

HIKIKOMORI: DA PARETE A RETE

HIKIKOMORI: DA PARETE A RETE.

Studio e ipnosi di ROMINA CIUFFA

(www.psichelogia.com)



INTRODUZIONE ERICKSONIANA

“DA UNA STANZA ALL’ALTRA”

Chiesi a uno studente: *“Come fai ad andare da questa stanza a quella stanza?”*

“Prima di tutto mi alzo”, rispose. *“Poi faccio un passo”.*

Lo interruppi e dissi: *“Dimmi tutti i modi possibili di andare da questa stanza a quella stanze”.*

“Ci si può andare correndo”, rispose, *“camminando, ci si può andare saltando, ci si può andare saltellando, facendo capriole. Si può andare a quella porta, uscire dall’edificio, entrare per l’altra porta dentro la stanza. Oppure se uno vuole può scalare la finestra...”.*

“Hai detto che li avresti detti tutti, ma hai tralasciato un modo, che è il più importante”, dissi io. *“Io di solito comincio col dire così: ‘Se voglio andare in quella stanza da*

questa stanza, io uscirei da quella porta lì, prenderei un taxi fino all'aeroporto, comprerei un biglietto per Chicago, New York, Londra, Roma, Atene, Hong Kong, Honolulu, San Francisco, Chicago, Dallas, Phoenix, tornerei indietro in macchina e entrerei nel giardino posteriore attraverso il passaggio di dietro, entrerei per la porta di dietro ed entrerei in quella stanza'. E abbiamo pensato solo ai movimenti in avanti! Non hai pensato di andare all'indietro, vero? Non hai pensato all'andare carponi".

"E neanche a strisciare sulla pancia", aggiunse lo studente. È proprio vero che ci limitiamo così terribilmente in tutte le nostre forme di pensiero!

Milton Erickson [1]

L'HIKIKOMORI

Mi reco in Giappone nell'aprile 2019. Esco la mattina all'ora di punta, circa le 8 del mattino. La città di Tokyo è silenziosa come una faggeta. Non c'è traffico, pochissime automobili, molte biciclette e pedoni, comunque non sufficienti a dare il senso occidentale dell'ora di punta. Salgo sulla metropolitana, in particolare prendo la linea verde "Yamanote": con quasi 4 milioni di utenti al giorno (poco meno dell'intero sistema di trasporti di New York), essa costituisce una delle linee metropolitane più grandi del mondo. Il suo percorso funge da circolare per la città di Tokyo e disegna un anello intorno al centro della città, incrociando gran parte delle altre linee dei trasporti di essa, più di 50. La folla è massiva, il silenzio tombale. All'interno dei convogli, sui quali si sale con grandi difficoltà ma altrettanto silenzio, si sta strettissimi. Eppure non si sente rumore, se non quello degli annunci riguardo la fermata successiva. Tutti i passeggeri sono fissi sul proprio tablet o telefonino, non si ha alcun contatto, la solitudine riempie la metro. Non si dovrebbe: guardo sui loro schermi, tutti in giapponese, voglio entrare in contatto con questo silenzio: sono videogiochi, non i social che

l'occidentale si aspetterebbe. Dall'altra parte, non c'è nessuno. O meglio, ci sono dromedari e robot che altri utenti nel mondo stanno personificando. Molti portano la mascherina tipica, per una questione di igiene o di rispetto verso gli altri nonché di riservatezza: non si mostra, così, il rossore sul volto, se compare. Per indicare che la prossima è la nostra fermata, faccio "psiu" alla persona che mi accompagna in questo viaggio, lontana da me e, gesticolando e sussurrando, comunico timidamente: "Dobbiamo scendere". Il mio sussurro rimbomba nel vagone sovraffollato. Mi guardano tutti.



Romina Ciuffa, Kyoto

Hikikomori (引きこもり o 引きこもる significa letteralmente, in giapponese, “stare in disparte, isolarsi” [2], dalle parole *hiku* “tirare” e *komoru* “ritirarsi” [3]). Il termine si riferisce a coloro che hanno scelto di appartarsi dalla vita sociale, cercando anche livelli estremi di isolamento e confinamento, per fattori personali e sociali di varia natura. In Giappone – dove per primo il fenomeno è stato definito – vi è, nondimeno, tra tali fattori, la particolarità del contesto familiare, che si dice caratterizzato dalla mancanza di una figura paterna e da una eccessiva protettività materna; ciò si

aggiunge alla grande pressione della società verso l'autorealizzazione ed il successo personale cui l'individuo viene sottoposto fin da sempre.

Per scegliere una definizione che più si avvicina a quest'ultimo fattore, quella di Marco Crepaldi: ***“L'hikikomori è una pulsione all'isolamento fisico, continuativa nel tempo, che si innesca come reazione alle forti pressioni di realizzazione sociale, tipiche delle società capitalistiche economicamente sviluppate”*** [4].

Si tratta, infine, della **difficoltà adattiva** di trarre sensazioni positive e stimoli dalle relazioni interpersonali e, più in generale, dalle dinamiche sociali moderne.

Fino a “ieri”, in Italia si parlava di *hikikomori* come di un fenomeno “strambo”, “antropologizzato” dall'effetto distanza, che porta a ritenere – secondo la scrivente – che, più chilometri intercorreranno tra una cultura e l'altra, minore sarà il “contagio”. Se, infatti, la trasmissione – base della culturalizzazione e, di seguito nel tempo, dell'antropologizzazione – è un processo tramite il quale l'informazione passa da un individuo all'altro attraverso meccanismi quali l'apprendimento sociale, l'imitazione, l'insegnamento o il linguaggio, fino al momento dell'avvento di una rete capillare come quella web si poteva ritenere che tali elementi mancassero tra due Paesi che distano quasi 10 mila chilometri l'uno dall'altro. Come pensare di contrarre una malattia da una tribù africana o la tubercolosi da una favela brasiliana.

Aguglio scrive [5]: *La cultura non va considerata come qualcosa di esterno all'individuo, ma come una struttura specifica di origine sociale che contiene e rende possibile il funzionamento dell'apparato psichico; Beguin già nel 1952 affermava che “si è folli in rapporto a una data società”. Non può esistere alcun processo psichico senza l'esistenza di un filtro culturale che ordini e fornisca gli strumenti necessari*

per l'interazione della persona con il mondo. Le sindromi culturali comprendono un insieme eterogeneo di malattie, l'importanza e l'attualità delle quali è stata riconosciuta anche nel DSM-IV TR 3; nell'appendice è infatti presente una classificazione delle "cultural bound syndrome" che ha lo scopo di integrare l'inquadramento diagnostico multiassiale e di delineare le difficoltà che si possono incontrare applicando i criteri del DSM-IV in un contesto multiculturale. Il DSM-IV TR le definisce come: "Modalità ricorrenti, caratteristiche di certe regioni, di comportamento aberrante e di esperienza disturbante che possono essere o meno collegabili a qualche particolare categoria diagnostica del DSM-IV". Si potrebbe dire che **queste sindromi siano un modo specifico di una determinata cultura per esprimere una condizione di disagio psichico**. Mentre le basi scientifiche della cultura occidentale permettono di classificare i sintomi psichiatrici in quadri ben precisi, **nei luoghi in cui le sindromi culturali si verificano vengono spesso accettate come eventi non patologici**. Inoltre, il sistema medico occidentale opera una netta distinzione fra mali di ordine fisico e mali d'ordine psichico; nelle culture tradizionali invece questa distinzione si perde, sia per quanto riguarda le procedure terapeutiche, che spesso non si differenziano, sia per quanto attiene alla ricerca delle cause della patologia. (grassetto mio)

Se poi ci si concentra sull'elemento "linguaggio" – intrinsecamente culturale – è evidente che nella trasmissione del disturbo essa è basicamente assente, trattandosi di due ceppi linguistici e antropologici completamente differenti. Il giorno e la notte, anche in termini di fuso orario. Lo stesso valga per l'imitazione, praticamente impossibile in due Paesi tanto distanti con popolazioni tanto distinte.

Se la trasmissione culturale è una componente fondamentale dell'evoluzione, essa non è l'unica. L'*hikikomori* più avanzato infatti, oltre che da un parallelismo culturale (due rette che

prima dell'era web non si incontravano mai, non sottoposte a contagio ma a sviluppo evolutivistico), deriva da un disagio sociale che riguarda tutti i Paesi economicamente sviluppati, nei quali si delinea un atteggiamento competitivo e perfezionista in vari ambiti di vita. Proprio nel **senso di fallimento sociale** sono da rintracciarne le cause profonde: lì dove si crea un gap tra il proprio sé ideale e la realtà nascono le paure di fallire, di deludere, di perdere tempo e, come conseguenza, un senso di vergogna di sé. Al disagio e alla sofferenza sperimentata si sommano pensieri valutativi più complessi quali repulsione, sfiducia e delusione verso un luogo e verso le persone che ne fanno parte, i cui valori appaiono a un *hikikomori* troppo distanti dai propri [6]. Questo luogo, oggi, è infinito: questo luogo, oggi, è online ed è *wireless*, senza fili.

Il contagio dunque non è causa, bensì concausa accelerata dall'effetto-web. L'*hikikomori* non è "malattia" in sé, bensì e prima di tutto disturbo cui può essere associata una malattia *strictu sensu*, ossia un'entità clinica sostenuta da alterazioni lesionali fisiche (in questo caso corticale); ma in esso prevale l'interiorizzazione di esperienze e, delle stesse, l'esteriorizzazione successiva a seguito di rielaborazione. Con una puntualizzazione: l'*hikikomori* in quanto tale non è stato riconosciuto ufficialmente – né in Giappone né dalla comunità scientifica internazionale – come una psicopatologia. Il che, sia pur escludendo il fenomeno dalla categorizzazione nosologica, lo rende flessibile. Questo glielo si deve: di esso, **l'unica variabile strettamente caratterizzante e generalizzabile è l'impulso all'isolamento sociale.** Le altre dimensioni variano da soggetto a soggetto: da chi presenti un forte quadro depressivo non legato a fobia sociale, a chi soffra di una profonda crisi esistenziale, a chi sia colpito da apatia; da chi soffra maggiormente le pressioni di origine sessuale a chi sia esposto a quelle legate al confronto con i pari. In altre parole, l'isolato sociale volontario non *appare* necessariamente depresso, fobico

sociale, dipendente da internet o psicotico, e a volte, addirittura, **esce**. Fisicamente.

In sintesi, pur non essendo stato categorizzato, l'*hikikomori* ha uno sviluppo dimensionale. **Il modo di agire della stessa imperatrice giapponese Masako è stato accostato a quello degli *hikikomori* ma, secondo le fonti ufficiali, avrebbe invece sofferto di depressione [7], tanto da meritare la nomea mediatica di “principessa triste”**. Per la sua grande, tentacolare dimensionalità il fenomeno sembra essere di scarsa diffusione come tutti quei fenomeni dei quali è difficile la vista (lo stesso motivo per cui il transessualismo MTF – *male to female* – è conosciuto da tutti mentre, diversamente, quello FTM – *female to male* – da pochi: la variante, tra le altre, è la visibilità concreta e percepibile del fenomeno dall'esterno dello stesso [8]); esso è, così, poco considerato a livello di problema sociale e viene chiuso negli stretti margini del problema individuale.



L'imperatrice giapponese Masako, anche detta “la principessa triste”

Reclusi sociali, eremiti, ragazzi spariti non fanno notizia perché *non esistono* a tutti gli effetti. La famiglia è reticente, tende a non enfatizzare il problema o, a maggior ragione ed effetto, a non vederlo, riconoscerlo, considerarlo tale: a ben vedere, da sempre si è preferito avere figli che escono poco a figli che escono molto. Da sempre la discoteca è stata il catalizzatore di ogni difficoltà. Eppure, in questi

casi lo è la stanza da letto. Quella arredata dai genitori, quella che garantisce protezione. Qui tale protezione diviene maleficio e gli effetti della chiusura possono condurre e, di fatto conducono, a depressione, suicidio, dissociazione, alienazione, insicurezza, “*haterizzazione*” (odio in rete), distorsione della propria immagine, comportamenti ossessivo-compulsivi, automisofobia e manie di persecuzione, “autismo selettivo” od “a contesto specifico”, mutismo selettivo, disturbo d’ansia generalizzata e molto altro.

La *comfort zone* si trasforma nella discoteca più pericolosa che esista, in cui è presente uno spacciatore di droghe dai cui effetti difficilmente si uscirà. Si tratterà, nello sviluppo della patologia, di una “**adolescenza senza fine**” [9]. I ragazzi, in alcuni casi, non riescono a immaginare se stessi adulti o hanno l’impressione di non stare crescendo. La mancanza di contatto sociale e la prolungata solitudine hanno effetti profondi sullo *hikikomori*, che gradualmente perde le competenze sociali, i riferimenti comportamentali e le abilità comunicative necessarie per interagire con il mondo esterno [10].

Ne sono colpiti anche gli adulti. In Giappone, dove sono presenti le stime più concrete, nel 2016 il Governo parlava di 541mila soggetti coinvolti con un’età compresa tra i 15 e i 39 anni, e di 613mila appartenenti alla fascia di età tra i 40 e i 64 anni, generalmente indicati come la prima generazione *hikikomori*, di difficile reinserimento in società da quando, superata la soglia dei 60 anni e rimasti orfani, perdano l’unica fonte di sostentamento a disposizione [11]. Un elemento culturale strettamente collegato al fenomeno è la categoria dei *parasite single* (寄生シングル *parasaito shinguru*), ragazzi che continuano a vivere coi genitori ben oltre la maggiore età, i quali sembrano possedere, in una certa percentuale di casi, stili comportamentali simili e sovrapponibili a quelli di uno *hikikomori*.

Il termine *hikikomori* fu coniato dallo psichiatra **Tamaki**

Saitō, riflettendo sulla similarità sintomatologica di un numero sempre crescente di adolescenti che mostravano letargia, incomunicabilità e isolamento totale [13], ed uno stile di vita caratterizzato da un ritmo circadiano sonno-veglia completamente invertito [14], *“con ore notturne spesso dedicate a componenti tipiche della cultura popolare giapponese, come la passione per il mondo manga e, soprattutto, la sostituzione dei rapporti sociali diretti con quelli mediati via Internet”* [15].



Tamaki Saitō

È lo stesso Saitō a fare una analogia tra *parasite single* e **“mammoni”** italiani: *“Oggi i Paesi colpiti da questo fenomeno sono il Giappone e la Corea, aree di cultura confuciana, le cui società hanno assimilato il concetto di pietà filiale, enfatizzandone molto il valore. I genitori accudiscono i figli per essere da questi accuditi in vecchiaia, nel rispetto dell’alternanza dei ruoli. In America e in Inghilterra, una volta diventati adulti, i figli lasciano la casa paterna; in Giappone invece rimanere in casa è normale. Qui li chiamiamo ‘parasite singles’, mentre in Italia si chiamano ‘mammoni’”*.

Questo a significare quanto non siano poi così lontane le culture. Aggiunge: *“Nei Paesi in cui la famiglia ha una grande importanza ci sono più hikikomori. In Giappone è così, e lo stesso in Corea. La pietà filiale. Forse anche in Sicilia, nella parte meridionale dell’Italia, ce ne sono. No? Nei Paesi in cui i rapporti familiari sono importanti, anche se il figlio si emargina guarderà sempre i genitori con rispetto e dipenderà da loro. Poiché c’è il problema dell’amae (dipendenza parentale). In Giappone senz’altro è importante il giudizio degli altri. Un ragazzo hikikomori è motivo di vergogna per il genitore; per questo viene rimproverato. Anche il ragazzo si preoccupa molto di cosa possono pensare gli altri e si tormenta. Così facendo però si convince di essere sbagliato e si isola sempre di più. In Giappone non c’è un dogma religioso, la gente non ha un credo, crediamo agli occhi degli altri, ci preoccupiamo di come ci vedono. Siamo molto sensibili al giudizio altrui e ci fa male essere disprezzati. In questa condizione diventa difficile superare lo hikikomori”* [12].

L’*hihikomori*, o come in Italia lo si voglia chiamare dopo quanto detto, **incarna lo spirito di una società giovane che soffre a causa dei cambiamenti sociali e i cui membri non sono in grado di affrontare il duro sistema educativo, la crescente instabilità del lavoro e la grande pressione sociale a partire da quella stessa familiare.**

Da parete a rete. Molti di loro, di qualunque età, sia pure confinati nella loro camera, ne oltrepassano le pareti: si collegano alla rete, sul web, ed entrano in mondi lontani. Nell’impossibilità (psicologica) di far uso del loro corpo costruiscono un *avatar* con il quale intraprendono battaglie epocali e interagiscono virtualmente con milioni di utenti, di cui antesignano fu il Pacman.



Va però sottolineato come la **dipendenza da internet**, spesso indicata come una delle principali responsabili dell'esplosione del fenomeno, rappresenti invero **una conseguenza dell'isolamento, non la causa: il fenomeno ha origine ben prima della diffusione del personal computer.** Prima che esistesse internet, l'isolamento degli *hikikomori* era, però, totale. Ad oggi, solamente il 10 per cento degli *hikikomori* naviga su Internet, mentre il resto impiega il tempo leggendo libri, "girovagando" all'interno della propria stanza o semplicemente oziando, incapace di cercare lavoro o frequentare la scuola.

I primi casi in Italia sono stati "diagnosticati" nel 2007, per poi diffondersi ed essere sempre più individuati come tali [16]. Nel 2013 la Società Italiana di Psichiatria ne individua circa 3 milioni tra i 15 e i 40 anni [17]. Il disturbo può essere anche associato alle culture *nerd* e *geek*, o ad una semplice dipendenza da Internet, limitando il fenomeno a una conseguenza del progresso della società e non a una chiara scelta volontaria del soggetto [18]. Una stima riferita al 2018 parla di 100 mila casi di *hikikomori* in Italia.

Ne ho conosciuta una.

0 meglio: ho ritenuto che la stessa definizione, per lei, di hikikomori FOSSE già la terapia. Ossia la diagnosi è, in

realtà, la tecnica: definire qui è curare.

Il caso è coperto da segreto professionale. Seguono solo le mie riflessioni.



RIFLESSIONI POST TRANCE IPNOTICA SU UNA PAZIENTE "HIKIKOMORI"

Il percorso terapeutico, in questo caso, non si fonda sul considerare l'isolamento come un problema di socializzazione. In particolare, a mia paziente non presenta problemi nella capacità di interagire all'esterno, bensì nel movimento e nella motivazione al movimento. Lo stesso Saitō ha specificato che, **prima che l'*hikikomori* fosse definito in questo modo, si solleva parlare di Sindrome di Apatia**. E in effetti l'apatia (dal greco a-pathos, "senza emozione") consta di una riduzione

dei comportamenti finalizzati dovuto a un problema di espressione della motivazione.

Ciò che vale la pena sottolineare, nel caso della mia paziente, è la **distinzione tra apatia e depressione**: il **paziente apatico non prova disagio per la propria condizione**, mentre la depressione si correla spesso con stati ansiosi, un **tono negativo dell'umore e assenza di piacere (anedonia) che può arrivare fino al desiderio di morire**. Nell'oscillazione tra depressione ed apatia si trova la mia paziente. In particolare, il riferimento all'*hikikomori* mi è servito per parlare con il suo stesso linguaggio, un linguaggio di terre lontane quando non fantastiche, nel particolare caso il Giappone, da dove nasce una delle più floride letterature immaginifiche.

L'*hikikomori*, dunque, qui è una tecnica mascherata da diagnosi: usare questo esempio, infatti, trasporta già la paziente fuori dal proprio contesto e la sblocca nei movimenti mentali, proprio come in una ipnosi non formale, indiretta, che è quella su cui maggiormente ho condensato i miei interventi su di lei.

In questo tipo di ipnosi, la paziente si è trovata completamente a suo agio, e si è completamente lasciata andare, piangendo e ridendo e muovendosi fra mondi.

Nella ipnosi formale, ho voluto concretare il suo pensiero magico: l'ipnosi in questo caso, sia pure tecnica dello psicoterapeuta che può giungere in luoghi ritirati nel paziente, diviene vero e proprio oggetto, ossia qualcosa che lei è in grado di osservare in quanto appassionata di tematiche quasi fantasmiche, mondi da raggiungere "stando qui", una sorta di Netflix incarnato nel proprio inconscio. In questo modo, ho smosso la motivazione alla sua stessa radice, e nonostante l'abbia collocata in un luogo più semplice per lei da raggiungere, lei si è recata in un ambiente desertico. **La sua motivazione a muoversi è stata così messa in risalto**

dalla sua stessa volontà, più che dal mio concreto condurla e “accompagnarla”.

Descrivendomi i luoghi durante la trance ipnotica, piangendo, ha voluto rendermi partecipe di questo suo viaggio “oltre”. La ridefinizione, ad opera sua, della scala che le ho chiesto di visualizzare (da grande scalinata a scaletta da pozzo) mostra il suo desiderio di non tornare, e la sua difficoltà a gestire la risalita, che ha definito “faticosa”, ha rinforzato comunque il suo spostamento che, sebbene fosse un ritorno a casa, ha motivato un allontanamento eventuale, futuro, futuribile. Ha dato delle possibilità. Ha lasciato intravedere la forza di un’arrampicata complessa, **che però compie**. O compirà.

[Romina Ciuffa](#)

dott.ssa
**ROMINA
CIUFFA**

*psicologa
ipnoterapeuta*

PSICHELOGIA
www.psichelogia.com
fondatore, direttore

☎ +39.338.439.4562
romina.ciuffa@gmail.com

Roma | Via Rasella 139 (Barberini)

Castelli Romani | Monte Compatri

➡ METODO DROMO | in movimento ←

BIBLIOGRAFIA

- [1] ERICKSON M., "La mia voce ti accompagnerà", Astrolabio, 79.
- [2] MARIANI A., *Hikikomori, nulla oltre il pc*, Avvenire.it, 1 novembre 2012.
- [3] ZIELENZIGER M., *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*, Elliot Edizioni, 2008, 30.
- [4] CREPALDI M., *Hikikomori. I giovani che non escono di casa*, 2019.
- [5] AGUGLIA E. et al., *Il fenomeno dell'hikikomori: "Cultural Bound" o quadro psicopatologico emergente?*, in *Giornale Italiano di Psicopatologia*, vol. 16, 2010, pp. 157-158.
- [6] CREPALDI M., *cit.*
- [7] *La "principessa triste" torna a viaggiare*, in Tg1 Online, 28 aprile 2013: **"TOKYO – Sarà il primo viaggio all'estero, quello di Masako di Giappone: da sette anni, la principessa "triste" soffre di depressione, malattia che l'ha tenuta lontana dagli eventi sia nipponici, sia esteri. DESTINAZIONE OLANDA. La principessa, 49 anni, ex diplomatica, accompagna il marito per assistere alla intronizzazione del nuovo re olandese Willem-Alexander, il 30 aprile ad Amsterdam. L'agenzia imperiale ha precisato che, durante la visita di sei giorni, la principessa assisterà all'incoronazione, ma potrebbe non prendere parte ad altri eventi "a causa del suo stato". UN VIAGGIO FUORI DALLA NORMA. Per Masako, 49 anni, si tratta del primo viaggio all'estero dopo il 2006 quando trascorse due settimane proprio in Olanda su invito della regina Beatrice, ma per una vacanza familiare. Da circa 11 anni invece – dopo avere visitato l'Australia e la Nuova Zelanda nel 2002 – la principessa, che ufficialmente soffre di depressione dal 2004, non ha più partecipato a viaggi ufficiali. Secondo la stampa nipponica, la sua condizione è causata anche dalla forte pressione della corte imperiale, incluse quelle sulla nascita di un erede per assicurare la successione. La donna ha invece avuto solo una figlia, Akiko,**

di 12 anni”.

[8] **CIUFFA R.**, *Tra uomini e donne non ci sono confini*, in *Panorama*,

www.archivio.panorama.it/archivio/Tra-uomini-e-donne-non-ci-so-no-confini e in *Mutatis Mutandis*, www.rominaciuffa.com/transessuali-izzo-tolu/, 2006.

[9] **SAITŌ T.**, *Hikikomori: Adolescence Without End*, University of Minnesota Press, 2013.

[10] **MANGIAROTTI A.**, *Chiusi in una stanza: gli hikikomori d'Italia*, in *Corriere della Sera*, 11 febbraio 2009.

[11] **HOFFMAN M.**, *Nonprofits in Japan help 'shut-ins' get out into the open*, in *The Japan Times*, 9 ottobre 2011; *Aging hikikomori children's lifelong dependency on parents*, in *Japan Today*, 14 agosto 2013 (senza firma).

[12] **PIERDOMINICI C.**, *Intervista a Tamaki Saitō sul fenomeno "Hikikomori"*, su *Psychomedia.it*.

[13] **PIERDOMINICI C.**, *cit.*

[14] **AGUGLIA E. et al.**, *cit.*, pp. 157-164.

[15] **OHASHI N.**, *Exploring the Psychic Roots of Hikikomori in Japan*, ProQuest, 2008.

[16] **SPINIELLO R., PIOTTI A., COMAZZI D.**, *Il corpo in una stanza. Adolescenti ritirati che vivono di computer*, p. 304, 2015.

[17] **NICOLETTI G.**, *L'Hikikomori entra nel vocabolario e nella realtà italiana*, in *La Stampa*, 17 ottobre 2012.

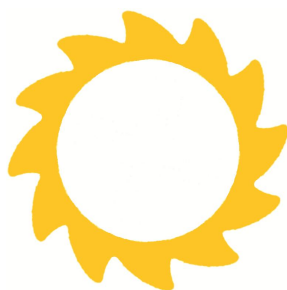
[18] **GIAMMETTA R.**, *Hikikomori: isolarsi per troppa vergogna e dire no al conformismo*, su *quipsicologia.it*, 25 febbraio 2013.

APRE IL MIO STUDIO DI

PSICOLOGIA ED IPNOSI



"Nella vita di ognuno deve cadere un po' di pioggia (Milton Erickson)"



ROMINA CIUFFA

psicologa (*Iscrizione Ordine degli Psicologi del Lazio n. 22761*)

ipnoterapeuta (*[Scuola di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana](#) diretta da Camillo Loredò*)

mail: info@rominaciuffa.com

MODULO DI CONTATTO RAPIDO

al link: <https://www.psichelogia.com/consulto>

Riceve negli studi di:

ROMA (Centro Storico, Metro Barberini o Spagna)

CASTELLI ROMANI (Monte Compatri)

MILANO (Centro-Zona Navigli, Metro Sant'Agostino o Porta Genova) previo accordo **ONLINE** sulle consuete piattaforme e in viaggio ([METODO DROMO](#))

LINGUE > italiano, inglese, spagnolo, portoghese

PSICHELOGIA

FONDATO DA ROMINA CIUFFA

psicologia e ipnosi

romina ciuffa riceve a roma e in viaggio.
opera su metodo dromo e psicoterapia ericksoniana

PRINCIPALI AMBITI DI INTERVENTO

- ansia, attacchi di panico, disturbi psicosomatici
- ossessioni, dipendenze
- LGBTIA, con particolare riguardo alla tematica omosessuale e di orientamento sessuale
- dipendenza da farmaci e psicofarmaci
- supporto all'età evolutiva (bambini ed adolescenti) in ambito scolastico, ripetizioni, aiuto nei compiti, socialità
- disturbi da stress post-traumatico
- terapia di coppia
- insicurezze
- "mal d'amore"
- ipnoterapia se necessario

Le sessioni di terapia psicologica seguono principalmente il modello di **Milton Erickson**. Sedute "classiche", ma anche movimento, gite, passeggiate, compiti, e ciò che possa essere d'aiuto all'inconscio nello specifico, nella sua unicità: la classe dei cani non è essa stessa un cane. Si abbandona il letto di Procuste, ossia **non si effettua alcuna forzatura** (nella mitologia greca il brigante Procuste, anche conosciuto come "stiratore", costringeva gli ignari viandanti in un letto scavato nella roccia, misurandoli: **se troppo corti li stirava con l'incudine, se troppo lunghi e sporgenti li amputava fino a farli rientrare; le vittime, nei due sensi, morivano tra atroci torture**). Il processo è naturale, si incoraggiano anche le resistenze, si promuove il cambiamento in un approccio naturalistico, si dorme sia corti che

sporgenti senza stirare né amputare, grazie al dialogo con l'inconscio. Junglianamente riassumendo: **alla parola viene affidato tutto ciò che non si è potuto ottenere con mezzi onesti.**

"Alla parola viene affidato tutto ciò che non si è potuto ottenere con mezzi onesti" (Carl Gustav Jung)

MODELLO ERICKSONIANO. Il modello di Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana si fonda sull'esperienza dello psichiatra, psicoterapeuta ed ipnoterapeuta statunitense (daltonico, dislessico, tonalmente sordo, poliomielitico, paralizzato) **Milton Erickson** (1901-1980) che, imparando a guarire se stesso, seppe guarire gli altri. **Scoprì sin da giovane la focalizzazione ideodinamica indiretta** (ogni idea tende a tradursi in atto): seduto su una sedia a dondolo, completamente paralizzato, si esercitava a pensare di guardare la finestra e immaginava che la sedia dondolasse; facendo questo esercizio, via via riprese piena padronanza dei movimenti. Era autoipnosi. Il suo lavoro nel tempo rivoluzionò le stesse fragili fondamenta dell'ipnosi e si pose come base dei nuovi approcci della psicoterapia strategica (di cui è considerato il padre, e nell'ambito della quale collaborò con **George Bateson**, che gli inviava pazienti), della psicoterapia breve-strategica (**Paul Watzlawick** a Palo Alto, **Giorgio Nardone** in Italia), della programmazione neurolinguistica (PNL), del costruttivismo, del *coaching/counseling*.

Scrivava la figlia Betty Alice Erickson: "Papà ispirava le persone a combattere e raggiungere i loro personali vertici di completezza. Ha sempre creduto che, in fondo, la maggior parte delle persone voglia diventare tutto quello che è capace di essere. Ognuno di noi vuole tendersi verso il sole e le stelle".

L'inconscio è di per sé strumento di guarigione, già detentore

delle risorse utili al percorso evolutivo dell'individuo. Il quale non sa accedervi. Lo psicologo è colui che – attraverso il dialogo diretto con l'inconscio stesso per via di storie suggestive e metafore più o meno percettibili come tali dall'ascoltatore, nonché di un linguaggio "vago" (*Milton Model*), ma sempre nell'ambito di un *rapport* unico con il paziente – pone questi in grado di utilizzare "se stesso" per trovare la sua via d'uscita. **La trance è "solo" un ambiente dove imparare, dove modificare il proprio stato.** E non è, come si crede, il "dormire": si può essere in trance anche nel pieno esercizio delle proprie funzioni cognitive, senza rendersene conto. Ogni giorno si cade in trance **spontaneamente** quando, leggendo un libro, guardando un film, assorti nei propri pensieri, scarabocchiando su un foglio mentre si è al telefono (scrittura automatica), **non si sentono i rumori, non si vedono i dettagli, si dimentica un'intera stanza, un'intera spiaggia, un'intera isola, un intero mondo.** Si cade in trance quando si sta ricordando, quando si ascolta un interlocutore, quando si fa la doccia, in un *déjà-vu*.

L'IPNOSI NON ESISTE, TUTTO È IPNOSI

L'ipnoterapeuta induce la trance e, nel modello ericksoniano, assume un ruolo di guida, riassunto nell'asserzione ipnotica di Erickson: *la mia voce ti accompagnerà ("My voice will go with you")*. In questo spazio suggestivo, gestisce le risorse in senso favorevole alla persona **che già le detiene**, focalizzandosi sul suo benessere psicologico e, ove necessario, fisico (è il caso dell'analgesia e dell'anestesia). **L'ipnoterapeuta protegge il paziente**, e ciò può fare possedendo gli strumenti della psicoterapia: chiunque svolga pratiche di ipnosi senza una istruzione adeguata ed un titolo che la certifichi, non è qualificato. Lo psicoterapeuta ha compiuto studi che attengono direttamente alla diagnosi e alla terapia dei disturbi psicopatologici; e poiché la clinica e la sperimentazione sono strettamente legate, lo psicologo

ipnotista rigorosamente diretto alla sperimentabilità deve avere pratica dell'ipnoterapia. Chi è abilitato all'ipnosi? La mia risposta è qui: www.rominaciuffa.com/ipnosi-soggetti-abilitati/.

Risulta fondamentale la qualità della "coppia" terapeuta-paziente, di tipo relazionale e speculare. Il terapeuta andrà plausibilmente in trance prima del suo paziente in un rapporto di complementare fiducia: l'ipnotista non farà ipnosi *alla* persona ma *con* la persona. Il *rapport* sarà basato sul *tailoring*, poiché esattamente come in sartoria sarà ritagliato il vestito adatto a ciascun individuo. Così come fece innanzitutto su se stesso Milton Erickson, trovando soluzioni che implementassero le sue risorse e ridimensionassero i suoi (molti) handicap: si cucì addosso un completo che fosse "completo" proprio perché suo, e che lo "completasse" là dove *sembrava/era dato per scontato* che lui non potesse arrivare. Nonostante la sua grave disabilità fisica, affrontò da solo un viaggio in canoa pur senza la forza nelle gambe necessaria per muovere la canoa fuori dall'acqua, nuotare, pagaiare; per tutta un'estate navigò lungo il Mississippi, nutrendosi dei pesci che pescava e delle piante che trovava, e percorse 1.200 miglia. Dopo questa esperienza, il suo torace era aumentato di 15 centimetri, poteva nuotare per un chilometro e mezzo e pagaiare dall'alba al tramonto. E non fu la sua unica impresa. Questa non è una potenzialità di Erickson: è la potenzialità di tutti.



Milton Erickson

ESPERIENZE. **Romina Ciuffa**, laureata in Psicologia all'Università La Sapienza di Roma (già avvocato, dopo aver conseguito le lauree in Giurisprudenza all'Università LUISS-Guido Carli nel 1999, e in Scienze Politiche all'Università ROMA TRE nel 2001), ha, tra l'altro, lavorato presso il Carcere di Rebibbia in sostegno ai carcerati del Complesso Penale prima (Ministero di Giustizia), quindi del SerT (Servizio Tossicodipendenze) nel Nuovo Complesso (alcol, droga, gioco d'azzardo), specializzandosi nelle **dipendenze** (Ministero della Salute), con la dott.ssa **Anna Augusta Taddeo**. Ha trascorso anni nella Favela della Rocinha (Rio de Janeiro) occupandosi delle problematiche della comunità, con principale attenzione alle dinamiche dell'infanzia e dell'adolescenza dei ragazzi di strada e, negli adulti, delle situazioni di malessere, povertà, malattia.

È specializzata in Ipnosi e Psicoterapia Ericksoniana presso la scuola di Roma, diretta dal prof. **Camillo Loriedo**, psichiatra, docente di Psichiatria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", direttore della UOC di Psichiatria e Disturbi del Comportamento Alimentare presso il Policlinico Umberto I, autore di innumerevoli pubblicazioni.

Ha collaborato come psicologa con il dott. **Emanuele Mazzone** nel Presidio di Riabilitazione NUOVA SAIR a Roma, attraverso l'applicazione agli adolescenti autistici dell'**ipnosi indiretta**. Il Presidio accoglie giovani autistici cui vengono erogate prestazioni riabilitative, attività di carattere ludico-ricreativo e ludico-sportivo e attività sanitarie di tipo medico-infermieristico. L'area di azione del centro è la periferia di Roma est, caratterizzata da un alto livello di disagio socio-economico e marginalità.

Giornalista con all'attivo molte pubblicazioni sul tema della psicologia, i suoi articoli sono pubblicati sulla rivista quarantennale **SPECCHIO ECONOMICO**, in una specifica rubrica che lei stessa cura, e sul suo sito **MUTATIS MUTANDIS** nella categoria **PSICOLOGIA** (www.rominaciuffa.com/category/psicologia/).

Opera anche su **METODO DROMO**, di sua elaborazione: www.dromobility.com/metododromo.



METODO DROMO

Messo a punto in anni di viaggi e dromomania dalla stessa [Romina Ciuffa](#), il METODO DROMO prende atto della necessità di fuggire – tacciata dai più con un connotato negativo e grossolano – e la utilizza come risorsa per superare ericksonianamente l'empasse. Attraverso la terapia, l'ipnosi e viaggi mirati, sarà utilizzato il "tempo di fuga" da taluni problemi non come semplice (e pericoloso) stacco e distacco, bensì come crescita e velocizzazione del metabolismo emotivo attraverso il ricorso ai nuovi stimoli o il corretto impiego degli antichi. Sarà un viaggio alla ricerca di se stessi, in superamento di fobie, depressioni,

attacchi di panico, ossessioni, ed altro. Particolarmente indicato per affrontare e/o risolvere i problemi di una coppia, ivi inclusi quelli attinenti il tradimento, di cui è punto di forza. Si sviluppa in un viaggio mentale ed effettivo, una partenza vera e propria "senza ritorno".

Partiremo per il luogo che io sceglierò per voi, sulla base delle esigenze specifiche dell'individuo e del suo carattere, del suo totale essere se stesso. Viaggeremo insieme, veramente, in un luogo differente. Ciò richiederà un impegno sostanziale, lo spostamento fisico prima che interiore, in uno spazio diverso che modelleremo ai fini della terapia. Seguirò la persona in ogni suo cambiamento: non la "porterò" al cambiamento, sarà lei a crearlo con le proprie risorse. Il viaggio, questa volta, non sarà fuga, non sarà distacco. Sarà un ritrovamento.

Per contatti diretti e chat: www.psichelogia.com

