

7.7

RESTART: LO SPORTELLLO DEL DISTRETTO DI FIDENZA, SERDP, AZIENDA USL DI PARMA, PER LE DIPENDENZE TECNOLOGICHE

Gariboldi S.*^[2], Branchi B.^[2], Merli G.^[2],
Marzolini F.^[2], Mozzani M.^[1], Camarda G.^[2],
Leccacorvi F.^[2], Pellegrini P.^[3]

^[1]UOC SMA-DP, Distretto Fidenza, AUSL Parma ~ Parma ~ Italy,

^[2]SerDP Fidenza, Ausl di Parma ~ Fidenza (PR) ~ Italy,

^[3]DAISM-DP, AUSL Parma ~ Parma ~ Italy

Sottotitolo: Lo sportello Restart, per il trattamento della dipendenza tecnologica, ha avuto l'obiettivo di trovare un modello operativo, rivolto a ragazzi/e, genitori, amici e insegnanti che tenesse conto dei bisogni di cura e delle risorse dei servizi: un'integrazione di competenze specifiche tra attività di individuazione precoce, prevenzione e cura.

Testo Abstract

Il contesto

L'adolescenza

L'adolescenza corrisponde a quel periodo convenzionalmente inserito tra l'inizio della pubertà e l'instaurarsi dell'indipendenza sociale (Steinberg, 2014). La definizione più comunemente usata di adolescenza comprende un'età tra i 10 e i 19 anni, ma può estendersi in un arco temporale dai 10 a 24 anni: periodo più conforme cronologicamente ai cambiamenti evolutivi dell'adolescenza negli ultimi anni (Sawyer, S. et.al 2018). Si tratta di un concetto dinamico, in costante evoluzione e caratterizzato da cambiamenti biologici, psicologici e socio-culturali. Ad oggi, sicuramente, l'adolescenza si manifesta con uno dei temi più salienti dell'attuale contesto sociale, ossia l'iperconnessione. Ciascuno di noi stabilisce connessioni con gli altri tramite una nuvola di dati e di fili invisibili che rendono ciò che prima era distante, ora più vicino e facilmente raggiungibile (Lancini, 2019).

Nel corso degli ultimi decenni abbiamo assistito ad una rivoluzione digitale che ha portato con sé grandi cambiamenti antropologici, fenomenologici ed epistemologici: le nuove tecnologie hanno infatti plasmato

significativamente le relazioni tra le persone, le loro identità, le loro narrazioni e i loro comportamenti (Punto Famiglia Plus, 2018). Gli adolescenti, all'interno di questa cornice, divengono attori attivi e digitali del proprio mondo interiore e virtuale. Cercano conferma nella condivisione online, al fine di modificare, mediare, rafforzare, integrare e ricevere riscontri rispetto alle proprie azioni, vissuti e identità (Lavenia, 2018).

Alcuni studi, specifici sull'argomento, nonostante suggeriscano la necessità di ulteriori approfondimenti, riportano correlazioni tra il tempo trascorso davanti allo schermo e depressione, ansia, disturbi del sonno e scarso rendimento scolastico (Giedd, 2022). In generale, inoltre, si riscontrano cambiamenti nell'anatomia e nella fisiologia del cervello (Palau, 2017). Altri studi, invece, rilevano un'associazione positiva tra l'uso dei videogiochi e il cambiamento cerebrale come una maggiore attività della memoria di lavoro visuo-spaziale, delle emozioni e dell'area di attenzione. In particolare, è stato riscontrato anche come l'ippocampo venga attivato nella navigazione 3D nel mondo dei giochi FPS, mentre l'amigdala venga utilizzata per stare in allerta durante i giochi (Brilliant, 2019).

Adolescenza e famiglia

I cambiamenti causati dalla rivoluzione digitale, hanno portato con sé modificazioni, anche, sul piano delle interazioni familiari: si è passati da una modalità faccia a faccia, a una forma che privilegia l'online, con conseguente influenzamento su ciò che intendiamo con il termine "famiglia" (Punto Famiglia Plus, 2018) e stile familiare rispetto all'uso delle tecnologie. Le famiglie, ognuna con il proprio bagaglio soggettivo di narrazioni, hanno attivato diverse strategie d'intervento per regolare l'utilizzo di Internet e degli strumenti tecnologici presenti all'interno del proprio nucleo familiare. Tale modalità viene descritta come Governance Familiare: strategie messe in atto dai genitori per regolare l'uso dei media e della tecnologia del gioco relativamente ai concetti di tempo (norme di limitazione ed organizzazione del tempo), spazio (riorganizzazione degli spazi quotidiani), contenuto (osservazione di quanto visionato, consumo condiviso, discorsivizzazione dei contenuti più problematici) e relazione (stile, qualità, quantità e tipologia) (Aroldi P., 2015).

Nello specifico, la letteratura descrive tre principali strategie di mediazione genitoriale sull'utilizzo dei media, utilizzate dai genitori in modo dinamico. Il primo fra questi è il Co-view, ossia l'utilizzo condiviso dei dispositivi digitali che, nell'epoca attuale, risulta non sempre una soluzione percorribile, soprattutto a

causa dell'uso sempre più "individuale" del digitale. Tale visione condivisa porta in sé una dimensione socializzante, ma rischia di non sviluppare un reale momento di riflessione critica, confronto partecipativo e dialogo, con conseguente approvazione silenziosa dei contenuti visualizzati. La seconda strategia riguarda la mediazione restrittiva, ossia l'attuazione e l'imposizione di regole nell'uso dei dispositivi digitali e nella visualizzazione di programmi televisivi o video scelti dal genitore. Tale modalità può risultare troppo coercitiva per gli adolescenti, che cercano conseguentemente strategie di fuga da queste assenze di condivisione e negoziazione. Infine, l'ultima strategia è caratterizzata dalla mediazione attiva, che unisce dialogo e riflessione critica permettendo ai bambini/ragazzi/giovani adulti di sviluppare una significativa consapevolezza rispetto ai media e al loro utilizzo (Mendoza, K., 2009). Queste diverse strategie, messe in atto dai genitori, vanno a definire diverse tipologie di famiglie che si delineano in base al rapporto tra due variabili: l'educazione e il controllo. Una famiglia con alto controllo e assenza educativa viene descritta come un nucleo restrittivo e luddista, l'assenza educativa e un basso controllo delinea, invece, una famiglia permissiva, lassista e, infine, una presenza educativa e un basso controllo evidenzia un nucleo mediattivo e affettivo (Punto Famiglia Plus, 2018).

Gaming

I videogiochi rappresentano i passatempi più diffusi nella fascia d'età tra l'infanzia e l'età adulta in quanto possono essere raggiunti da chiunque e in qualunque momento. Se, infatti, originariamente era possibile giocare solo tramite pc o console, ora i videogiochi possono essere facilmente scaricati anche per tablet e smartphone e accompagnare la vita delle persone divenendo dei veri e propri sistemi premianti che accentuano il rinforzo e l'estraniamento. Non solo, a causa della loro velocità di fruibilità, i videogiochi possono portare alla comparsa della cosiddetta Fomo (Fear of missing out) ossia la paura di rimanere esclusi da esperienze sociali e ludiche come queste. Questo succede poiché, nonostante il primo videogioco sia risalente al 1952, è negli anni '90 che questi giochi iniziano ad avere i loro primi importanti sviluppi fatti di grafiche sempre più accattivanti e coinvolgenti che favoriscono il "be there" (l'essere presente). A partire dal 2000, grazie al miglioramento delle nuove tecnologie, le esperienze ludiche, associate ai videogames, sono diventate di alto livello e nel periodo pandemico i videogiochi sono stati considerati strumento di intrattenimento prediletto tra le mura di casa, come dimostra anche il fatturato italiano sul tema di 2,2

miliardi di euro, con un aumento del 21,9% rispetto all'anno precedente (IIDEA: Italian Interactive Digital Entertainment Association). Riprendendo le parole del presidente di IIDEA: «Il gaming non viene più considerato soltanto come fenomeno di intrattenimento e di gioco, ma anche come una risposta sociale ai bisogni delle persone, una soluzione innovativa per la didattica, una base di confronto e di scambio relazionale». Anche secondo M. Lancini i videogiochi sono costituiti da vari aspetti psicologici e affettivi e, proprio per questo, favoriscono "processi identificativi e un continuo ingaggio con tempistiche maggiormente prolungate rispetto ad altre attività online" (Lancini, 2019). Essi sono, sicuramente, caratterizzati da un'evoluzione dei personaggi e un'estrema personalizzazione, oltre che un basso costo con una riscossione immediata e una maggior semplicità di utilizzo, specialmente se li si confronta con i giochi tradizionali. A differenza, però, di questi ultimi, i videogiochi di oggi, oltre ad essere mezzi di svago ed essere caratterizzati da una dimensione ludica, divengono supporto nella capacità di mentalizzare il corpo e sono parte attiva delle relazioni interpersonali e sociali (Lancini, 2019).

Sportello Restart

Lo sportello nasce, nel 2021, dall'idea del SerDP di Fidenza dell'Azienda USL di Parma di creare un servizio Evidence-Based in grado di rispondere, con un aiuto qualificato ed esperto, alla prevenzione e alla cura della dipendenza tecnologica legata all'iperconnessione e all'uso improprio di smartphone e tablet di giovani e giovanissimi. Dall'esperienza clinica degli operatori, si evidenzia l'importanza del riconoscere alcuni comportamenti come veri e propri campanelli d'allarme, che potrebbero segnalare la presenza di una problematicità. Tra le principali: molte ore trascorse in rete, connessioni notturne prolungate, scarsa attività fisica, problematiche rispetto alle attività scolastiche e lavorative, irritabilità e disinteresse per attività non collegate alla rete. Lo sportello è rivolto, oltre ai giovani, anche agli adulti: genitori e insegnanti, che all'interno del servizio possono ricevere una consulenza volta a rispondere alle domande e ai bisogni portati. Lo sportello Restart, grazie all'integrazione di vari strumenti e alla multiprofessionalità dell'equipe del SerDP di riferimento, nasce, anche, con il tentativo di divenire una realtà flessibile e utilizzabile dai diversi servizi territoriali pubblici. Un luogo dove l'utente può essere considerato in un'ottica circolare grazie alla continua interazione con i suoi sistemi e contesti di riferimento. Lo sportello si suddivide in un assessment iniziale, interventi psicoeducativi e una possibile fase di

trattamento individuale, gruppale e familiare. L'assessment è costituito da tre incontri di valutazione psicologica/personologica e uno finale di restituzione. Gli obiettivi di questi incontri sono accogliere la domanda con cui la famiglia e ciascun membro si presenta, cercando di comprendere insieme l'origine del problema, la sua storia e il motivo per cui la domanda è sopraggiunta proprio in quel momento.

Risultano significativi per l'intervento psicologico informazioni come: il contesto in cui il soggetto gioca maggiormente e quale tipologia di gioco utilizza, come si svolge l'attività ludica (da solo o in compagnia), la conoscenza dell'avatar costruito o scelto, nel caso di un gioco di ruolo e il significato attribuito al gioco stesso. Finalità elettiva è il comprendere il mondo interno del paziente e tutti i suoi macro e micro sistemi di riferimento, in modo che la dipendenza tecnologica non venga analizzata come un semplice "sintomo" del soggetto, ma, piuttosto, come il risultato di un'interazione di più fattori che debbano essere studiati su più piani. Fondamentale è, anche, comprendere le eventuali implicazioni economiche/finanziarie legate al gioco online e a micro-transazioni che, se ripetute nel tempo, possono causare dei deficit economici significativi e essere un possibile indicatore di uso problematico del gioco.

La diagnosi differenziale, tramite un'accurata anamnesi psicopatologica e patobiografica, è indispensabile per un accurato trattamento individuale, che espliciti con maggior chiarezza la cornice di riferimento della problematica riportata.

La raccolta anamnestica è coadiuvata dalla somministrazione di una batteria testistica specifica, volta a integrare le informazioni raccolte e a esplicitare la percezione e i significati che il soggetto connette alla problematica. Al paziente possono essere presentati i seguenti test clinici:

- Problematic Online Gaming Questionnaire Short Form - POGQ-SF (Demetrovics et al., 2012)
- Motives for online gaming questionnaire - MOGQ (Demetrovics et al., 2011)
- Symptom Checklist-90-R (SCL-90R), (Derogatis, 1992)
- Inventari di personalità per il DSM-5 (PID-5 e PID 5-Adolescenti), (Fossati et al., 2013)
- Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti - SAFA (Cianchetti e Fascello, 2001)
- Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) (Gratz & Roemer, 2004),
- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer et al., 2006),
- Attachment Style Questionnaire (ASQ) (Feeney,

Noller e Hanrahan, 1994),

La restituzione dei dati raccolti permette la definizione degli obiettivi del trattamento in presenza del soggetto e di tutti i componenti della famiglia. In seguito, il trattamento, se necessario, prevede tre fasi, della durata complessiva, di sei mesi, con incontri a cadenza settimanale. La prima fase si declina di quattro incontri in cui si definisce il contratto terapeutico con il paziente e si affronta il tema della dipendenza tecnologica da un punto di vista psicoeducativo. La seconda fase, di cinque incontri, lavora sulle strategie di coping e di problem solving con la finalità di lavorare sulle distorsioni cognitive, identificando le situazioni problematiche, che possono innescare emozioni e pensieri sottostanti. Importante è l'apprendimento di abilità di regolazione emotiva e di comunicazione efficace.

La terza fase, costituita da due incontri, è volta a prevenire eventuali ricadute e a riconoscere e potenziare i nuovi stili di vita adattivi del soggetto. Il trattamento prevede due incontri di restituzione finale al soggetto del percorso svolto. Si prevede un follow-up di un incontro a tre mesi di distanza.

Parallelamente al lavoro sul paziente, lo sportello ha ipotizzato un trattamento di otto incontri anche con il sistema familiare del soggetto. Nello specifico, durante il primo incontro, si procede con una valutazione del funzionamento psicologico e relazionale della famiglia, delineando i vari temi che verranno trattati nel percorso e specificando la natura informativa/dialettica/dialogica come modalità caratteristica di ogni incontro. Possono essere utilizzati strumenti come il genogramma familiare, utile sia per capire le varie dinamiche relazionali, di ruolo e comunicative presenti all'interno della famiglia, sia per approfondire le tematiche di attaccamento e lo stile relazionale e genitoriale di ogni membro. Durante il secondo incontro viene stipulato il contratto terapeutico con la famiglia e viene proposta una formazione familiare per un uso consapevole del digitale. L'intervento informativo e psicoeducativo serve per co-costruire un piano di azione condiviso. Nel terzo incontro si utilizzano pratiche di mindfulness e di regolazione emotiva per poi arrivare al tema del conflitto e alla negoziazione e gestione di quest'ultimo nel quarto incontro. Il quinto incontro prevede la rilettura del contratto scritto insieme alla famiglia e la condivisione dello stato emotivo familiare e di ogni membro. Il sesto incontro è volto alla costruzione di un ambiente di validazione emotiva, caratterizzato da: osservazione attiva (ascolto attivo, empatico, non giudicante), rispecchiamento emotivo (provare ciò che prova l'altro) e validazione diretta (iden-

tificare l'emozione, nominarla e apprendere la comunicazione degli aspetti di comprensibilità, validità e saggezza di ciò che l'altro sta provando). Nel penultimo incontro si procede con il rituale del ringraziamento e del perdono: significativo momento simbolico. Durante l'incontro finale, si condivide quanto emerso nel ciclo di incontri e si procede con il congedo della famiglia (Lavenia, 2018).

Per riassumere

Attenti ai cambiamenti tipici dell'adolescenza e alle inevitabili modificazioni della rivoluzione digitale, si è reso indispensabile per il SerDP di Fidenza ripensare e rimodulare il proprio modo di accostarsi alle problematiche nascenti ed emergenti. Da qui, la costruzione e la creazione della metodologia legata allo Sportello Restart. Questo ha permesso, agli operatori coinvolti, di trattare le tematiche correlate, approfondendo determinati contenuti connessi al tema della dipendenza tecnologica e apprendendo lenti differenti con cui approcciarsi ai bisogni emergenti. L'attuazione del progetto ha sottolineato l'importanza del lavoro di rete, specialmente con i servizi dell'età evolutiva e sociali. Il protocollo ha, anche, delineato alcune criticità tra le quali: la difficoltà ad inserire il trattamento delle dipendenze tecnologiche nell'organizzazione del servizio pubblico, dedicato ad un'altra tipologia di utenza, e la gravità sintomatologica delle richieste pervenute. Queste, infatti, sono sempre più caratterizzate da situazioni problematiche in fase acuta che rendono maggiormente complesso l'intervento e richiedono un ulteriore ripensamento in ottica preventiva, da integrarsi con le realtà già presenti sul territorio. Essendo uno studio pilota, si auspica la possibilità di procedere con la validazione del protocollo intercettando altri servizi e incrementando il campione di riferimento.

Bibliografia

- Aroldi, P. (2015). *Famiglie connesse. Social Network e relazioni familiari online*.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Cianchetti C, Sannio Fascello G. *Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (SAFA)*. Milano: Organizzazioni Speciali, 2001.
- Demetrovics, Z., Urbán, R., Nagygyörgy, K., Farkas, J., Griffiths, M. D., Pápay, O., & Oláh, A. (2012). *The development of the problematic online gaming questionnaire (POGQ)*. *PloSone*, 7(5), e36417.
- Demetrovics, Z., Urbán, R., Nagygyörgy, K., Farkas, J., Zilahy, D., Mervó, B., ... & Harmath, E. (2011). *Why Do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ)*. *Behavior Research Methods*, 43(3), 814-825.
- Derogatis, L.R. (1992) *SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II, for the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. 2nd Edition*, Clinical Psychometric Research, Inc., Towson.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). *Assessing adult attachment*. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York: Guilford Press
- Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). *Reliability and validity of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults*. *Assessment*, 20(6), 689-708.
- Giedd, J. N. (2022). *Adolescent brain and the natural allure of digital media*. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Lancini, M. (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti*. Raffaello Cortina Editore.
- Lavenia, G. (2018). *Le dipendenze tecnologiche: valutazione, diagnosi e cura*. Giunti Psychometrics.
- Mendoza, K. (2009). *Surveying parental mediation: Connections, challenges and questions for media literacy*. *Journal of Media Literacy Education*, 1(1), 3.
- Palas et al. (2017) *Neural Basis of Video Gaming: A Systematic Review*.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). *The age of adolescence*. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Steinberg, L. D. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.

Sitografia

- Famiglia Plus (2018):
https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewj8kt0bkpiBAxX5QfEDHTT8DgEQFnoECBIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.puntofamiglia.net%2Fpfplus%2Ftutti-i-temi-del2018%2F&usq=AOvVaw2pC8c9VxCTOmNbe_BCXws&opi=89978449