

# PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA DA INTERNET

Adele Minutillo, Paolo Berretta

*Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

## Introduzione

La letteratura sulla prevenzione della dipendenza da Internet è scarsa (Vondráčková & Gabrhelík, 2016).

C'è un urgente bisogno di introdurre e implementare nuovi programmi per diverse popolazioni a rischio, condurre ricerche ben progettate e pubblicare dati di efficacia.

Lo sviluppo di interventi di prevenzione dovrebbe mirare principalmente ai bambini e adolescenti a rischio di dipendenza da Internet ma anche genitori, insegnanti, coetanei e altri che fanno parte del percorso formativo e dell'ambiente di bambini e adolescenti a rischio di dipendenza da Internet.

Revisioni sistematiche su questa tematica hanno evidenziato che la maggior parte degli studi pubblicati riguardavano percorsi di prevenzione universale oppure selettiva e indicata (Vondráčková & Gabrhelík, 2016; King *et al.*, 2018; Lee *et al.*, 2019).

Le definizioni di prevenzione universale, selettiva, indicata sono disponibili in un lavoro di Gordon (1983), il quale ha proposto una classificazione della prevenzione basandosi sui costi e sui benefici dell'erogazione dell'intervento alla popolazione target.

Dal suo punto di vista, la prevenzione universale include strategie che possono essere offerte all'intera popolazione, basate sull'evidenza che è probabile che forniscano qualche beneficio a tutti, i quali superano chiaramente i costi e i rischi di conseguenze negative.

La prevenzione selettiva si riferisce a strategie mirate a sottopopolazioni identificate come ad alto rischio di un disturbo.

La prevenzione indicata include strategie mirate a individui identificati come più vulnerabili.

Le strategie di prevenzione selettiva e indicata potrebbero comportare interventi più intensivi e quindi comportare costi maggiori per i partecipanti, poiché il loro rischio e quindi il potenziale beneficio della partecipazione sarebbero maggiori.

Successivamente, l'Institute of Medicine di Washington (IOM, 1994) ha sottolineato l'importanza di inserire la prevenzione in un contesto più ampio, comprendendo anche gli interventi di reinserimento.

Sviluppi ulteriori hanno portato gli studiosi a concludere che la promozione della salute mentale dovrebbe essere riconosciuta come una componente importante dello spettro di interventi sulla salute mentale, che può fungere da fondamento sia per la prevenzione che per il trattamento dei disturbi (Figura 1).

Un altro elemento importante nella trattazione del tema della prevenzione è il contesto nel quale erogare l'intervento: individuo, famiglia, scuola, lavoro, comunità.

E, come sarà discusso più avanti, l'orientamento attuale della prevenzione è progettare ed erogare interventi di prevenzione multimodali che coinvolgano diversi target e diversi contesti.



**Figura 1. Spettro dei possibili interventi per la salute mentale**  
(liberamente tradotto da National Research Council and Institute of Medicine, 2009)

## Prevenzione universale

La maggior parte degli studi sullo IAD concordano sul fatto che gli interventi di prevenzione dovrebbero concentrarsi principalmente sulle fasce di età più giovani, fondamentalmente per due ragioni. In primo luogo, durante l'infanzia e l'adolescenza, l'individuo è in una sorta di formazione continua, acquisisce informazioni dalla famiglia (es. il sistema di valori), dalla scuola e dalla società. In secondo luogo, in questi due periodi della vita, sono stati evidenziati in diversi studi i più alti tassi di prevalenza di dipendenza da Internet (Šmahel *et al.*, 2009).

Per questi motivi, i programmi di prevenzione dovrebbero essere implementati contemplando la famiglia e l'ambiente scolastico, con particolare attenzione alle scuole primarie che sono spesso in prima linea nell'identificazione di comportamenti potenzialmente pericolosi per la vita (Jang & Ji, 2012; Lan & Lee, 2013; Throuvala *et al.*, 2019). Young (2010), d'altra parte, sottolinea il potenziale per la prevenzione della dipendenza da Internet sul lavoro per i dipendenti che utilizzano regolarmente questo strumento, poiché l'esposizione continuata può essere un fattore di rischio nello sviluppo della dipendenza.

In questo contesto, si darà spazio ai programmi di prevenzione nell'ambiente famiglia e nell'ambiente scuola, destinando ad altra sede la trattazione della prevenzione nei luoghi di lavoro.

## Prevenzione selettiva e indicata

Vi sono soggetti ad alto rischio per la presenza di specifici fattori biopsicosociali e fattori legati ai modelli di utilizzo di Internet per i quali sono stati proposti approcci di prevenzione selettiva e indicata. I fattori di rischio riscontrati in letteratura sono sintetizzati nella Tabella 1.

**Tabella 1. Fattori di rischio per la dipendenza da Internet**

Fattori di rischio	Descrizione
Psicopatologici	ADHD ( <i>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</i> ), disturbi depressivi e ansiosi, e fobia sociale, o sintomi ossessivi compulsivi
Caratteristiche di personalità	iperattività e impulsività, alta ricerca di novità e bassa dipendenza dalla ricompensa, introversione, bassa coscienziosità e gradevolezza e alto nevroticismo/bassa stabilità emotiva, ostilità o basso livello di autocontrollo e autoregolazione
Caratteristiche fisiologiche	battito cardiaco e risposta respiratoria più forti e una temperatura periferica più debole
Modelli di utilizzo di Internet	un gran numero di ore trascorse online, coinvolgimento in diversi videogiochi o uso eccessivo di Internet nei fine settimana
Fattori socio-demografici	genere o condizione economiche della famiglia svantaggiose
Situazione attuale	solitudine e stress o affiliazione con coetanei che hanno livelli più bassi di accettazione sociale o giovani situati in una classe con livelli più alti di dipendenza da Internet

## Interventi di prevenzione

L'enfasi sui fattori protettivi ricorre negli studi dedicati ai programmi di prevenzione di IAD erogati nell'ambiente scuola. Questi interventi tendono a evidenziare la promozione di variabili psicologiche come l'autostima e l'autoefficacia oppure sono focalizzati sulla valorizzazione delle competenze che possono rivelarsi utili per prevenire la dipendenza da Internet come l'autocontrollo e la gestione delle emozioni e l'interazione sociale (Shek *et al.*, 2016), sottolineando, al tempo stesso, la necessità di valutare attentamente le variabili intervenienti che potrebbero influenzare gli effetti del programma (Walther *et al.*, 2014).

L'evidenza suggerisce che l'età giovane è tra i fattori di rischio con maggiore associazione con IA e supporta la necessità di includere alcune variabili intrapersonali nella progettazione degli interventi, tra queste ricorrono il controllo e la regolazione delle emozioni (es. rabbia), le caratteristiche individuali quali aggressività e propensione alla dipendenza e la scarsa gestione dello stress (*coping*). Inoltre, compaiono spesso variabili quali resilienza, adattamento socioemotivo (Throuvala *et al.*, 2019).

Inoltre, elementi che provengono dagli studi clinici suggeriscono di utilizzare negli interventi di prevenzione un approccio che rafforzi i fattori protettivi e minimizzi i fattori di riduzione del danno, per esempio si suggerisce di introdurre l'insegnamento di tecniche sulla gestione dell'attenzione, dando spazio alla formazione per comprendere l'impatto delle problematiche legate a quel comportamento. Inoltre, viene suggerito di lavorare sul monitoraggio dei genitori verso i propri figli, sulle strategie di restrizione e/o astensione dal comportamento (Throuvala *et al.*, 2019).

Gli interventi che prevedono il coinvolgimento della famiglia e dell'ambiente scolastico sembrerebbero essere gli approcci più efficaci rispetto agli interventi che si concentrano esclusivamente sugli adolescenti (Tsitsika *et al.*, 2013; Vondráčková *et al.*, 2016; Romano, 2014), soprattutto perché la promozione della salute è sempre più percepita in un contesto ecologico, con l'individuo in relazione all'ambiente, alla famiglia, alla comunità. Tuttavia, spesso gli interventi di prevenzione non considerano i fattori protettivi quali il rapporto soddisfacente genitori-adolescenti, l'impatto del monitoraggio dei genitori e della loro vicinanza ai figli (Ding *et al.*,

2017; Lin *et al.*, 2009; Soh *et al.*, 2014). D'altro canto, anche studi condotti sull'efficacia dei trattamenti dimostrano che l'approccio multimodale (colloqui motivazionali, coinvolgimento della famiglia, terapia individuale e di gruppo) è più efficace per le persone con IA (Cash *et al.*, 2012).

In questo senso, la famiglia è stata proposta per essere il focus delle strategie di prevenzione, utilizzando approcci basati sulla famiglia, sull'educazione dei genitori, su iniziative per migliorare la capacità di comunicazione con gli adolescenti, sulla promozione di una sana interazione per aiutare la famiglia a ridurre i comportamenti disadattativi (Throuvala *et al.*, 2019).

In generale, gli interventi di prevenzione della dipendenza da Internet ricorrenti nella letteratura di riferimento possono essere raggruppati in: (a) interventi basati sull'informazione; (b) interventi "complessi"

Le revisioni sistematiche (Vondráčková & Gabrhelík, 2016; King *et al.*, 2018) riportano più frequentemente interventi di prevenzione che si focalizzano sul miglioramento di specifiche abilità, analizzando, inoltre, le caratteristiche dei programmi di prevenzione nell'ambito della dipendenza da Internet e della dipendenza da gioco su Internet. Si riporta una sintesi nelle pagine seguenti.

Gli interventi per migliorare le abilità specifiche sono suggeriti per due target: (a) individui a rischio di dipendenza da Internet, (b) altri affettivamente significativi, in particolare genitori, insegnanti e coetanei.

Rispetto al primo punto, le competenze specifiche per prevenire la dipendenza da Internet possono essere suddivise in quattro aree fondamentali:

1. abilità associate all'autocontrollo del comportamento o all'astinenza da applicazioni online che creano dipendenza e la capacità di identificare i pensieri disadattivi connessi al comportamento di dipendenza;
2. abilità associate alla gestione dello stress e delle emozioni, per esempio lo sviluppo di strategie individuali di *coping*, miglioramento della capacità di regolare ed elaborare le emozioni, diminuzione dell'ostilità, incoraggiamento dei tratti positivi della personalità e aumento dell'autostima;
3. abilità associate a situazioni interpersonali: la diminuzione della sensibilità interpersonale, il rafforzamento dell'intelligenza emotiva, il rafforzamento della competenza sociale con lo scopo di rafforzare le regole di equità e tolleranza all'interno del gruppo di classe nelle scuole, la capacità di comunicare faccia a faccia e svolgere attività di gruppo e attività del tempo libero con i coetanei;
4. abilità associate alla propria routine quotidiana e all'uso del tempo libero, per esempio, mantenere un programma di sonno adeguato, svolgere attività di gruppo e attività del tempo libero, incoraggiare la partecipazione a attività creative, esplorative e attività salutari.

Alcuni ricercatori hanno rilevato una correlazione tra lo stile genitoriale e lo sviluppo della dipendenza da Internet, sottolineando la necessità di lavorare non solo con individui vulnerabili ma anche con le persone affettivamente significative, in particolare i genitori (Gray *et al.*, 2015; Chen, Lee, & Yuan, 2013; Zhou & Fang, 2015).

Le abilità di base sulle quali concentrarsi negli interventi con i genitori sono sinteticamente raggruppabili in:

- a) abilità che incoraggiano relazioni più strette, in particolare il miglioramento della comunicazione genitore-figlio, la quantità di tempo trascorso con i loro figli, la comprensione dei bisogni dei loro figli e il miglioramento della salute mentale dei genitori;
- b) abilità connesse al monitoraggio dell'uso di Internet, come la comprensione dei bisogni dei propri figli in merito all'utilizzo di Internet, la conoscenza e la consapevolezza delle attività online dei propri figli e il monitoraggio dell'uso di Internet da parte dei più giovani.

I genitori potrebbero stabilire delle norme per regolare il tempo che i figli possono dedicare alle attività online, sottolineando quando stanno eccedendo nell'uso, senza fissare limiti di tempo rigorosi (van den Eijnden *et al.*, 2010). Potrebbero utilizzare Internet insieme ai figli e creare dei momenti di discussione sull'utilizzo di questo strumento (Xiuqin *et al.*, 2010), progettando, se necessario, delle strategie restrittive (Kalmus *et al.*, 2013; Xiuqin *et al.*, 2010), stabilendo insieme ai propri figli delle norme di utilizzo che coerentemente dovrebbero essere adottate anche da loro (Liu *et al.*, 2012). È possibile ritrovare nella letteratura di riferimento, linee di intervento dedicate agli insegnanti su come condurre efficaci interventi di prevenzione (Walther *et al.*, 2014) per i quali si preferisce però rimandare al lavoro svolto nell'ambito del progetto "Rete senza fili" (<https://retesenzafili.it/>), sviluppato e adattato al contesto socioculturale italiano.

È bene sottolineare che spesso sono carenti le prove di efficacia degli interventi di prevenzione (*studi di outcome*) e sono tre le questioni principali che sembrano compromettere i risultati dell'intervento e che sarebbe necessario tenere in considerazione nella fase di progettazione: i) la diversità degli strumenti di screening e l'assenza di criteri diagnostici condivisi in seno alla comunità scientifica; ii) limitazioni metodologiche nella progettazione ed esecuzione dei programmi e iii) l'uso di Internet e la riduzione del tempo di gioco come principali variabili di esito negli studi di prevenzione della dipendenza da Internet (la maggior parte degli studi riguardano le attività di *gaming*). Rispetto a quest'ultimo punto, la riduzione del tempo dedicato a Internet come risultato di un'attività di prevenzione ha il presupposto intrinseco che l'uso di questo strumento sia negativo, mentre ci sono prove degli effetti benefici (Colder Carras *et al.*, 2017; Griffiths *et al.*, 2017). In questo senso, ciò che sarebbe necessario fare nella progettazione di un intervento di prevenzione è determinare esattamente quali attività dovrebbe essere limitata e poiché l'astinenza non è una soluzione praticabile sarebbe importante esaminare i fattori motivazionali e di riduzione del danno (Xu *et al.*, 2012).

## **Interventi basati sull'informazione**

La maggior parte degli interventi di prevenzione della dipendenza da Internet si basa sull'erogazione di informazioni di base, con particolare riferimento alle conseguenze negative dell'uso di questo strumento (Alavi *et al.*, 2012; Kwon, 2011). Solitamente, vengono invitati nelle scuole gli esperti che illustrano agli studenti le nozioni principali riguardanti la dipendenza da Internet, fornendo consigli su come gestirne l'uso. Di recente sono stati pubblicati dati di efficacia di quattro interventi di prevenzione di questa tipologia (Korkmaz & Kiran-Esen, 2012; Walther *et al.*, 2014; de Leeuw *et al.*, 2010; Turel *et al.*, 2015) che, seppur con risultati e caratteristiche diverse hanno mostrato evidenza di efficacia, soprattutto quelli che erogando informazioni hanno previsto il coinvolgimento del gruppo dei pari oppure basando l'intervento sull'uso consapevole delle tecnologie e sulla alfabetizzazione mediatica.

## **Interventi complessi**

Gli interventi singoli si concentrano su un singolo tipo di comportamento a rischio, ad esempio la dipendenza da Internet, mentre gli interventi complessi si concentrano su diversi tipi di comportamenti a rischio contemporaneamente oppure diversi tipi di ambienti rilevanti per il comportamento a rischio, solitamente la famiglia, i coetanei, la scuola, il lavoro e la comunità (Frangos & Sotiropoulos, 2010; Hur, 2006; Jang *et al.*, 2008). Esistono evidenze robuste che confermano l'ipotesi che la riduzione del comportamento a rischio in un'area possa ridurre il comportamento a rischio in altre aree (es. Cuijpers, 2002; Miovský *et al.*, 2011).

Si riportano due interessanti esperienze di interventi complessi che soddisfano entrambi gli aspetti della complessità, ovvero un focus su vari tipi di comportamenti a rischio e su diverse tipologie di setting (livello individuale, familiare, comunitario), che riportano anche dati sull'efficacia dell'intervento.

Busch *et al.* (2013) descrivono un intervento scolastico volto a promuovere la salute nelle scuole secondarie dei Paesi Bassi. È stata condotta una rilevazione su 336 studenti tra i 15 e i 16 anni, divisi in gruppo sperimentale e di controllo. Gli interventi sono stati realizzati su quattro livelli: (a) applicazione di politiche scolastiche sane (non fumare o vietare l'uso di droghe e bevande alcoliche); (b) attività genitoriali con i ragazzi con il coinvolgimento dei primi alla creazione di un ambiente scolastico sano; (c) lo sviluppo attivo delle abilità di vita negli studenti; (d) interventi degli esperti sanitari locali per fornire agli insegnanti informazioni di base sulle aree della promozione della salute. I risultati evidenziano il successo degli interventi nella modifica dei comportamenti di salute degli studenti in molte aree (fumo, uso eccessivo di alcol e droghe, sedentarietà comportamento e bullismo) ma non ha avuto effetto sull'uso eccessivo di Internet, compreso il gioco online.

Shek *et al.* (2011) hanno sviluppato il Project P.A.T.H.S. (*Positive Adolescent Training through Holistic Social Programmes*), un programma di sviluppo giovanile positivo che consiste in 120 unità didattiche progettate con riferimento ai 15 costrutti di sviluppo giovanile positivo identificati nei programmi di sviluppo giovanile positivi di successo. Successivamente, è stato sviluppato un nuovo curriculum con ulteriori 60 unità didattiche con riferimento specifico a cinque grandi questioni dello sviluppo adolescenziale (abuso di sostanze, problema della sessualità, dipendenza da Internet, bullismo e questioni di denaro e successo). Oltre agli studenti, i destinatari degli interventi sono stati le famiglie e le scuole.

In sintesi, l'approccio che sembrerebbe maggiormente efficace è di natura olistica e multicomportamentale. Inoltre, i programmi di prevenzione dovrebbero affrontare i problemi di salute correlati, condividere obiettivi comuni (es. sviluppare capacità di rifiuto, gestire le emozioni, considerare le conseguenze a lungo termine e aumentare la consapevolezza della percezione del rischio) ed erogare interventi nei quali le aree a rischio rilevanti (es. comportamenti a rischio come l'uso di droghe e alcol, il gioco d'azzardo e il gioco) possano essere integrate tematicamente fornendo un curriculum di prevenzione più ampio che porta anche vantaggi in termini di rendimento scolastico come accade nel Project P.A.T.H.S. (Shek *et al.*, 2011) e nel programma multidipendenza B.E.S.T (*Behavioral, Emotional, Social, and Thinking competencies*), che mira a promuovere le competenze comportamentali, emotive, sociali e di pensiero negli studenti della scuola primaria. Il programma è stato sperimentato su 382 studenti di scuola primaria di Hong Kong. Sono state adottate diverse strategie di valutazione per valutare il programma. In primo luogo, è stata condotta una valutazione oggettiva dei risultati adottando un gruppo di controllo sperimentale pre-test-post-test non equivalente per esaminare il cambiamento negli studenti. In secondo luogo, per valutare le percezioni degli studenti sul programma, è stata condotta una valutazione soggettiva dei risultati. I risultati della valutazione sono sostanzialmente convergenti e suggeriscono che i giovani adolescenti hanno beneficiato della partecipazione al programma (Shek *et al.*, 2016).

Una prima limitazione condivisa dei programmi di prevenzione erogati nell'ambiente scuola è la mancanza di dati di valutazione d'efficacia (Throuvala *et al.*, 2019); l'altra riguarda la difficoltà pratica nel promuovere la prevenzione selettiva per adolescenti a rischio e/o dipendenti (Throuvala *et al.*, 2019). Una sfida interessante per i ricercatori è valutare il ruolo che la scuola potrebbe svolgere in futuro come parte di un approccio sistemico globale all'IA, co-attendendo alle specifiche esigenze di prevenzione o terapeutiche per gli adolescenti a rischio (Throuvala *et al.*, 2019).