

## **POSSIBILI APPROCCI TERAPEUTICI ALLA I.A.D.**

**Giuseppe Lavenia  
Valentina Lamacchia**

### **Le prime strategie di disintossicazione: la dott.ssa Young**

la dott.ssa Young è fondatrice del Centro per la Dipendenza On-line (COLA), che fornisce consulenza a istituzioni educative, cliniche psichiatriche ed aziende che si occupano dell'uso distorto di Internet. Di fatto può essere considerata la pioniera degli studi e delle ricerche riguardo alla IAD: è stata infatti la prima psicologa del mondo a studiare i fenomeni psicopatologici connessi con l'uso di Internet, le sue ricerche sono state ampiamente riportate dai media e sono state più sistematicamente affrontate nel suo primo libro "Caught in the Net" ("Presi nella rete", 1998), testo ormai storico sulla IAD dove con chiarezza e rigore viene discusso e documentato il fenomeno della dipendenza on line. Questo suo libro è ricco di osservazioni, di dati clinici e di narrazioni ed è un contributo importante per diversi motivi. Innanzitutto i dati presentati aprono una questione fondamentale: la psicopatologia online indotta (dipendenza, depressione, trance dissociativa) riguarda solo persone con problematiche psicopatologiche o la Rete possiede una propria potenzialità psicopatologica? Secondo la Young, è possibile individuare una sorta di percorso verso la retomania in cui distinguiamo una fase iniziale caratterizzata da sintomi quali attenzione ossessiva per la mail-box, polarizzazione ideo-affettiva sui temi inerenti la Rete o simili, una fase tossicofila con progressivo incremento del tempo di permanenza in Rete, sensazione di malessere quando si è off-line, partecipazione intensa a chat ed a gruppi di discussione, collegamenti in ore notturne con perdita di sonno, fino ad una fase finale definibile tossicomania caratterizzata da collegamenti così prolungati da determinare una sorta di compromissione della vita relazionale, sociale e professionale. Questo percorso è analogo a quello di altre forme di dipendenza: da sostanze stupefacenti, da alcool, da tabacco, da gioco d'azzardo da attività sessuale irrefrenabile, assunzione di cibo seguita da vomito, la Young parla a proposito della IAD di "dipendenza del terzo millennio". Come ogni dipendenza, anche quella da Internet implica dei meccanismi quali la tolleranza (per cui si è costretti ad aumentare le dosi di una sostanza per ottenere lo stesso effetto), l'astinenza ( con comparsa di sintomi specifici in seguito alla riduzione o sospensione di una particolare sostanza) e "craving" che porta ad un fortissimo e irresistibile desiderio di assumere una sostanza, desiderio che, se non soddisfatto, causa intensa sofferenza psichica e, a volte, fisica con fissazione del pensiero, malessere, alterazione del senso della fame e della sete, irritabilità, ansia, insonnia, depressione e, nei casi più gravi sensazioni di derealizzazione e depersonalizzazione. La Young ha fornito una accurata e nutrita casistica clinica ed inoltre ha messo a punto, e pubblicato in Internet, un questionario semplice ad uso degli utenti per la valutazione del grado di dipendenza. Questo questionario, pur restando il primo approccio professionale per la diagnosi e la cura della IAD, e pur presentando dei notevoli limiti, ha comunque permesso la raccolta di una notevole messe di dati oggi tra l'altro disponibili nel sito Web<sup>1</sup> che la Young costantemente aggiorna. Uno studio effettuato dalla Young (1999) ha, inoltre, permesso di individuare e perfezionare una serie di strategie di disintossicazione: le strategie terapeutiche proposte sono basate su trattamenti solitamente utilizzati per altri tipi di dipendenze e prevedono misure multiple e terapie specifiche per ogni caso di dipendenza, in base alla tipologia del danno indotto, al grado e alla modalità propria di dipendenza. Si tratta di una serie di tecniche di tipo cognitivo-comportamentali, che guidano il soggetto verso una presa di coscienza del funzionamento del proprio problema e dei processi cognitivi che ne stanno alla base. Riassumendone le linee guida, tra le possibilità di trattamento viene innanzitutto inserita una proposta di "riorganizzazione" del tempo

trascorso in Internet. Le modalità, per realizzare questo obiettivo, possono essere le più diverse, la scelta si basa sui gusti dell'utente e non è definitiva, si può sempre cambiare percorso: si può usare il "practice the opposite" (ovvero fare esattamente il contrario rispetto ai propri modelli di utilizzo di internet) e, per esempio, utilizzare al termine della connessione quelle applicazioni alle quali solitamente viene data la priorità; oppure si possono utilizzare dei fermi esterni quali stimoli per "stoppare" la propria attività on-line e quindi, per esempio, sapendo di dover andare a lavorare alle 7.30, ci si collegherà alla rete alle 6.30, in modo da lasciarsi solo un'ora di tempo. O ancora, si può coltivare un'attività alternativa piacevole che non faccia sentire l'assenza di Internet, o decidere precisamente ed in maniera chiara quante ore settimanali dedicare all'uso della Rete ed attenersi al programma.

Un'altra strategia di disintossicazione consiste nel trovare un sostegno nel mondo reale: in quei casi in cui l'uso eccessivo di Internet nasce dal tentativo di soddisfare sul piano virtuale quei bisogni che non sono soddisfatti nella vita reale (questo in genere crea un quadro clinico depressivo), la Young consiglia il tentativo di individuare e ricollocare le difficoltà in un contesto reale e così ridimensionare l'uso di Internet o volgerlo a fini costruttivi. In altri casi l'uso ossessivo della Rete e/o di giochi interattivi nasce dal non voler affrontare la propria bassa autostima o altre difficoltà emotive, quindi la strategia potrebbe consistere nel riconoscere ciò che fa scattare il comportamento ossessivo e quindi seguire conseguentemente tecniche di gestione del tempo. Un'altra tecnica potrebbe essere quella di mettere per iscritto i danni prodotti da Internet alla propria vita e i benefici derivanti dalla cessazione del disturbo, così il soggetto dovrebbe riuscire ad evitare l'esasperazione dei pensieri negativi e orientarsi verso pensieri più positivi. Gli elenchi scritti, e portati sempre con sé dal paziente, dovranno essere riletti quando si sentirà l'impulso a connettersi.

Molti soggetti Internet dipendenti negano di avere un problema. Può essere utile, allora, riconoscere e categorizzare le tipiche affermazioni di negazione. Ci sono diverse categorie specifiche di negazione: l'alzare un muro ("Io non ho nessun problema", "Lasciatemi in pace, sono affari miei", ecc.), il minimizzare ("Ma insomma è solo una macchina", "Tornerà tutto a posto, basta che ci vada un po' più piano con le chat line", ecc.), il dare la colpa agli altri ("Non è internet è lo stress", "E' colpa di mia moglie se passo tutto il tempo on-line", ecc.), il cercare giustificazioni ("E' stata una giornata lunga ed Internet mi aiuta a rilassarmi", "Papà usa Internet, perché io non posso?", ecc.), il razionalizzare ("Domani la smetto con Internet", "Internet è l'unico luogo dove si possono incontrare veri amici", ecc.), l'attacco diretto ("Perché non pulisci la casa al posto di preoccuparti di quante ore passo davanti al computer?", "Smetterò con Internet quando tu smetterai di buttare via i soldi", ecc.). La Young propone al paziente la lettura di un campione di queste frasi allo scopo d'indurre l'internet dipendente a riconoscere la sua modalità di negazione e a sviare la sua attenzione dal comportamento tossicomane, così da vedere la piena portata del suo comportamento e fare qualcosa per risolverlo.

Un altro movente dell'uso eccessivo di Internet può essere il non riuscire ad affrontare le difficoltà derivanti dal conoscere nuove persone e/o dall'instaurarsi di nuovi rapporti. Le comunità virtuali o le chat line, allora, offrono un modo per evitare le responsabilità e le decisioni che una vita relazionale reale comporta: viene così aggirato il disagio dell'affrontare le emozioni più coinvolgenti della vita (belle o brutte che siano), ma viene anche aggirato il duro lavoro di essere uomo. La strategia, in questo caso, consiste nell'affrontare la propria solitudine: questo può essere realizzato tentando di trasferire le qualità positive, emerse on-line, nella vita reale. Il soggetto, attraverso i suoi "esperimenti" virtuali ha scoperto di possedere qualità che normalmente non emergono nella vita reale (la simpatia, l'intelligenza, la spontaneità, l'arguzia, ecc.), opportunamente guidato, può reinserire queste sue qualità nel contesto reale e, magari accorgersi di essere accettato dagli altri e così realizzare l'obiettivo di diventare una persona più sicura. Oppure può considerare le motivazioni della sua solitudine (è il luogo di residenza ad isolarlo? o situazioni fisiche? o altro?) e le eventuali possibilità di porvi rimedio. Spesso poi, l'avvicinamento ad Internet è stato causato da un periodo di sosta forzata in casa o da un trauma che può aver provocato forti

emozioni, non accuratamente analizzate: in questi casi proprio l'analisi di queste emozioni, anche attraverso il sostegno psicologico di un gruppo di supporto o di uno psicoterapeuta, può essere un valido punto di partenza.

Le venti strategie di disintossicazione vengono così indicate:

- 1) Riconoscere quello che si sta perdendo
- 2) Valutare il tempo trascorso on line
- 3) Utilizzare tecniche di gestione del tempo
- 4) Trovare sostegno di gestione del tempo
- 5) Riconoscere ciò che fa scattare il comportamento ossessivo
- 6) Portare con sé schede promemoria dei messaggi positivi
- 7) Fare passi concreti per centrare i veri problemi
- 8) Ascoltare le diverse voci della negazione
- 9) Affrontare la propria solitudine
- 10) Riconoscere i sette segnali che indicano l'esistenza di un amore al computer
- 11) Seguire le sette regole della comunicazione
- 12) Stare attenti ai segnali d'allarme nei ragazzi
- 13) Intervenire con ragazzi internet-dipendenti
- 14) Insegnare ai propri figli cosa fare e cosa non fare
- 15) Come curare uno studente internet-dipendente
- 16) Riconoscere i segnali d'allarme sui posti di lavoro
- 17) Aiuto per il lavoratore internet-dipendente
- 18) Considerare le conseguenze a lungo termine
- 19) Cinque consigli per un percorso di disintossicazione
- 20) Riconoscere i segnali dell'avvenuta disintossicazione

Naturalmente tutte queste strategie terapeutiche riguardano i diversi aspetti della patologia, dal cercare di individuare i primi segnali della dipendenza, al modo per superarla a seconda che riguardi la sfera affettiva, che colpisca gli utenti più giovani o che si sviluppi sul luogo del lavoro. La Young offre, dunque, un quadro di quelli che sono i segnali di una avvenuta disintossicazione che seguono la terapia affrontata con successo e che sono riscontrabili durante il follow-up dei pazienti:

- Il riuscire a rispettare scrupolosamente la "tabella di marcia" per l'utilizzo di internet e controllando il numero di ore passate online ogni settimana.
- Il partner, i genitori, o altre persone care notano la differenza nelle abitudini d'uso di Internet e nel comportamento del paziente rispetto alla sua precedente dipendenza.
- Rientro delle spese d'uso d'Internet nel budget impostosi.
- Le attività normali (lavoro, scuola, faccende di casa, ecc.) sono ritornate quelle di prima della dipendenza da Internet.
- Il paziente ha riscoperto gli hobby preferiti e le attività che una volta gli piacevano.
- Il paziente è più interessato alla comunicazione con le persone reali che si presentano nella sua vita che con quelli conosciuti in Rete.
- Il paziente riesce a riconoscere chi ha un problema di dipendenza da Internet e il problema che questi crea a sé stesso e alle persone vicine.
- Quando si connette, il paziente non avverte più il bisogno di riprendere le abitudini patologiche del passato
- Il paziente ha maggiore desiderio di divertirsi in modo più "reale", cioè uscendo con il partner e con gli amici e non evita le occasioni per farlo.
- Guardando indietro, a se stesso e alla propria dipendenza, il paziente vede una persona

completamente diversa in cui non si riconosce e la colloca in un tempo più lontano di quanto realmente non sia.

### **Dottor Tonino Cantelmi**

Il dottor Cantelmi è dirigente psichiatra del Dipartimento Salute Mentale della ASL di Roma, professore incaricato dell' Istituto di Psicologia della Pontificia Università Gregoriana di Roma, professore di Psicofisiologia presso l'Istituto di Psicologia dell' Università Pontificia Salesiana di Roma e professore di Psicopatologia dello Sviluppo della Libera Università di Maria SS Assunta di Roma.

E' inoltre responsabile del Centro Psychoinside, è componente dell'Osservatorio Nazionale di Salute Mentale e presidente dell'AIPC e AIRPCI.

E' forse il più rappresentativo studioso italiano: ha tradotto il libro "Caught in the net" della Young, ha condotto le prime ricerche sulle psicopatologie online, ha collaborato alla stesura di testi relativi alla IAD e all'impiego della Rete nella consulenza psicoterapeutica. Egli ha proposto un proprio modello esplicativo: definisce l'Internet Addiction Disorder come "una dipendenza concreta che provoca problemi sociali e relazionali, una sorta di patologia caratterizzata da sintomi che potremmo definire astinenziali e da problemi economici".

Secondo questa prospettiva, se all'inizio un utente avverte solo il bisogno di aumentare il tempo trascorso in Rete, col tempo instaura la consapevolezza di non poter più riuscire a sospendere l'utilizzo di Internet.

Riportiamo i dati emersi da uno dei contributi allo studio delle variabili psicopatologiche correlate all'uso-abuso di Internet portato avanti dal professor Cantelmi in collaborazione con i prof. C. Del Miglio e A. Gamba (A contribution to the study of Internet use/abuse-related psychopathological variables) e realizzato presso il Dipartimento di Psicologia, Università di Roma «La Sapienza» dove Cantelmi è Professore a contratto di Cyberpsicologia, (Seconda Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Università di Roma «La Sapienza»)

Premettiamo che in Italia l'iniziale e comprensibile scetticismo dimostrato dal mondo scientifico e in particolare psichiatrico si è trasformato in reale interesse in merito da quando è stato possibile esaminare i primi pazienti affetti da sintomatologia Internet-correlata, «nei quali era presente assieme a uno strano corteo sintomatologico, una sorta di irrefrenabile bisogno di chattare, a volte così esclusivo da indurre a trascurare qualsiasi altra attività . Il rapporto tra psicologia e Internet ha recentemente ricevuto ulteriori attenzioni, grazie alla possibilità di trattare questo tipo di pazienti (e non solo) attraverso il contatto on-line, utilizzando Internet come uno strumento terapeutico che si dimostra particolarmente indicato per quegli utenti che altrimenti difficilmente ricorrerebbero all'aiuto di uno specialista

Dal 1996 al 2000, Cantelmi precisa di aver avuto l'opportunità di esaminare solo sei pazienti rete-dipendenti (4 maschi e 2 femmine), giovani adulti di livello culturale medio-alto. I soggetti rientrano nella fascia d'età considerata a rischio per l'insorgenza della dipendenza da Internet (tra i 30 e i 35 anni). Tutti i pazienti, che utilizzano Internet da più di sei mesi, riferiscono di passare molte ore settimanali in rete (fino a 50), lamentando apatia, ansia, irrequietezza e anedonia off-line, nonché una marcata compromissione della vita relazionale, scarso interesse per le relazioni interpersonali e diminuito rendimento professionale.

Ai fini diagnostici e terapeutici rimane di fondamentale interesse attuare ricerche su numeri elevati di soggetti che intrattengono con il computer una relazione privilegiata, a prescindere da chi ne fa uso per motivi di lavoro e di studio, con il preciso intento di mettere in evidenza particolari tratti di personalità che possano predisporre alla dipendenza da Internet o alle nuove forme di dipendenza, le new-addictions, di cui si inizia a parlare, precisandone gli ambiti e le eventuali correlazioni.

Molto va chiarito in proposito; innanzi tutto, è possibile parlare di una nuova forma di dipendenza senza il concorso di una sostanza fisica che ne giustifichi l'esistenza, così come prevede il DSM-

IV? Per la Young la sindrome da Internet-dipendenza va classificata tra le dipendenze cosiddette comportamentali, come il gioco d'azzardo o la bulimia. Non sarebbe dunque una tossicodipendenza, ma non per questo meno pericolosa. Secondo Caretti, invece, la dipendenza patologica dal computer sarebbe solo la prima fase di un disturbo più grave caratterizzato da alterazione dello stato di coscienza, depersonalizzazione e perdita del senso abituale dell'identità personale e andrebbe collocata all'interno della categoria diagnostica «Trance Dissociativa da Videoterminale».

In Italia è in corso una ricerca sperimentale on-line, i cui risultati parziali sono stati via via pubblicati, ma non esistono dati sperimentali su campioni attendibili per numerosità e rappresentatività della popolazione di riferimento. Inoltre rimane il grande limite della raccolta dei dati on-line, laddove non è assolutamente possibile controllare la veridicità delle informazioni più semplici, quali il sesso dei soggetti, il titolo di studio, il numero di ore che trascorrono in rete e da quanto tempo.

In una prima fase della ricerca, degli 80 soggetti contattati 14 sono risultati addicted, cioè con punteggio medio-alto alla scala IAD (Internet Addiction Test) della Young (tenendo presente che lo strumento non è stato validato dall'Autrice). Questi soggetti utilizzano Internet soprattutto per comunicare con altre persone o per raccogliere informazioni, preferendo servizi come e-mail, chat e MUD. I punteggi del MMPI di tutti i soggetti sono stati correlati con i punteggi alla scala IAD: sono risultate significative le correlazioni con le scale Pd (deviazione psicopatica), D (Depressione) e Sc (schizofrenia), scala che raggruppa un'ampia varietà di sintomi, quali sensazioni d'irrealtà, ritiro sociale, convinzioni devianti, esperienze insolite, percezioni particolari. I fenomeni dissociativi possono trovare in servizi come chat e MUD una condizione facilitante, per la possibilità offerta all'utente di assumere identità fittizie diverse da quella reale. Chiaramente i risultati possono essere letti in modo diametralmente opposto, ovvero nel senso di una causalità diretta tra la rete e l'individuo: in quest'ottica sarebbero le stesse caratteristiche tecnologiche della comunicazione telematica a generare nell'individuo la dipendenza dal media e a determinare l'insorgenza di stati psicologici abnormi.

Mettendo poi a confronto i 14 addicted con i 14 soggetti con i punteggi più bassi alla scala IAD, quindi non addicted, si rileva che i primi riportano punteggi alti (statisticamente significativi) nella deviazione psicopatica; punteggi più alti nella scala F e più bassi nella scala K, che evidenziano i disagi degli utenti dipendenti, nonché le loro difficoltà ad attivare difese adeguate alle circostanze e alle esigenze ambientali.

Si constata, inoltre, una netta differenza tra le 16.86 ore medie settimanali dei non addicted contro le 29.86 degli addicted e tra i 41 mesi medi di utilizzo del primo gruppo contro i 71 del secondo gruppo.

Per ovviare ai limiti dello strumento utilizzato (la scala IAD della Young) e del campione composto esclusivamente da utenti «reclutati» on-line, il prof. Cantelmi ha avviato una ricerca che è in corso di pubblicazione con uno strumento da lui predisposto e validato, il questionario UADI (Uso, Abuso e Dipendenza da Internet).

Lo strumento costruito è composto da 80 item, ripartiti con l'analisi delle componenti principali in 5 scale, Evasione compensatoria, Dissociazione, Impatto sulla vita reale, Sperimentazione e Dipendenza. Il questionario è stato validato su 241 soggetti utenti off-line della Rete ( $M = 163$  e  $F = 78$ ). Dall'analisi dei dati è emersa una correlazione negativa tra la scala Dissociazione e la variabile mesi di utilizzo. Questo dato smentirebbe la convinzione diffusa che i comportamenti di abuso (in questo caso la sperimentazione di fenomeni dissociativi e la tendenza al comportamento di evitamento-fuga) riguardino maggiormente i soggetti che utilizzano questo strumento da molto tempo. Al contrario, gli utenti più esperti hanno totalizzato i punteggi più bassi in questa scala, oltre che nelle scale Sperimentazione ed Evasione. Grohol ha affermato che gran parte dei soggetti che abusano di Internet ha probabilmente scoperto da poco l'universo della rete e ne è rimasta profondamente affascinata (enchantment). La maggior parte di essi raggiunge, di solito, una

successiva fase di equilibrio, caratterizzata da un uso di Internet responsabile e integrato con le attività della «vita reale». Inoltre la variabile ore di collegamento non si è rivelata una misura correlata con il livello di dipendenza da Internet e non ha mostrato alcuna relazione con le scale dello strumento.

## **Marcucci e Lavenia**

L'approccio da loro utilizzato prende origine da una visione teorica legata al costruttivismo sistemico; la sintomatologia del soggetto si definisce in rapporto ai fenomeni intrapsichici definiti nel contesto in cui si producono.

La metodologia d'intervento parte da una valutazione clinica tramite l'ausilio dell'Internet Trap Test (I.T.T.2), che permette di verificare il grado d'intossicazione (coinvolgimento) raggiunto dai soggetti nei confronti della nuova tecnologia Internet.

sono da considerate tre dimensioni teoriche ed alcuni elementi specifici per ognuna di esse:

- Dipendenza: tolleranza, abuso, astinenza, impatto sulla vita reale (relazioni, salute, lavoro, abitudini).

- Tratto<sup>2</sup> impulsivo: si è preferito indagare questo punto poiché, dai numerosi colloqui effettuati, è emerso che il net-dipendente, e in generale buona parte degli utenti valutati, tendono a scaricare su internet malumori, frustrazioni e depressioni. L'azione impulsiva appare loro gratificante ma malauguratamente tale appagamento è patologicamente distorto poiché denuncia l'incapacità del soggetto a sopportare tensioni e frustrazioni.

- Tratto schizoide: Grande importanza è stata data alla valutazione dei loro divertimenti in rete che di solito tendono ad aumentare lo stato di isolamento dalle altre persone. I soggetti con questo tratto mostrano, infatti, un particolare interesse alle cose, agli oggetti e alle macchine.

Ne derivano tre scale, la prima consente al terapeuta di evidenziare il grado di dipendenza raggiunto, mentre le restanti due evidenziano la possibile predisposizione psicologica che è alla base della net-dipendenza.

**SCALA della DIPENDENZA (SD):** evidenzia i sintomi ed i comportamenti della dipendenza, tra cui tolleranza (aumento progressivo del tempo di connessione), astinenza, ipercoinvolgimento, impatto sulla vita reale.

**SCALA dell'IMPULSIVITA' (SI):** rileva frustrazioni, aggressività, rimorsi e pentimenti, relazioni sociali.

**SCALA SCHIZOIDE (SH):** . mette in evidenza la difficoltà da parte dei soggetti di formare relazioni sociali stabili, la loro tendenza ad essere individui "solitari" e la loro inclinazione ad integrarsi in gruppi.

Sembra opportuno fornire una distinzione tra Impulsività e Compulsività, in maniera tale da evitare confusione tra due tipi di comportamenti che potrebbero ad un primo sguardo sembrare molto simili, ma che a ben guardare presentano grandi differenze.

Differenza tra impulsività e compulsività<sup>3</sup>

- Impulsività: tendenza ad agire in base ad un impulso, quindi senza riflettere o considerarne le conseguenze; Bleuler diceva che una parte delle azioni impulsive sono automatiche, altre invece hanno il carattere di azione di scarica, e dominata dal quadro affettivo o di scarica di una tensione emotiva dalla quale i pazienti si sentono sempre più messi a disagio.

C.G. Jung, non è d'accordo sull'identificazione bleuleriana tra impulsività e

automatismo: "preferirei non denominare impulsivi, ma automatici quei processi che in un individuo

una volta erano coscienti, e che col tempo si sono automatizzati.”

Le azioni impulsive sono egosintoniche, perché il carattere intenzionale prevale su quello coatto, per questo si distinguono dalle azioni compulsive, dove la coazione prevale sull'intenzione; l'azione impulsiva è gratificante perché scarica malumori, frustrazioni e depressioni, anche se tale gratificazione perlopiù di carattere sessuale o aggressivo, è patologicamente distorta, oppure denuncia l'incapacità del soggetto di tollerare tensioni e frustrazioni; nonostante il conflitto psichico l'impulsività ha sempre la meglio sull'inibizione e sul senso di colpa; inoltre anche se l'azione impulsiva all'inizio provoca gratificazione ed è vissuta con soddisfazione, seguono presto rimorsi e pentimenti, che però risultano assenti nelle persone psicopatiche;

- Compulsione (detta anche coazione): indica una tendenza coercitiva ed irrazionale che spinge il soggetto a mettere in atto determinati comportamenti di cui egli stesso riconosce l'inutilità e l'inadeguatezza, ma la cui mancata esecuzione provocherebbe in lui angoscia.

I sintomi compulsivi o coatti, possono manifestarsi all'interno di vari quadri patologici, come ad esempio le nevrosi ossessive (dove si riconoscono due tipi di coazioni: quelle riferite alle idee che un soggetto non può fare ameno di pensare,

e le coazioni che si riferiscono ad atti e comportamenti che il soggetto si sente costretto a compiere).

Il colloquio permette di ottenere informazioni dettagliate in merito alle caratteristiche socio-culturali, alla personalità, alla presenza attuale o passata di patologie medico-psichiatriche nel soggetto. Tramite il colloquio si indagano accuratamente le risposte relative alla SI e alla SH cercando un confronto tra il responso fornitoci dal test e le risposte ottenute durante l'incontro.

Il test presenta 25 domande e per ogni domanda ci sono cinque possibili risposte:

- mai;
- raramente;
- ogni tanto;
- spesso;
- sempre;

Per la valutazione si sono sommate le risposte di ogni item in base a tale scala;

- mai: 0
- raramente: 1
- ogni tanto: 2
- spesso: 3
- sempre: 4

Inoltre per la valutazione del tratto schizoide, sono state valutate solo le domande 11, 15, 17, 18, 20, 22:

- 11: pensate sia più facile confidarsi e parlare dei propri problemi con un utente conosciuto in chat, rispetto ad un amico o conoscente non virtuale?
- 15: mentre siete collegati, vi capita di scattare, alzare la voce o rispondere male se qualcuno vi disturba?
- 17: vi è mai capitato di pensare che il sesso sia una perdita di tempo?
- 18: stabilite nuovi rapporti con altri utenti quando siete on-line?
- 20: quando siete collegati cercate di isolarvi?
- 22: vi divertite a nascondere la vostra identità in rete?

I risultati sono stati misurati in base ai seguenti intervalli:

- 0-20 punti: utenti regolari: i soggetti appartenenti a questa fascia sono in grado di rimanere connessi a lungo, mantenendo il controllo della situazione;
- 21-40 punti: utenti problematici : i soggetti che rientrano in questa categoria possono presentare già le prime problematiche dovute all'utilizzo di Internet;
- 41-60 punti: utenti a rischio: presentano un vissuto di curiosità nei confronti delle opportunità offerte dalla rete. In questo stadio, simile alla fase di luna di miele dell'eroinomane, l'utente è portato a vedere solo gli aspetti positivi del mezzo tecnologico incoraggiandone l'utilizzo. Tendono

ad osservare ed apprendere come muoversi in questo nuovo mondo, custodiscono gelosamente ogni nuova conquista e si costruiscono una nuova identità. I soggetti appartenenti a questo gruppo tendendo ad utilizzare il mezzo internet per “scaricare” la propria insoddisfazione. L’utente in questa fase sostituisce il mondo reale con un oggetto artificioso, quasi una sorta di “feticismo tecnologico”, con il quale riesce a costruire un proprio mondo dove finalmente è accettato e compreso.

- 61-80 punti: utenti abusatori: in questo caso i soggetti manifestano delle caratteristiche analoghe agli assidui utilizzatori di oppiacei: gravi problemi nelle relazioni affettive, importanti problematiche lavorative, psicofisiche (problemi visivi, alterazione del ritmo circadiano, disturbi nelle condotte alimentari, ecc).

- 81-100 punti: utenti dipendenti: in questo caso gli utenti presentano aspetti psicopatologici più gravi; in alcuni casi disturbi dissociativi, allucinazioni semplici visive, prosopoagnosia, ipertermie, tremori. Elemento caratterizzante il dipendente è la presenza di precedente diagnosi psichiatrica caratterizzata spesso da disturbi della sfera sessuale e dell’umore; i soggetti valutati come dipendenti tendono a prolungare i tempi di collegamento prefissati, spendono grandi quantità di tempo nella ricerca del materiale da utilizzare in rete, utilizzano incessantemente la rete per ottenere appagamento sessuale, interrompono o riducono importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell’utilizzo di Internet; utilizzano in maniera continua la rete nonostante la consapevolezza di avere un problema sociale, psichico o fisico ad essa collegata.

Per quanto riguarda invece la valutazione del tratto schizoide si è deciso di fare 3 intervalli:

- 0-8: in questo caso il tratto non influisce sulla dipendenza;

- 9-16: qui il tratto sembra influenzare la dipendenza, ma non è la causa principale;

- 17-25: si può ritenere che la principale causa della dipendenza da Internet riguardi soprattutto il tratto schizoide che risulta molto forte;

Dal momento che il test della dottoressa K. Young invece presentava solo tre intervalli di valutazione, ovvero: utente regolare, utente intossicato e utente dipendente, hanno apportato delle piccole modifiche, per andare a far spazio ad una più capillare differenziazione diagnostica: sono state aggiunte due sottocategorie di intervalli, servite per classificare alcuni soggetti risultati particolarmente vicini alle soglie diagnostiche.

Conseguentemente viene strutturato l’intervento psicoterapeutico basato su degli incontri individuali orientati all’analisi relazionale- sistemica della propria vita associati ad incontri di psicoterapia familiare o di coppia a secondo delle situazioni. L’obbiettivo degli incontri individuali è di rendere consapevole il soggetto dei meccanismi del suo funzionamento mentale in relazione alle modalità di affetto del legame affettivo vissuto durante l’infanzia e che attualmente vengono riprodotte nelle relazioni. In alcuni casi viene somministrato l’Adult Attachment Interview che permette di accedere ai ricordi più lontani del soggetto ed inoltre fornisce utili informazioni sullo stile di attaccamento dell’individuo.

Il secondo obbiettivo vuole giungere ad un pieno coinvolgimento familiare attraverso il quale il soggetto potrà elaborare le problematiche irrisolte.

Bisogna tener presente che normalmente si verifica reticenza nel chiedere aiuto ovvero, non credendo problematici i propri comportamenti, non si riesce ad ammettere che un mezzo tecnologico da tutti ammirato possa fare male. Per di più l’utilizzo della rete “chiude” maggiormente il soggetto in un mondo personale nel quale la presenza dell’altro come “persona completa” è sempre più periferica.

### **Caso clinico**

D. si presenta in consultazione a 23 anni, evidenzia aspetti depressivi legati a suo dire ad un precedente contatto con una ragazza conosciuta in chat con la quale si è poi incontrato ed ha avuto un rapporto sessuale.



Successivamente D. ha cercato di ricontattare la giovane senza però riuscirci.

D. è figlio unico, universitario ma con scarsi risultati. Nei colloqui successivi inizia a raccontare la precedente relazione sentimentale con una ragazza con la quale sperava di poter andare a convivere. Il rapporto successivamente si è interrotto e D. ha iniziato a trascorrere sempre più tempo in chat cercando di trovare una figura femminile sostitutiva. Si può ben osservare la presenza di un trauma affettivo che ha compromesso i progetti di svincolo di D. dalla famiglia di origine. Durante i colloqui emerge una difficile situazione relazionale con i genitori; la famiglia di origine è costituita dal padre, madre e il nonno materno che abita nella loro casa.

La nonna paterna abita nell'appartamento di fronte ed entrambi i genitori sono figli unici come lui. Convocati a colloquio entrambi i genitori risultano "ipercoinvolti" con i propri genitori di origine, ed entrambi hanno rinunciato al proprio processo di svincolo per rimanere legati alle rispettive figure genitoriali.

Madre e padre sono "terrorizzati" dall'idea che D. possa allontanarsi da casa; D., ha un buon rapporto con entrambi i nonni e nei periodi di assenza dei genitori si prende cura di loro.

Dopo alcuni incontri con i genitori alternati a quelli individuali, D. inizia a comprendere le difficoltà di svincolo della famiglia di origine e l'impossibilità di essere aiutato dai propri genitori che non hanno mai elaborato la propria autonomia

Alcuni mesi dopo D. ha ripreso la frequenza universitaria in una città diversa dalla residenza di origine ed ha iniziato ad elaborare in maniera diversa le relazioni con le figure femminili. Durante l'estate ha cominciato una attività lavorativa saltuaria ed ha ripreso l'attività sportiva; l'utilizzo della rete è divenuto periferico ed ora mai trascorrono giorni senza che D. accenda il computer.

## **Conclusioni**

Si deve essere consapevoli che per una minoranza di utenti, l'abuso di Internet può comportare l'insorgere di comportamenti patologici.

I diversi approcci presi in considerazione non ci permettono di segnare un limite tra l'uso sano della rete ed il suo impiego patologico e ciò può essere considerato l'unico denominatore comune tra i diversi trattamenti presentati.

Infatti si diversificano notevolmente per ciò che riguarda le modalità di intervento e di tempi richiesti dalla terapia: la Dott.ssa Young propone delle strategie di intervento che non necessariamente devono essere seguite dall'inizio di un trattamento psicoterapico, mentre il Dott. Davis è l'unico ad aver elaborato un protocollo di cura dettagliato sia nei tempi, sia nelle tecniche alle quali il terapeuta deve fare riferimento.

In merito alla realtà Italiana non esiste un protocollo di cura specifico per il trattamento dell'abuso della rete.

Il Dott. Nardone non sottolinea la presenza di patologie pregresse nei soggetti trattati e presentati nel capitolo; il Dott. Cantelmi ha dato un notevole contributo allo studio e alle ricerche sulle variabili psicopatologiche correlate all'uso\abuso di Internet. Marcucci e Lavenia pongono come principale prerogativa ai fini della risoluzione del trattamento, in una visuale sistemico - relazionale, la compartecipazione dei genitori di origine dopo un primo periodo caratterizzato dal trattamento individuale.

Nelle diagnosi e nei trattamenti della dipendenza da internet si dovrebbero approfondire i vari aspetti psico-fisici dei pazienti, considerando la loro anamnesi, i loro rapporti interpersonali e la situazione in cui si trovano nel momento in cui vengono segnalati al terapeuta.

Solo un maggior numero di pazienti ed il loro monitoraggio anche dopo la conclusione del trattamento terapeutico potrà indicare quale approccio risulta più efficiente. Data la frammentarietà dei lavori svolti ed i diversi trattamenti applicati dai singoli terapeuti, che si trovano a dover curare pazienti ai quali è stata diagnosticata una dipendenza da internet, assume un'importanza rilevante il tentativo dei principali psicologi e psichiatri italiani di creare un gruppo di lavoro all'interno del

quale portare le proprie esperienze su questo campo.

La nostra vita è ormai strettamente legata alla comunicazione che passa attraverso i canali elettronici, quindi la conoscenza delle problematiche connesse all'uso di nuovi strumenti permetterà all'utente e allo psicoterapeuta, direttamente coinvolto nell'emergenza di nuove tipologie psicopatologiche, di garantire un più sano accesso e un più corretto orientamento metodologico al fine di promuovere un "vero" progresso tecnologico; vero è che molto spesso ci sfugge l'ovvio, Internet è come un medicinale, il rifiuto a priori del suo utilizzo può trasformarsi in pericolosa arretratezza, mentre un sovradosaggio può divenire un potente veleno<sup>4</sup>.

note:

1[1] Sito web del centro per la dipendenza on-line: <http://www.netaddiction.com>

1[2] Tratto: caratteristica stabile e duratura che rende diverso ogni individuo da tutti gli altri.

1[3] U.Galimberti, Enciclopedia di Psicologia, le Garzantine, Garzanti editore, 2001

1[4] "Tutto è veleno niente è veleno; solo la dose fa il veleno". Paracelso