

Ritiro sociale adolescenziale tra nevrosi e psicosi: hikikomori, breakdown evolutivo

Introduzione: il fenomeno che stiamo sottovalutando

Negli ultimi vent'anni assistiamo a una crescita esponenziale del ritiro sociale in adolescenza. Ragazzi che smettono di frequentare la scuola, giovani che si isolano nella propria stanza, e una progressiva riduzione dei contatti fino alla quasi totale scomparsa dalla vita relazionale.

Il fenomeno viene spesso letto in chiave sociologica: ribellione, protesta contro la società performativa, critica implicita al consumismo. Ma questa lettura, pur affascinante, rischia di essere riduttiva.

Dal punto di vista clinico, la domanda cruciale è se siamo di fronte a un funzionamento nevrotico o a un'area psicotica egosintonica mascherata?

Il ritiro sociale nella cultura contemporanea

Il ritiro sociale è figlio della nostra epoca, viviamo in una società iper-performativa, dove l'identità è costantemente esposta allo sguardo dell'altro. L'adolescenza, già di per sé un periodo di ridefinizione identitaria e oggi si trova compressa tra:

- pressione scolastica
- iperconnessione digitale
- estetica corporea dominante
- confronto continuo sui social

Eppure il ritiro non è semplicemente un fenomeno culturale, non possiamo ridurlo a una risposta politica o simbolica. Nel Giappone degli anni '90 emerge il termine [*hikikomori*](#), coniato dallo psichiatra Tamaki Saitō, per descrivere giovani che si isolano per almeno sei mesi senza altra diagnosi primaria evidente.

In Occidente il fenomeno viene inizialmente letto come imitazione culturale, ma in realtà, in Italia, forme analoghe erano già osservabili negli anni '70, sotto altre denominazioni.

Le “sindromi pseudoneurotiche” degli anni Settanta

Negli anni Settanta molti adolescenti venivano descritti come affetti da “sindromi pseudoneurotiche”. Non si parlava di hikikomori, non si parlava di ritiro sociale digitale, eppure il quadro clinico era sorprendentemente simile:

- progressiva difficoltà scolastica
- isolamento relazionale
- interessi ristretti
- rigidità del pensiero
- somatizzazioni
- freddezza emotiva

La scuola diventava il primo teatro del sintomo, ma il sintomo scolastico era solo il “vestito” indossato da un funzionamento più profondo. E Oggi rischiamo di ripetere lo stesso errore: fermarci al vestito.

Nevrosi o psicosi? La distinzione cruciale

Qui entra in gioco un criterio clinico fondamentale: **egodistonia vs egosintonia**.

Funzionamento nevrotico: egodistonico

- Il sintomo è vissuto come estraneo
- Genera disagio riconoscibile
- Il soggetto soffre e chiede aiuto
- C'è consapevolezza della stranezza

Funzionamento psicotico: egosintonico

- Il sintomo è vissuto come certo
- Non c'è dubbio
- Le emozioni possono essere inappropriate alla situazione
- Il ritiro è giustificato come scelta logica

Ed è qui che il ritiro sociale adolescenziale diventa una questione diagnostica decisiva.

Il ragazzo che dice:

Non esco perché gli altri mi giudicano

può essere fobico (nevrotico).

Il ragazzo che dice:

Non esco perché il mondo è falso e io ho capito la verità

può trovarsi su un funzionamento psicotico, la differenza non è nella frase, ma nel tono di certezza.

Ritiro sociale e fobia sociale: una distinzione necessaria

La fobia sociale implica:

- ansia anticipatoria
- paura del giudizio
- desiderio frustrato di relazione

Il ritiro psicotico implica:

- autosufficienza difensiva
- disinvestimento affettivo
- costruzione di un microcosmo interno

Nel ritiro psicotico la stanza non è una prigione, ma una cittadella fortificata.

Il breakdown evolutivo

Il ritiro non è sempre una psicosi conclamata, può essere un **breakdown evolutivo**.

L'adolescenza è il momento del passaggio dal pensiero concreto al pensiero astratto. Se questo passaggio si blocca, il soggetto può rifugiarsi in una unilaterialità difensiva.

Due polarità entrano in conflitto:

- corpo pulsionale (sessualità, aggressività)
- pensiero astratto intellettualizzato

Quando l'Io non riesce a integrare le due polarità, si allea con una sola.

Se prevale l'iper-razionalismo:

- si sviluppa freddezza emotiva
- ascetismo
- intellettualizzazione esasperata

Se prevale la componente pulsionale:

- acting-out
- impulsività

- disregolazione

Il ritiro può essere la soluzione difensiva di questo conflitto.

Le alterazioni biologiche secondarie

Il ritiro prolungato produce effetti biologici concreti:

- ridotta esposizione alla luce solare
- alterazione della sintesi della vitamina D
- alterazione della melatonina
- disturbo del ritmo sonno-veglia

La perdita della scansione temporale amplifica la deregolazione affettiva, non è solo un fenomeno psicologico, ma anche un circolo vizioso neurobiologico.

Interessi ristretti e costruzioni deliranti mascherate

Molti adolescenti ritirati organizzano la vita attorno a interessi specifici:

- videogiochi

- anime e manga
- programmazione
- tematiche sociali astratte

Attenzione: l'interesse ristretto non è di per sé patologico, ma quando diventa:

- esclusivo
- totalizzante
- impermeabile al confronto

può configurarsi come costruzione delirante mascherata.

Alessitimia e freddezza emotiva

Qui incontriamo spesso una componente [alessitimica](#):

- linguaggio iper-razionale
- enfasi sui dettagli
- assenza di risonanza emotiva

Ciò che colpisce non è ciò che dice, ma ciò che non si sente, la freddezza diventa il segno clinico più evidente.

L'errore terapeutico più frequente

L'errore è pensare che la sola psicoterapia verbale basti, quando in alcuni casi è controindicata. Per esempio se c'è un disturbo del pensiero latente, la sola interpretazione può:

- aumentare l'angoscia
- rinforzare la difesa
- precipitare lo scompensamento

Per questo la terapia integrata (psicoterapia + valutazione psichiatrica) diventa uno strumento di protezione del processo.

Terapia integrata: perché proporla fin dall'inizio

Proporre una consulenza psichiatrica preventiva non è medicalizzare, può significarsi proteggere il percorso. Se durante la terapia emerge la necessità farmacologica, il paziente può viverla come fallimento. Se invece è prevista fin dall'inizio, viene considerata come parte del progetto.

Il lavoro sulle emozioni prima del pensiero

Uno dei punti clinici fondamentali è che l'interpretazione non è il principale fattore trasformativo. Le ricerche sui fattori comuni in psicoterapia mostrano che ciò che resta al paziente è la qualità emotiva degli incontri.

Con adolescenti ritirati occorre:

- entrare nel loro mondo simbolico
- condividere l'esperienza emotiva
- evitare accanimento interpretativo

Il sogno, per esempio, va lavorato chiedendo:

- cosa ha provato?
- cosa le suscita?
- cosa sente ora nel raccontarlo?

Non "cosa ne pensa".

Lavorare con l'intrasformabile

Qui entra in gioco la funzione trascendente di Carl Gustav Jung, dove l'unione degli opposti genera un terzo elemento simbolico.

Non possiamo cancellare il trauma, non possiamo eliminare l'intrasformabile, ma possiamo mettere in relazione risorsa e ferita. È proprio nell'incontro tra opposti che si attiva il processo trasformativo.

Ritiro sociale adolescenziale tra nevrosi e psicosi: criteri clinici riassuntivi

Per orientarsi nel *ritiro sociale adolescenziale*, occorre dunque valutare:

1. Presenza o assenza di egosintonia
2. Qualità dell'emozione
3. Flessibilità del pensiero
4. Livello di contatto con la realtà
5. Storia evolutiva e transgenerazionale
6. Risposta al primo contatto terapeutico

Tutto questo non è da considerarsi una diagnosi rapida, quanto piuttosto un processo.

Conclusione: una sfida clinica e umana

In questi casi la tentazione è duplice:

- o banalizzare

- o drammatizzare

Quando invece serve precisione: Il *ritiro sociale adolescenziale* non è una categoria chiusa, ma una zona di confine. E queste zone di confine richiedono:

- umiltà clinica

- capacità integrativa

- tolleranza dell'incertezza

- lavoro di équipe

L'errore più grave è l'onnipotenza terapeutica.

Appunti di una lezione in [AIPA](#), 18 Febbraio 2026, Psicopatologia dello sviluppo, didatta F. M.