

TRATTAMENTI DELLE PROBLEMATICHE DA INTERNET

Paolo Berretta, Adele Minutillo

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

Evidenze scientifiche sui trattamenti

L'analisi sommaria della letteratura sui trattamenti disponibili per le problematiche legate all'uso di Internet è un percorso difficile che porta a scarsi risultati. Poche evidenze descrivono, tra i trattamenti efficaci, le terapie comportamentali e cognitive che aiutano a modificare comportamenti e pensieri dannosi soggiacenti all'uso compulsivo di Internet a cui dedicheremo un paragrafo più avanti.

Un primo dibattito interessante riguarda la necessità del trattamento. È possibile rintracciare diversi studi che suggeriscono che il disturbo da dipendenza da Internet sia una “malattia di moda” con buone probabilità che si risolva spontaneamente attraverso, per esempio, l'utilizzo di un comportamento autocorrettivo. I comportamenti correttivi includono software che controllano l'uso di Internet e i tipi di siti che possono essere visitati, partendo dal presupposto che nella nostra società la pratica dell'astinenza totale dal computer non è un metodo di correzione efficace. L'attività fisica è stata anche indicativa dell'efficacia nell'aumentare i livelli di serotonina e nella diminuzione della dipendenza da Internet (Zalewska *et al.*, 2021; Han *et al.*, 2021; Demenech *et al.*, 2021).

Altri studi puntano l'attenzione sulla farmacoterapia, sostenendo che i farmaci sono efficaci nel trattamento del disturbo da dipendenza da Internet, perché se si soffre di questa condizione, è probabile che si soffre anche di una condizione sottostante di ansia e depressione. Alcuni studi (Santos *et al.*, 2015) hanno dimostrato che farmaci per la cura dell'ansia e gli antidepressivi possono avere effetto sulla quantità di tempo trascorso su Internet, in alcuni casi diminuendo i tassi da 35+ ore a settimana a 16 ore a settimana (Camardese *et al.*, 2015; Przepiorka *et al.*, 2013; Łukawski *et al.*, 2019).

Sono stati impiegate diverse classi di farmaci quali gli stabilizzatori dell'umore e i modulatori glutamatergici e antagonisti degli oppioidi che, in combinazioni personalizzate, hanno mostrato una buona efficacia nella riduzione della sintomatologia e nel controllo del *craving*. Sono stati usati con buoni risultati gli antidepressivi di tipo SSRI, a causa della frequente comorbilità dell'*Internet Addiction Disorder* (IAD) con depressione e ansia (Cash *et al.* 2012). Nella maggior parte dei casi si suggerisce un approccio multimodale, inquadrando la terapia farmacologica in una cornice psicoterapeutica (Young & de Abreu, 2011), considerando che usualmente le patologie legate all'utilizzo di Internet possono venire suddivise in due tipologie: quelle basate sul piacere e quelle basate su un meccanismo di tipo ossessivo-compulsivo (Cagnoni & Nardone, 2002). Nel primo caso, il paziente, durante il percorso psicoterapeutico, vive esperienze emozionali che, sbloccando le rigidità interne, lo indirizzano verso una nuova visione della realtà, modificando il rituale piacevole di cui il soggetto non riesce a fare a meno. Il terapeuta potrebbe suggerire il rituale stesso, cambiandone la struttura per es. inserire nel virtuale un po' di realtà oppure chiedendo al paziente di far partecipare attivamente un familiare alla navigazione online.

Nel caso in cui sia presente un meccanismo di tipo ossessivo-compulsivo si seguirà una logica differente. In questo caso il soggetto è vittima delle sue strategie di controllo. Il compito che si

potrebbe suggerire è di eseguire il rituale in modo più gravoso, confinandolo in un determinato spazio e tempo. Si tratta quindi di opporre al rituale un contro-rituale che ne riduca l'effetto (Cagnoni & Nardone, 2002).

Da un punto di vista farmacologico, sono stati impiegate diverse classi di farmaci quali gli stabilizzatori dell'umore e i modulatori glutamatergici e antagonisti degli oppioidi che, in combinazioni personalizzate, hanno mostrato una buona efficacia nella riduzione della sintomatologia e nel controllo del *craving*. Sono stati usati con buoni risultati gli antidepressivi di tipo SSRI, a causa della frequente comorbidità dello IAD con depressione e ansia (Cash *et al.* 2012). Nella maggior parte dei casi si suggerisce un approccio multimodale, inquadrando la terapia farmacologica in una cornice psicoterapeutica (Young & de Abreu, 2011).

Nel caso in cui la dipendenza abbia coinvolto negativamente la famiglia, può essere introdotta la terapia familiare. Infatti, quando il problema è agli esordi si manifesta in minori, bambini e adolescenti, si opera sempre con i genitori per valutare il significato del sintomo e concordare gli interventi psicoeducativi più opportuni.

La terapia permette alla famiglia di essere co-protagonista del cambiamento e supportare la motivazione del soggetto ad affrontare e risolvere la dipendenza.

I gruppi di supporto sono una valida alternativa terapeutica soprattutto in quelle situazioni in cui la dipendenza da Internet sia stata prodotta da mancanza di supporto all'interno della rete sociale di appartenenza (Young & de Abreu, 2011).

Terapia cognitivo-comportamentale

In generale, la terapia cognitivo-comportamentale (*Cognitive-Behaviour Therapy*, CBT) aiuta a modificare i pensieri e comportamenti compulsivi negativi destrutturando le distorsioni cognitive sostituendole con pensieri costruttivi per l'individuo.

Il modello di Davis (2001) costituisce il punto di riferimento per la CBT nel trattamento dell'IAD. L'utilizzo della CBT è giustificato dai buoni risultati che si sono ottenuti con questa psicoterapia nel trattamento dei disturbi del controllo degli impulsi, del disturbo da gioco d'azzardo, dello shopping compulsivo, della bulimia nervosa e del disturbo da *binge eating*.

La Young (1999) ha individuato alcune strategie di trattamento per analogia con quelle con cui si affrontano le dipendenze da sostanze. Inizialmente, viene proposta una riorganizzazione del tempo trascorso in Rete prevedendo l'utilizzo di fattori esterni per bloccare l'attività online. Per esempio, sapendo di dover andare al lavoro alle 8, si prescrive di connettersi in Rete alle 7, lasciando così al soggetto poco tempo disponibile per navigare. Altra strategia è quella di dare al soggetto come obiettivo un numero massimo di ore di connessione giornaliera da controllare tramite un diario, fissando con una sveglia vicina al PC l'orario limite di connessione per avere uno stimolo esterno che favorisce il rispetto della prescrizione. Si può poi indicare al soggetto di sostituire l'attività online che più lo vede coinvolto con un'altra attività, sempre online, che non lo ha ancora condotto ad una vera e propria dipendenza.

Il *focus* della CBT è portare alla luce le distorsioni cognitive del soggetto durante l'esposizione allo stimolo, provarle, esasperarle per destrutturarle e, infine, lavorare sulla ristrutturazione cognitiva. Le componenti comportamentali della CBT per il trattamento dell'IAD includono: il diario per registrare l'uso di Internet, una lista dei pensieri e delle sensazioni provate attraverso tutti i cinque sensi durante l'attività online, l'astinenza da Internet per un definito periodo di tempo mostrando che non accade nulla di negativo, fare osservare le proprie reazioni cognitive verso la Rete tramite esposizioni multiple alle varie funzioni Internet, favorire l'auto-motivazione del soggetto facendo scrivere su dei memo (*reminder card*), da leggere periodicamente nel corso della

giornata, cinque problemi che l'utilizzo eccessivo di Internet ha causato al soggetto e cinque benefici che otterrebbe risolvendo la sua dipendenza dalla Rete. Al paziente, viene poi insegnata la tecnica del rilassamento progressivo autoindotto da mettere in atto per contrastare l'attivazione fisiologica conseguente all'attività in Rete. L'introduzione di esercizi fisici e attività sportive può poi compensare la riduzione di dopamina legata all'IAD e favorire l'efficacia delle tecniche CBT sul disturbo.

Un presupposto fondamentale della CBT è che i comportamenti disfunzionali siano in buona parte frutto di errati o mancati apprendimenti e quindi possano essere corretti con tecniche specifiche e riacquisiti in modo che essi siano più funzionali per l'individuo. Tali comportamenti disfunzionali possono, quindi, essere modificati con procedure sia cognitive che comportamentali.

La CBT, inoltre, sembrerebbe aiutare il paziente a capire quali sono le variabili che innescano, facilitano e mantengono il comportamento che andrebbe modificato, per esempio, attraverso la tecnica dell'analisi funzionale l'individuo impara a riconoscere quali sono i fattori che attivano la messa in atto dei comportamenti disfunzionali e a fronteggiarli; impara quindi a lavorare sulle conseguenze del suo comportamento che spesso si rivelano rinforzanti e quindi forti fattori di mantenimento e ostacolo al trattamento. Inoltre, attraverso strategie di fronteggiamento quali *problem solving*, abilità di *coping* adattive, rilassamento, il paziente è in grado di aumentare le proprie abilità cognitive e comportamentali aumentando così il proprio livello di autostima e autoefficacia. Tutto ciò permette al paziente sia di incrementare le proprie motivazioni al cambiamento rispetto ai comportamenti disfunzionali, sia di possedere maggiori strategie efficaci per raggiungere e mantenere l'astinenza.

Un'esperienza interessante (Orzack *et al.*, 2006) ha visto l'utilizzo della terapia cognitiva di gruppo per trattare 35 soggetti affetti da uso problematico di Internet (*Pathological Internet Use*, PIU) in associazione a disturbi d'ansia o disturbi depressivi. Il protocollo della terapia di gruppo era organizzato intorno alle 6 fasi del processo motivazionale: premeditazione, meditazione, determinazione, azione, mantenimento, ricaduta (eventuale). Nel protocollo erano anche incluse delle tecniche per incoraggiare i pazienti a sviluppare delle strategie di *problem solving*. Dopo 16 incontri i pazienti avevano riportato un miglioramento significativo della qualità di vita e una diminuzione significativa dei sintomi depressivi (Orzack *et al.* 2006). Tuttavia, gli autori riportano la mancanza di una riduzione significativa del PIU spiegandola con un'inappropriata valutazione della patologia in fase di *assessment*.

Young (2007) ha utilizzato la terapia cognitiva per trattare 114 soggetti affetti da PIU in uno studio longitudinale organizzato in 12 sessioni con un follow-up dopo 6 mesi. I risultati sembrano suggerire che dopo 8 incontri i soggetti erano in grado di gestire in maniera meno disfunzionale le situazioni a rischio (ansia, solitudine, tristezza) e che queste capacità erano mantenute anche dopo 6 mesi dalla fine del trattamento.

Le tecniche di intervento riportate più spesso sono: Psicoeducazione, Analisi funzionale, ABC (*Antecedent, Belief, Consequence*). L'ABC è una tecnica cognitiva proposta da Albert Ellis, nella quale l'*Antecedent* è lo stimolo di partenza, che in terapia è una situazione problematica in cui la sofferenza emotiva si è presentata in maniera particolarmente vivida e concreta. Per lo più si tratta di situazioni apparentemente comuni come guidare l'auto, parlare in pubblico. I *Belief* sono i pensieri, le convinzioni che il paziente ha utilizzato per valutare (positivamente o negativamente) l'*Antecedent*, e le *Consequence* riguardano le emozioni, i comportamenti e le azioni che derivano dagli antecedenti e dalle credenze.

Altre tecniche di intervento citate più spesso sono: il Riconoscimento, espressione e gestione delle emozioni, Registrazione dei pensieri, Ristrutturazione cognitiva dei pensieri disfunzionali, Training di assertività, Tecniche per aumentare autostima e autoefficacia, Potenziamento delle capacità comunicative, Colloquio motivazionale, Diario giornaliero delle ore passate in Internet,

Gestione dello stress, Training di rilassamento, Identificazione dei triggers, Individuazione delle “decisioni irrilevanti”, Training di autocontrollo, Individuazione delle conseguenze negative e positive, Sviluppo di appropriate modalità comportamentali, Aumento delle attività piacevoli, Controllo degli stimoli automatici, Abilità di dilazione delle risposte, Tecniche di esposizione *Problem solving*.