando il caso di una

psicoterapia psicodinamica con una paziente di 94 anni, e sottolineandone una serie di implicazioni teoriche e pratiche. Mostriamo infine come dietro a richieste apparentemente razionali di suicidio

assistito possano esserci fattori e motivazioni inconsce, e come un trattamento orientato psicoanaliticamente e attento a queste determinanti possa portare dei cambiamenti terapeutici.

FRED L. GRIFFIN • Writings and Readings of the Pandemic: The Shadows Left Behind.

STEVEN H. COOPER • Shared Catastrophe, Resistance, and Learning in the Countertransference.

RICHARD B. ZIMMER • Shared Trauma, the Renegotiation of the Frame, and the Preservation of What Is Essential: Transformations in Psychoanalytic Treatment in the Time of the Pandemic.

GIUSEPPE CIVITARESE • Tales of Covid-19: Fear of Contagion and Need for Infection.

RICHARD B. SIMPSON • Analytic Work: The Essential and the Accidental in Psychoanalysis.

PAOLO COTRUFO • The Fear of Facing Drives and Desires: Is It Still Appropriate to Reduce Anorexia and Bulimia to Eating Disorders?

The Psychoanalytic Quarterly

© The Psychoanalytic Quarterly Inc.

Online ISSN: 2167-4086

Volume LXXXI, Number 1, 2022

Trauma condiviso, rinegoziazione del setting, conservazione di ciò che è essenziale: trasformazioni del trattamento psicoanalitico al tempo della pandemia.

Richard B. Zimmer

In questo articolo, l'autore descrive un processo, la rinegoziazione del setting, emerso mentre affrontava con i suoi pazienti la continuazione del lavoro insieme di fronte alla pandemia di Covid-19. Tale rinegoziazione si presta alla formazione di bastioni, come descritti da Baranger e Baranger (1969); se si pre-

sta attenzione a questi bastioni il processo psicoanalitico continua e si può approfondire. A scopo illustrativo viene presentata una estesa vignetta clinica. Se si considera un concetto di setting funzionale più ampiamente definito, non solo il setting può essere utilizzato come strumento clinico in un modo più sfumato, ma inoltre, si può vedere che aspetti del setting tradizionale definito in modo ristretto contribuiscono alla formazione di bastioni che, qualora non siano presi sufficientemente in considerazione, potrebbero ostacolare il processo analitico.

Riviste Sistemiche

La dimensione hikikomori, che caratterizza il numero di *Psicobiettivo*, è ricca di spunti e argomenti che offrono al lettore più possibilità di approfondimenti. La letteratura internazionale sembra trovare in questi ultimi anni un interesse clinico e di ricerca non più esotico, ma connesso a una crescente dimensione presente anche in occidente, fino a essere indicata come una nuova condizione di ritiro psicosociale. In questa sezione possono essere trovate alcune ulteriori sonde di approfondimento attraverso la lettura di due lavori.

Il primo contributo fruibile free-access su *frontiersin.org* è “Social Withdrawal (Hikikomori). Conditions in China: a cross-sectional online survey”. Il lavoro recentissimo di Xinyue Hu, Danhua Fan, Yang Shao, pubblicato il 14 marzo 2022 su *Frontiers in Psychology e Psychopathology*, è parte di una ricerca più ampia dedicata ai cambiamenti nella diagnosi psichiatrica. In Particolare, lo studio si affaccia su una dimensione poco studiata, quella dell’hikikomori in Cina, cercando di evidenziarne caratteristiche epidemiologiche, psicosociali e di eventuale associazione con diverse forme di disagio clinico ascri-

vibile alla condivisa nosografia. Lo studio considera la realtà del ritiro sociale in Cina particolarmente significativa per valutare l’impatto che i fortissimi cambiamenti psicosociali sono capaci di condizionare.

Il secondo contributo, sempre fruibile free-access su *frontiersin.org*, è “Family Features of social Withdrawal syndrome”. Il lavoro di Malagon-Amor, Martin-Lopez *et al.*, pubblicato il 2 marzo 2021 su *Frontiers in Psychology e Psychopathology*, esplora il ruolo che la famiglia ha in questa condizione, valutandolo verso l’insorgenza e il mantenimento, fino ad individuarne la risorsa verso il trattamento.

BIBLIOGRAFIA

- Xinyue H., Danhua F., Yang S.** (2022). Social Withdrawal (Hikikomori). Conditions in China: a cross-sectional online survey. *Frontiers in Psychology e Psychopathology*. doi: 10.3389/fpsyg.2022.826945.
- Malagon-Amor A., Martin Lopez L.M. et al.** (2021) “Family Features of social Withdrawal syndrome”. *Frontiers in Psychology e Psychopathology*. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00138

Convegni

Hikikomori: nuove forme del dolore, nuovi possibili setting CIPA Roma

L'isolamento forzato causato dalla pandemia ha fatto crescere notevolmente le richieste di aiuto da parte degli adolescenti, i quali hanno espresso le loro difficoltà nel rientrare nel mondo esterno e ritrovare i livelli di funzionamento precedenti.

Molti di questi adolescenti hanno provato quelle difficoltà nelle quali versano i ragazzi socialmente ritirati, definiti in letteratura con il termine giapponese *hikikomori* (che si traduce in “stare in disparte”, “ritirarsi” o “chiudersi”). Queste difficoltà vanno oltre la dimensione intrapsichica, coinvolgendo sia le dinamiche familiari che la dimensione sociale e politica.

Un dato iniziale su cui riflettere: solo in Italia ci sono circa 120.000 ritirati sociali e, purtroppo, sembra essere una stima al ribasso.

In occasione del convegno organizzato presso il CIPA di Roma a fine febbraio, intitolato “Hikikomori: nuove forme del dolore, nuovi possibili setting”, è stato molto interessante aver potuto constatare, dalle esperienze espresse nell'occasione, l'efficacia di un approccio multidisciplinare al fenomeno hikikomori, inclusa la sana convergenza tra diversi orientamenti terapeutici. Portatrici di questo modello di intervento sono state le colleghe della Ass. Fiori d'acciaio le quali, nel contesto del progetto “Compagno Adulto”, si occupano della presa in carico di adolescen-

ti problematici tra cui, appunto, gli hikikomori.

Attualmente manca una collocazione nosografica ufficiale di questi soggetti. Lo psicologo giapponese Tamaki Saitō, considerato tra i principali autori di riferimento in ambito di ritirati sociali, propone la seguente definizione dello “stato hikikomorico”, descrivendolo come un «completo ritiro sociale, della durata di almeno 6 mesi, con esordio tra i 18 e i 30 anni, in cui l'isolamento non deve essere il sintomo primario di altri disturbi psichiatrici». Pertanto in presenza di altro disturbo maggiore, come la depressione o l'ansia, non si può parlare di hikikomori. Lo stile di vita viene strutturato quasi interamente tra le mura domestiche.

Saitō inoltre differenzia due tipi di hikikomori:

1. l'hikikomori primario (o *hikikomori puro*): quando non sono presenti altre condizioni che possano spiegare l'auto-reclusione.
2. l'hikikomori secondario: quando di presenta una comorbidità (es. disturbi depressivi o schizofrenia).

Una definizione più recente di quella fornita da Saitō, proposta da Marco Crepaldi – fondatore di Hikikomori Italia –, descrive questa condizione come un «disagio adattivo di tipo sociale, connotato dalla difficoltà di trarre degli stimoli desiderabili dalle moderne dinamiche sociali». Interessante come ci sia la “scelta” del ritiro, una pulsione all'isolamento come risposta alle pressioni

delle società capitalistiche e altamente competitive.

Negli anni si è potuto anche indicare l'hikikomori prototipico, il quale più frequentemente presenta molte delle seguenti caratteristiche:

- è figlio unico;
- è di sesso maschile;
- è stato esposto a elevate aspettative genitoriali;
- ha assistito alla separazione dei genitori;
- ha un rapporto di dipendenza nei confronti di un genitore, solitamente la madre, che ne ha limitato lo sviluppo dell'autonomia;
- è intellettivamente plusdotato e particolarmente sensibile;
- ha almeno un episodio di abbandono scolastico, solitamente concomitante a dei passaggi evolutivi importanti, come il periodo di transizione tra le medie e le superiori o tra le superiori e l'università;
- presenta diversi sintomi fisici, come: emicranie, disturbi gastrointestinali, vomito.

Nella storia del giovane ritirato sociale c'è spesso un evento critico subito nel gruppo dei pari o nel contesto scolastico, come una cattiva prestazione durante una prova. Sono di solito eventi correlati al rischio di fallimento o di rifiuto.

Nei casi che si presentano in forme più acute può essere presente il rischio suicidario o il rischio di breakdown psicotico.

Lo stato hikikomorico è spesso in correlazione alle addiction da mezzi informatici, con una predisposizione al ga-

ming on-line e alla realtà simulata, tutti contesti che consentono al giovane di creare un sé fittizio (grandioso). L'uso delle piattaforme social avviene tramite avatar e mai con l'esposizione del proprio volto.

Proprio questo sembra essere, in molti dei casi trattati nel progetto "compagno adulto", il punto di contatto col giovane hikikomori. Molte delle richieste di aiuto iniziali, infatti, derivano dalla segnalazione di una dipendenza da Internet, sebbene Matteo Lancini – Presidente della Fondazione "Minotauro" di Milano e dell'AGIPPSA – puntualizzi come tale forma di dipendenza e l'essere hikikomori non sempre coincidano. Tuttavia Lancini evidenzia il fatto che quando un giovane viene portato dai genitori dallo psicologo per motivi di dipendenza da Internet, nell'adolescente si rileva spesso una spiccata tendenza al ritiro sociale.

Nell'intervento sull'hikikomori si deve tenere conto di una complessità che va oltre il giovane. Risulta fondamentale un lavoro sulla genitorialità, in quanto questi ambienti casalinghi risultano essere piuttosto disorganizzati e presentano uno scarso simbolismo. Il giovane manifesta, non di rado, uno sconvolgimento del ritmo sonno-veglia. In molti casi è presente una ciclotimia che richiede l'attesa del giusto periodo dell'anno per intervenire lontano dai picchi depressivi e maniacali.

Esaminando gli interventi che hanno avuto gli esiti migliori sono emerse alcune condizioni favorevoli la buona riuscita della presa in carico. Si deve innanzitutto fare esperienza con il giovane, in un clima di condivisione. Il "fare insieme" por-

ta a una figurabilità che non si riesce a raggiungere attraverso la sola narrazione dell'esperienza da parte del ragazzo. Pertanto la relazione terapeutica deve basarsi sulla predisposizione di un ambiente sufficientemente buono, con un appropriato setting interno del terapeuta, che non dovrà mai essere rigido (sono stati presentati casi clinici in cui gli incontri avvenivano all'interno dell'abitacolo di un veicolo). Ciò che conta è la costante dotazione di senso da parte del terapeuta, che deve sempre cercare di non farsi assorbire in quello che viene definito come il "buco nero dell'hikikomori", dove la solitudine profonda diventa un valore desiderabile.

La funzione terapeutica e trasformativa si ottiene attraverso:

- l'ascolto empatico;
- la presenza fisica;
- la creazione di una rete tra i professionisti che orbitano attorno al giovane.

Altro interessante contributo è stato quello della D.ssa Diana Paolantoni, psicoterapeuta sistemico-relazionale, la quale ha sottolineato l'importanza di integrare i diversi approcci psicoterapeutici.

L'ottica sistemica con gli hikikomori risulta fondamentale, in quanto non va mai perso di vista il contesto familiare. L'introduzione dei cambiamenti non deve limitarsi al ragazzo, ma anche al suo sistema familiare, al fine di evitare in quest'ultimo un movimento di retroazione omeostatica.

Nel pensiero sistemico vanno sempre considerati diversi "piani di osservazione", che riguardano:

- il livello orizzontale: lo stile comunicativo della famiglia;

- il livello verticale: la trasmissione transgenerazionale della vita psichica familiare;
- il tenere a mente la "funzione del sintomo";
- il tenere a mente la fase del ciclo vitale della famiglia;
- il mappare tutte le relazioni;
- il domandarsi quale ruolo stiamo assumendo all'interno del sistema familiare in cui operiamo;
- il tenere a mente il transfert e il contro-transfert;
- il lavorare in rete con gli altri professionisti.

In quest'ottica il livello orizzontale tipico, quando si è in presenza di un hikikomori, è quello di una famiglia invischiata, che propone un rapporto simbiotico madre-figlio in cui la figura paterna è assente/periferica. Si osserva l'assenza dei confini interpersonali, la tendenza alla fusionalità e un ipercoinvolgimento dei membri della famiglia. In tali scenari, non di rado, i genitori risultano incapaci di pensare e porre delle regole.

Tale contesto porta a due rischi, opposti tra loro:

- l'inglobamento del terapeuta, se eccessivamente collusivo col sistema;
- l'espulsione del terapeuta, perché percepito pericoloso per gli equilibri familiari.

Risulta pertanto utile una "collusione controllata" solo all'inizio dell'intervento, al fine di farsi accettare dal sistema familiare ed evitare l'espulsione.

L'uso del genogramma familiare è risultato essere un ottimo strumento per scovare quel "segreto familiare" traman-

dato a livello psichico tra le generazioni. Questo “segreto” è fonte di un senso di vergogna che il soggetto hikikomorico tende a esperire. In altri termini, il giovane si ritrova ad avere il peso del fallimento del riscatto familiare rispetto a quel segreto trasmesso dalle generazioni precedenti.

Su questo filone concettuale la D.ssa Maria Trecca, concludendo la serie di interventi, sottolinea come nell’hikikomori si manifesti sempre un senso di inadeguatezza, pertanto quello della vergogna risulta essere sempre un tema presente in questi casi.

Il nucleo centrale appare proprio la difficoltà esperita dal ragazzo ritirato nell’essere in grado di raggiungere le aspettative che gli altri hanno sul suo conto.

Va quindi costruito uno spazio terapeutico che tenga conto dei “momenti” nei quali le difese del giovane risultano essere meno stringenti. E nel fare questo, non va mai dimenticato come non ci sia mai, in questo tipo di interventi, una chiara e netta linearità del rapporto terapeutico.

Luca Tornatola

Notizie

A causa dell'Emergenza Covid-19 le date relative ai seguenti appuntamenti in programma potrebbero subire variazioni; si consiglia di contattare i relativi comitati organizzativi per una preventiva verifica.

**11th Conference of the European Family Therapy Association (EFTA)
Convegno in presenza
SYSTEMIC RESONANCES AND INTERFERENCES**

Ljubljana (Slovenia), 7-10 settembre 2022

Organizzata da EFTA (European Family Therapy Association) in collaborazione con l'Università Sigmund Freud di Ljubljana e la Facoltà di Theologia, Università di Ljubljana.

Info: efta2022ljubljan.org;
tel.: +30 2310 433099

**V Meeting delle Neuroscienze Toscane SNO-SIN (Scienze Neurologiche Ospedaliere e Società Italiana di Neurologia)
LE RETI DELLE NEUROSCIENZE OSPEDALIERE E TERRITORIALI**

Congresso ibrido

Firenze, 15-17 settembre 2022

Sede: Grand Hotel Baglioni, P.zza dell'Unità Italiana 6, 50123 Firenze

Info: www.snoitalia.org, www.neuro.it

XXX Congresso dell'Associazione Italiana di Psicologia (AIP)

Congresso in presenza

Padova, 26-30 settembre 2022

Sede: Scuola di Psicologia dell'Università di Padova, via Venezia 8-14

Il Congresso celebrerà i 30 anni di AIP e per questo vedrà tutte le sezioni assieme.

Info: aip2022@aipass.org

**XVIII Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia Comportamentale e Cognitiva (AIAMC)
RITORNO AL FUTURO dal comportamentismo al cognitivismo andata e ritorno**

Napoli, 30 settembre / 1-2 ottobre 2022

Sede: Museo Diocesano, Complesso Monumentale Donnaregina, Largo Donnaregina

Info: tel.: 328 7273636 / 331 7661686;
info@congressoaiamc2022.it

**LXI Congresso Nazionale di Scienze Neurologiche Ospedaliere (SNO)
Congresso ibrido**

RITORNO AL FUTURO ovvero le Neuroscienze della normalità

Riva Del Garda (TN), 9-12 novembre 2022

Sede: Fierecongressi, Loc. Parco Lido I

Le profonde trasformazioni organizzative e le innovazioni terapeutiche hanno avuto importanti ripercussioni nella pratica clinica anche nelle neuroscienze, oggi non più rappresentata da singoli atti di professionisti, ma da processi diagnostico-terapeutici che richiedono tecnologie avanzate e competenze multidisciplinari.

Il Congresso è rivolto a tutti gli specialisti delle Neuroscienze e branche affini,

con particolare riguardo sia all'aggiornamento, ma anche al refresh su vari argomenti di attinenza neurologica.

Info: www.snoitalia.org;
segreteria@sno@morecomunicazione.it

**12th European Congress
ON VIOLENCE IN CLINICAL
PSYCHIATRY**

Rotterdam (Olanda), 6-8 ottobre 2022
Sede: De Doelen, Rotterdam, The Netherlands

Il Congresso si focalizzerà sul fare e condividere la ricerca, sulle risposte educative e pratiche nel campo della salute mentale contemporanea.

Info: www.ecvcp.eu; info@ecvcp.eu;
tel.: +31 71 2020 303

**35th ECNP Congress (European
Neuropsychopharmacology and
Neuroscience Applied)
FOR THE SCIENCE AND
TREATMENT OF DISORDERS OF
THE BRAIN**

Vienna (Austria), 8 ottobre 2022

Il Congresso ECNP è dedicato all'innovazione nel trattamento delle problematiche mentali con un interesse particolare su: Ricerca sul trattamento in Psichiatria, Neurologia e Psicologia, Salute Mentale e assistenza, Scoperte nel campo delle Neuroscienze e Neurobiologia, gli ultimi sviluppi innovativi industriali, ordine pubblico e regolamentazione, problematiche dei pazienti.

Info: tel.; +31 85 7826670;
congress2022@ecnp.eu; www.ecnp.eu;
www.ecnp.eu/congress2022

**49° Congresso Nazionale della
Società Italiana di Psichiatria (SIP)
Congresso in presenza
PSICHIATRIA 4.0 –
NEUROSCIENZE RICERCA
RECOVERY**

Genova, 13-15 ottobre 2022

Sede: Centro Congressi Porto Antico,
Magazzini del Cotone, Modulo 5

Il futuro della Psichiatria, quello che potremmo definire la Psichiatria 4.0, deve passare inevitabilmente per l'innovazione tecnologica: una lezione che ci ha fornito la pandemia riguarda la necessità di investire maggiori risorse nel campo della Telepsichiatria, per fornire la continuità assistenziale di cui i nostri pazienti hanno estremo bisogno e allo stesso tempo facilitare l'accesso alle cure. Investire nelle nuove tecnologie vuol dire anche investire nel campo dei "big data" e dell'intelligenza artificiale, in grado di fornire nuovi strumenti per la ricerca scientifica e algoritmi diagnostici sempre più precisi e "tailored" sulle caratteristiche dei singoli pazienti.

Info: www.psichiatria.it

**1° CONGRESSO NAZIONALE
CBT-ITALIA (Società Italiana
di Psicoterapia cognitivo
comportamentale)**

Congresso in presenza

Firenze, 4-5 novembre 2022

Sede: Hilton Florence Metropole Hotel

Il congresso sarà l'occasione per approfondire i temi più attuali nell'ambito della terapia cognitivo comportamentale e per mettere a confronto le anime diverse che abitano il panorama nazionale e internazionale della CBT.

Info: tel.: 055 2466460; www.cbt-italia-2022.it

**9° Congresso mondiale sulla salute mentale delle donne
DETERMINATION &
SOLIDARIETY**

MECC Maastricht (Paesi Bassi)

6-9 novembre 2022

Organizzato da IAWMH (International Association for women's mental health)

Info: helpdesk@klinkhamergroup.com;
tel.; +31(0)43 36 27 008

IV° Congresso della Società Scientifica Psicoterapia Strategica (SSPS) Convegno Internazionale online

LA PROSPETTIVA SISTEMICA E LA TERAPIA STRATEGICA: "MARIAGE BLANC" O FECONDA SINERGIA?

Roma 3-4 dicembre, 2022

I lavori congressuali saranno centrati sull'analisi del rapporto tra terapia stra-

tegica e prospettiva sistemica: in particolare, partendo dal dato storico secondo cui la Terapia Strategica si è generata all'interno della prospettiva sistemica, sulla scia delle feconde riflessioni di Gregory Bateson e dei pionieri del MRI che si formarono con lui, a distanza di oltre 50 anni ci si vuole interrogare su quanto questa matrice teorica sia permeata nelle prassi cliniche e applicative, oppure sia rimasta nelle fondamenta teoriche senza trovare un adeguato spazio nei setting e nelle tecniche di intervento strategicamente orientate.

Per partecipare in qualità di Auditori, è necessario divenire Soci della Società Scientifica di Psicoterapia Strategica, inviando richiesta e pagamento della quota associativa utilizzando il form sottostante, entro il 30 settembre 2022 (i posti sono limitati).

Info: info@sspsicoterapiastrategica.it

Siti web

www.hikikomoriitalia.it HIKIKOMORI ITALIA

Il principale obiettivo dell'associazione *Hikikomori Italia* è quello di informare, sensibilizzare e tentare di accendere una riflessione critica sul fenomeno. Lo scopo è quello di affrontare il problema senza stigmatizzarlo e senza giudicare. Un secondo obiettivo, non di inferiore importanza, è quello di fornire ai ragazzi italiani che si sentono vicini all'hikikomori, così come ai genitori che hanno un figlio in questa condizione, la possibilità di potersi confrontare attraverso gli spazi online o in presenza all'interno dei gruppi di mutuo aiuto e supporto psicologico dedicati ai genitori.

www.hikito.it HIKITO

HikiTo è una comunità online fondata da Alessandro ed Eva, di cui scrivono «*HikiTo* è un'occasione di vulnerabilità e condivisione per artisti, sognatori e pensatori hikikomori. Non tutti ricopriamo lo stereotipo degli isolati chiusi in una stanza tetra, privi di ambizioni o aspirazioni. Ciascuno di Noi ha un universo interiore da scardinare ed è Nostra premura valorizzarlo al meglio dandovi la possibilità di metterlo al servizio del mondo e di voi stessi».

www.psychomedia.it/pm/pit/cybpatt/pierdominici-palma.htm

Intervista a Tamaki Saito sul fenomeno hikikomori (di Claudia Pierdominici), 12 aprile 2008.