



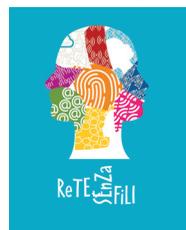
IAD: Smart guide

# PREVENZIONE



CENTRO NAZIONALE  
DIPENDENZE E DOPING

## Si ringrazia:



Centro nazionale per la prevenzione  
e il Controllo delle Malattie



Il documento è stato creato nell'ambito del progetto "Rete senza fili. Salute e Internet Addiction Disorder (IAD): tante connessioni possibili" realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute – CCM.

Grafica ed Editing: Asia Cione, Ufficio Stampa, ISS

## Introduzione

Ad oggi i dati della letteratura sulla validazione di interventi di prevenzione sulla dipendenza da Internet (Internet Addiction Disorder; IAD) sono scarsi.

Da più ambiti emerge un forte bisogno di implementare nuovi interventi per le diverse popolazioni a rischio, condurre ricerche ben progettate e pubblicare dati sull'efficacia di questi interventi. Lo sviluppo di programmi di prevenzione deve 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.

Interventi di nuova concezione incentrati sulla dipendenza da Internet dovrebbero essere valutati rigorosamente e i risultati pubblicati.

Alcune revisioni sistematiche su questa tematica hanno evidenziato che la maggior parte degli studi pubblicati riguardavano percorsi di prevenzione universale oppure selettiva e indicata.

## Target

Le definizioni di prevenzione universale, selettiva, 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 avere dei costi maggiori per i partecipanti. Un altro elemento importante nella trattazione di questo tema è il contesto nel quale erogare l'intervento: individuo, famiglia, scuola, lavoro e comunità. L'orientamento attuale della prevenzione è progettare ed erogare interventi di prevenzione multimodali che coinvolgano diversi target e diversi contesti.

## Target

La maggior parte degli studi su 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, 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.

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.

## Fattori protettivi, di rischio e di riduzione del danno nei programmi 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 l'IAD, come l'autocontrollo e la gestione delle emozioni e l'interazione sociale sottolineando, al tempo stesso, la necessità di valutare attentamente le variabili intervenienti che potrebbero influenzare gli effetti del programma.

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

Inoltre, elementi scaturiti dagli studi clinici consigliano di utilizzare negli interventi di prevenzione un approccio che rafforzi i fattori protettivi e minimizzi i fattori di riduzione del danno; ad 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 consigliato di lavorare sul monitoraggio dei genitori verso i propri figli, sulle strategie di restrizione e/o astensione dal comportamento.

## Fattori protettivi, di rischio e di riduzione del danno nei programmi di prevenzione

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; 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.

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 questo disturbo.

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.

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".

## Gli interventi

Le revisioni sistematiche 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.

Gli interventi per migliorare le abilità specifiche sono suggeriti sia per gli individui a rischio di dipendenza da Internet, sia per gli "altri affettivamente significativi" ossia genitori, insegnanti, coetanei, ecc.

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

- 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;
- 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;

## Gli interventi

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

- 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;

## Gli interventi

- 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 i contenuti delle attività online, sottolineando se c'è un uso eccessivo di Internet senza tuttavia fissare limiti di tempo rigorosi per l'uso di Internet. Inoltre, potrebbero utilizzare Internet insieme ai figli e creare dei momenti di discussione sull'utilizzo di questo strumento, progettando, se necessario, delle strategie restrittive riguardo all'uso di Internet, stabilendo insieme ai propri figli delle norme di utilizzo che coerentemente dovrebbero essere adottate anche da loro.

## 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. 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 che, seppur con risultati e caratteristiche diverse, hanno mostrato efficacia. In particolare 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

Mentre gli interventi singoli si concentrano su un unico tipo di comportamento a rischio, ad esempio la dipendenza da Internet, gli interventi complessi si focalizzano su diversi tipi di comportamenti a rischio contemporaneamente, oppure diversi tipi di ambienti rilevanti per il comportamento a rischio; solitamente gli ambienti riguardano la famiglia, i coetanei, la scuola, il lavoro e la comunità.

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.

Ci sono due interessanti esperienze di interventi articolati 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.

## Interventi complessi

**La prima è di Shek che nel 2011** assieme a dei colleghi ha attivato il Progetto P.A.T.H.S., un programma che consiste in 120 unità didattiche progettate con riferimento ai 15 costrutti di sviluppo giovanile positivo; successivamente integrato con ulteriori 60 unità didattiche riconducibili a cinque grandi questioni afferenti allo 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.

**La seconda è di di Busch nel 2013**, che descrive un intervento scolastico volto a promuovere la salute (alimentazione sana, esercizio fisico, salute sessuale, riduzione del consumo di alcol e droghe, fumo, comportamenti di bullismo, eccessiva sedentarietà – guardare la televisione e uso del computer – e uso eccessivo di Internet, compresi i giochi online) nelle scuole secondarie dei Paesi Bassi. Il team ha raccolto informazioni da 336 studenti tra i 15 e i 16 anni, divisi in gruppo sperimentale e di controllo.

## Interventi complessi

**Gli interventi sono stati realizzati su quattro livelli:**

- (a)** applicazione di politiche scolastiche sane (non fumare o 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.

## Conclusioni

In sintesi, l'approccio maggiormente efficace sembrerebbe essere di tipo multicomportamentale. Inoltre, i programmi di prevenzione dovrebbero affrontare i problemi di salute correlati, condividere obiettivi comuni (p. es., sviluppare capacità di rifiuto, gestire le emozioni, considerare le conseguenze a lungo termine e aumentare la consapevolezza) ed erogare interventi nei quali le aree a rischio rilevanti (ad 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.

