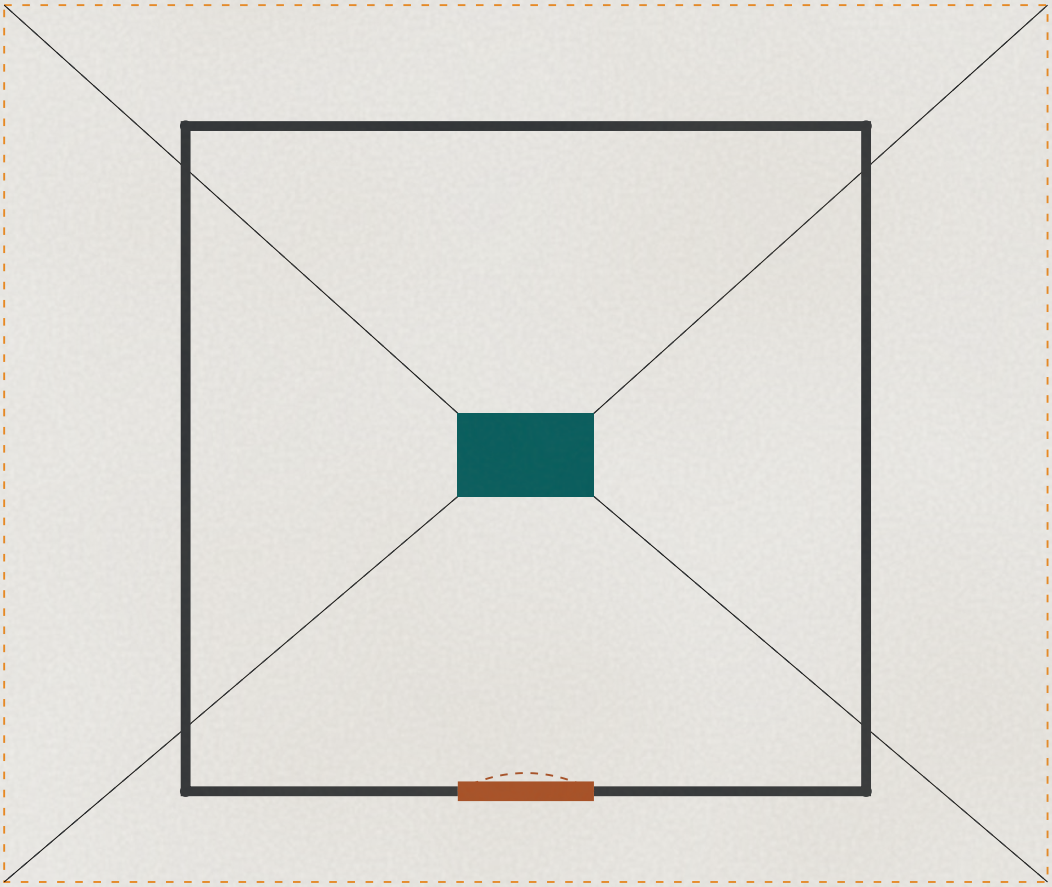


SEZIONE II · LA FUNZIONE DEL LIMITE

Camerette digitali

Lo spazio come limite e come evento nella psicoterapia contemporanea dei giovani adulti

Marco Di Cangio

Camerette digitali

Lo spazio come limite e come evento nella psicoterapia contemporanea dei giovani adulti

Marco Di Cangio

Nota: la vignetta clinica utilizzata nel testo è composita; i dettagli sono stati costruiti e modificati allo scopo di illustrare una configurazione clinica, senza riferirsi a una singola persona.

ABSTRACT

Il contributo propone una lettura fenomenologico-psicodinamica della cameretta digitale come figura clinica centrale nella psicoterapia contemporanea dei giovani adulti. La stanza connessa non viene considerata un semplice contenitore del ritiro, né lo spazio di una vita virtuale contrapposta a quella reale, ma una particolare organizzazione dello spazio vissuto: rifugio dall'eccesso dello sguardo e della richiesta sociale, involucro difensivo, cabina di regia della presenza online e possibile soglia dell'incontro. In dialogo con la letteratura italiana sul ritiro sociale e sull'hikikomori, il testo distingue il ritiro dall'uso intensivo delle tecnologie e dalla dipendenza da internet. Attraverso i concetti di spazio vissuto, limite, schizoempiria, atmosfera e spazio potenziale, viene mostrata l'ambivalenza della cameretta: essa protegge l'individuo da un mondo divenuto impraticabile, ma può irrigidirsi fino a coincidere con l'intero orizzonte del possibile. Il termine evento non designa un episodio osservabile, come l'accensione della videocamera o l'uscita di casa, ma una trasformazione del campo relazionale e delle possibilità di esistenza. L'evento terapeutico accade quando il limite non viene né violato né confermato indefinitamente, ma riacquista la funzione di soglia. La cura non coincide pertanto con l'abolizione della stanza, bensì con il passaggio attraverso cui essa può tornare a essere un luogo tra altri luoghi.

PAROLE CHIAVE **giovani adulti; ritiro sociale; hikikomori; spazio vissuto; limite; evento; presenza online; psicoterapia online.**

Introduzione. La stanza non è più soltanto una stanza

Mario, ventiquattro anni, si collega per l'incontro online, dal proprio letto. La videocamera è spenta. Nel piccolo riquadro nero compare soltanto un'iniziale racchiusa in un cerchio bordeaux; la sua voce arriva nitida, mentre dalla casa giungono suoni intermittenti: una porta, passi nel corridoio, vociare indistinto. Da alcuni mesi non frequenta l'università, esce quasi esclusivamente di notte e incontra gli amici soprattutto attraverso un server di Discord. Non si definisce isolato: conversa, collabora, discute, talvolta ride per ore. Eppure lo spazio fisico nel quale si svolgono queste relazioni è sempre lo stesso. Quando gli si chiede come stia nella propria stanza, risponde che lì almeno non deve spiegare il proprio volto. Arriva pieno un vissuto che non indica soltanto una preferenza ambientale, bensì condensa un modo di regolare la presenza, il corpo e l'accesso allo sguardo dell'altro.

Scene di questo tipo sono abbastanza familiari nella clinica con adolescenti e giovani adulti. La cameretta è luogo di formazione, lavoro, gioco, sessualità, appartenenza comunitaria e psicoterapia. Se un tempo lo schermo costituiva un oggetto semplicemente collocato nella stanza, oggi ne modifica integralmente la struttura: le pareti continuano a separare il giovane dalla casa e dalla città, ma non delimitano più il raggio della sua presenza. Attraverso la rete egli può essere contemporaneamente ritirato dal mondo prossimale e coinvolto in relazioni distanti; sottratto allo sguardo familiare e intensamente esposto a quello di una comunità; corporeamente immobile e pragmaticamente attivo.

La denominazione stessa di “cameretta” merita attenzione: il diminutivo conserva lo sguardo familiare su un luogo infantile, anche quando a occuparlo è ormai un adulto. La camera del giovane resta la cameretta dei genitori: uno spazio privato, ma interno alla casa altrui; un territorio proprio, ma dipendente da confini e risorse familiari. Nella tarda adolescenza e nella prima età adulta questa ambiguità si fa particolarmente visibile. La stanza può sostenere la separazione, ma anche sospenderla; custodire un processo di individuazione, ma anche congelare l'accesso a una identità sociale. Non è soltanto il luogo in cui l’individuo si ritira: è uno dei modi in cui il ritiro prende forma.

Hikikomori non è una diagnosi, è il nome di un fenomeno sociale, ed è il motivo per cui il presente contributo assume la cameretta digitale come figura clinica e non come nuova categoria diagnostica. Non tutti i giovani che trascorrono molto tempo in camera sono ritirati, così come non ogni uso intenso della rete esprime una dipendenza. La figura diventa clinicamente significativa quando la stanza assume una funzione prevalente nella regolazione dell'esposizione, della distanza e del possibile: quando quasi tutto ciò che può essere desiderato, temuto o incontrato deve essere mediato dal suo interno. In queste situazioni la domanda terapeutica non può mai limitarsi a stabilire come far uscire il giovane. Occorre comprendere quale mondo sia diventato impraticabile, quale funzione svolga il limite e in quali forme residue la persona continui a essere presente.

La cameretta digitale si costituisce dunque come spazio-limite. Essa riduce il mondo alla misura del tollerabile, protegge dall'eccesso dello sguardo e offre un involucro a una presenza fragile. Tuttavia, quando il “limite” perde mobilità, il rifugio diventa autarchico: non delimita più una base da cui partire e a cui tornare, ma tende a coincidere con l'intero orizzonte dell'esistenza. La cura non consiste allora nell'abbattere la difesa, né nel convalidarla indefinitamente. Consiste nel restituire al limite la funzione di soglia.

In questa prospettiva, il termine “evento” non indica il semplice verificarsi di un fatto. L'accensione della videocamera, una passeggiata o il ritorno in aula non sono necessariamente eventi terapeutici. Diventano tali soltanto quando modificano il modo in cui l’individuo può abitare se stesso, la relazione e il mondo; quando producono una differenza tra un prima e un dopo e ampliano, anche impercettibilmente, il campo del possibile. Lo spazio diventa evento quando cambia funzione: quando la stessa stanza, senza scomparire, cessa di essere soltanto barriera e

può diventare luogo condivisibile, base, passaggio. Questa trasformazione verrà interrogata attraverso la letteratura sul ritiro sociale, la fenomenologia dello spazio, la psicodinamica del limite e le riflessioni sulla presenza online.

1. Dalla camera adolescenziale alla cameretta digitale

1.1 Uno spazio relativamente proprio

Da una prospettiva antropologica, la camera individuale può dirsi il prodotto di una determinata organizzazione della casa, della famiglia e dell'intimità. Nella famiglia urbana contemporanea essa viene spesso rappresentata come uno dei primi territori relativamente propri del figlio: un luogo nel quale chiudere la porta, sottrarsi temporaneamente allo sguardo degli adulti, disporre gli oggetti secondo un ordine personale e sospendere la risposta immediata alle richieste familiari. Si tratta di una sovranità parziale: la camera è dentro la casa, e il diritto alla sua chiusura è sempre negoziato. Proprio questa condizione intermedia ne fa uno spazio evolutivo, transizionale: insieme dipendente e separato, familiare e personale.

In tale senso è possibile parlare, con cautela, di uno spazio della fantasticheria, della rêverie. La cameretta può offrire il tempo per ascoltare musica, scrivere, ricordare, fantasticare incontri, immaginare un futuro o provare diverse immagini di sé. Il termine rêverie è qui inteso in senso descrittivo, vicino alla poetica degli spazi intimi di Bachelard, e non nel significato tecnico di matrice bioniana. Neppure questa funzione va idealizzata: per alcuni la stanza è luogo di conflitto, controllo o solitudine. Tuttavia, quando l'ambiente è sufficientemente affidabile, essa può sostenere ciò che Winnicott definisce capacità di essere soli: non isolamento autosufficiente, ma possibilità di raccogliersi sapendo che l'altro continua a esistere senza invadere (Winnicott, 1958/1965).

La disposizione degli oggetti trasforma inoltre la stanza in una superficie identitaria. Poster, fotografie, libri, dispositivi, vestiti e disordine rendono visibili appartenenze e differenze. La camera non contiene soltanto il giovane: in qualche misura lo rappresenta. Il suo confine materiale può assumere alcune funzioni dell'involucro psichico descritto da Anzieu (1985): la parete, la porta e la possibilità di controllare l'accesso contribuiscono a definire un dentro e un fuori, una zona nella quale l'esperienza può essere temporaneamente trattenuta prima di essere restituita al mondo.

1.2 La stanza connessa

Con la connessione permanente, la parete non coincide più con il confine della stanza. Il fuori entra sotto forma di messaggi, immagini, partite, lezioni, relazioni e flussi audiovisivi; il giovane può a sua volta essere presente altrove senza lasciare il proprio letto. È l'esito di quella falsa rivoluzione introdotta da internet, che permette di essere ovunque allo stesso momento, ma a spese del corpo (Di Cangio, 2022). La trasformazione che risulta non è soltanto simbolica: cambiano la postura, la

luce, gli orari del sonno, il rapporto tra giorno e notte, la percezione dei rumori domestici e il modo in cui il corpo viene offerto allo sguardo. La camera diventa un ambiente operativo: studio, sala giochi, piazza, archivio, palcoscenico e, talvolta, ambulatorio.

L'opposizione tra reale e virtuale risulta pertanto inadeguata. Le relazioni online producono conseguenze affettive, conflitti, riconoscimenti, esclusioni e appartenenze reali. Floridi ha proposto il termine onlife per descrivere la crescente indistinzione tra ambienti connessi e non connessi (Floridi, 2015). Tuttavia, riconoscere l'unità della vita contemporanea non significa cancellare le differenze fenomenologiche tra incontro fisico e presenza mediata. La distanza corporea, la reversibilità della connessione e il controllo dell'immagine modificano profondamente la modalità dell'apparire.

La cameretta digitale è dunque paradossale: spazio di massima chiusura fisica e, insieme, di permeabilità mediale. Chi vi abita può essere invisibile nel quartiere e conosciuto in una comunità online; dipendente dalla famiglia per i bisogni materiali e autorevole in un gruppo digitale; incapace di sostenere una conversazione in aula e capace di coordinare una squadra complessa. La clinica perde il fenomeno quando riconosce soltanto uno dei due lati: se considera il giovane semplicemente isolato, non vede le relazioni che mantiene; se celebra la sua connessione come equivalente pieno della partecipazione, non vede le possibilità corporee e sociali che si sono ristrette.

La questione decisiva non è quante ore il giovane trascorra in camera, ma se la stanza resti articolata con altri luoghi. Una base conserva la possibilità dell'andata e del ritorno. Un rifugio può essere lasciato e ritrovato. La cameretta diventa clinicamente critica quando tende a essere il mondo intero, vale a dire quando quasi ogni passaggio verso l'esterno viene vissuto come esposizione insostenibile e ogni presenza deve essere filtrata da dispositivi controllabili.

2. Giovani adulti e sospensione della nascita sociale

La letteratura italiana sul ritiro sociale assume spesso come riferimento l'adolescenza. Il titolo di questo contributo sposta invece l'attenzione sui giovani adulti, non tanto per un aspetto anagrafico, ma per osservare ciò che accade quando la cameretta persiste oltre la fase in cui avrebbe dovuto sostenere la separazione. Lancini e Madeddu hanno definito la giovane adultità come una terza nascita: il passaggio nel quale l'identità deve trovare una forma sociale relativamente stabile, oltre la riorganizzazione corporea e psichica dell'adolescenza (Lancini & Madeddu, 2014). La metafora è utile proprio perché consente di leggere il ritiro non soltanto come sottrazione dalle relazioni, ma come sospensione di una nascita sociale.

Se nell'adolescente la chiusura della porta può segnare una necessaria distanza dai genitori, nel giovane adulto la medesima porta acquista una densità differente: continua a proteggere l'intimità, ma separa un adulto da una casa di cui resta figlio. La stanza consente di differire compiti culturalmente trasmessi e percepiti come irreversibili: scegliere un lavoro, sostenere il confronto universitario, abitare un corpo sessuato, entrare in una relazione, esporsi al fallimento. Interpretare

automaticamente questa sospensione come immaturità rischia di distrarre dal portato di procrastinazione che questo fenomeno introduce: spesso si esprime il tentativo di non dichiarare definitivamente un fallimento che il giovane avverte come identitario.

Il ritiro interviene sulla modalità di esperire lo spazio e il tempo. Le giornate possono essere densissime di attività, ma scarsamente differenziate. Il giovane gioca, guarda, conversa, legge, talvolta lavora online; non vive necessariamente un vuoto. Eppure il tempo può perdere direzione biografica. Gli accadimenti non si organizzano in tappe, attese o decisioni, e il futuro viene rinviato senza essere davvero abbandonato. Crepaldi descrive bene la staticità apparente di una condizione che può protrarsi per anni, mentre nel testo più recente insiste sulla necessità di riconoscere percorsi non lineari e movimenti che dall'esterno sembrano impercettibili (Crepaldi, 2026). La stanza diventa allora un'incubatrice senza termine: conserva la possibilità della nascita, ma ne rinvia il rischio.

La famiglia partecipa inevitabilmente a questa configurazione. Il ritiro avviene dentro un ambiente che continua a nutrire, pagare, attendere, sollecitare o controllare. La porta chiusa organizza l'intera casa: vi si bussa, si lasciano pasti, si negoziano orari, si ascoltano rumori, si costruiscono interpretazioni. Il giovane si sottrae alla relazione, ma il suo gesto resta intensamente relazionale. Non ne consegue che la famiglia sia la causa del ritiro, può significare piuttosto che la cameretta è un confine dell'intero campo familiare, e che la sua trasformazione non può essere pensata come atto esclusivamente individuale.

Anche il contesto sociale è parte del campo. L'accesso all'età adulta avviene in un ambiente segnato da precarietà, confronto permanente, visibilità digitale e responsabilizzazione individuale. Ogni individuo immerso nell'odierna cultura occidentale è invitato a costruire liberamente la propria identità, ma è al tempo stesso ritenuto responsabile del suo successo. Maggiolini, nella prefazione al recente volume di Crepaldi, collega il ritiro alla difficoltà di sostenere una prova sociale vissuta come qualificante e alla paura di non essere all'altezza delle aspettative (Maggiolini, 2026). Tuttavia la società della prestazione non spiega da sola perché alcuni giovani si ritirino e altri no. La sua funzione teorica è definire il tipo di mondo dal quale il giovane cerca riparo, non sostituire la comprensione della singola esistenza.

3. Il ritiro sociale oltre la dipendenza digitale

3.1 Un fenomeno, molte strutture

Hikikomori indica una forma prolungata di ritiro nella quale una persona trascorre gran parte del tempo in casa ed evita in modo significativo situazioni e relazioni sociali. La ricerca internazionale ha mostrato che il fenomeno non è limitato al Giappone e può essere osservato in differenti contesti culturali (Teo et al., 2015). I criteri proposti da Kato, Kanba e Teo (2020) mirano a descriverne la forma, ma non autorizzano a considerarlo una struttura psicopatologica omogenea. Studi comparativi hanno rilevato la non specificità dei quadri sottostanti: il ritiro può presentarsi insieme a depressione, ansia sociale, condizioni dello spettro autistico, psicosi, trauma o difficoltà

di personalità, ma può anche costituire il primo fenomeno evidente di una crisi evolutiva non ancora organizzata nosograficamente (Hamasaki et al., 2022). Un recente studio (Gavin, Brosnan & Joiner, 2025) racconta che solo una persona autoreclusa su tre percepisce il proprio stato come infelice, sofferente, indesiderabile.

Questa eterogeneità suggerisce di trattare il ritiro come un fenotipo comportamentale e, fenomenologicamente, come una modalità di organizzazione dell'esistenza. Il comportamento visibile è simile: non uscire, interrompere studio e lavoro, ridurre gli incontri. Il senso può essere radicalmente diverso. Per qualcuno la stanza protegge da un mondo persecutorio; per un altro dalla vergogna; per un altro ancora dal sovraccarico sensoriale, dal lutto o dalla disintegrazione psicotica. La diagnosi differenziale resta indispensabile, ma non sostituisce la domanda su come la persona viva il proprio spazio e che cosa renda l'esterno impraticabile.

Tra i primi autori ad aver contribuito alla conoscenza e alla comprensione del fenomeno hikikomori in Italia figurano Di Maria e Formica (2003), e in maniera più sistematica Carla Ricci (2008) e Antonio Piotti (2012, 2015). Già quasi vent'anni fa, peraltro, sulle pagine di questa stessa rivista, *Psicoanalisi Neofreudiana*, Cardoso e colleghi (2008) proponevano una lettura del fenomeno nel contesto socioculturale giapponese.

Crepaldi ha avuto il merito di rendere visibile in Italia la dimensione sociale e familiare del fenomeno, raccogliendo esperienze di giovani e genitori e contrastando una lettura puramente moralistica dell'isolamento (Crepaldi, 2019, 2026). Il suo contributo consente di considerare la camera non soltanto come sede di un sintomo individuale, ma come punto nel quale si condensano aspettative familiari, fallimenti scolastici, appartenenze digitali e critica sociale. La sua prospettiva non coincide con una psicopatologia fenomenologica, ma offre il livello di osservazione senza il quale il lavoro clinico rischierebbe di privatizzare un disagio storicamente situato.

3.2 Autoricovero, vergogna e ferita narcisistica

Il volume curato da Lancini colloca il ritiro all'interno di una generazione cresciuta nella rete, e invita a distinguere l'uso adattivo di social e videogiochi dal sintomo e dalla dipendenza. La rivoluzione digitale, nella sua lettura, ha creato ambienti espressivi nei quali gli adolescenti possono realizzarsi, ma anche rifugiarsi durante profonde crisi evolutive. Il ritiro assume così la forma di un autoricovero: esprime il dolore e, nello stesso gesto, tenta di alleviarlo (Lancini, 2019). La formula è particolarmente feconda perché riconosce un'intelligenza alla difesa. La stanza non è soltanto il luogo in cui la malattia si manifesta; è anche la cura spontanea che l'individuo ha trovato contro una sofferenza percepita come maggiore.

Nel modello psicodinamico evolutivo la vergogna occupa un posto centrale. Il giovane non teme soltanto l'altro, ma il modo in cui immagina di apparirgli. Il corpo, il rendimento, la sessualità e la posizione nel gruppo diventano superfici di una valutazione globale del sé. Ritirarsi significa sottrarsi alla prova dello sguardo e proteggere una coesione narcisistica fragile. Questa lettura impedisce di scambiare l'assenza sociale per assenza di desiderio. Il giovane può desiderare intensamente il riconoscimento, ma non tollerare la possibilità del disconoscimento. L'avatar (Di

Cangio, 2026) offre allora una presenza a esposizione graduata: posso apparire come testo, voce, nickname, competenza, immagine selezionata; posso interrompere il contatto prima che l'altro veda ciò che temo sia impresentabile. Lo schermo supera la nozione di scudo e diventa una feritoia attraverso cui posso raggiungere l'altro limitando al minimo la mia esposizione (Di Cangio, 2022).

La comprensione del ritiro come autoricovero comporta anche un limite clinico. Una cura spontanea può diventare iatrogena quando si prolunga oltre la funzione che l'ha resa necessaria. Riducendo l'angoscia, il ritiro riduce contemporaneamente le occasioni di sperimentare competenza e tolleranza. Il mondo esterno diventa sempre più estraneo, il corpo meno allenato alla presenza, l'imprevisto più minaccioso. La stanza protegge il sé dalla ferita narcisistica, ma può consolidare la convinzione che soltanto la sottrazione renda possibile la sopravvivenza.

3.3 Fenomenologia dell'autoreclusione

Con Sagliocco il ritiro viene avvicinato esplicitamente come forma dell'esistenza. "Hikikomori e adolescenza. Fenomenologia dell'autoreclusione" ha rappresentato uno dei primi tentativi italiani di sottrarre il fenomeno alla sola descrizione comportamentale, interrogando il rapporto tra adolescenza, chiusura e male di vivere (Sagliocco, 2011). Il successivo Per una fenomenologia dell'adolescenza colloca l'incontro psicoterapeutico nello spazio possibile dell'aver cura e insiste sulla necessità di accostare l'adolescente senza ridurlo preventivamente alle categorie con cui l'adulto tenta di renderlo conoscibile (Sagliocco, 2023).

La nozione di autoreclusione permette di cogliere un passaggio essenziale: la chiusura non è semplicemente subita. Anche quando le alternative sembrano scomparse, la persona partecipa alla costruzione del confine. La volontarietà non deve essere intesa come libera decisione pienamente deliberata, né come prova che il problema non esista. Indica che nel ritiro resta un gesto, una posizione nei confronti del mondo. Il giovane non è soltanto escluso: si esclude da uno spazio pubblico di cui avverte la pressione e del quale, al tempo stesso, continua a riconoscere il potere.

Il rischio può essere formulato come progressiva riduzione del campo dell'esistenza. La stanza conserva la persona, ma può impedirle di incontrare le condizioni attraverso cui un'identità si trasforma in storia. Si esprime nella modalità della "forma di esistenza mancata" descritta da Binswanger (1956): non si tratta di giudicare mancata una vita che non segue i percorsi normativi, si tratta piuttosto di distinguere una scelta divergente da una possibilità che non riesce più a essere scelta, perché il mondo è diventato accessibile soltanto da una posizione difensiva. In questo senso la cura mira a restituire condizioni di possibilità, di trascendenza, sottraendosi all'immanenza del corpo recluso: non normalizzare, ma riaprire alternative.

3.4 Il digitale: causa, conseguenza o ambiente?

La relazione tra ritiro e uso della rete resta complessa. La letteratura non consente una direzione causale univoca: l'uso problematico di internet può favorire il ritiro, ma il ritiro può a sua volta incrementare la dipendenza da attività online; entrambe le traiettorie sono possibili (Kato, Shinfuku

e Tateno, 2020). Il recente volume di Crepaldi contrasta l'idea della dipendenza da internet come causa principale e riconosce che la connessione può svolgere persino una funzione protettiva, mantenendo relazioni che altrimenti scomparirebbero (Crepaldi, 2026). Allo stesso modo Lancini (2025) lancia una provocazione: proibiamo internet, ma non solo agli adolescenti, bensì fino agli 80 anni! Come si può pretendere una riduzione dell'impiego di internet quando sono gli adulti a non poterne più fare a meno? Quale feroce miopia non permette di accorgersi che togliere internet ai ragazzi vuol dire negargli quello stesso statuto che caratterizza la contemporaneità? In un volume recentissimo Piotti (2026) ha approfondito le trasformazioni del ritiro sociale nel contesto post-pandemico, interrogandone le nuove manifestazioni cliniche e le implicazioni psicologiche e socioculturali.

La domanda clinica non dovrebbe dunque essere: quanto internet usa? Dovrebbe diventare: che cosa accade attraverso internet che altrove non può accadere? Quale corpo può presentare? Quale distanza può regolare? Quali legami conserva e quali evita? Il digitale non è un agente esterno che cattura un soggetto originariamente integro. È l'ambiente nel quale il ritiro contemporaneo si organizza, si intensifica, si racconta e talvolta si lascia raggiungere.

4. Fenomenologia dello spazio-limite

4.1 Dallo spazio geometrico allo spazio vissuto

Descrivere la cameretta in metri quadrati non dice ancora come essa sia abitata. Lo spazio fenomenologico non è un contenitore neutro nel quale ciascuno viene collocato, ma la configurazione di prossimità, distanze, direzioni e possibilità che si apre attraverso il corpo. Merleau-Ponty mostra che il corpo proprio non è un oggetto tra gli oggetti: è il centro operativo da cui qualcosa può essere raggiunto, evitato, attraversato o abitato (Merleau-Ponty, 1945). Binswanger (1933), nel porre il problema dello spazio in psicopatologia, invita analogamente a considerare l'estensione e il restringimento del mondo come espressioni della presenza e non come semplici percezioni soggettive applicate a uno spazio invariato.

Quando un giovane non riesce a uscire, non è soltanto il tragitto tra camera e strada a essere impedito. Cambia la struttura del suo poter andare-verso. Il corridoio può essere una zona di esposizione, la cucina il luogo del confronto familiare, l'ascensore uno spazio senza fuga, la strada un campo di sguardi, l'università la scena di una valutazione totale. La cameretta, al contrario, è un ambiente nel quale le distanze sono conosciute, gli oggetti prevedibili e l'accesso dell'altro almeno in parte controllabile. Il mondo si restringe, ma nel restringersi diventa praticabile.

Questo passaggio impone di sospendere il giudizio adattivo. Dal punto di vista esterno la stanza appare come perdita di vita; dal punto di vista dell'individuo può essere l'unica forma ancora disponibile di continuità. La fenomenologia non assolve il ritiro, ma ne ricerca la ragione immanente: il modo in cui esso salva qualcosa, prima di interrogare ciò che distrugge.

4.2 Il limite che protegge

Il limite riduce l'eccesso. Protegge dalla quantità di stimoli, dalla richiesta di rispondere, dall'imprevedibilità degli altri e dall'obbligo di sostenere una forma pubblica. Questa forma di “mondo intenso” - formula presa a prestito da un’importante teorizzazione sul funzionamento autistico (Markram & Markram, 2007, 2010) – richiede necessariamente strategie di coping a una quotidianità interconnessa (Twenge, 2019; Di Cangio, 2023). In questa funzione la stanza può essere avvicinata a un involucro. Anzieu ha descritto l'Io-pelle come rappresentazione psichica delle funzioni di contenimento e delimitazione sperimentate attraverso la superficie corporea (Anzieu, 1985). Bion ha mostrato come l'esperienza emotiva richieda una funzione capace di ricevere e trasformare ciò che altrimenti resterebbe non pensabile (Bion, 1962). La cameretta non sostituisce queste funzioni, ma può diventare il loro supporto ambientale quando l’individuo non riesce a esercitarle altrove.

Chiudere la porta significa allora costruire una distanza dove la distanza interna non è sufficiente. L'altro non viene soltanto escluso: viene mantenuto a una misura sopportabile. Il rumore dei familiari resta udibile, la casa continua a esistere, ma il contatto non è immediato. Anche lo schermo è un limite. Permette di incontrare l'altro nella forma di un volto incorniciato, di una voce regolabile, di un testo a cui si può rispondere in ritardo. La presenza mediata non sopprime la relazione, semplicemente ne riduce la pressione corporea.

Da questa prospettiva il limite non è l'opposto della cura. Ogni setting clinico delimita un tempo, uno spazio, una posizione e una regola di accesso. Senza limite non vi è incontro, ma intrusione o indifferenziazione. La questione patologica non è quindi la presenza del confine, bensì la sua immobilizzazione.

4.3 Quando il confine perde la soglia

Un confine vivo separa e collega. Consente andata e ritorno, protegge un dentro senza rendere il fuori assolutamente estraneo. Nel ritiro cronicizzato il limite tende invece a ispessirsi: la cameretta non è più la base da cui il giovane può affacciarsi, ma la condizione necessaria per qualsiasi contatto. L'esterno viene esperito soltanto come pericolo o prova, mentre l'interno deve rimanere stabile e prevedibile. Il portato problematico non è dunque che il giovane abbia bisogno di una stanza; è che la stanza non conduca più altrove.

Si produce così una difesa senza dialettica: inizialmente il ritiro diminuisce l'angoscia, successivamente la rarefazione delle esperienze rende ogni incontro più difficile e conferma la necessità di ritirarsi. La persona perde familiarità con il proprio corpo in pubblico, con l'attesa, con la frustrazione e con le microimprevedibilità della coesistenza. La soluzione diventa causa di ciò da cui protegge. Essa resta intelligente nella sua origine, ma non è più trasformativa.

A differenza di un muro che separa, la porta anche quando è chiusa conserva l'idea di un passaggio. La clinica della cameretta può essere descritta attraverso i modi della porta: chiudere, socchiudere, bussare, entrare senza permesso, parlare da lati opposti, lasciare un oggetto fuori,

invitare qualcuno dentro. Sono gesti materiali e insieme forme della relazione. Quando i familiari entrano senza attendere, il giovane può vivere l'esterno come intrusione. Quando nessuno bussa più, la protezione può trasformarsi in abbandono. Così la soglia non è mai data una volta per tutte, diventa una quotidiana pratica della distanza.

4.4 Tana, bunker, cabina, scena

Possiamo descrivere la cameretta digitale attraverso quattro figure, i quali non rappresentano tipi diagnostici, ma raccontano di differenti funzioni dello spazio. È tana quando offre calore, regressione e riduzione degli stimoli. È bunker quando il fuori è organizzato come minaccia e la stanza come difesa permanente. È cabina di regia quando il giovane vi esercita controllo, competenza e potere operativo attraverso dispositivi digitali. È scena quando da quel luogo appare agli altri mediante voce, immagine, avatar o testo.

Queste funzioni si interscambiano e coesistono. La stessa stanza può proteggere il corpo reale e mettere in scena un corpo digitale; sottrarre il giovane alla famiglia e renderlo visibile a centinaia di persone; ridurre l'azione fisica e ampliare l'efficacia simbolica. La complessità clinica nasce precisamente da questa ambivalenza. Diventa complesso chiedere al giovane di abbandonare il bunker senza riconoscere la tana, né ridurre la cabina di regia a dipendenza senza vedere la competenza che vi esercita. Una trasformazione inizia a diventare possibile quando queste funzioni possono essere nominate e differenziate.

5. Corpo ritirato e presenza disseminata

5.1 La presenza online come forma dell'esserci

In un precedente contributo ho proposto il termine schizoempiria per designare la peculiare scissione dell'esperienza online: la coscienza è intenzionalmente presso l'altro, mentre il corpo resta situato in un ambiente al quale l'interlocutore non accede pienamente (Di Cangio, 2022). Il concetto non indica una condizione schizofrenica né una dissociazione patologica. Descrive la struttura ordinaria della presenza mediata: essere qui e, nello stesso tempo, presso un altrove relazionale; partecipare con la parola, lo sguardo o l'azione digitale lasciando fuori parte della corporeità prossimale.

La cameretta rende materialmente evidente questa scissione. Il corpo è fortemente localizzato: seduto alla stessa scrivania, disteso sullo stesso letto, esposto agli stessi rumori. La presenza è invece disseminata tra chat, server, piattaforme, giochi e flussi. Il giovane può attraversare molteplici contesti senza modificare il proprio luogo fisico. Questa condizione non equivale a una perdita totale del corpo. Il corpo continua a sentire stanchezza, fame, eccitazione, vergogna, insonnia; orienta il ritmo delle risposte e la qualità della voce. Eppure resta sottratto alla reciprocità corporea piena dell'incontro.

La schizoempiria può essere una risorsa. Permette di avvicinarsi all'altro senza sostenerne tutta la prossimità, di prendere tempo, di sperimentare identità e di costruire legami oltre i vincoli territoriali. Nel ritiro può però diventare il solo regime possibile della presenza. In tal caso non è il digitale in sé a essere patologico, ma l'impossibilità di variare il rapporto tra presenza mediata e presenza incarnata.

5.2 Corpo, immagine e avatar

È intuivo giungere alla conclusione che l'online escluda il corpo, ma in realtà ne permette una sorta di selezione: in una videochiamata compaiono il volto, la voce e una porzione dello spazio; in chat compare il ritmo della scrittura; nel gioco l'avatar diventa il centro dell'azione e della riconoscibilità. Integrare la distinzione fenomenologica tra Körper e Leib, introducendo la nozione di Avatar (Di Cangio, 2026) consente di non ridurre il corpo al suo organismo visibile. Il corpo-oggetto può restare fuori dall'inquadratura, il corpo vissuto continua a sentire e orientare l'esperienza, mentre l'Avatar, il corpo rappresentato, offre una figura operativa attraverso cui l'individuo agisce in uno spazio condiviso.

Per il giovane che vive il proprio corpo come inadeguato o impresentabile, questa selezione può rivelarsi decisiva. Lo schermo permette di controllare l'inquadratura, la luce, il tempo della risposta e il momento della disconnessione. L'avatar può apparire competente, desiderabile, ironico o potente senza esporre ciò che nel corpo fisico è vissuto come vergognoso. Sarebbe ingenuo contrapporre a questa presenza una presunta autenticità del corpo reale. L'avatar non è necessariamente una menzogna: può esprimere possibilità che la persona non riesce ancora a incarnare. La questione terapeutica è comprendere se funzioni come ponte verso l'esistenza o come unico luogo in cui essa è consentita.

Lo stesso vale per la videocamera spenta: essa può rappresentare una resistenza, ma anche una regolazione necessaria del corpo-per-l'altro. Chiederne l'accensione come prova di collaborazione rischia di riprodurre l'esperienza di uno sguardo che pretende accesso. Accettarla senza mai interrogarla può, al contrario, trasformare una protezione transitoria in assetto definitivo. Ancora una volta, il significato emerge soltanto nel campo della relazione.

5.3 Atmosfere digitali

La cameretta, nel suo insieme di oggetti, nelle dinamiche che produce, nell'esperienza di abitarla, è un'atmosfera prima ancora che un luogo. La penombra, la luce fredda del monitor, le cuffie, il brusio della ventola, le notifiche, il ritmo notturno e il silenzio della casa compongono una tonalità spaziale che investe l'individuo prima di diventare oggetto di riflessione. La fenomenologia delle atmosfere di Griffero aiuta a pensare questi stati non come contenuti esclusivamente interni, ma come qualità diffuse tra corpo e ambiente (Griffero, 2010). La stanza può essere ovattata, sospesa, elettrica, morta, protettiva o claustrofobica.

Anche le relazioni online producono atmosfere. Una lobby di gioco, una chat notturna e una seduta psicoterapeutica non sono canali neutri per contenuti equivalenti. Hanno ritmi, attese, densità e forme di prossimità differenti. Quando la voce del terapeuta entra nella stanza, ne modifica l'atmosfera. Il luogo del ritiro viene attraversato da una presenza che non è fisicamente dentro ma non è neppure semplicemente fuori. Questa ambiguità costituisce una delle specificità del setting online.

La presenza terapeutica può essere insieme intima e controllabile. Il paziente può ascoltarla dal letto e interromperla con un gesto; può mostrare un oggetto e nascondere il resto della stanza; può sentire il terapeuta più vicino che nello studio e meno reale che in presenza. Considerare questi aspetti così dissimili dalla terapia in presenza come difetti da eliminare, rischia di farci sfuggire tra le dita condizioni fenomenologiche peculiarissime, da comprendere e utilizzare.

5.4 L'online come ponte e come circuito

L'online conserva spesso l'ultimo filo con il mondo. Community, amicizie, gruppi di gioco e attività creative possono proteggere dalla solitudine assoluta, offrire riconoscimento e mantenere competenze. Una lettura clinica che chieda la sospensione generalizzata dei dispositivi rischia di recidere proprio ciò che rende ancora raggiungibile il giovane. La rete può inoltre costituire la via d'accesso alla cura, soprattutto quando la presenza in studio è inizialmente impraticabile (a tal proposito, si suggerisce la lettura del romanzo “Us”, di Michele Cocchi, giovane psicologo purtroppo scomparso prematuramente).

Lo stesso ambiente può tuttavia chiudersi in circuito. La possibilità di ricevere stimoli, riconoscimento e contatto senza modificare il proprio spazio fisico può ridurre la spinta a tollerare altri luoghi, non perché la relazione online sia falsa, ma perché soddisfa alcune funzioni lasciandone altre sospese. Il criterio non è la quantità di virtuale, ma la pluralità dei modi di presenza. Il digitale è ponte quando mette in comunicazione luoghi diversi; diventa circuito quando ogni esperienza deve ritornare alla stessa posizione difensiva.

6. Dal limite all'evento

6.1 Evento non significa episodio

La parola evento è facilmente esposta a un uso enfatico. Nella clinica può essere applicata a qualunque cambiamento visibile: una porta aperta, una seduta in video, una prima uscita. Per evitarne la vaghezza occorre avanzare una distizione tra “fatto” e “evento”: un fatto accade e può essere osservato; un evento trasforma il campo nel quale accade: modifica il proprio rapporto con se stesso, con l'altro o con il mondo, e istituisce una differenza tra un prima e un dopo.

L'uscita di casa può non essere un evento se viene vissuta come sottomissione alla richiesta familiare, prova fallita o parentesi priva di conseguenze. Viceversa, un gesto minimo nella stanza può acquisire valore eventuale: chiamare il terapeuta con il proprio nome, tollerare un silenzio

senza disconnettersi, mostrare un oggetto significativo, immaginare un incontro futuro. Non è la grandezza del comportamento a definire l'evento, ma l'ampliamento del possibile che esso introduce.

Nella fenomenologia contemporanea dell'evento, in particolare in Romano, l'accadere non viene ridotto a ciò che l'individuo produce secondo un progetto già disponibile. L'evento raggiunge il soggetto e gli domanda una riconfigurazione; dopo di esso il mondo non è semplicemente lo stesso con un contenuto in più (Romano, 1998). In ambito clinico questa eccedenza deve essere pensata provando a non mitizzare la rottura. Molti eventi terapeutici diventano riconoscibili soltanto retrospettivamente.

6.2 Lo spazio potenziale e il terzo

La psicodinamica offre una via particolarmente feconda per pensare l'evento come nascita di uno spazio intermedio. Lo spazio transizionale di Winnicott non appartiene esclusivamente all'individuo né alla realtà esterna: è il luogo del gioco, della cultura e dell'esperienza creativa, reso possibile da una separazione che non equivale ad abbandono (Winnicott, 1971). La cameretta ritirata può essere letta come tentativo di produrre uno spazio proprio; ma quando il mondo esterno è percepito soltanto come intrusivo, lo spazio potenziale si chiude e il gioco viene sostituito dal controllo.

Ogden definisce terzo analitico la forma di soggettività che emerge nella relazione tra analista e paziente, e che non è riducibile a nessuno dei due separatamente (Ogden, 1994). Nel lavoro con il giovane ritirato, il terzo si istituisce là dove il campo era polarizzato tra dentro e fuori, isolamento e invasione, online e presenza. La terapia non è chiamata semplicemente a schierarsi con il fuori contro la stanza, al contrario, deve rendere pensabile una posizione ulteriore: si può essere separati senza scomparire, presenti senza essere catturati, protetti senza rinunciare a ogni imprevedibilità.

Il setting online rende concreta questa terzietà: il terapeuta non è nella stanza, ma vi è ammesso attraverso lo schermo; il paziente non è nello studio, ma partecipa a un tempo e a una relazione che non coincidono con la quotidianità domestica. La seduta costruisce uno spazio ibrido, distribuito tra due ambienti. Se questo spazio viene trattato come semplice copia impoverita dello studio, la sua specificità viene persa. Se viene idealizzato come soluzione definitiva, il limite non viene più interrogato.

6.3 Momenti di incontro

Il cambiamento psicoterapeutico è promosso da tanti fattori concomitanti: la relazione innanzitutto, ma anche dalle tecniche impiegate, dalle elaborazioni consapevoli o dagli specifici strumenti propri dei diversi orientamenti. Entro questo orizzonte si collocano i momenti di incontro capaci di trasformare la conoscenza relazionale implicita (Stern et al., 1998). Si tratta di situazioni in cui

terapeuta e paziente rispondono a un momento presente non del tutto previsto, producendo una nuova esperienza del rapporto. Questa prospettiva consente di precisare il significato dinamico dell'evento nel titolo.

Per il giovane che ha organizzato il mondo attraverso il ritiro, l'evento può consistere nell'esperire che l'altro non utilizza immediatamente ciò che vede per giudicare o dirigere, non è agente inconsapevole di quella cultura fortemente richiedente, di quel mondo che lo ha spinto a voltare le spalle. Il terapeuta può accogliere una videocamera spenta senza viverla come offesa, ma anche nominare con delicatezza ciò che resta fuori dalla relazione. Può riconoscere la funzione protettiva della stanza senza trasformarsi in garante della sua permanenza. In un momento specifico, una risposta non intrusiva ma non elusiva può contraddire la conoscenza implicita secondo cui ogni vicinanza conduce al controllo.

In questo senso, l'esercizio dell'epoché, la radicale messa in discussione del già dato, e il conseguente disvelamento dell'implicito, permette al terapeuta di smarcarsi dai poli del noi/loro (si rimanda al paragrafo su transfert e controtransfert). In questo modo egli si configura come terzo, che non è lì né per incoraggiarlo ai compiti evolutivi, né a colludere pienamente con le modalità di ritiro: semplicemente si presenta come la possibilità di una conoscenza autentica. L'evento è allora l'apparizione tollerabile di sé: non semplicemente il fatto che venga visto, ma la possibilità di apparire senza sentirsi ridotto all'immagine che l'altro forma di lui. La vergogna perde per un istante la sua funzione totalizzante. Il paziente può restare presente anche mentre avverte di essere esposto. Da quel momento lo sguardo non è più univocamente catastrofico, e lo spazio della relazione acquista una direzione nuova.

6.4 La falsa e la vera eventicità del digitale

La cameretta digitale è attraversata da innumerevoli accadimenti: notifiche, contenuti, partite, messaggi, aggiornamenti. Sarebbe ingenuo, anzi, moralistico considerarli tutti insignificanti. Una relazione nata online può trasformare una vita, una comunità può offrire appartenenza, una partita può diventare luogo di cooperazione autentica. Tuttavia la densità degli stimoli può anche sostituire l'evento con una continua microvariazione. Succede sempre qualcosa, ma nulla è costretto a sedimentare in storia.

La reversibilità è una proprietà importante dell'ambiente digitale. Si può uscire, silenziare, cancellare, cambiare profilo e ricominciare. Questa possibilità protegge dall'esposizione e rende accessibili relazioni che altrimenti non verrebbero tentate. Può però ridurre il confronto con la conseguenza, la durata e l'alterità non controllabile. Il problema clinico non è opporre l'irreversibilità della vita reale alla leggerezza del digitale, ma comprendere quando la reversibilità sostenga l'esplorazione e quando impedisca che qualcosa vincoli e trasformi la persona. Ancora una volta, lo strumento è descrivere ciò che accade senza immaginare cosa sarebbe dovuto accadere, dare spazio a ciò che c'è e non a ciò che manca e ci sarebbe dovuto essere.

L'evento terapeutico introduce una differenza che non può essere semplicemente cancellata, anche se il paziente disconnette la seduta. Una frase, un silenzio o un gesto acquistano un seguito; possono essere ricordati, ripresi, temuti, desiderati. In questo modo la cameretta viene sottratta all'eterno presente. Diventa il luogo in cui qualcosa è accaduto e dal quale un futuro può essere atteso. Il tempo torna a scorrere, e con esso la possibilità dello slancio (Minkowski, 1933)

6.5 Lo spazio come evento

Dire che lo spazio è evento significa infine rovesciare l'idea della stanza come semplice contenitore. La trasformazione terapeutica riguarda la funzione dello spazio stesso. La camera può passare da bunker a tana, da tana a luogo da cui parlare, da luogo da cui parlare a base da cui uscire. Le pareti sono le stesse, ma il campo delle possibilità non lo è. La persona non deve prima abbandonare la stanza per poter cambiare: può iniziare a cambiare il modo in cui la abita, e proprio questa variazione rende pensabile il passaggio.

Il limite è dunque la condizione dell'evento, non il suo contrario. Una relazione senza confini sarebbe invasiva; un confine assoluto impedirebbe la relazione. L'evento accade quando il limite è sufficientemente stabile da proteggere la persona, e sufficientemente permeabile da lasciarsi attraversare. Sintetizzando: il limite salva l'individuo dall'eccesso del mondo; l'evento trasforma quel limite in una soglia attraverso cui il mondo può tornare a essere abitabile.

7. La psicoterapia davanti alla porta chiusa

7.1 Il setting distribuito

Nella psicoterapia online il setting non è contenuto in un'unica stanza. È distribuito tra lo spazio professionale del terapeuta, lo spazio domestico del paziente, la piattaforma tecnica che li connette. Questa distribuzione non diluisce la cornice, al contrario la rende più esplicita, e forse fragile. Privacy, cuffie, qualità della connessione, presenza dei familiari, messaggi fuori seduta e luogo dal quale ci si collega non sono soltanto problemi organizzativi: partecipano al significato della relazione.

La letteratura psicoanalitica sulla mediazione digitale ha sottolineato sia le possibilità sia i limiti di un incontro nel quale i corpi non condividono lo stesso ambiente (Russell, 2015; Lemma, 2017). Nel caso del ritiro, tuttavia, la terapia online non è semplicemente una variazione conveniente del setting. È spesso il punto in cui il setting analitico si innesta direttamente nello spazio difensivo del paziente. La voce del terapeuta arriva nel luogo che il giovane ha costruito per tenere fuori il mondo.

Questa prossimità richiede tatto. Il paziente può collegarsi dal letto, interrompere la seduta per un rumore, mostrare involontariamente parti della casa o essere ascoltato dai genitori. Il terapeuta entra in un'intimità che nello studio rimarrebbe fuori campo. Al tempo stesso è ridotto a un'immagine controllabile: può essere abbassato di volume, ridimensionato, oscurato o disconnesso. Il setting online accentua dunque simultaneamente intimità e distanza.

Parimenti accade nel setting in presenza, in occasione del quale molto spesso le prime sedute vedono il terapeuta rannicchiato appena fuori dalla porta chiusa. La presenza del terapeuta è già un invasione, ma forse sarebbe inesatto definirla in questo modo: il terapeuta, con la sua sola presenza, inasprisce la violenza del mondo fuori dalla porta, per cui il giovane non può che sigillare ulteriormente il suo bunker, in attesa che la tempesta passi. Il primo incontro è spesso devastante in termini di conseguenze: il giovane sperimenta feroce rabbia, frustrazione, disperazione, davanti a un nuovo evento che gli ha ricordato lo scarsissimo controllo che può esercitare nella casa dove abita, figuriamoci nel mondo.

7.2 Gradazioni della presenza

Testo, messaggio vocale, chiamata, video e incontro fisico possono essere considerati gradazioni della presenza, senza costituire una gerarchia lineare dal meno al più autentico. Per alcuni giovani la scrittura rende possibile una precisione che la voce impedisce; per altri il gioco condiviso è più relazionale di una conversazione frontale. Il compito clinico è comprendere quale canale consenta una presenza sufficientemente viva e quale funzione difensiva svolga.

La videocamera spenta rappresenta un esempio paradigmatico: può proteggere dalla vergogna, permettere la concentrazione sulla parola o evitare che il paziente si osservi continuamente nella propria immagine. Può anche mantenere una distanza che impedisce al terapeuta di riconoscere stati affettivi e al paziente di sperimentare lo sguardo. Non esiste una regola interpretativa valida in anticipo. È necessario chiedere come venga vissuta, che cosa cambierebbe accendendola e quale differenza vi sia tra essere ascoltati ed essere visti.

Anche il silenzio assume una qualità particolare. In presenza il corpo offre indizi; online il terapeuta può non sapere se il paziente stia pensando, piangendo, leggendo altro o sia uscito dalla stanza. Questa incertezza può generare urgenza e controllo. Imparare a tollerarla non significa restare passivi, ma interrogare il significato della discontinuità senza riempirla automaticamente. Il paziente può verificare se l'altro resta quando non riceve segnali, oppure riprodurre la propria scomparsa.

7.3 Transfert e controtransfert

Il terapeuta può essere investito come rappresentante del fuori: colui che, insieme ai genitori, pretende il ritorno a scuola, al lavoro o alla normalità. In altri momenti può diventare la sola presenza ammessa nella stanza, un interlocutore segreto che non chiede al paziente di affrontare il mondo. Le due posizioni sono ugualmente rischiose. Nella prima la terapia riproduce la pressione da cui il giovane si protegge; nella seconda diventa una relazione sostitutiva che rende il ritiro più abitabile senza ampliarne le possibilità.

Il controtransfert offre indicazioni preziose. La lentezza del lavoro può suscitare impotenza, noia, irritazione o desiderio di scuotere il paziente. Il terapeuta può allearsi inconsapevolmente con l'urgenza familiare, misurando ogni seduta in termini di comportamenti esterni. All'opposto può

sentirsi privilegiato per essere l'unico ammesso, coltivando una fantasia di salvataggio o eccezionalità. In entrambi i casi la stanza rischia di organizzare anche la mente del terapeuta: come luogo da espugnare o come rifugio da proteggere.

Una postura clinica adeguata deve sostenere l'ambivalenza. Riconoscere che il ritiro ha protetto il paziente e, nello stesso tempo, che ora può trattenerlo. Accettare il grado di presenza disponibile senza trasformarlo nel grado definitivo della relazione. Restare raggiungibili senza diventare l'intero mondo relazionale. La neutralità non consiste nel non desiderare alcun cambiamento, ma nel non imporre anticipatamente la forma che il cambiamento dovrà assumere.

7.4 Descrivere prima di interpretare

L'approccio fenomenologico suggerisce di iniziare dalla descrizione. Come cambia la stanza durante la giornata? Dove si colloca il paziente in seduta? Che cosa vede dalla finestra? Quali rumori sono tollerabili? Quando la porta viene chiusa? Che differenza avverte tra scrivere, parlare e mostrarsi? Quali luoghi esterni restano accessibili? Queste domande rendono visibile la geografia affettiva del ritiro.

Descrivere permette di riconoscere differenze che la categoria generale di isolamento nasconde. Un paziente può uscire sul balcone ma non attraversare il portone; tollerare il supermercato di notte ma non il bar; parlare con sconosciuti online ma non con ex compagni; incontrare il terapeuta in video ma non dal telefono fuori casa. Ogni confine ha un significato specifico. Il trattamento può lavorare su questa topografia senza trasformarla in una scala comportamentale standardizzata.

Anche l'interpretazione acquista efficacia quando nasce da tale descrizione. Può assumere una forma più vicina all'esperienza: questa stanza sembra averti aiutato a ridurre qualcosa che fuori era diventato intollerabile; ora dobbiamo capire che cosa continua a proteggere e che cosa comincia a impedirti. La difesa viene riconosciuta senza essere resa intoccabile.

7.5 Famiglia e campo domestico

Il lavoro con la famiglia non è accessorio. La porta chiusa è un oggetto dell'intero sistema domestico e ciascun familiare le attribuisce significati: rifiuto, fallimento, provocazione, malattia, pericolo. Intervenire soltanto sul giovane lascia immutato il campo di pressioni e reazioni nel quale il ritiro si mantiene. Crepaldi insiste opportunamente sul disorientamento dei genitori e sulla necessità di offrire loro una bussola che non li riduca a colpevoli o vittime passive (Crepaldi, 2026).

Ai familiari può essere utile distinguere presenza e controllo, cura e intrusione, attesa e abbandono. Bussare non significa pretendere una risposta immediata; rispettare la porta non significa rinunciare a ogni confine. Anche i limiti materiali della convivenza devono essere preservati: orari, denaro, spazi comuni e responsabilità non possono dissolversi per evitare il conflitto. La questione è come porli senza trasformarli in una prova totale del valore del figlio. Su questa linea il lavoro di Crepaldi e colleghi, in collaborazione con l'associazione Hikikomori Italia Genitori, ha permesso di individuare delle "buone prassi", una sorta di vademecum a cui ogni familiare può attingere.

Il cambiamento del campo domestico può precedere quello visibile del giovane. Una riduzione degli interrogatori, un linguaggio meno catastrofico, la possibilità di condividere attività senza parlare continuamente del problema possono rendere la casa meno satura. La cameretta resta chiusa, ma il fuori immediato diventa meno minaccioso. Anche questa modificazione dello spazio relazionale può costituire una condizione dell'evento.

7.6 Microeventi e direzione della cura

Gli indicatori di trasformazione non devono coincidere esclusivamente con studio, lavoro e uscite. La mia sfida in qualità di conduttore dei gruppi AMA dei genitori di giovani Hikikomori spesso consiste proprio in questo ingrato compito: ricordare ai genitori che la loro gioia per i piccoli successi del figlio, quali un esame, un'uscita, svegliarsi presto, paradossalmente facciano parte del problema. Questi obiettivi restano significativi, ma possono essere preceduti da variazioni meno visibili: una maggiore differenziazione del racconto, la comparsa di desiderio, la possibilità di sostenere un conflitto, una diversa esperienza del corpo, il passaggio da un ritmo completamente notturno a una giornata più articolata, la curiosità per un luogo esterno.

Nella vignetta iniziale, il primo cambiamento non consiste nell'ingresso in studio. Dopo alcune settimane il giovane decide di accendere la videocamera per pochi minuti, non perché il terapeuta glielo abbia richiesto, ma per mostrargli un oggetto costruito durante la notte. Il gesto non è terapeutico in quanto la camera si accende. Lo diventa perché il paziente sceglie la condizione del proprio apparire, collega un'attività solitaria a un interlocutore e tollera che una parte della stanza acquisti un testimone. Nelle sedute successive la videocamera torna spesso spenta, ma l'immagine mostrata resta nella storia condivisa. Lo spazio non è più esattamente lo stesso.

Da quel momento può diventare pensabile un altro luogo: prima una seduta dal balcone, poi una telefonata mentre cammina, forse infine lo studio. Nessun passaggio è garantito e nessuna sequenza è universale. Ciò che orienta la cura è l'aumento delle possibilità e non la sostituzione obbligata di un setting con un altro. L'uscita acquista valore quando non è semplice spostamento geometrico, ma estensione dello spazio vissuto.

Conclusioni. Tornare ad abitare il mondo

La cameretta digitale è una delle forme attraverso cui il disagio dei giovani adulti diventa oggi visibile e, contemporaneamente, si sottrae alla visibilità. È un luogo fisico, ma anche un'organizzazione della distanza; protegge il corpo e dissemina la presenza; limita il mondo prossimale e apre ambienti relazionali remoti. Considerarla soltanto una prigione significa ignorare la funzione di sopravvivenza che può svolgere. Considerarla un'alternativa pienamente equivalente al mondo condiviso significa ignorare il restringimento che può consolidare.

La letteratura sul ritiro sociale consente di superare l'identificazione tra hikikomori e dipendenza digitale. Crepaldi ne evidenzia la complessità sociale e familiare; Lancini ne interpreta la funzione di autoricovero e il rapporto con la vergogna; Sagliocco permette di accostarlo come forma dell'esistenza e problema dell'aver cura. La fenomenologia dello spazio aggiunge che il ritiro non è

soltanto un comportamento, ma una trasformazione del campo in cui qualcosa può essere raggiunto, temuto o desiderato. La riflessione sulla presenza online mostra infine che il giovane non scompare semplicemente dal mondo: vi partecipa secondo una modalità schizoempirica, mediata e selettiva, che può essere risorsa e limite.

Il termine evento trova qui il suo significato clinico. Non indica un episodio eclatante né il successo osservabile di un programma adattivo. Non è evento quello che i genitori attendono con speranza. È evento ciò che modifica il campo del possibile. Nella psicoterapia dei giovani ritirati questo può avvenire quando l'altro viene sperimentato come presenza che non invade e non abbandona, quando il giovane può apparire senza essere catturato dallo sguardo, quando un gesto produce storia e non viene assorbito nel presente ripetitivo. Lo spazio stesso diventa evento nella misura in cui cambia funzione.

La cura deve pertanto evitare due violenze opposte: abbattere prematuramente il limite e installarsi indefinitamente al suo interno. Non deve assumere come obiettivo immediato l'uscita dalla cameretta, ma neppure perdere la tensione verso una pluralità di luoghi, corpi e relazioni. Il compito è restituire mobilità al confine, affinché la stanza possa passare da mondo intero a luogo tra altri luoghi.

La psicoterapia comincia quando la porta torna a separare spazi comunicanti. Il limite non scompare: diventa soglia. In questa trasformazione il giovane non viene semplicemente ricondotto fuori, ma può tornare a essere colui al quale qualcosa accade e che, nell'accadere, riapre il proprio mondo.

Postilla. Rendere il mondo un posto migliore

Quanto sostenuto fin qui richiede, in conclusione, una precisazione decisiva. Nelle situazioni di ritiro sociale severo non è affatto scontato che il primo interlocutore della cura possa essere il giovane chiuso nella propria stanza, anzi, ne è consuetudine il contrario. Spesso egli non formula alcuna domanda di trattamento, non riconosce il proprio ritiro come un problema da risolvere o accetta di incontrare uno psicoterapeuta soltanto per interrompere le pressioni familiari. In queste condizioni, proporre o imporre una psicoterapia individuale rischia di collocare il terapeuta dalla parte di quel mondo esterno che pretende il ritorno alla scuola, al lavoro e alla socialità, prima ancora di avere compreso che cosa abbia reso tali luoghi intollerabili. La psicoterapia diretta non è dunque da escludere, soprattutto quando emerge una domanda autentica del giovane; non può però essere assunta come intervento iniziale necessario né come misura esclusiva della cura.

Le buone prassi proposte da Hikikomori Italia suggeriscono di partire da coloro che portano effettivamente la domanda, nella maggior parte dei casi i genitori, intervenendo sul sistema di pressioni, aspettative, paure e accomodamenti che si è organizzato intorno alla porta chiusa. Il lavoro con la famiglia non costituisce una soluzione di ripiego in attesa che il “vero paziente” accetti la terapia. È già un intervento sul mondo vissuto del giovane: modifica l’atmosfera della casa, riduce la pressione alla realizzazione sociale, distingue la presenza dal controllo, interrompe tanto le condotte coercitive quanto quelle iperprotettive e restituisce ai familiari la possibilità di

continuare a vivere senza organizzare l'intera esistenza intorno al ritiro. In questo senso, la terapia indiretta agisce sullo spazio prima ancora di agire sulla persona: rende più respirabile il luogo dal quale, eventualmente, egli potrà tornare a rivolgersi verso l'esterno.

La prospettiva educativa proposta da Aldi (2026) consente di precisare ulteriormente questo punto: la presenza adulta non coincide né con la sorveglianza né con l'accondiscendenza, ma con la capacità di restare nella relazione, assumendone la responsabilità e offrendo orientamento senza sostituirsi all'altro. La famiglia può così tornare a essere una base sicura non perché elimina ogni conflitto o soddisfa ogni necessità del giovane, ma perché rende possibile l'esperienza di un legame nel quale accoglienza, autorevolezza, limite e rispetto non siano incompatibili. Aldi estende inoltre questa responsabilità alla comunità educante: famiglia, scuola, istituzioni e territorio concorrono a determinare quanto il mondo possa essere percepito come affidabile, ospitale e degno di essere abitato.

Tutto ciò rende forse superflua la riflessione sulla cameretta come possibile spazio terapeutico? Al contrario, ne mostra la necessità e, insieme, ne delimita la portata. Comprendere le gradazioni della presenza, il significato della porta chiusa, la funzione dello schermo e l'ambivalenza del limite serve anzitutto a non dare per scontato che entrare in contatto equivalga già a curare, che accendere una videocamera costituisca un progresso o che uscire dalla stanza coincida con una trasformazione. Nel ritiro sociale ogni gesto deve essere compreso all'interno della particolare configurazione relazionale ed esistenziale in cui prende forma. Anche il tentativo apparentemente benevolo di avvicinare il giovane può essere vissuto come l'ennesima richiesta di normalizzazione.

Il ritiro può infatti contenere, accanto alla sofferenza, una protesta non sempre pienamente consapevole: se il mondo è organizzato esclusivamente intorno alla competizione, all'esposizione, alla prestazione e alla necessità di conformarsi, il giovane può sottrarsi come per affermare che a quel gioco non intende partecipare. Sarebbe però riduttivo trasformare ogni hikikomori in un contestatore consapevole o attribuirgli una superiorità etica. La protesta può essere muta, contraddittoria e profondamente costosa; può convivere con paura, vergogna, dipendenza e disperazione. Tuttavia, non può essere affrontata da una terapia il cui obiettivo implicito sia soltanto persuadere il giovane a rientrare, controvoglia, nello stesso gioco dal quale si è ritirato.

La domanda clinica diventa allora più radicale: non soltanto come riportare il giovane nel mondo, ma quale mondo gli stiamo chiedendo di abitare. Se l'ambiente sociale è vissuto come ostile o privo di senso, la cura non può limitarsi a incrementarne la capacità di adattamento. Deve anche intervenire, per quanto localmente, sulle condizioni dell'appartenenza. Non è nelle possibilità del terapeuta eliminare la competizione sociale, la precarietà, le guerre o la crisi ecologica (pur potendo comunque fare la sua parte); è però possibile trasformare il mondo prossimo: il modo in cui si parla a tavola, si bussa a una porta, si tollera un tempo improduttivo, si pone un limite, si attraversa un conflitto, si riconosce una sofferenza senza convertirla immediatamente in malattia o disobbedienza.

La terapia del ritiro sociale può allora cominciare senza che il giovane entri in una stanza di terapia. Comincia quando il suo ambiente smette di chiedergli soltanto di tornare come prima e prova a diventare un luogo nel quale sia nuovamente possibile fondare il proprio modo di esistere, di abitare, persino di desiderare. Talvolta questo lavoro non basta e saranno necessari interventi psicoterapeutici, psichiatrici, educativi o sociali più diretti; ma spesso è proprio dalla trasformazione delle relazioni più vicine che può riemergere una fiducia minima nel mondo, quella fiducia che può permettere e legittimare una propria domanda di aiuto. Prima di attraversare la porta, il giovane deve poter intuire che al di là di essa non lo attende soltanto il gioco che aveva rifiutato, ma anche la possibilità di contribuire a cambiarne le regole. In questo senso, curare non significa convincerlo a partecipare a qualunque mondo disponibile, ma concorrere a rendere il mondo condiviso un luogo un poco più abitabile. Allora la terapia dell'autoreclusione non è altro che provare a rendere questo mondo un posto un po' migliore. E per farlo, di certo, non è necessaria una stanza di terapia.

Bibliografia

Aldi, G. (2026). *Educare è esserci. Il valore della presenza nell'educazione*. Zetema edizioni

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod. Trad. it. L'Io-pelle. Roma: Borla.

Bachelard, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris: Presses Universitaires de France. Trad. it. La poetica dello spazio. Bari-Roma: Dedalo.

Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann. Trad. it. Apprendere dall'esperienza. Roma: Armando.

Binswanger, L. (1933). *Das Raumproblem in der Psychopathologie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 145, 598-647.

Binswanger, L. (2011). *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*. (E. Filippini, Trad.). Bompiani. (Opera originale pubblicata nel 1956)

Cardoso, P., Bernardoni, L. C., & Casanovi, G. (2008). Analisi della patologia dei ragazzi giapponesi hikikomori dal punto di vista occidentale. *Psicoanalisi Neofreudiana*, 20(1).

Crepaldi, M. (2019). *Hikikomori. I giovani che non escono di casa*. Roma: Alpes Italia.

Crepaldi, M. (2026). *Un figlio hikikomori. Come affrontare il ritiro sociale degli adolescenti.* Milano: FrancoAngeli.

Di Cangio, M. (2022). Schizoempiria. Per una fenomenologia della presenza online*. Comprendre Archive International pour l'Anthropologie, la Psychopathologie et la Psychothérapie Phénoménologiques*, 31-34

Di Cangio, M. (2023). Sociodivergenza e Sociodiversità. L'autoreclusione come autismo sociale*. Adombramenti, rivista di psicologia fenomenologica,* 0/2023

Di Cangio, M. (2026). Körper, Leib, Avatar. Il corpo vivente nello spazio digitale. *Adombramenti, rivista di psicologia fenomenologica*, 2/2026

Di Maria, F., & Formica, I. (2003). Hikikomori. Il male oscuro dei figli del Sol Levante. *Psicologia Contemporanea*, 30(179), 18–25.

Floridi, L. (Ed.). (2015). *The Onlife Manifesto: Being Human in a Hyperconnected Era*. Cham: Springer.

Gavin, J., Brosnan, M. & Joiner, R. (2025). Pathological and non-pathological hikikomori: social media use, digital engagement, and therapeutic implications. *Front. Psychiatry* 16:1596504.

Griffero, T. (2010). *Atmosferologia. Estetica degli spazi emozionali*. Roma-Bari: Laterza.

Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2022). Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: Focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents. *BMC Psychiatry*, 22, 477. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04116-6

Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427-440.

Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2020). Defining pathological social withdrawal: Proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*, 19(1), 116-117.

Kato, T. A., Shinfuku, N., & Tateno, M. (2020). Internet society, internet addiction, and pathological social withdrawal: The chicken and egg dilemma for internet addiction and hikikomori. *Current Opinion in Psychiatry,* 33(3), 264-270.

Lancini, M. (Ed.). (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa. Milano*: Raffaello Cortina.

Lancini, M. (2023). *Sii te stesso a modo mio*, Raffaello Cortina Editore

Lancini, M. (2025). *Chiamami adulto*, Raffaello Cortina Editore.

Lancini, M., & Madeddu, F. (2014*). Giovane adulto. La terza nascita*. Milano: Raffaello Cortina.

Lemma, A. (2017*). The Digital Age on the Couch: Psychoanalytic Practice and New Media*. London: Routledge.

Maggiolini, A. (2026). *Prefazione*. In M. Crepaldi, *Un figlio hikikomori. Come affrontare il ritiro sociale degli adolescenti* (pp. 7-10). Milano: FrancoAngeli.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard. Trad. it. Fenomenologia della percezione. Milano: Bompiani

Minkowski, E. (2004). *Il tempo vissuto: Fenomenologia e psicopatologia* (G. Terzian, Trad.). Einaudi. (Opera originale pubblicata nel 1933).

Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.

Piotti, A. (2012). *Il banco vuoto: Diario di un adolescente in estrema reclusione*. FrancoAngeli.

Piotti, A. (a cura di). (2026). *Hikikomori post Covid. Forme e vissuti del ritiro sociale contemporaneo*. Mimesis Edizioni.

Ricci, C. (2008). *Hikikomori: Adolescenti in volontaria reclusione*. FrancoAngeli.

Romano, C. (1998). *L'événement et le monde*. Paris: Presses Universitaires de France.

Russell, G. I. (2015). *Screen Relations: The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*. London: Karnac.

Sagliocco, G. (Ed.). (2011). *Hikikomori e adolescenza. Fenomenologia dell'autoreclusione*. Milano-Udine: Mimesis.

Sagliocco, G. (Ed.). (2023). *Per una fenomenologia dell'adolescenza. L'incontro in psicoterapia e lo spazio possibile per una pratica dell'aver cura.* Milano-Udine: Mimesis.

Spiniello, R., Piotti, A., & Comazzi, D. (a cura di). (2015). *Il corpo in una stanza: Adolescenti ritirati che vivono di computer*. FrancoAngeli.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweiler-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something morè than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.

Teo, A. R., Fetters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y. P. S., Choi, T. Y., Kanba, S., Mathews, C. A., & Kato, T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: Psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 64-72.

Twenge, J. M. (2019). *More Time on Technology, Less Happiness? Associations Between Digital-Media Use and Psychological Well-Being*. Current Directions in Psychological Science, 28(4), 372-379.

Winnicott, D. W. (1958/1965). *The capacity to be alone. In The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock. Trad. it. Gioco e realtà. Roma: Armando.