



La “condizione Hikikomori”: il caso di Laura

RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di una paziente affetta da ritiro sociale (“condizione Hikikomori”) ottenuta con un percorso di cura omeopatico e con un follow-up di due anni. La giovane universitaria di 25 anni viveva isolata da 18 mesi e soffriva di crisi di panico con svenimenti, bulimia, alterazione del ritmo sonno-veglia, cefalea e stipsi. La paziente ha rifiutato sia la terapia farmacologica che la psicoterapia. Il trattamento con il rimedio costituzionale della paziente, *Opium crudum*, individuato sulla base della totalità dei sintomi, ha curato efficacemente la sua condizione.

PAROLE CHIAVE

Hikikomori, rimedio costituzionale, *Opium crudum*

SUMMARY

This paper describes the healing of a patient suffering from social withdrawal (“Hikikomori condition”) obtained with a homeopathic treatment and a three-year follow-up. A 25-year-old university student had been living isolated for 18 months and suffered from panic attacks with fainting, bulimia, alteration of the sleep-wake rhythm, headache and constipation. The patient refused both drug therapy and psychotherapy. Treatment with the patient’s constitutional remedy, *Opium crudum*, identified based on the totality of her symptoms, effectively cured her condition.

KEYWORDS

Hikikomori, constitutional remedy, *Opium crudum*

INTRODUZIONE

La “condizione Hikikomori”

Il termine giapponese hikikomori, che significa “stare in disparte”, viene utilizzato per indicare la condizione di chi, depresso e demotivato, decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi, talvolta per anni. Il fenomeno è stato descritto per la prima volta in Giappone, dove fino ad ora sono stati identificati oltre 1 milione di casi. Questa sociopatia nel nostro paese annovera circa 100.000 casi, soprattutto di sesso maschile, giovani affetti da una forte ansia sociale che faticano ad adattarsi alla società e a relazionarsi con i coetanei. Nella stragrande maggioranza sono giovani

sensibili, con un elevato quoziente intellettivo, introversi e introspettivi, socialmente inibiti. È stata osservata una grande incidenza anche nella fascia di popolazione comprendente adulti di 20 o 30 anni. La dipendenza da internet non sembra essere una causa, ma una possibile conseguenza. Rinchiusi nella propria abitazione, queste persone evitano qualunque tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta anche con i familiari. Concorrono all’instaurarsi della condizione Hikikomori rapporti difficoltosi con i genitori che potrebbero essere troppo incentivanti o iperprotettivi, togliendo ai ragazzi la possibilità di sviluppare le competenze necessarie per transitare all’età adulta, proteggendoli eccessivamente e impedendo loro di compiere errori. Dapprima la sociopatia è legata alle attività extrascolastiche (sport o uscite con gli amici), successivamente sopraggiunge il rifiuto della scuola. Questi giovani si isolano perché hanno una visione molto negativa della società, soffrendo le pressioni di realizzazione sociale dalle quali cercano in tutti i modi di fuggire.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o progressi; i sintomi essenziali sono stati reperiti utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1). La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica.

IL CASO CLINICO

Laura è una studentessa universitaria di 25 anni e viene alla visita accompagnata dalla madre. È una giovane brevilinea,

occhi e capelli neri, all'apparenza timida e sorridente; da oltre 18 mesi non si relaziona fisicamente con genitori e amici, vive davanti al computer ed alla televisione, entra in contatto col mondo esterno soltanto attraverso i social. Alcuni mesi prima del nostro incontro è stata diagnosticata dallo psicologo una "condizione Hikikomori", ma la giovane ha rifiutato sia il trattamento farmacologico che quello psicoterapico. Soffre di crisi di panico e svenimenti improvvisi col terrore di morire; un'amica convivente fa le commissioni di casa e si occupa di lei per il sostentamento; non riesce ad uscire dal tunnel della paura innescatosi con la pandemia ed i lockdown e non abbandona mai la propria stanza. Non ha fiducia in sé stessa, teme il futuro lavorativo che la attende e non ha il coraggio di concludere un percorso di studi quasi ultimato: ha ancora pochi esami ed è bloccata dalla preparazione della tesi di laurea poiché si sente confusa e priva di memoria. Soffre di alterazioni del ritmo sonno-veglia, bulimia, stipsi ostinata senza stimolo ed ha spesso mal di testa, con crisi invalidanti due volte alla settimana, con dolore localizzato all'occipite che si estende al resto della testa. Nel corso dell'ultimo anno il peso corporeo è aumentato di 15 kg a causa del consumo esagerato di cibo e della sedentarietà.

IL COLLOQUIO ANAMNESTICO

Come ti senti?

Sono depressa, il momento della giornata in cui sto peggio è il risveglio, sento stanchezza ed ansietà. Soffro di ansia quando penso all'università e al mio futuro, vorrei mollare tutto perché ho paura di non essere all'altezza delle aspettative altrui. Mi sento confusa e non ricordo le cose.

Non riesco a dormire e penso al futuro: sto sveglia la notte e mi addormento verso le 5.00. Dormire non è mai stato semplice, dall'età di 4 anni fino all'inizio delle medie ho sofferto di sonnambulismo: nel sonno parlavo, ridevo, scherzavo, piangevo.

La depressione mi accompagna dall'inizio dell'università ed è emersa in questi anni soprattutto quando ho avuto a che fare con gli esami o quando mi sono sentita obbligata a studiare argomenti che non mi interessavano. L'università mi genera ansia, insicurezza e indecisione. Vorrei essere più audace e coraggiosa e prendere delle decisioni con sicurezza. Non porto a termine, lascio a metà le cose. Vorrei essere più determinata e sicura invece sono pessimista e svogliata.

Ho paura del futuro, mi viene la pelle d'oca a pensarci: non so come sarà la mia vita tra qualche anno. Trascorro le mie giornate in casa, vivo ritirata, chiusa al buio oppure guardo serie tv ed esco il meno possibile. Spesso mi immergo in film drammatici per staccare dai miei soliti pensieri. Mi rimproverano di isolarmi troppo, anche perché in passato amavo uscire con gli amici.

Nell'ultimo anno ho condotto una vita sedentaria, in passato ho praticato pallavolo, corsa, danza e palestra. Quando cammino mi sento stanca. Mangio molto e mi dà molto piacere. In passato ho amato viaggiare con qualsiasi mezzo di trasporto; potevo passare ore viaggiando perché mi dava tranquillità. Ora non lo sopporto perché soffro di nausea.

Prova a descrivere il tuo carattere.

Durante l'infanzia ero dolce e insicura, tranquilla e silenziosa; anche adesso sono riservata, taciturna, insicura, ma sono diventata ansiosa e malinconica. Non riesco ad essere felice, non riesco a trovare la mia strada.

Ultimamente ho molta difficoltà a concentrarmi, provo spesso confusione, dimentico le date con facilità. Temo che le persone vicine possano morire o andarsene. In passato preferivo la compagnia, ora sto meglio da sola, ho però bisogno di sapere che le persone a me care stanno bene.

Sono sincera e dico sempre le cose come stanno. Non tollero l'ambiguità, la falsità, la disonestà: preferisco sempre la verità anche se è dolorosa. In certi momenti però racconto bugie per non dover spiegare le mie fughe.

Dicono che sono dolce e gentile, perché il mio pregio è l'altruismo, quando sto bene cerco sempre di aiutare tutti, se posso.

Non sopporto la violenza e l'ingiustizia, mi arrabbio per questo e vorrei fare qualcosa per aiutare le persone in difficoltà, soprattutto i bambini. Quando non sono triste per la mia vita ed ascolto le notizie di cronaca o gli eventi del mondo li vivo in prima persona, mi sento impotente, vorrei far qualcosa per aiutare gli altri.

Il ricordo più bello della mia vita è quando ho visto il mio cane per la prima volta.

Hai delle paure?

All'idea di uscire di casa ho crisi di panico, mi metto a tremare ed il respiro diventa affannoso. Quando ero piccola avevo la fobia e il ribrezzo verso i topi; anche solo vederne l'immagine ancora oggi mi fa star male. Da piccola avevo paura dei fantasmi e dei diavoli. Il mio sogno ricorrente infantile era quello della guerra: cadevano le bombe sul mio paese e gli ebrei erano catturati dai nazisti.

Parlami della tua famiglia.

Ho sofferto la separazione dei miei genitori quando frequentavo l'ultimo anno del liceo, ma è stata solo l'epilogo di continui litigi fin dall'infanzia; ho sempre sognato di avere una famiglia felice, ma i miei genitori non hanno mai funzionato.

Ho subito una interruzione di gravidanza, ricordo con dolore quel periodo, mi sento tuttora in colpa, nonostante i miei genitori pensassero fosse la decisione giusta. Una frase che spesso mi passa per la testa è: Se solo qualcosa fosse stato diverso? Come sarei ora? Chi sarei diventata?

Quando ero piccola ho perso i nonni, non ho manifestato il mio dolore, in generale non riesco mai a manifestarlo, non piango, cerco di nascondere la tristezza, non voglio fare pena.

Hai altri sintomi fisici?

Il mal di testa erano frequenti anche durante il periodo delle superiori. Il primo giorno del ciclo soffro di dolori forti. Ho sofferto in passato di otiti, epistassi, cistiti e verruche alle mani e al viso, di dermatite al polso e alla mano; la dermatite continua tutt'ora.

REPERTORIZZAZIONE E DIAGNOSI

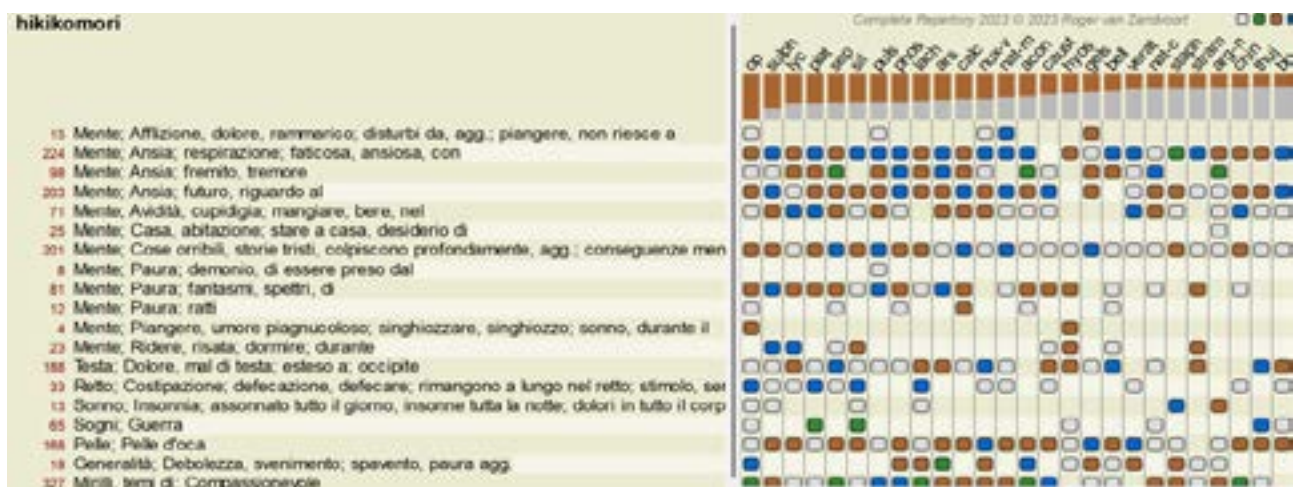
Applicando l'esometro di Von Boenninghausen, il ragionamento diagnostico si concentra in primis su "come la paziente soffre", cioè sulle scelte comportamentali e sulla chiusura relazionale. Dal racconto della paziente vengono selezionati i seguenti sintomi: *desiderio di stare a casa, avversione ad uscire, desiderio di stare al buio, insonnia notturna e sonnolenza diurna, avidità alimentare*. Vengono inoltre selezionati i sintomi presenti durante le crisi di panico: *ansia con tremore e respirazione faticosa, terrore e svenimenti facili*.

Il "perché soffre", ovvero la causa della chiusura relazionale, viene descritta dalla paziente con un sintomo caratteristico: *ansia per il futuro con pelle d'oca* che rimanda a due voci repertoriali. Vengono poi selezionati altri sintomi anamnestici costituzionali, necessari a descrivere "chi è il soggetto", ovvero la tipologia umana, assai utili per completare la diagnosi: a livello immaginativo *sogni di guerre, paura dei ratti, degli spettri e dei diavoli*, a livello psicoemotivo *sensibilità alle notizie dolorose, essere compassionevole, assenza di pianto per il dolore emotivo, risa o pianto nel sonno*; a livello fisico *cefalea a partenza occipitale e stipsi senza stimolo*.

Dalla repertorizzazione emergono nelle prime posizioni

Opium, Sepia, Natrum muriaticum, Calcarea carbonica. I rimedi citati hanno numerosi sintomi e temi in comune: la diagnosi differenziale deve necessariamente iniziare col confronto tra i rispettivi nuclei essenziali. Non si tratta di un soggetto in cui la tematica amorosa, conoscitiva e dell'identità di genere (*Sepia officinalis*) sia il punto saliente, né di un paziente afflitto da un conflitto di dipendenza/indipendenza affettiva (*Natrum muriaticum*); anche se ritroviamo in Laura il tema del valore personale e della sopravvivenza legata al lavoro per procacciarsi il cibo e la sussistenza (*Calcarea ostreorum*), nella paziente è un nucleo secondario. In questa paziente è prevalente la paura di affrontare il dolore del mondo che percepisce come ostile e pericoloso (*Opium crudum*): per lei il mondo è pieno di sofferenza e di guerre; non riesce a piangere per il dolore emotivo pur essendo compassionevole; è terrorizzata dal futuro con orripilazione, tremore e cefalea, quest'ultima causata dalla tipica stipsi senza stimolo, nota caratteristica di Opium.

Opium, il grande antidolorifico, è caratterizzato da alcune parole chiave che risuonano con la motivazione esistenziale di Laura e quindi col suo rimedio costituzionale: l'ipersensibilità al dolore del mondo, il piacere edonistico del cibo, l'anestesia emotiva e la paralisi della volontà, la mancanza di coraggio, il terrore dovuto all'idealizzazione della vita che viene sognata come paradisiaca e che si rivela invece infernale ai suoi occhi. Dallo studio dinamico della Materia Medica, Opium soffre di una mancanza di equilibrio nel vivere sia il dolore che il piacere e teme di non avere la forza per affrontare l'esistenza. Ha terrore del mondo e può reagire siciticamente ostentando edonisticamente il piacere, in sifilis vive invece il dramma del dolore onnipresente. In sicosi franca è pieno di iniziative, ha idee stravaganti ed originali, desidera accumulare denaro, ama il divertimento, ride e scherza; in sicosi mascherata è apparentemente



compassionevole e benevolo. In autosifilis evita il piacere, si sente in colpa, è intellettivamente confuso e si tuffa masochisticamente nel dolore: è quello che accade a Laura, che ha indossato l'habitus autodistruttivo.

RISULTATI

Dopo la prescrizione di Opium crudum 30 CH 5 gocce ogni 15 giorni compare da subito una sensazione di tranquillità e serenità. Si verifica poco dopo una crisi omeopatica di guarigione, coerente con l'attivazione energetica della Legge di Hering in una paziente lesionale grave e autodistruttiva: per 15 giorni aumenta l'aggressività, successivamente stipsi e cefalea si fanno insistenti per altre due settimane, mentre permane il miglioramento dello stato mentale. Assistiamo poi nell'arco dei mesi ad un progressivo miglioramento della concentrazione, dell'impegno scolastico e delle relazioni amicali. In seguito ad un nuovo declino depressivo dopo 6 mesi prescriviamo Opium crudum 200 CH 5 gocce ogni 15 giorni con una immediata risposta positiva al trattamento, preceduta da un breve aggravamento febbrile di 48 ore. Nei mesi successivi la paziente riferisce di stare bene e di aver recuperato gradualmente fiducia e stima di sé, oltre che una discreta forza di volontà che le permette di affrontare le difficoltà universitarie e familiari. L'anno successivo i risultati del trattamento omeopatico si mantengono e si ampliano; Laura consegue la laurea e si fida, riferisce di aver ripreso una normale vita sociale:

È inevitabile doversi confrontare nell'arco dell'esistenza con periodi di sofferenza e momenti di felicità, entrambe hanno giocato un ruolo importante nella mia crescita personale; ho la forza di affrontare la sofferenza senza rinunciare alle sfide.

Questa frase descrive efficacemente l'avvenuta medicazione psorica.

DISCUSSIONE

Il caso si presta ad alcune considerazioni di carattere metodologico. La diagnosi omeopatica non può essere rappresentata dalla sola formulazione della miglior similitudine repertoriale e dalla scelta del rimedio tout-court. Oltre al rimedio dobbiamo anche individuare e considerare il grado patologico del malato, perché da questo parametro dipende l'intensità e la durata dell'aggravamento omeopatico che ci aspettiamo: crisi riparativa breve nel lesionale lieve e lunga nel lesionale grave. Non aggravano soltanto i pazienti funzionali (ormai rarissimi) ed i pazienti incurabili e troppo

farmacologizzati. In questi casi infatti la Vis Vitalis non richiede una speciale attivazione riparativa (nei pazienti funzionali non ci sono lesioni organiche da riparare), oppure non possono godere di una reale riparazione perché troppo compromessi (pazienti organicamente incurabili). Se la previsione formulata circa l'entità dell'aggravamento non viene rispettata, si ha la possibilità di sospettare che il rimedio prescritto non sia il migliore per il paziente. Occorre poi considerare la direzione dei sintomi esonerativi: nel caso in cui non procedano dalla mente al corpo, dall'organico al funzionale, dall'interno verso l'esterno, bensì in direzione centripeta, è necessario dubitare della validità della nostra prescrizione. Nel caso trattato l'aggravamento mentale e fisico sono coerenti con le osservazioni prognostiche. La diagnosi di habitus miasmatico costituisce una seconda bussola di riferimento, utile nel follow-up per verificare l'evoluzione del quadro clinico. Un paziente autodistruttivo, come la nostra Laura, deve necessariamente esonerare momentaneamente in senso centrifugo ed eterodistruttivo (crisi di rabbia sifilitica), quando in fase depressiva ha compresso all'interno la sua energia.

CONCLUSIONI

Quando la medicina omeopatica riesce ad individuare il miglior trattamento personalizzato per il paziente, anche se affetto da una grave condizione di sofferenza psicofisica, si aprono notevoli possibilità di guarigione. Nel caso di Laura, un rimedio costituzionale somministrato ad intervalli regolari per alcuni mesi ha aiutato la paziente ad uscire dal tunnel del ritiro sociale. Il rifiuto da parte di Laura non tanto del trattamento farmacologico, quanto di quello psicoterapico, ha costituito un grosso ostacolo al raggiungimento di una condizione di benessere; l'intervento omeopatico, l'unico che ha accettato, è stato quindi decisivo per la qualità di vita della paziente.

BIBLIOGRAFIA

1. Zucca, B. - Lezioni di omeopatia classica ed Salus Infirmorum 2015.
2. Kent, J.T. - Lezioni di Filosofia Omeopatica, Ed. Red 1986.
3. Zucca, B., Delucchi, M. - Lezioni di Materia Medica Dinamica, Vol. 1. Ed. Salus Infirmorum
6. Gypser, K. H. - Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati. Liga Newsletter 2017
7. Hahnemann, C. F. S. - Organon dell'Arte di Guarire, VI Edizione, Ed. Salus Infirmorum, 2010
8. Paschero, T. P. - Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero, 2018