

Alle origini del ritiro psichico e sociale: segni precursori nelle osservazioni del bambino piccolo

*Poi il Signore Dio disse: «Non è buono che l'uomo sia solo»
Genesi 2, 18*

*Si è un po' soli nel deserto, disse il piccolo principe.
Si è un po' soli anche con gli uomini, rispose il serpente.
Antoine De Saint-Exupéry*

Introduzione e cenni teorici

Fiorenzo Ranieri e Miriam Monticelli

Una introduzione

Alle origini di questo seminario c'è il tentativo di approfondire cosa accade nella mente degli adolescenti e dei giovani adulti che sempre più spesso si rinchiodano nelle loro case e nelle loro stanze escludendosi dalle relazioni con gli altri. Negli ultimi 20 anni il fenomeno del ritiro sociale chiamato hikikomori ha raccolto l'interesse di molti clinici e ricercatori. I modelli teorici, le interpretazioni del fenomeno, gli approcci terapeutici e riabilitativi si sono moltiplicati utilizzando modelli via via provenienti dalla antropologia, dalla sociologia, dalla psichiatria dell'adolescenza, dalla psicologia clinica e dello sviluppo.

Tanta attenzione è nata dalla osservazione dello psichiatra giapponese Saito circa la natura francamente non psicopatologica del ritiro sociale in circa la metà di adolescenti e giovani adulti giapponesi chiamati hikikomori. Partendo da questo rilievo, accolto dalle autorità sanitarie del Giappone, ricercatori, studiosi e clinici hanno sviluppato un dibattito articolato. Il confronto si è arricchito quando sono state riportate le storie di ragazzi/e in segregazione volontaria privi di una conclamata sintomatologia psichiatrica riconducibile a disturbi mentali anche in nazioni diverse e lontane dal Giappone. Al momento sono stati presentati numerosi modelli interpretativi. Il seminario vuole offrire alcuni spunti di riflessione mettendo a confronto i concetti di ritiro psichico e ritiro sociale.





Ritiro psichico

- La condizione in cui la mente si ripiega su se stessa

Ritiro sociale

- Il comportamento che segna l'impoverimento del tessuto delle relazioni sociali del soggetto

Il ritiro sociale in psicopatologia

In manuali come l'ICD 10 o il DSM 5 il ritiro sociale è visto come un sintomo piuttosto che come una sindrome con una propria eziologia e prognosi.

A fianco i principali disturbi in cui il ritiro sociale viene comunemente rilevato

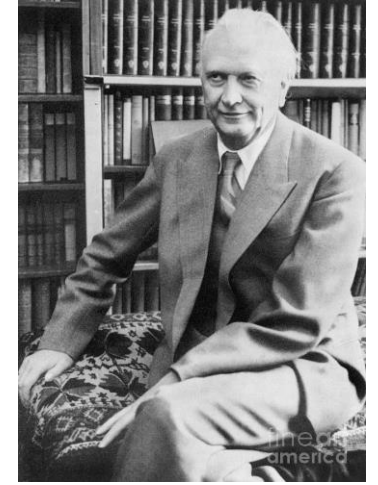
Disturbi dello spettro autistico

Disturbi dell'umore

Disturbi della personalità

Karl Jaspers e la condotta asociale

Psicopatologia generale - 1913



Già nel 1913 Jaspers, il noto psichiatra e fenomenologo, scriveva: *«la maggior parte degli uomini che consideriamo anormali psichici, in genere sono anormali anche nel loro comportamento sociale; anzi si è voluto considerare quest'ultimo come un criterio del concetto di malattia»*. Jaspers distingue tra «asociali» (la maggioranza) e «antisociali» (una stretta minoranza). Jaspers descrive poi due tipologie di asociali.

I. Per il grande cerchio degli alienati in senso più stretto, che si raccolgono attualmente nel gruppo della schizofrenia, è alquanto caratteristico l'isolamento dalla società umana sotto una qualsiasi forma. Essi costruiscono nel loro intimo un nuovo mondo, nel quale passano prevalentemente la loro vita, anche se, all'osservatore superficiale, sembrano vivere ordinatamente nel mondo reale. Non hanno alcun bisogno di dividere con gli altri i loro sentimenti, le loro esperienze, le idee deliranti che sono loro proprie, bastano a se stessi, diventano sempre più estranei agli altri, né possono mantenere un rapporto con individui che soffrono della stessa forma morbosa. Si è affermato giustamente che questi malati ci sono più estranei che un primitivo che è molto lontano da noi. Il malato generalmente non è cosciente della propria asocialità, e vive nel proprio mondo con la coscienza di vivere in un mondo reale. Questi soggetti che nei casi tipici - si isolano senza avvedersene, e senza soffrirne, sono stati sempre un gruppo socialmente morto. Nei gradi più lievi della malattia essi vegetano come vagabondi, quando provengono da strati sociali più poveri - come individui bizzarri quando sono benestanti.

Asocialità dolorosa (Jaspers)

2. Un tipo molto diverso di asocialità, che all'inizio dei processi si combina con i precedenti, si sviluppa come una incapacità, sentita soggettivamente in modo molto doloroso, a vivere con gli altri, ad adattarsi ad essi senza sforzo, in modo adeguato alle situazioni. Ogni relazione con gli altri è una tortura, così che il soggetto preferisce ritirarsi e restare tutto solo. Ciò rappresenta per lui un grande dolore, perché conserva l'istinto sociale, desidera la compagnia, i rapporti, l'affetto. Ma la sua incapacità sociale è notata anche dagli altri. Per il suo comportamento a tratti maldestro, timido ed esagerato, grossolano, sempre privo di forma, senza misura, è sempre urtante per tutti, così che, sentendo la reazione di quelli che lo circondano si isola sempre di più. Questa forma di asocialità ha molte relazioni comprensibili, dipende da molti e svariati «complessi», può, in condizioni favorevoli, scomparire o condurre ad un isolamento completo in una camera che il malato non abbandona più, come in un processo di indementimento. Si manifesta in tutti i tipi di carattere, in nature indifferenziate, veramente grossolane, come in quelle più delicate con sentimenti profondi, si associa a molte altre debolezze della vita psichica, può esistere come fase passeggera oppure come costituzione permanente, può svilupparsi spontaneamente o essere una reazione netta a condizioni di vita sfavorevoli: in breve, è espressione delle più svariate forme morbose.

Hikikomori, un fenomeno del XXI° secolo?

Circa la metà degli adolescenti hikikomori sono spinti a rinchiudersi in casa da qualcosa di diverso da un disagio mentale conclamato, come la schizofrenia o un disturbo dello spettro autistico, la disabilità intellettiva o i classici sintomi di uno stato depressivo. Il Ministero della Salute del Giappone, chiamato a indagare per l'alto numero di casi comparsi in quel paese fin dagli anni novanta, ha condotto due ampie indagini nel 2003 e nel 2010 e ha stilato delle linee guida in cui si afferma che la condizione di hikikomori non può essere considerata una sindrome ma un fenomeno psico – sociale. I criteri per l'individuazione di un hikikomori indicati dal Ministero giapponese sono i seguenti: questa condizione riguarda bambini, adolescenti e giovani adulti al di sotto dei trenta anni; lo stile di vita è centrato sulla propria casa; il ritiro più o meno completo dalla società si protrae per almeno sei mesi; è presente un rifiuto scolastico e/o lavorativo; coloro che lasciano la scuola o il lavoro ma continuano a mantenere relazioni extra-familiari con i coetanei non sono considerati hikikomori; tra gli hikikomori possono esservi futuri pazienti schizofrenici che vengono inclusi in questo raggruppamento fino a quando la malattia mentale non diventa evidente.

Hikikomori primario e secondario

Molti autori differenziano tra due tipi di hikikomori, quello primario, in cui lo stato di hikikomori non va considerato come un disordine mentale ma piuttosto come una condizione che implica problemi di comportamento, e quello secondario, caratterizzato da un disturbo pervasivo dello sviluppo. La suddivisione degli hikikomori in due gruppi, primario e secondario, ha trovato una conferma in uno studio epidemiologico sulla relazione tra hikikomori e disturbi psichiatrici condotto all'interno di una iniziativa del World Mental Health Survey Initiative (WMH-J). L'indagine ha rilevato che circa metà del campione di hikikomori intervistato aveva manifestato il ritiro sociale in comorbidità con un disturbo psichiatrico (disturbi dell'umore, ansia, disturbi del controllo degli impulsi, disturbi correlati all'uso di sostanze) mentre l'altra metà del campione non mostrava alcuna comorbidità. Il concetto di hikikomori primario è stato criticato e definito un paradosso, una categoria psichiatrica nata per riconoscere chi non appartiene al campo psichiatrico. Tuttavia raggruppare una parte dei casi di ritiro sociale nella categoria degli hikikomori primari ha consentito di uscire dalle strettoie di una rigida classificazione psichiatrica, dando la possibilità di porre maggior attenzione agli aspetti relazionali, evolutivi e psicologici che caratterizzano il percorso di vita di questi adolescenti.

Kato, Kanba e Teo 2019: una ridefinizione del ritiro sociale chiamato hikikomori

1 Mercato isolamento sociale nella propria casa.

2 Durata dell'isolamento sociale continuo per almeno 6 mesi.

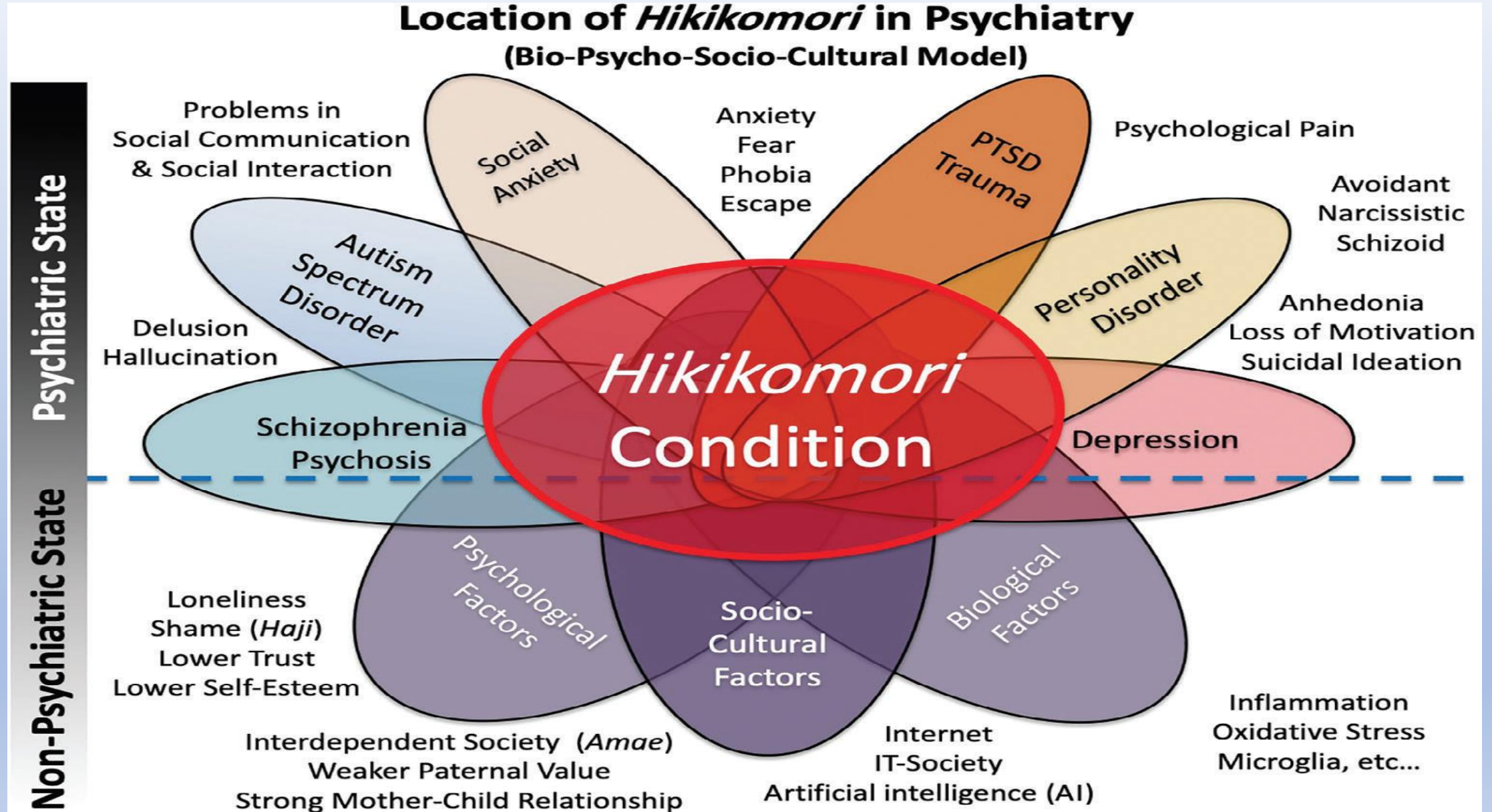
3 Significativa compromissione funzionale o angoscia associata all'isolamento sociale.

La condizione di questi individui può essere definita come lieve, moderata e grave se rispettivamente occasionalmente lasciano la loro casa (2-3 giorni/settimana), raramente lasciano la loro casa (1 giorno/settimana o meno), e raramente lasciano una sola stanza.

Gli individui che lasciano frequentemente la loro casa (4 o più giorni/settimana), per definizione, non soddisfare i criteri per essere definiti l'hikikomori.

La durata del ritiro sociale senza interruzioni dovrebbe essere rilevata (per esempio, 8 mesi). Gli individui con una durata di ritiro sociale continuo di almeno 3 (ma non 6) mesi dovrebbero essere considerati come pre-hikikomori. Tipicamente l'età di insorgenza si ha durante l'adolescenza o la prima età adulta. Tuttavia, l'insorgenza dopo la terza decade non è rara.

Il continuum del ritiro sociale



Cosa raccontano i giovani in ritiro della propria infanzia

In una ricerca sui fattori psicosociali che orientano al ritiro nel corso della crescita Krieg e Dickie (2013) hanno rilevato che gli hikikomori mostravano un temperamento timido e uno stile di attaccamento ambivalente a differenza dei soggetti del gruppo di controllo. Questi giovani riferirono che quando erano piccoli in molte occasioni i propri genitori avevano usato come minaccia la possibilità di interrompere ogni rapporto con loro (una pratica educativa chiamata “mushi” utilizzata da alcuni genitori giapponesi consiste nel minacciare il proprio bambino di abbandono affettivo, ad esempio evitando di rivolgere parola al piccolo o prospettando la possibilità di lasciarlo fuori di casa) e che durante la prima adolescenza ma non durante le scuole elementari erano stati oggetto di atteggiamenti di rifiuto e bullismo da parte di coetanei. Secondo gli autori il temperamento timido non è predittivo di una condizione hikikomori. Solo un percorso particolarmente negativo, con relazioni genitore/bambino non accoglienti, lo sviluppo di un attaccamento ansioso-evitante ed episodi di rifiuto e bullismo durante la prima adolescenza possono portare ad un ritiro sociale estremo.

Per Hattori (2005) all'origine della condizione hikikomori vi sono condizioni traumatiche vissute durante l'infanzia. In una ricerca condotta da questo autore nessuno dei trentacinque giovani hikikomori partecipanti allo studio mostrava uno stile di attaccamento sicuro e tutti riferivano di esperienze negative e di rifiuto da parte dei genitori. Secondo Hattori gli hikikomori per adattarsi a genitori emotivamente disfunzionali avevano represso le emozioni e la propria personalità originale creando una falsa identità.

Anche Suwa e Suzuki (2013) si soffermano sulla costruzione della falsa identità nella storia degli adolescenti hikikomori. Le cinque principali caratteristiche utili per individuare gli hikikomori primari sono aspetti e conseguenze del processo di costruzione di una falsa identità: un forte investimento dei genitori nel sé ideale del bambino; una immagine del sé ideale originato dai desideri di altri piuttosto che dai propri; la necessità o il bisogno di preservare l'immagine del sé previsto da altri; un comportamento evitante teso a mantenere una valutazione positiva del sé da parte di altri; episodi di “sconfitta senza una lotta” ovvero di rinuncia aprioristica ai propri obiettivi.

Il ritiro sociale nei bambini

Alcuni bambini si astengono dall'interazione sociale anche in presenza di potenziali compagni di gioco. Queste sono forme di ritiro sociale. Le caratteristiche biologiche e temperamentali del neonato, la relazione madre bambino e il tipo di attaccamento che si stabilisce tra neonato e caregiver sono predittivi dei futuri comportamenti di inibizione del bambino e dell'adolescente. I bambini possono scegliere di ritirarsi da situazioni sociali per diversi motivi.

- Alcuni bambini possono interagire poco con gli altri perché semplicemente preferiscono stare da soli e stanno bene da soli.
- Altri bambini si ritirano dalle interazioni sociali perché sono timidi e, pur volendo giocare con gli altri, provano anche paura e ansia sociale.
- Infine, altri ancora possono essere socialmente evitanti, e non solo desiderano la solitudine, ma cercano anche attivamente di evitare le interazioni sociali presumibilmente sgradevoli e/ o non gratificanti.

Il ritiro sociale non è un disturbo comportamentale, sociale o emotivo clinicamente definito nell'infanzia sebbene sia un costrutto presente in pratica in ogni manuale che si occupi di psicologia clinica del bambino. Si ritiene che il ritiro sociale possa contribuire sia direttamente sia indirettamente allo sviluppo di forme di psicopatologia internalizzante nel corso dello sviluppo.

Il ritiro sociale nei neonati e nei bambini molto piccoli

Nel lattante 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. Nelle interazioni madre – bambino durante il primo anno di vita 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*. 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".

Nel bambino molto piccolo possiamo avere manifestazioni persistenti di ritiro quando ad esempio la figura materna si disimpegna in modo prolungato dalla relazione (es. gravi depressioni post-partum) o quando vi è un costante eccesso di stimolazioni. Un esempio è la «depressione anaclitica» descritta nel 1945 da Spitz, dovuta ad una costante ipostimolazione di neonati istituzionalizzati o la difesa di evitamento descritta da Fraiberg nel 1999, tipica di bambini esposti ad ambienti deprivanti, troppo intrusivi o a eventi traumatici. In questo caso il bambino rifiuta selettivamente la relazione con la madre, evita il contatto oculare ed ogni interazione con lei.

Prospettive psicoanalitiche per il ritiro sociale: «Amae no kōzō» di Takeo Doi



Nelle storie cliniche dei giovani hikikomori, spesso, si riscontra un legame simbiotico con la madre ed un padre in en passe nella sua funzione. Le madri intrecciano con i loro figli una relazione intensa e fusionale per un tempo protratto che ostacola la separazione fisica e spaziale del bambino dal corpo materno: è come se il piccolo dovesse maturare nelle braccia della mamma. Il concetto di amae sintetizza il tipo di legame che viene ad instaurarsi tra la coppia madre-bambino.

L'amae è conosciuto in occidente grazie agli ormai classici lavori dello psicoanalista giapponese Takeo Doi ripresi da Michal Balint che ha utilizzato questo concetto per chiarire il suo concetto di «livello del difetto fondamentale» contrapposto al «livello edipico». Amae significa “dipendere da” e viene utilizzato per descrivere il desiderio passivo di essere amati e di avere una relazione esclusiva. Specificatamente è un sentimento che nasce nella seconda metà del primo anno di vita del bambino quando questi inizia a differenziare e riconoscere la madre come una persona altra che esiste indipendentemente da lui. Quando si parla di amae è importante associare indulgenza e dipendenza alle esigenze emotive che compongono le relazioni primarie del bambino. L'amae descrive non solo l'orientamento del bambino verso le figure primarie di attaccamento ma la rete di correlazione in cui si verificano indulgenza e dipendenza. L'idea di amae, quindi, è più robusta di quello che i teorici dell'attaccamento descrivono come "base sicura" (Bowlby), e si accorda con quello che Winnicott ha definito un ambiente di “holding” adatto ai bisogni del bambino e in grado di far sviluppare creatività e autonomia attraverso esperienze primarie soddisfacenti di facilitazione e dipendenza. L'amae rappresenta, nell'accezione negativa, un modo di sottrarsi alla separazione indulgendo nella relazione fusionale e regressiva con la madre rifiutando la realtà del mondo oggettivo. È considerato da diversi autori come una delle cause del ritiro hikikomori. Altri autori ritengono invece che la scelta di rinchiudersi può essere letta come una inconsapevole richiesta di poter vivere la condizione amae negata nei primi mesi e anni di vita da un ambiente primario non indulgente ma freddo e centrato sui bisogni concreti più che sui bisogni affettivi.



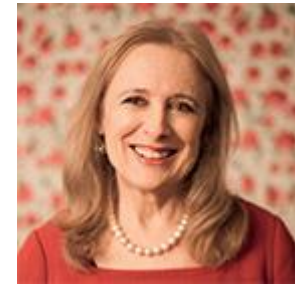
Prospettive psicoanalitiche per il ritiro sociale: Campo edipico e Campo narcisistico di Gustavo Pietropoli Charmet

Pietropoli Charmet utilizza il proprio modello teorico basato sul concetto di Campo mutuato da Lewin per interpretare il fenomeno degli adolescenti hikikomori. Secondo tale teorizzazione, un bambino può crescere all'interno di un Campo edipico o un Campo narcisistico. Se il bambino crescerà all'interno di un Campo edipico, si svilupperà in senso edipico: questi avrà un buon esame di realtà, un contatto integro col mondo e si rapporterà direttamente con esso; inoltre il sentimento fondamentale che orienterà la sua vita psichica sarà il senso di colpa. Se invece il bambino crescerà all'interno di un Campo narcisistico, allora si svilupperà in senso narcisistico: il rapporto col mondo sarà mediato da un costrutto narcisistico che intaccherà l'esame di realtà e la capacità di mentalizzare; il sentimento fondamentale che orienterà la sua vita psichica sarà il sentimento di vergogna.

I ragazzi ritirati crescono nel mondo di Narciso e non più in quello di Edipo. Nel Campo narcisistico si impone l'Ideale dell'Io, promuovendo la soggettività e il desiderio, la grandiosità e l'assenza di limiti, sostituendo il senso di colpa con la vergogna. L'adolescente hikikomori manifesta un bisogno di rispecchiamento, fragilità narcisistica, ferita narcisistica, il «Grande Piano» genitoriale, ritiro sociale primario, "Amae" snaturato, ed uno scacco evolutivo nei quattro compiti adolescenziali (mentalizzazione del corpo sessuato e generativo, separazione-individuazione, nascita sociale, definizione dei valori).

Il "Grande Piano genitoriale" consiste nelle proiezioni narcisistiche che i genitori mettono in atto, in particolare la madre, sul figlio: si tratta delle aspettative che il soggetto hikikomori sente di essere obbligato a soddisfare. Ciò che viene richiesto all'adolescente è quello di ottenere successi di vita motivo di orgoglio per i genitori. Questi ragazzi mal tollerano la pressione sociale e la competizione, poiché il rischio del fallimento è sempre in agguato e conseguentemente rischia di esporli a sentimenti di vergogna. Il ritiro sociale si configura come un modo di sottrarsi alle sfide potenzialmente mortificanti poste dalla società tutta, dalle relazioni sociali al mondo del lavoro.

Prospettive psicoanalitiche per il ritiro sociale: Il bambino silenzioso di Jeanne Magagna



Jeanne Magagna nel tentativo di comprendere i bambini che in sedute psicoterapiche non parla descrive gli stati mentali dei neonati osservati con il metodo della Infant Observation e il loro modo di ritirarsi dalla interazione con l'adulto che lo accudisce e dal mondo che li circonda. Magagna rileva le similitudini tra le condotte di neonati e quelle di pazienti preadolescenti e adolescenti. I termini utilizzati per entrambi sono «ritiro pervasivo», «ritiro timoroso e collerico», «ritiro nella malattia e nel dolore», «ritiro nell'odio».

Magagna prova a definire gli stati mentali che si celano dietro queste forme di ritiro, individuandone quattro (oltre una quinta in cui il silenzio in terapia è il segnale di una profonda comunanza tra paziente e psicoterapeuta):

- La rinuncia: il bambino si sente incapace di apportare alcun cambiamento alla propria situazione, si arrende e precipita in una condizione passiva, caratterizzata da una dissociazione «vacua», con debolezza fisica, interruzione dell'alimentazione, addirittura blocco dei movimenti.
- Il terrore persecutorio: il ritiro costituisce una forma di difesa primitiva dall'angoscia persecutoria, angoscia che può ad esempio generarsi quando un bambino emerge dalla dissociazione della «rinuncia».
- La identificazione adesiva: l'uso silenzioso della identificazione adesiva porta il bambino ad aggrapparsi a sensazioni fisiche, chiusura delle labbra, rigidità muscolare o adesione ad un oggetto, comportamenti utilizzati in sostituzione del contenimento fisico e/o psicologico della madre o della struttura mentale interna che contiene le emozioni.
- L'odio e il conseguente senso di persecuzione: l'odio e la collera possono portare al senso di persecuzione da parte dell'oggetto odiato e da lì al ritiro

Il ritiro psichico 1

Per ritiro psichico s'intende uno stato di distacco mentale che sottrae il soggetto al contatto con gli altri e con la realtà circostante. Il ritiro psichico può essere annoverato tra i meccanismi di difesa e, nello specifico, tra i meccanismi di difesa primari che si strutturano molto precocemente, nel primo periodo di vita.

Il ritiro psichico può essere inquadrato da due punti di vista: quello adattivo con cui vengono fronteggiate situazioni di disagio e/o emotivamente traumatiche e quello patogeno che si struttura fin dall'infanzia come modalità più costante di funzionamento mentale, che allontana progressivamente il bambino dalla necessaria permeabilità con la realtà che lo circonda. In questi casi il ritiro perde la sua valenza iniziale difensiva (adattiva), e si costituisce come dimensione mentale antievolutiva che può assumere le sembianze di una sorta di 'fuga' dalla realtà in una realtà 'altra', autoalimentata dal piacere dell'onnipotenza.

A seconda dei principali modelli teorici che costituiscono l'impianto psicoanalitico, esistono differenti inquadramenti di questo meccanismo.

Freud afferma che gioco, fantasticherie, fantasia e sogno sono gratificazioni sostitutive che si fanno avanti quando le esigenze della realtà impediscono il soddisfacimento del desiderio e aggiunge che sono una forma di appagamento allucinatorio di desiderio. Nel modello freudiano il ritiro totale dell'investimento libidico della realtà esterna, con la successiva frattura tra lo e realtà, costituisce il punto focale di differenza tra nevrosi e psicosi.

Melanie Klein aggiungerà che l'appagamento allucinatorio accompagna incessantemente l'attività del bambino. Il modello kleiniano, spostando l'attenzione sulla precocità e intensità delle angosce che accompagnano lo sviluppo infantile, approfondisce anche lo studio delle difese "primitive" e del loro possibile assemblaggio in organizzazioni patologiche. I contributi degli analisti postkleiniani approfondiscono lo studio delle difese e degli stati mentali che rientrano nell'ambito delle organizzazioni psicopatologiche in risposta all'angoscia.

Il ritiro psichico 2

Bion sottolinea che l'assenza di un ambiente capace di contenere e trasformare depriva il bambino di un nutrimento fondamentale per lo sviluppo della mente. Nelle situazioni più favorevoli la frustrazione è tollerata e si può assistere al formarsi di un "apparato per pensare", mentre in altri casi gli ostacoli e le difficoltà precoci di questo processo, creano i presupposti per lo strutturarsi di organizzazioni difensive. Il ritiro nella fantasia è caratteristicamente il ritiro difensivo, in un mondo immaginativo, illusoriale, autocreato, per far fronte a un vuoto insostenibile, legato a un danno catastrofico alla naturale dimensione relazionale affettivo-emotiva del bambino che viene lasciato solo. Tutto ciò ha a che fare con qualcosa di diverso da una semplice sofferenza traumatica, traducendosi in una drammatica assenza di strutturazione della mente, in cui il bambino crea un mondo di piacere sensoriale e di onnipotenza, in cui rimane catturato, da cui diventa dipendente, che viene preferito al piacere del legame, del pensiero, e dell'autentica creatività.

Meltzer e Rosenfeld definiscono il concetto di organizzazioni psicopatologiche. In particolare Rosenfeld mette in evidenza il ruolo della identificazione proiettiva nella costruzione di una organizzazione patologica, composta da più oggetti e frammenti del sé, mentre Meltzer descrive la tirannia esercitata dalla parte crudele sul Sé sano del paziente, e il carattere di dipendenza e di piacere che la costruzione psicopatologica può assumere. Meltzer amplifica il significato del concetto di difesa, contemplando non solo la difesa contro la sofferenza mentale, ma anche quella contro l'emozione. Pertanto accanto alla difesa contro il dolore si trova anche la difesa contro il piacere, data dalla mancanza di felicità che deriva dall'esperienza del crescere, la speranza che nasce dal contatto diretto con la bellezza del mondo.

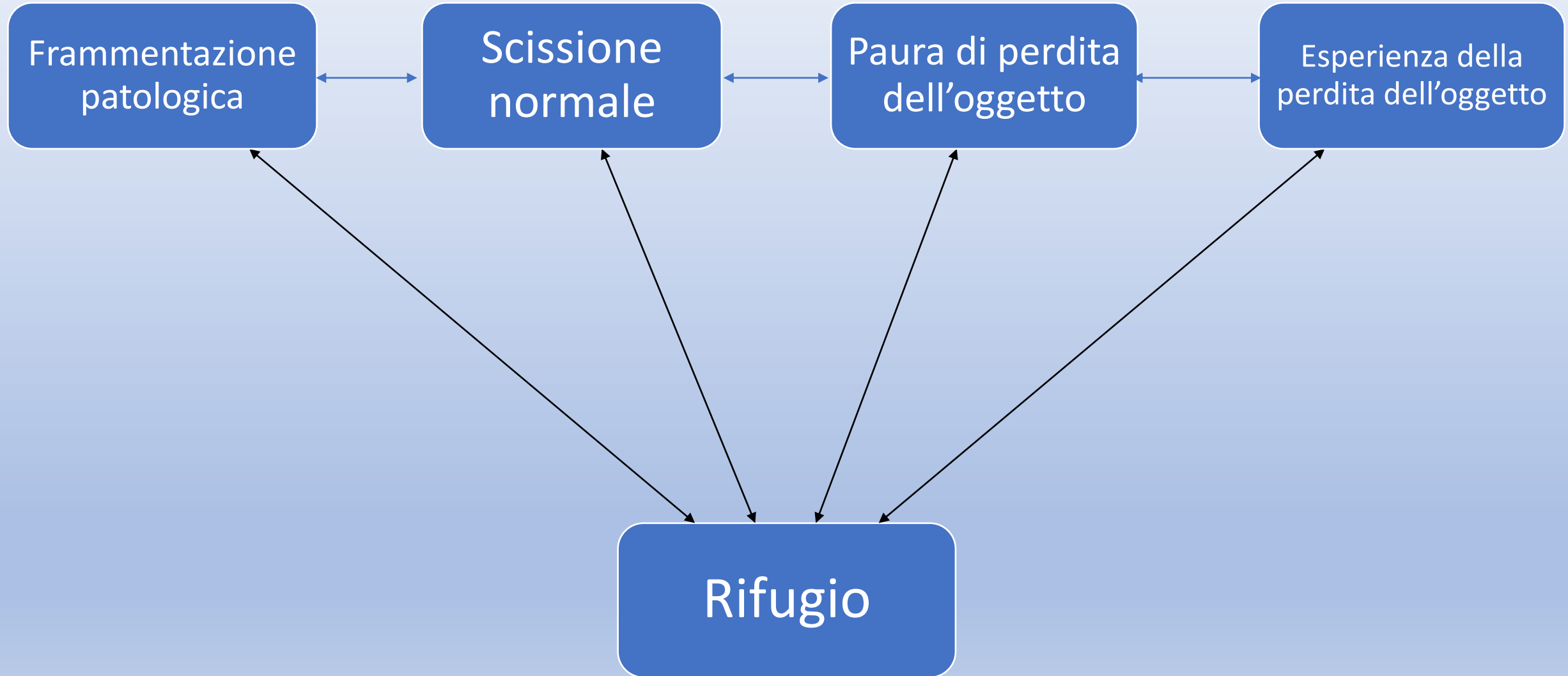
O'Shaughnessy descrive il processo del ritiro differenziando il bambino capace di superare la frustrazione usando i precursori del pensiero (ad es. piangendo per far accorrere la madre) da quello meno fortunato che evacua la frustrazione (e la realtà) invece di modificarla. Il secondo bambino non piange, rimane silenzioso, concentra l'attenzione su qualche particolare sensoriale. È così che comincia un ritiro che, avvalendosi dei canali sensoriali, crea una nuova realtà piacevole. Il piccolo rinuncia così alla dipendenza dall'adulto necessaria allo sviluppo emotivo e relazionale.



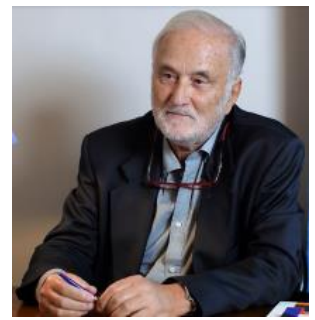
John Steiner e i rifugi della mente

I "rifugi della mente" proposti da Steiner sono «luoghi della mente» dove il paziente si colloca per proteggersi dalla violenza delle angosce schizo-paranoidi e/o dal dolore mentale delle angosce depressive. Un rifugio della mente è l'insieme di una ampia gamma di meccanismi psichici che forniscono al paziente uno spazio mentale in cui rimanere relativamente tranquillo, protetto contro le tensioni ad esempio provate in alcuni periodi del trattamento psicoanalitico. Il prezzo pagato per il sollievo assicurato dal rifugio è costituito dall'isolamento, dal ristagno, dal ritiro. Il rifugio rappresenta una zona dove ci si ritira dalla realtà e dal contatto con gli altri e dove non può avvenire alcuno sviluppo. Steiner concepisce il rifugio come una organizzazione patologica della personalità, intesa sia come raggruppamenti di difese, sia come sistemi di relazioni oggettuali strutturate. Il ritiro psichico del rifugio è alleviato da fantasie che permettono onnipotentemente di plasmare la realtà a proprio piacimento. Alcuni pazienti accettano il ritiro nel proprio rifugio con sollievo e senso di trionfo, altri lo vivono con rassegnazione e disperazione constatando gli insuccessi nello stabilire un contatto. Esiste un dipendenza dal rifugio, ovvero dalla propria organizzazione patologica interna, più o meno marcata. L'organizzazione «contiene» l'angoscia offrendosi come un protettore e lo fa secondo modalità perverse, molto diverse da quelle che si osservano nel caso del contenimento che si ha tra una madre sufficientemente adeguata e il suo bambino. Quando la funzione di contenimento è svolta da una organizzazione di oggetti piuttosto che da un oggetto unico non è possibile lasciar andar via nessun oggetto, elaborarne il lutto e quindi ritirarne le proiezioni poiché l'oggetto non agisce da solo ma ha forti legami con le altre parti dell'organizzazione. Conseguentemente è difficile rovesciare l'identificazione proiettiva (reversibilità) e giungere ad una vera interiorizzazione dell'oggetto. Una vera interiorizzazione dell'oggetto può essere ottenuta solo se l'oggetto viene abbandonato come oggetto esterno. Steiner offre così una lettura del perché la organizzazione patologica del rifugio è antievolutiva.

Il continuum tra posizione schizoparanoide e posizione depressiva



Franco De Masi e la organizzazione patologica del ritiro nelle patologie gravi



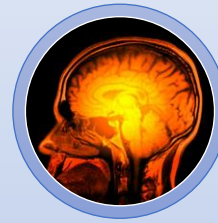
De Masi sostiene che il ritiro psichico sia primitivo e si stabilisca precocemente nell'infanzia, favorito dall'assenza psicologica delle figure di accudimento. Il bambino perde il contatto emotivo con la madre e con il mondo relazionale, e viene così a mancare un'esperienza capace di strutturare la mente, di nutrire le funzioni emotive comunicative, appartenenti all'inconscio emotivo-ricettivo. Per De Masi il ritiro è pertanto una condizione di vulnerabilità alla psicosi, una protezione dall'angoscia, per la mancanza di significato e il vuoto relazionale, ma anche un luogo di piacere e di onnipotenza, in cui la mente, anziché usare il pensiero, è usata come un organo sensoriale. Il ritiro lede in maniera progressiva il contatto con la realtà emotiva e relazionale, non solo impedendo la percezione dell'assenza dei genitori e del senso di abbandono, ma creando uno stato di piacere.

Se per Steiner il rifugio consegue alla catastrofe psicotica, per De Masi, il ritiro ha inizio nell'infanzia ed è invece il possibile preludio a una futura esplosione psicotica. La psicosi si insidia e si alimenta nel distacco emotivo, e nella dissociazione dalla realtà psichica in cui il soggetto si trova a vivere a lungo. Il ritiro diventa un luogo di piacere, in cui il soggetto arriva a sentirsi capace di creare dal niente i propri oggetti e di trasformare la realtà psichica, in tutti i sensi, anche nel suo contrario.

Le differenti concezioni teoriche di Steiner e di De Masi riguardo al ritiro, rivestono delle importanti implicazioni cliniche, e terapeutiche. Se Steiner descrive i rifugi della mente come operazioni difensive nella vita psichica adulta, De Masi li prospetta come condizione originaria, patogena e precoce nel bambino, e questo rende essenziale il contributo della psicoanalisi infantile, nei suoi vari ambiti di estensione del metodo psicoanalitico, sia come cura, che come prevenzione.

De Masi peraltro mette in luce la necessità di un maggiore approfondimento del concetto di ritiro psichico infantile, in particolare per coloro che si occupano di problemi emotivi dell'infanzia, anche per differenziarlo e caratterizzarlo meglio rispetto all'ampia area dei *Disturbi dello Spettro Autistico*, che include una vasta serie di situazioni aventi come elemento comportamentale comune il ritiro sociale.

Questioni aperte



Ritiro e neuroscienze



La capacità di essere solo



Ritiro psichico e
ritiro sociale



Il rifugio come una
struttura della personalità