



CENTRO NAZIONALE
DIPENDENZE E DOPING



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Dipendenze comportamentali nella Generazione Z

Il ruolo dei Pediatri
e dei Medici di Medicina Generale

Premessa

The difference between an excessive healthy enthusiasm and an addiction is that healthy enthusiasms add to life whereas addictions take away from it.

“la differenza tra un sano entusiasmo, sebbene eccessivo, e la dipendenza patologica è che i sani entusiasmi arricchiscono la vita, mentre le addiction la impoveriscono”

Griffiths (2005)

Il rapido sviluppo della Rete accompagnato da un rapido progresso delle tecnologie e diffusione dei dispositivi mobili ha modificato le abitudini quotidiane, ampliando e modificando le modalità di comunicazione, apprendimento, creatività e socializzazione.

Le conseguenze legate all'utilizzo delle nuove tecnologie sono diverse e ancora non sono chiare le ripercussioni sulle giovani generazioni. La Generazione Z rappresenta la prima generazione “nativa digitale”. Nei prossimi anni, la ricerca e la clinica ci diranno se (e come) queste tecnologie hanno interferito con i processi evolutivi, con le prime tappe dello sviluppo e i compiti di sviluppo dei bambini e delle bambine di oggi e di domani. D'altro canto, i più recenti dati epidemiologici (es. Mortali et al., 2023), la pratica clinica e l'esperienza quotidiana evidenziano la fragilità delle nuove generazioni.

Pertanto, diventa un compito importante per coloro che si occupano di salute pubblica adottare tutte le misure possibili per gestire le condizioni problematiche correlate all'utilizzo di dispositivi digitali e di Internet da parte dei minori, per prevenire e riconoscere precocemente i comportamenti a rischio e supportare i ragazzi e i loro genitori verso l'uso consapevole degli strumenti legati a queste nuove modalità di comunicazione e di divertimento

La precocità dell'insorgenza dei comportamenti a rischio di dipendenza e il fatto che i problemi di salute associati a tali comportamenti includano anche altri aspetti della salute (ad esempio attività fisica insufficiente, dieta malsana, problemi alla vista o all'udito, problemi muscoloscheletrici, privazione del sonno, comportamento aggressivo e depressione) e del funzionamento psicosociale, sono elementi che evidenziano l'importanza dell'intercettazione precoce dei segnali per un intervento tempestivo.

Dunque, l'educazione e l'orientamento sono necessari e urgenti per sostenere le bambine e i bambini, gli adolescenti e le famiglie, e in questo senso la Società Italiana di Pediatria (SIP), già da qualche anno, ha invitato i propri iscritti a relazionarsi con le famiglie riguardo l'utilizzo dei dispositivi digitali, raccomandando loro di aprire un dialogo con i genitori riguardo le ripercussioni sulla salute che possono essere causate dal loro utilizzo: riduzione dell'attività fisica, del gioco spontaneo o l'interferenza su un riposo adeguato e sulle interazioni genitore-bambino (Bozzola et al., 2018).

In accordo con l'American Academy of Pediatrics (AAP) e con quanto proposto dal governo australiano (e-safety Commissioner, 2023) a proposito di uso sicuro della Rete, la SIP suggerisce ai pediatri un approccio informativo e di sensibilizzazione basato sulle evidenze scien-

tifiche per sensibilizzare i genitori a regolare l'esposizione ai dispositivi multimediali durante l'infanzia (AAP, 2013; Bozzola et al., 2018).

Ne emerge il fondamentale ruolo di pediatri e dei medici di medicina generale (MMG) come professionisti di salute in prima linea, coloro che possono intercettare per primi la richiesta, ancor quando l'utente non è consapevole del bisogno e ai quali è necessario fornire adeguati strumenti per svolgere questa importante funzione.

Lo scopo di questo opuscolo è fornire loro una panoramica dei nuovi fenomeni di **addiction**, sostenerli nella possibilità di monitorare lo stile di vita dei propri pazienti e di intercettare precocemente i comportamenti a rischio, di fornire raccomandazioni utili e, laddove ravvedano segnali di allarme, indirizzare verso servizi di cura specialistici.



Le dipendenze: dalle sostanze ai comportamenti (similitudini e differenze)

Le evidenze scientifiche internazionali hanno da tempo sottolineato che il rapporto patologico di dipendenza da oggetti o comportamenti può svilupparsi con le stesse dinamiche biologiche e caratteristiche fenomenologiche implicate nell'uso di sostanze psicoattive tanto che nel DSM-5 si parla di dipendenze comportamentali, ovvero di ***non-drug-related behavioral addictions***.

Gli elementi comuni alle diverse forme di dipendenza (con sostanza o senza) riguardano, dunque, sia la dimensione della diagnosi psicopatologica - si rileva esistenza di comorbidità fra dipendenze comportamentali e dipendenze da sostanze e di entrambe con altri disturbi psichiatrici - sia la dimensione dell'eziopatogenesi, per cui i circuiti neurali centrali (ad es. il Sistema della ricompensa- ***Reward System***) e i neurotrasmettitori implicati (ad es. dopamina e serotonina) nei comportamenti di dipendenza, sia da sostanze che comportamentali, sono per la gran parte gli stessi.

In generale, ciò che caratterizza i comportamenti di ***addiction*** è che i soggetti che ne sono affetti hanno difficoltà a fare tesoro dalle deleterie conseguenze dei loro comportamenti privilegiando certe abitudini, spesso quotidiane, a scapito di altre, perdendo centralità ed equilibrio (CSS, 2022). In estrema sintesi, le dipendenze da sostanze e quelle

comportamentali sono accomunate da:

- Compulsività: impossibilità a resistere all'impulso di mettere in atto il comportamento
- Craving: sensazione crescente di tensione che precede l'inizio del comportamento
- Piacere o sollievo durante la messa in atto del comportamento
- Percezione di perdita di controllo
- Persistenza del comportamento nonostante la sua associazione con conseguenze negative

La ricerca ha anche dimostrato che gli stessi trattamenti utilizzati con effetti positivi per le dipendenze da sostanze mostrano livelli di efficacia simili per le dipendenze comportamentali.

Purtroppo, non è ancora sviluppata la percezione comune della pericolosità, del danno potenziale e del costo sociale dei comportamenti di **addiction**, o quantomeno non è ancora comparabile con quella legata alle dipendenze da sostanze.

Se si considera, dunque, la sempre maggiore precocità d'insorgenza delle dipendenze comportamentali, il loro impatto e pervasività rispetto al funzionamento globale di un individuo nel pieno del suo sviluppo evolutivo, esse rappresentano oggi uno dei maggiori pericoli per lo sviluppo globale del bambino e dell'adolescente.

I principali manuali diagnostici (ICD-11, WHO, 2019; DSM5, APA, 2013) descrivono chiaramente il **Disturbo da gioco d'azzardo** e propongono-

no categorie diagnostiche per il [Gaming Disorder](#). Le altre dipendenze comportamentali sono oggetto di attenti studi da parte degli esperti, in particolare la [Social media addiction](#) (SMA) ma al momento non rappresentano ancora delle condizioni diagnosticabili nei manuali di riferimento. Ciò ha comportato un proliferare di definizioni, criteri diagnostici studi spesso non confrontabili tra loro.

Alla luce del rapido succedersi di studi su questi fenomeni e dell'aumento esponenziale dell'uso dei mezzi tecnologici a seguito della pandemia, è diventato difficile per i clinici utilizzare il solo criterio temporale come spartiacque per la definizione delle dipendenze comportamentali legate all'uso di Internet. Tuttavia, è fondamentale che pediatri e MMG intercettino i primi segnali di un disturbo di **addiction** da comportamento per una presa in carico mirata e quanto più possibile precoce. In quest'ambito, è fondamentale il supporto del Programma di prevenzione 04 (PP04) del Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025 che stabilisce proprio tra gli interventi prioritari a contrasto delle dipendenze, l'intervento precoce e mirato soprattutto su preadolescenti e adolescenti e l'adozione di strategie integrate tra pediatri, MMG, Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e di tutti gli attori sociali che a vario titolo possono fornire un supporto per il contrasto alle dipendenze.

I rischi per la salute

Supportare i genitori nelle scelte consapevoli per i propri figli, significa anche informarli di potenziali rischi per la loro salute. Da diversi anni le società scientifiche che lavorano per la tutela della salute dei bambini/adolescenti, come per esempio la SIP, stanno mettendo in guardia rispetto ai rischi legati a un uso precoce, prolungato e non mediato dagli adulti, dei dispositivi multimediali nei bambini da 0 a 8 anni (Bozzola et al., 2018). I rischi più spesso riconosciuti riguardano l'alterazione del sonno, problemi alla vista, sull'apparato muscolo-scheletrico, sull'apprendimento e persino sullo sviluppo cognitivo con ritardo del linguaggio nei più piccoli. Il bambino o la bambina sovraesposto/a agli schermi già nel primo anno di vita, impara a utilizzare questi strumenti ma non riuscirà a focalizzarsi sulle relazioni tra oggetti e sulla loro persistenza al di fuori del momento immediato di interazione. Inoltre, il mondo degli "schermi" rimanda all'astratto mentre i compiti di sviluppo dei più piccoli sono nel concreto.

Stiamo assistendo ad una profonda riorganizzazione della conoscenza dei bambini e delle bambine, così radicale da influenzare la strutturazione della massa bianca del cervello e in grado di alterare aree fondamentali per lo sviluppo del linguaggio, delle capacità di alfabetizzazione e delle funzioni esecutive; non a caso sono in aumento i problemi del linguaggio tra i più piccoli e i fenomeni legati al Disturbo da deficit di attenzione iperattività. Infatti, nei bambini e nelle bambine sovraesposti agli schermi, si riduce la capacità di concentrazione e di attesa, poiché, con i dispositivi elettronici l'azione è guidata dal modello stimolo-risposta (Arumugam et al., 2021; Korte et al., 2020). In un certo senso, la sovraesposizione agli schermi priva i bambini e

le bambine della possibilità di vivere i momenti di vuoto, di pausa, che rischiano di diventare per loro momenti di sofferenza.

Di qui la raccomandazione di evitare smartphone e tablet prima dei due anni, limitare l'uso a massimo 1 ora al giorno tra 2 e 5 anni e al massimo a 2 per quelli di età compresa tra 5 e 8 anni.



Il gioco d'azzardo

La letteratura dell'ultimo decennio restituisce numerosi studi sull'epidemiologia del comportamento problematico legato al gioco d'azzardo, sugli strumenti di screening, sui principali trattamenti. La ricerca ha consentito di pervenire a una definizione condivisa di gioco d'azzardo mentre ci si confronta ancora sulle differenze tra comportamento problematico e comportamento patologico e sui protocolli di studio per stimare il fenomeno.

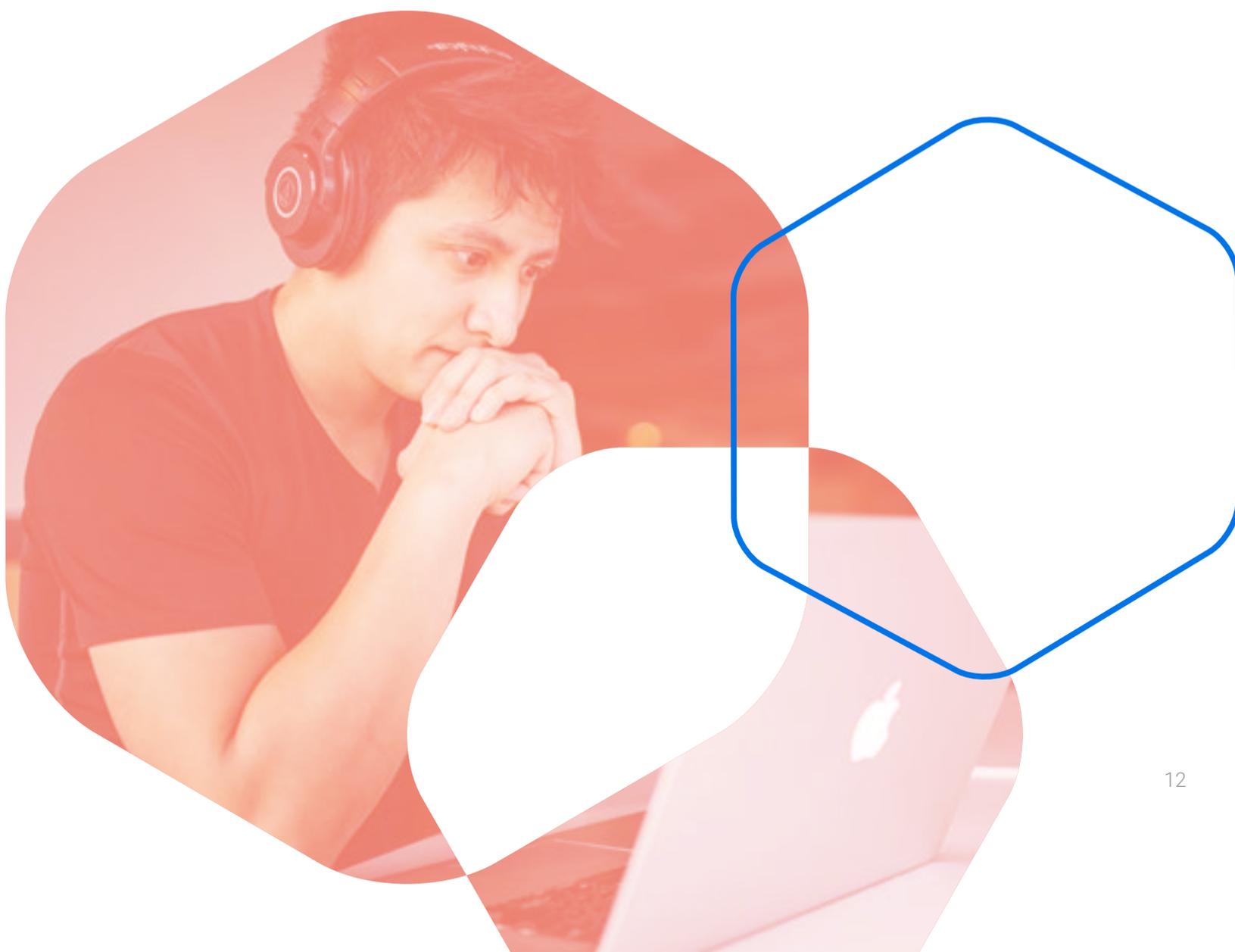
In generale, il gioco d'azzardo è descritto in letteratura come un'attività alla quale si gioca per vincere denaro, in cui il risultato del gioco dipende, del tutto o in parte, dalla fortuna piuttosto che dall'abilità del giocatore.

Strumenti di screening aiutano sia i clinici sia i ricercatori a individuare coloro che possono essere considerati a rischio di sviluppare una dipendenza comportamentale legata al gioco d'azzardo. Tra gli strumenti ricorrenti nella letteratura, il Problem Gambling Severity Index (PGSI) e il South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA) per gli adolescenti; anche se in modalità diversa questi strumenti consentono di individuare profili di giocatori non problematici, di giocatori d'azzardo a rischio e di giocatori problematici.

Altri strumenti come il NODS-NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems restituiscono un profilo di giocatore a rischio, problematico e patologico. In generale, non è raccomandato basare la diagnosi clinica unicamente su di un questionario ed è opportuno utilizzare anche il colloquio e le interviste semistrutturate.

Molti studi hanno consentito di tracciare le caratteristiche del giocatore d'azzardo problematico sostenendo i clinici nella pianificazione di trattamenti mirati. Tutti gli esperti concordano nel ritenere che il giocatore d'azzardo problematico non mette in pericolo solamente la sua salute ma il coinvolgimento delle finanze familiari mette in crisi tutto il sistema famiglia, senza considerare le ricadute per il SSN. A tale proposito l'art. 5 del DDL 13/9/2012 n. 158 (Decreto Balduzzi) ha riconosciuto l'importanza di inserire il disturbo da gioco d'azzardo tra le dipendenze trattate dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone con diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo.

Infine, in Italia il Legislatore ha preso una serie di contromisure normative per arginare il dilagare del fenomeno problematico; primo tra tutti il divieto di giocare per i minori, a seguire la limitazione delle pubblicità dei prodotti di gioco, la diminuzione progressiva degli apparecchi da gioco, il distanziamento dai luoghi sensibili (per es. le scuole).



Cenni epidemiologici

Una meta-analisi del 2016 (Calado et al.) ha mostrato, nella popolazione adulta, una prevalenza di giocatori d'azzardo problematici eterogenea a livello mondiale (0,12–5,8%) e in Europa (0,12–3,4%).

In Italia



Adulti (18+)

Giocatori d'azzardo **36,4%** | **Giocatori d'azzardo problematici** **3%**

Più recentemente, lo studio IPSAD ha mostrato che il 43% degli italiani tra i 18 e gli 84 anni ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che il 4% sono giocatori problematici (DPA, 2023).

Studio dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 2018 (Minutillo et al., 2021).



Minori (popolazione studentesca tra i 14 e i 17 anni)

Giocatori d'azzardo **29%** | **Giocatori d'azzardo problematici** **3%**

Nonostante il divieto di gioco ai minori.

Studio ISS (Mastrobattista et al., 2021)

	Maschi	Femmine
Giocatori senza problemi di gioco	29,8%	15,3%
Giocatori a rischio	6%	0,9%
Giocatori problematici	5,3%	0,6%

Più recentemente, la rilevazione Espad, condotta nel 2022, ha stimato una prevalenza di 57.2% giovani giocatori d'azzardo nell'ultimo anno e 2.7% giocatori d'azzardo problematici (DPA, 2023). Lo studio HBSC, condotto nello stesso anno, ha rivelato che tra i quindicenni la percentuale di giocatori d'azzardo negli ultimi 12 mesi, è del 37,5% tra i ragazzi rispetto al 14% delle ragazze (ISS, 2023).

In generale, la letteratura ritiene che tra i fattori di rischio individuali vi siano il genere maschile, la tendenza alla depressione, all'ansia e all'impulsività; tra quelli ambientali l'offerta di gioco, la disponibilità economica (Pacifici et al., 2019).

Inquadramento diagnostico del Disturbo da gioco d'azzardo

Secondo l'ICD-11 (WHO, 2019), una dipendenza comportamentale è una sindrome che si sviluppa a seguito di un ripetuto comportamento gratificante: quando il comportamento causa sofferenza e/o compromissione del funzionamento personale e della quotidianità dell'individuo diventa una "malattia". Tre caratteristiche del comportamento di gioco d'azzardo, che devono essere tutte presenti per dimostrare la condizione di **addiction**, sono la perdita del controllo, l'aumentata salienza e il persistere del gioco nonostante le conseguenze negative.

Il DSM-5 (APA, 2013) definisce il Disturbo da gioco d'azzardo come "un comportamento problematico di gioco d'azzardo persistente o ricorrente che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi". Per apporre la diagnosi è necessario che siano soddisfatti almeno 4 criteri sui 9 indicati, in un arco temporale di 12 mesi. Di seguito si riportano i criteri:

1. Ha bisogno, per giocare d'azzardo, di quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.
2. È irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o smettere di giocare d'azzardo.
3. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo.
4. È spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per es. ha pensieri persistenti che gli fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo).

5. Spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio (per es. indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a).
6. Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso torna un'altra volta per ritentare ("rincorrere" le proprie perdite).
7. Mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo.
8. Ha messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio e di carriera a causa del gioco d'azzardo.
9. Conta sugli altri per procurare il denaro necessario a risollevere situazioni finanziarie disperate causate dal gioco d'azzardo.

Guida rapida per definizioni utili

Adv: abbreviazione di advertising, ossia pubblicità. Compare a volte nei post pubblicati sui social media a indicare che la persona sta pubblicizzando un prodotto.

Cyberbullismo: qualsiasi comportamento messo in atto attraverso i media elettronici o digitali da individui o gruppi che comunicano ripetutamente messaggi ostili o aggressivi volti a infliggere danno o disagio agli altri.

Cyberstalking: l'atto di utilizzare molestie e denigrazioni ripetute e minacciose mirate a incutere paura.

Deep fake: tecnica che sfrutta l'intelligenza artificiale per sovrapporre il volto di una persona ad un'altra ripresa in un video.

Device: dispositivo elettronico; si dice in particolare di dispositivi e apparecchi ad alta tecnologia e di piccole dimensioni.

Dipendenza dalle relazioni virtuali (Cyber-Relational *Addiction*): eccessiva tendenza ad instaurare rapporti d'amicizia o amorosi con persone conosciute in rete principalmente via chat, forum o social networks.

Dipendenza dal sesso virtuale (Cybersexual *Addiction*): uso compulsivo di siti dedicati alla pornografia e al sesso virtuale.

Doxing: diffondere pubblicamente via Internet i dati personali e sensibili.

Facebook: piattaforma web scritta in vari linguaggi di programmazione che consente agli utenti iscritti di postare foto, testi, commenti, video ecc.

Fake news: locuzione inglese (lett. notizie false), che designa un'informazione in parte o del tutto non corrispondente al vero, divulgata intenzionalmente o meno attraverso il Web, i media o le tecnologie digitali di comunicazione, e caratterizzata da un'apparente plausibilità; quest'ultima è alimentata da un sistema distorto di aspettative dell'opinione pubblica e da un'amplificazione dei pregiudizi che ne sono alla base: ciò ne agevola la condivisione e la diffusione pur in assenza di una verifica delle fonti.

Flaming: mandare messaggi online violenti e volgari mirati a suscitare battaglie verbali in un forum.

Fomo ("fear of missing out"): paura di perdersi qualcosa, timore di essere tagliati fuori dalle reti sociali.

Gaming Disorder: inteso anche come Internet Gaming Disorder, è una dipendenza comportamentale caratterizzata dal bisogno incontrollabile di utilizzare videogiochi (online e/o offline), in una maniera talmente tanto compulsiva da compromettere gli altri ambiti di vita quotidiana

Hate speech: espressione di odio rivolta, in presenza o tramite mezzi di comunicazione, contro individui o intere fasce di popolazione.

Hikikomori: forma di ritiro sociale patologico o distacco sociale la cui caratteristica essenziale è l'isolamento fisico" nella propria casa.

Internet Addiction Disorder (IAD): qualsiasi comportamento compulsivo correlato alla rete che provoca difficoltà nello svolgimento dell'attività lavorativa, nei rapporti affettivi, interferendo con lo svolgimento delle attività quotidiane.

Morphing: tecnica che permette di trattare le immagini con un elaboratore, mutandole gradualmente da una forma iniziale ad una di arrivo, con un effetto di trasformazione del tutto credibile e naturale.

Net Compulsion: coinvolgimento eccessivo e comportamenti compulsivi collegati a varie attività online quali il gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, i giochi di ruolo.

Nomofobia "no mobile fobia": paura di rimanere senza connessione alla Rete da mobile, timore ossessivo di non essere raggiungibili al cellulare.

Onlife (termine coniato da Luciano Floridi): vissuto ibrido di continua interazione tra realtà materiale e analogica e realtà virtuale dove l'uomo non distingue più tra online o offline.

Podcast: file audio digitale distribuito attraverso Internet e fruibile su dispositivi tecnologici.

Reel: Instagram Reels sono brevi video multi-clip, della durata di 15 secondi, in tutto e per tutto simili a quelli di TikTok.

Sexting: termine che unisce la parola sesso e sms, consiste nell'invio messaggi elettronici con delle allusioni a sfondo erotico.

Shopping compulsivo online: estrema preoccupazione per lo shop-

ping e l'acquisto, impulsi all'acquisto vissuti come irresistibili e ricorrenti eccessi di acquisto disadattivi che portano a disagio e instabilità.

Social challenges: sfida online che prevede che un individuo si registri con uno smartphone o con una cam, mentre completa una sfida per poi condividere la clip su diversi canali.

Social media: servizi che danno la possibilità di condividere in Internet contenuti testuali, immagini, audio e video.

Social Media Addiction: dipendenza comportamentale che si caratterizza per un bisogno incontrollabile di accedere ad informazioni o veicolare dei propri contenuti verso terzi, in una maniera talmente tanto compulsiva da compromettere gli altri ambiti di vita quotidiana.

Snapchat: social network rappresentato dal logo "del fantasma". La particolarità è la funzione della chat: una volta usciti dalla conversazione la chat scompare e non può essere in nessun modo recuperata. Da qui il nome "snap" (veloce) e il simbolo del "fantasma".

Sovraccarico cognitivo (Information Overload): ricerca ossessiva di informazioni sul web.

Streaming: trasmissione di dati audio/video riprodotti di volta in volta, senza attendere che questi siano arrivati completamente a destinazione. Consente quindi di guardare/ascoltare contenuti online, senza bisogno di scaricarli interamente sul proprio dispositivo. La parola deriva dall'inglese, to stream che significa letteralmente far fluire.

Tik tok: social network che permette ai suoi utenti di realizzare video di breve durata. È possibile creare nuovi contenuti o reinterpretare del-

le scene di un film o di una serie tv imitando il proprio attore preferito.

Twitch: piattaforma di livestreaming, dedicata principalmente allo streaming di videogiochi, di eventi e competizioni eSports. Più recentemente ha introdotto la categoria dedicata alla musica, una categoria “creative”, destinata a quei canali principalmente interessati a opere artistiche e creative.

Twitter: sito Internet che fornisce un servizio gratuito di social network e microblogging. Gli iscritti possono inviare messaggi di testo lunghi al massimo 280 battute. Il nome deriva dal verbo inglese to tweet («cinguettare»).

Tumblelog: sito web, variante del blog, la cui caratteristica principale consiste nella brevità dei contenuti testuali arricchiti da altri elementi multimediali.

Tumblr: è una piattaforma che fornisce servizi di microblogging e social network che consente di creare brevi testi e contenuti multimediali di vario genere.