



RAGAZZE E RAGAZZI RITIRATI

Prospettive di nuovi modelli di intervento

I ritirati fra clinica e lavoro di rete

Simona Chiodo - Direttore UOC NPIA Attività Territoriale, DSM-DP, AUSL Bologna

Rita Zamboni Educatrice Professionale Coordinatrice ff Dater UOSNPIA Bologna Ovest



Hikikomori

?

- “stare in disparte”, “confinarsi”
- coniato dallo psichiatra giapponese Saito Tamaki negli anni Novanta per indicare un crescente fenomeno di disagio relazionale e comportamentale.

2010

- Definizione del Ministro della Salute giapponese Schinzo, l’hikikomoro è colui che è isolato completamente per un tempo minimo di 6 mesi, che non partecipa a livello sociale, ad esempio andando a scuola o al lavoro.

Italia

- Lo psichiatra Gustavo Pietropolli Charmet propone la definizione di “eremiti sociali”
- Ragazzi che non riescono più a reggere i contesti sociali, in particolare la scuola. Sono scarsamente responsivi alle iniziative sociali dei coetanei e presentano deficit comportamentali in specifiche abilità sociali, in particolare nell’instaurare e mantenere amicizie.
- L’eziopatogenesi è multifattoriale, risultato di una serie di cause psicologiche e ambientali.
- Il ritiro sociale è un comportamento associato a diversi quadri clinici psicopatologici
- L’esordio di tali comportamenti di disagio rientra solitamente in preadolescenza/adolescenziali
- Non è una condizione statica ma in continua evoluzione, con alternanza di lunghi periodi di stabilizzazione, repentine regressioni, ricadute o miglioramenti.



Fattori predisponenti

- condizione di fragilità psichica dovuta al corpo che cambia che può ingenerare un senso di vergogna nei confronti dei coetanei, con la sensazione di non reggere lo sguardo degli altri;
- vissuto di atti di bullismo;
- difficoltà evolutive ambientali e psicologiche che hanno creato situazioni di disagio

Fattori protettivi

- coincidono con quelli che si evidenziano in generale nella salute mentale nell'infanzia e nella adolescenza
- sviluppo psicofisico adeguato all'età, buone competenze sociali ed emotive, relazioni familiari e scolastiche gratificanti, buon inserimento nella rete comunitaria

Campanelli d'allarme

- rifiuto saltuario di andare a scuola utilizzando scuse di qualsiasi genere;
- il progressivo disinteresse nelle interazioni reali, specialmente con i coetanei;
- passione per anime, manga e videogiochi;
- una graduale inversione del ritmo sonno-veglia
- preferenza per attività solitarie, di solito legate alle nuove tecnologie.



Epidemiologia



2018
Ufficio
Scolastico
Regionale per
l'Emilia-
Romagna

in collaborazione con la Sanità regionale e l'Associazione Hikikomori ha elaborato un questionario per rilevare gli alunni che non frequentano, "ritirati" in casa, per motivi psicologici. Il questionario è stato inviato a 702 istituzioni scolastiche regionali.

687 risposte
(515 statali,
172 paritarie)

sono dichiarati di avere allievi con hikikomori nella casistica oggetto della ricerca, per un totale di 346 casi. Di questi, 97 della provincia di Bologna.

Confronto con
la popolazione
generale
provincia di BO
6-19 anni

l'incidenza relativa riguarda 0,8 per mille

In 1/3 dei casi

la famiglia non ha attivato alcun trattamento

Analisi dati
NPIA

107 casi con ritiro sociale
e 107 pazienti in carico.

Corrisponde alle
definizioni
internazionali di
Hikikomori, per
gli altri si tratta di
casi incompleti,
prodromici

meno di 1/3



«Il quadro clinico del ritiro sociale (Hikikomori): elementi psicopatologici, diagnostici e di trattamento» Costa et al. *Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva* (2019;39:16-21)

I pazienti con ritiro sociale seguiti dalla **UOPPEE** risultano 59 (di cui 30 con ritiro sociale grave) su 400 (15%) di cui 40 maschi età media 15 anni e mezzo

Le variabili anamnestiche come DSA e bullismo, sono presenti nel 10% ma non sono in relazione statisticamente significativa con la gravità o gli indici di esito.

Il ritiro risulta abbastanza resistente: in 2/3 dei casi dopo un anno di osservazione non si è arrivati alla ripresa del percorso scolastico, sebbene in tutti si sia ottenuta l'adesione e un percorso di trattamento

I quadri nosografici sottostanti al ritiro sono differenti e alcuni disturbi, come il disturbo di personalità (presente in 31 casi di tipo evitante o borderline), appaiono influenzare l'esito

Nei 30 pazienti con ritiro grave, gli elementi clinici di tipo depressivo , presenti nell'87% dei casi sono in relazione significativa con la gravità del ritiro

Il trattamento erogato risulta multidimensionale nel 90% dei casi con colloqui individuali, interventi farmacologici, colloqui con i genitori, interventi educativi



Parole chiave

Il ritiro sociale va considerato come un arresto del percorso evolutivo, con alto rischio di cronicizzazione

✓ **Progetto flessibile e di rapida attivazione**

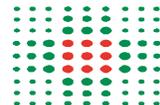
✓ **Proposte innovative**

✓ **Efficace lavoro di rete con *obiettivi generali*:**

- Individuazione precoce e riconoscimento dei campanelli d'allarme
- Orientare correttamente gli adulti di riferimento per segnalare soggetti critici ai servizi opportuni
- predisporre materiale informativo;
- Aggiornamento continuo

✓ ***obiettivi specifici di ogni Servizio NPIA territoriale :***

- ✓ si occupano della formulazione diagnostica e della cura, nella costante attenzione a permettere una ripresa del percorso evolutivo con progetti **integrati-multimodali-individualizzati** sulla base del profilo psicopatologico individuando i punti di forza e di debolezza.



Il contributo della NPIA

La **presa in carico** del minore con disturbi psicopatologici tra cui il sintomo del ritiro, coinvolge un'equipe composta da un NPI o da un Psi e da un educatore,

L'intervento educativo della NPIA territoriale è un **intervento riabilitativo**, componente fondamentale del progetto di cura che ha lo scopo di migliorare il funzionamento adattivo del soggetto all'interno del suo contesto di vita.

Minori ritirati

Tutti gli interventi sono finalizzati al rienserrimento sociale. Le proposte devono essere fatte con gradualità. Il percorso di riacquisizione delle abilità sociali ha spesso un andamento altalenante.



Cosa offriamo

- **Intervento domiciliare:** indispensabile nelle situazioni di ritiro severo da parte dell'equipe di cura. Con lo scopo di creare un iniziale aggancio, conoscenza del contesto, individuare i bisogni.
- **Intervento educativo individualizzato** L'educatore è la figura con cui il ragazzo instaura più facilmente una relazione di **fiducia**. Il progetto deve essere **chiaro**, ben definito e condiviso con la famiglia.
- **Laboratori/piccoli gruppi:** le esperienze laboratoriali, individuali o di gruppo, concentrate su un "fare" condiviso, attraverso attività espressive all'interno dei quali promuovere l'espressione di sé, riattivare i processi di pensiero bloccati e sperimentare esperienze emotivamente valorizzanti.

Tenendo in considerazione che:

- ✓ La creatività costituisce l'ingrediente fondamentale per lo sviluppo, la crescita e il cambiamento.
- ✓ Per rispettare le caratteristiche di ogni ragazzo si individua il laboratorio più adeguato presente sia all'interno della NPIA, sia all'esterno, sfruttando le offerte del Territorio. Qua emerge il lavoro di rete e la collaborazione con PPEE, Comune e Istituzione scolastica.



Cosa offriamo (2)

➤ **Lavoro con la scuola:** riorientamento per favorire l'acquisizione di un diploma o di una qualifica. Questi minori per lo più non hanno la certificazione ai sensi della Legge 104/92.

Per sostenere i ragazzi è fondamentale la collaborazione con la scuola per l'attivazione di un BES e la seguente stesura di un **Piano Didattico Personalizzato** con l'applicazione di altre modalità: istruzione domiciliare o a distanza, lo svolgimento di interrogazioni e/o verifiche al di fuori dell'aula. Per i minori con CIS si procede alla definizione del **Piano Educativo Individualizzato** come previsto dagli Accordi di Programma.

➤ **Lavoro con la famiglia,** l'esperienza e la letteratura insegnano che è fondamentale coinvolgere i genitori nel processo diagnostico e terapeutico e sostenerli nel percorso. All'interno della NPIA sono in atto interventi diversificati nelle varie Unità Operative con percorsi individuali o di gruppo per i genitori.



In tempi di pandemia...

Questo percorso, ormai consolidato, si è dovuto adattare all'emergenza sanitaria che ha modificato la frequenza dei laboratori ed è nato un gruppo di giochi di ruolo on-line.

- ❖ I ritirati più severi non accedono neppure alle relazioni mediate da internet.
- ❖ L'uso di internet può costituire un validissimo strumento, un'opportunità per la crescita e la possibilità di mantenere i contatti con i propri coetanei, ma deve essere usato in modo consapevole e responsabile dai giovani.
- ❖ Le scelte virtuali del ragazzo segnano le progressioni e le regressioni evolutive del ragazzo ritirato.
- ❖ In rete si attivano tutti i sentimenti dell'adolescenza ma possono essere filtrati e controllati. Si può avere un tempo per rispondere, per chiudere, per cambiare scenario, oltre al fatto che lo sguardo dei pari non oltrepassa la barriera dello schermo.

Laboratorio giochi on line:

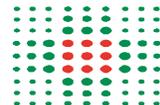
- Incontri in rete **individuali** tra conduttore e minore;
- Inserimento in un **piccolo gruppo** (max quattro minori) oltre al conduttore
- **Incontri on line** della durata di 1 ora e mezza settimana dove vengono giochi di ruolo, con lo scopo di facilitare l'accesso a relazioni interpersonali reali.
- Obiettivo: attivare la curiosità e la voglia di incontrarsi in seguito in presenza (**socializzazione**)



Spazio Skills

Progetto innovativo ideato dall'equipe di NPIA Bologna Ovest e diffuso anche nelle altre UOS, per dare una risposta più tempestiva ai bisogni dei minori e che prevede la costituzione di un'equipe territoriale multidisciplinare (**NPI, Psicologo, Educatore**) che interviene da subito sul caso in modo integrato con un sostegno anche alla famiglia.

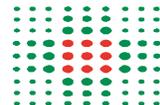
Si rivolge a ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni con manifestazioni sub-acute di psicopatologia, con particolare attenzione ad alcune forme di disagio particolarmente maggiormente presenti sul territorio, come i disturbi del comportamento, i disturbi d'ansia e dell'umore, i disturbi del comportamento alimentare (DCA), i fenomeni di ritiro sociale e le vulnerabilità post traumatiche.



Tre fasi:

1. **accoglienza, valutazione e diagnosi;**
2. **presa in carico** del ragazzo e, contestualmente, la proposta di una **progettualità personalizzata** da parte dell'equipe, che tenga conto delle sue singolari fragilità e necessità soggettive per aiutarlo a superare il disagio che ne costituisce il blocco evolutivo
3. **accompagnamento** verso realtà educative, formative e ricreative presenti sul territorio in un percorso di reinserimento nel proprio ambiente di vita, familiare e sociale, valorizzandone le consapevolezze e le nuove strategie acquisite perché si consolidino e gli permettano una funzionale ripresa evolutiva.

PUNTI DI FORZA: il lavoro di equipe multidisciplinare, la progettualità personalizzata, il lavoro sull'ambiente di vita del ragazzo e la valorizzazione delle risorse in esso presenti, il lavoro in rete con i Servizi pubblici e privati già presenti sul territorio



Conclusioni:

+ Territorialità

+ Specificità

+ Rete

Nostra Idea di NPIA 2012

✓ Bilanciare la possibilità di **offrire trattamenti e progetti individualizzati e personalizzati** con un'offerta di alcune attività più centralizzate e qualificate per trattamenti specifici, dedicati al fenomeno della reclusione sociale tra rete scolastica e sanitaria territoriale

✓ Definendo uno **Standard minimo di intervento trasversale** in tutte le UO rispettando le caratteristiche territoriali.

✓ Prestare attenzione ai **nuovi bisogni** per fornire **risposte adeguate**, rivedendo i percorsi in essere, aggiornandoli sulla base dei nuovi bisogni per evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici.

✓ **La creatività, l'entusiasmo e la collaborazione** tra NPI, psicologi, Riabilitatori è un valore aggiunto del servizio di NPIA Attività territoriale, che ha necessità di prevedere un **aumento in termine di personale e di spazi fisici** in linea appunto con l'incremento sia numerico che dei nuovi bisogni dei minori e delle loro famiglie.



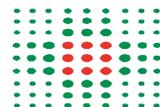
Grazie per l'attenzione



IOMIVACCINO
Anti-Covid 19



Fonte: Hikikomori Italia- Gruppo genitori



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico