

Internet Addiction Disorder e Internet Gaming Disorder: criticità nosografiche e approcci terapeutici sistemico-strategici family-based.

Internet Addiction Disorder and Internet Gaming Disorder: nosographic problems and family-based systemic-strategic therapeutic approaches.

Annunziata Rizzi¹

Riassunto

La famiglia svolge un ruolo centrale nel processo di socializzazione ai media poiché i genitori, per primi, forniscono le competenze d'uso e gli stimoli a determinati impieghi delle nuove tecnologie. Un vasto corpus di ricerche ha dimostrato che un buon rapporto e un'efficace comunicazione con i genitori sono fattori protettivi dalle dipendenze in generale e dalla dipendenza da internet in particolare. Viceversa, gli adolescenti con Internet Addiction hanno una scarsa comunicazione con i genitori, una bassa percezione di vicinanza e maggiori probabilità di ricevere rifiuto e feedback negativo. L'intervento familiare è una modalità di trattamento per le dipendenze nell'adolescenza con un ampio corpus di ricerche a supporto della sua efficacia: il coinvolgimento della famiglia facilita il processo di recupero del soggetto dipendente, consente un effetto duraturo dopo le sessioni e risulta più efficace dell'approccio individuale e persino della terapia di gruppo che coinvolge solo gli adolescenti. L'articolo esamina due approcci terapeutici familiari, la Brief Strategic Family Therapy (BSFT) e la Systemic-motivational Therapy (SMT).

Parole chiave

Internet Addiction, Internet Gaming Disorder, Brief Strategic Family Therapy, Systemic-motivational Therapy.

Abstract

The family plays a key role in the process of socialization through the media since parents, first, provide the use skills and the stimuli for certain utilizations of new technologies. A large corpus of research has shown that good relationships and effective communication with parents are protective factors against addictions in general and internet addiction in particular. Conversely, adolescents with Internet Addiction have a poor communication with their parents, a low perception of closeness and a greater chance of receiving rejection and negative feedback. Family intervention is a treatment modality for addictions in adolescence with a large body of research to support its effectiveness: the family involvement facilitates the recovery process of the addicted, it allows a lasting effect after the sessions and is more effective than the individual approach and even than the group therapy that involves only teenagers. This article

reviewed two family therapeutic approaches, the Brief Strategic Family Therapy (BSFT) and the Systemic-Motivational Therapy (SMT).

Key words

Internet Addiction, Internet Gaming Disorder, Brief Strategic Family Therapy, Systemic-motivational therapy

Introduzione

Durante l'adolescenza i media interattivi rappresentano un ambiente fertile per lo svolgimento di compiti di sviluppo normativi come la ricerca di esperienze, l'esplorazione della propria identità, l'acquisizione di autonomia e la connessione con i pari (Rich et al., 2017). Gli adolescenti, tuttavia, possono essere particolarmente a rischio per l'uso dannoso dei media e delle nuove tecnologie a causa della loro limitata capacità di autoregolazione e della loro vulnerabilità alla pressione dei pari (Trumello et al., 2018); inoltre, sono esposti all'uso senza aver sviluppato completamente le loro capacità di pensiero critico e il senso dei confini. Determinare quando l'uso di media interattivi diventi problematico appare, pertanto, più complesso in una fase evolutiva caratterizzata da impulsività, sperimentazione e ricerca di sensazioni e in cui le funzioni esecutive si stanno ancora sviluppando (Rich et al., 2017).

Sebbene l'*Internet Addiction Disorder* sia stato studiato fin dalla metà degli anni '90 del secolo scorso (Goldberg, 1995; Young, 1996), ad oggi non fa parte di alcun sistema diagnostico e non esiste una definizione condivisa del disturbo. Solamente l'*Internet Gaming Disorder* è stato incluso nella Sezione III del DSM V (Manuale diagnostico e statistico per i disturbi mentali quinta edizione, APA, 2013) come condizione che necessita di ulteriori studi e ricerche prima di essere inserita come diagnosi formale.

Il DSM V (2013) propone nove criteri per l'IGD:

- preoccupazione per i giochi su internet;
- sintomi di astinenza;
- tolleranza;
- tentativi falliti di controllare il gioco su internet;
- perdita di interesse per passatempi e divertimenti precedenti;
- uso eccessivo e continuato di giochi su internet nonostante la consapevolezza dei problemi psicosociali;
- ingannare gli altri sulla quantità di gioco;
- utilizzo di giochi su internet per sfuggire o alleviare gli umori negativi;
- perdita di relazioni significative, lavori o altre opportunità a causa dei giochi su internet.

Tuttavia, quando il DSM V afferma che l'*Internet Gaming Disorder* è anche comunemente indicato come *Internet Use Disorder*, *Internet Addiction*, o *Gaming Addiction*, genera confusione perché a livello clinico i sintomi correlati a internet sono associati con l'uso improprio di diversi servizi compresi i social network e i siti pornografici; di conseguenza, la diagnosi di IGD non è rappresentativa dei problemi psichiatrici associati all'uso improprio di internet (Schimmenti et al., 2014). I risultati di alcune ricerche dimostrano che l'IGD sia un comportamento concettualmente diverso

dall'IAD e un'entità nosografica separata; la dipendenza da internet generalizzata e la dipendenza da gioco online, concettualmente inquadrata come dipendenza specifica da internet, dovrebbero essere considerate separatamente poiché i due costrutti non si sovrappongono del tutto (Griffiths & Pontes, 2014, pag. 1). Il Gaming Disorder (online e offline) è stato recentemente incluso nella sezione "Disorders Due to Substance Use or Addictive Behaviours" della versione ICD-11 rilasciata agli Stati membri. Le caratteristiche sono:

- alterato controllo;
- aumentata priorità data ai giochi con conseguente precedenza su altri interessi della vita quotidiana;
- uso continuato nonostante il verificarsi di conseguenze negative.

Per ciò che riguarda l'infanzia e l'adolescenza, Rich, Tsappis e Kavanaugh (2017) hanno proposto la sindrome PIMU, *Problematic Interactive Media Use*, come descrizione unificante che può essere accuratamente applicata a differenti manifestazioni di uso compulsivo di media interattivi. Gli autori identificano quattro presentazioni di PIMU: gaming, social media, pornografia, e information seeking (ricerca di informazioni, una volta conosciuta come "surfing the web"). Il PIMU descrive comportamenti caratterizzati da uso compulsivo, aumento della tolleranza e reazioni negative alla rimozione dall'uso di media interattivi su schermo, che compromettono il funzionamento fisico, mentale, cognitivo e sociale.

Fattori familiari e uso problematico dei media interattivi

La famiglia è il primo luogo in cui i significati, le norme e i valori sull'uso dei media sono socializzati e negoziati. Le dinamiche familiari possono modellare la vulnerabilità ai media e, allo stesso modo, l'uso dei media può influenzare le dinamiche familiari (Paus-Hasebrink et al., 2019). Negli ultimi anni, i fattori genitoriali e familiari nell'insorgenza della dipendenza da media interattivi in adolescenza hanno ottenuto sempre maggiore attenzione da parte dei ricercatori. In particolare, sono stati studiati il conflitto e la coesione, la soddisfazione familiare, la comunicazione e la relazione, gli atteggiamenti parentali riguardo l'uso di internet, gli stili genitoriali, le disfunzioni familiari, l'abitudine di bere e altri comportamenti di abuso e la presenza di disturbi mentali.

Uno studio di Lam et al. (2015) ha esaminato la relazione tra uso problematico di internet (PIU) degli adolescenti e PIU dei genitori e il ruolo dello stress adolescenziale in questa relazione. I risultati suggeriscono che gli adolescenti con livelli di stress da normali a lievi, classificati come utenti moderatamente o gravemente problematici, hanno una probabilità tre volte maggiore di avere genitori con PIU da moderato a grave.

Lam (2016) ha ulteriormente dimostrato un significativo effetto di mediazione della depressione parentale sulla relazione tra dipendenza da internet dei genitori e degli adolescenti.

Schimmenti et al. (2013) hanno esaminato la relazione tra PIU e stili di attaccamento in un campione di tardo-adolescenti. I soggetti con PIU hanno maggiori probabilità di essere maschi e di aver subito esperienze infantili di abuso fisico e sessuale; inoltre, hanno ottenuto punteggi più alti su scale che valutano stili di attaccamento ansioso ed evitante. Pertanto, gli stili di attaccamento insicuri giocano un ruolo rilevante nel PIU e la disorganizzazione dell'attaccamento è un fattore chiave per comprendere i casi più problematici di dipendenza da Internet.

Applicando la teoria interpersonale di Sullivan, Liu e Kuo (2007) hanno esaminato le relazioni tra abuso di internet, ansia sociale e relazioni interpersonali. Gli autori hanno dimostrato che le relazioni interpersonali sono significativamente correlate alla relazione genitore-figlio; le relazioni interpersonali hanno una significativa influenza sull'ansia sociale; la relazione genitore-figlio, le relazioni interpersonali e l'ansia sociale hanno tutte un impatto significativo sulla dipendenza da internet.

Vrucinic e Rodic (2016) hanno studiato la relazione tra due dimensioni del comportamento genitoriale, emotività e controllo, e l'uso problematico di internet. La dimensione dell'emotività, da un lato il calore emotivo e dall'altro la freddezza emotiva, si riferisce alle emozioni che il genitore vive e mostra nell'interazione con il bambino. Genitori emotivamente calorosi accettano i loro figli, fornendo loro supporto, comprensione, attenzione, cura, spiegazioni, incoraggiamento e complimenti; i genitori freddi trascurano, rifiutano, criticano e puniscono i loro figli dimostrandosi ostili nei loro confronti.

La dimensione del controllo si riferisce ai comportamenti che i genitori mettono in atto per interagire con i loro figli al fine di modificarne il comportamento e gli stati interiori. I genitori che aderiscono al controllo rigido, monitorano costantemente il comportamento del bambino per assicurarsi che segua rigorosamente le regole stabilite; genitori con meno controllo monitorano il comportamento del bambino in misura minore, ovvero danno al bambino molta libertà. Le autrici hanno dimostrato che i bambini che si sentono accettati dal padre e dalla madre raggiungono punteggi più bassi nel test sulla dipendenza da internet. La dimensione del controllo psicologico, che coinvolge i tentativi dei genitori di avere il pieno controllo sul comportamento del bambino così come l'enfasi esagerata sul suo cattivo comportamento, si è dimostrata positivamente correlata all'uso problematico di Internet.

Lo studio di Xiuqin et al. (2010) ha confrontato i profili di personalità di un campione di maschi adolescenti con e senza Disturbo da dipendenza da Internet (IAD) valutando anche se l'IAD fosse associato a specifici comportamenti di accudimento dei genitori. I risultati hanno rivelato che gli adolescenti con IAD generalmente valutano le pratiche di educazione materna e paterna carenti di calore emotivo, caratterizzate da coinvolgimento eccessivo, rifiuto e punizione, suggerendo che le famiglie autoritarie e negligenti abbiano maggiori probabilità di favorire la dipendenza da Internet.

Bleakley et al. (2016) hanno esplorato variabili parentali, come monitoraggio, mediazione, qualità delle relazioni e stime del tempo trascorso in internet, per comprendere in che modo il contesto genitoriale e familiare possa essere correlato all'uso problematico di internet da parte degli adolescenti. I risultati mostrano che il monitoraggio e la mediazione, così come una migliore relazione genitori-adolescenti, sono associati a un ridotto uso problematico di internet.

L'obiettivo dello studio di Tajalli e Zarnaghash (2017) è stato determinare se la dipendenza da internet fosse associata a specifici modelli di comunicazione familiare. Sono state identificate quattro tipologie di famiglia: pluralistica (alto orientamento alla conversazione e basso orientamento alla conformità), protettiva (basso orientamento alla conversazione e alto orientamento alla conformità), consensuale (alti livelli in entrambe le dimensioni) e *laissez-faire* (bassi livelli in entrambe le dimensioni), (Fitzpatrick & Ritchie, 1994, cit. in Tajalli & Zarnaghash, 2017, p.160). I bambini con famiglia *laissez-faire* hanno evidenziato più alti livelli di utilizzo di internet mentre nella tipologia pluralista sono stati trovati punteggi più bassi.

Lo studio di Ko et al. (2015) ha verificato che gli adolescenti con scarso funzionamento familiare, non conviventi con la madre o il padre, non curati dai loro genitori, con

frequenti conflitti e un uso consentito di internet per più di 2 ore al giorno, erano più probabilmente dipendenti da internet un anno dopo. Il conflitto inter-parentale era il fattore più predittivo, seguito dal non vivere con la madre e dall'uso consentito di internet per più di due ore.

Lin et al. (2009) hanno dimostrato che le attività familiari e all'aperto con il monitoraggio parentale partecipativo e supportivo riducono la dipendenza da internet.

Yen et al. (2007) hanno esaminato alcune variabili di funzionamento familiare, tra cui percezione di soddisfazione della famiglia, situazione economica, stato del matrimonio dei genitori, frequenza dei conflitti, consumo abituale di alcol e atteggiamento percepito dei caregivers nei confronti dell'uso di sostanze, negli adolescenti con e senza Internet Addiction. Questo studio ha dimostrato che le caratteristiche di elevato conflitto genitore-adolescente, consumo abituale di alcol da parte dei fratelli, atteggiamento positivo percepito dei genitori verso l'uso di sostanze da parte degli adolescenti e basso funzionamento familiare, erano variabili predittive della dipendenza da internet. I risultati hanno rivelato che l'uso di sostanze e la dipendenza da internet negli adolescenti condividono fattori familiari simili per cui anche in quest'ultima problematica dovrebbe essere adottato un approccio preventivo e di intervento basato sulla famiglia.

Han et al. (2012) hanno suggerito che l'adolescente con gioco online problematico e una coesione familiare disfunzionale tenda a prestare meno attenzione alla relazione di attaccamento ai genitori. Inoltre, l'adolescente con scarsa coesione familiare può giocare a giochi online come compensazione per i deficit striatali della dopamina derivanti da una relazione affettiva povera con i genitori. I risultati hanno dimostrato che gli adolescenti con problemi di gioco online e coesione familiare disfunzionale mostrano una ridotta attività del caudato, del giro temporale medio e del lobo occipitale in risposta alla stimolazione affettiva e una maggiore attività del frontale medio, parietale inferiore e del cervelletto in risposta a stimolazione di gioco, rispetto ad adolescenti sani con strutture familiari funzionali. Il miglioramento della coesione familiare percepita è associato ad un aumento dell'attività del nucleo caudato in risposta agli stimoli affettivi ed è inversamente correlato ai cambiamenti nel tempo di gioco online e all'attività della corteccia prefrontale dorso-laterale in risposta a stimoli di gioco. Lo studio suggerisce che cambiamenti nel cervello possono essere influenzati da cambiamenti nell'interesse dei genitori o nella coesione familiare. Il nucleo caudato, in particolare, si è attivato in misura maggiore dopo tre settimane di terapia familiare mentre l'attività della corteccia prefrontale dorso-laterale in risposta a segnali di gioco online è stata ridotta dopo il trattamento.

Approcci terapeutici family-based

A causa della mancanza di una diagnosi riconosciuta e condivisa e della difficoltà nel definire i confini tra IAD e IGD, è arduo raggiungere un consenso allargato su come trattare tali disturbi e misurare l'efficacia dei protocolli clinici; nonostante ciò, centri di trattamento sono istituiti a livello globale per servire una popolazione in crescita di individui che hanno problemi legati ai nuovi media (Young, 2013).

Il campo del trattamento dei disturbi da uso di sostanze ha identificato da tempo i fattori familiari in gioco nelle dipendenze e ha evidenziato come cambiamenti duraturi e prevenzione della ricaduta richiedano l'uso di terapie sistemiche piuttosto che un'esclusiva concentrazione sul cambiamento all'interno dell'individuo. Nello specifico, il coinvolgimento dei membri della famiglia migliora significativamente il coinvolgimento del paziente durante la fase di pretrattamento, migliora la compliance

durante il trattamento e produce risultati più stabili a lungo termine. Secondo la teoria dei sistemi familiari, un sistema è diverso dalla somma delle sue parti; pertanto, comprendere le interazioni e i modelli comunicativi tra i membri di una famiglia è obiettivo imperativo per facilitare il cambiamento del sistema. La teoria dei sistemi familiari distingue tra cambiamenti di primo e secondo ordine (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974). Nel cambiamento di primo ordine l'individuo tende a ritornare al vecchio comportamento quando ricollocato nel sistema invariato; di conseguenza, i trattamenti che non affrontano le influenze sistemiche a supporto dei sintomi espongono il paziente a rischio di ricaduta. I cambiamenti di secondo ordine determinano modificazioni durature in un sistema perché riguardano il modo in cui il sistema stesso funziona.

La *Brief Strategic Family Therapy* (BSFT), sviluppata nel Centro di Studi Familiari dell'Università di Miami, si basa sull'assunto che la famiglia ricopra un ruolo critico nello sviluppo, nel mantenimento e nel trattamento dei problemi comportamentali degli adolescenti. La BSFT è risultata efficace nel trattamento di adolescenti con problematiche interpersonali, abuso di sostanze e gaming addiction (Young, 2017). Quando l'adolescente attraversa stress situazionali o problemi familiari, giocare diventa un modo conveniente per sfuggire a vissuti negativi o dannosi (Young, 2017, p.247). Secondo Young l'uso di approcci basati sulla famiglia aiuta un adolescente a navigare nei normali compiti di sviluppo della formazione dell'identità che sono spesso trascurati durante l'utilizzo del gioco come mezzo per affrontare i problemi della vita (Young, 2017, p. 248). La BSFT analizza le interazioni familiari lungo cinque dimensioni (Horigian, Robbins & Szapocznick, 2004):

- *l'organizzazione*: riguarda la leadership, ovvero la “distribuzione dell'autorità e della responsabilità all'interno della famiglia” (ibidem, p. 262), l'organizzazione dei sottosistemi (alleanze, triangolazioni e coalizioni) e la dinamica della comunicazione (chiarezza e specificità);
- *la risonanza*: “la disponibilità o la distanza psicologica ed emotiva fra i membri di una famiglia”, i cui poli di valutazione sono l'invischiamento e il disinteresse (ibidem, p.263);
- *gli stadi di sviluppo*: le famiglie attraversano una serie di *stadi di sviluppo* e il terapeuta deve verificare che il comportamento di ciascun membro sia congruente rispetto a questi stadi per ciò che attiene ai ruoli e alle responsabilità.
- *il paziente designato*: l'adolescente portatore del sintomo di addiction, è il destinatario della negatività della famiglia, ovvero di colpe, accuse, riprovazione, anche se, per un principio omeostatico, permette alla famiglia stessa di mantenere i propri modelli di interazione;
- *la risoluzione del conflitto*: il terapeuta osserverà, infine, quali metodi di risoluzione del conflitto adotta la famiglia (negazione, evitamento, diffusione, emergenza del conflitto senza soluzione, emergenza del conflitto con soluzione) nella consapevolezza che una famiglia ben funzionante debba possedere adeguata flessibilità e capacità di adattare le strategie alla specifica situazione.

Nella BSFT gli interventi sono pratici, centrati sul problema, pianificati con precisione e la strategia segue alcune tappe: “*joining*” (creazione dell'alleanza terapeutica), “*enactment*” (messa in atto delle interazioni oggetto della terapia), *diagnosi interattiva, piano di trattamento e cambiamento ristrutturante* (ibidem, p. 266).

È fondamentale la creazione di una relazione con la famiglia improntata a rispetto, empatia, impegno e riconoscimento della famiglia stessa come “esperto” che collabora con il terapeuta. Nel contesto terapeutico i membri devono interagire nel loro modo abituale: le “*messe in atto*” permettono al terapeuta di osservare come la famiglia si

comporta anche fuori dal setting e sono elementi critici per individuare gli schemi interattivi che reiterandosi riverberano il problema (diagnosi interattiva). Il terapeuta pianifica l'intervento, finalizzato a consentire alla famiglia di adottare modalità interattive adeguate e risolutive delle problematiche, e usa interventi definiti "restructuring". Per ristrutturazione si intende la costruzione di una nuova "cornice" della realtà o la formulazione di una prospettiva differente rispetto a quella nella quale la famiglia opera abitualmente. Nell'ambito specifico dell'*Internet Gaming Disorder*, Young afferma che l'adolescente dipendente può usare il gioco per esplorare e testare idee alternative, credenze e comportamenti; ristrutturare significa comprendere come il ragazzo possa usare il gioco per formare la propria identità, attraverso la creazione di persone e mondi virtuali, e incoraggiare interazioni familiari salutarie lavorando sul presente e sui confini e le alleanze (Young, 2017, p. 251). Già Sherry Turkle (1997), aveva paragonato la relazione tra il giocatore e il suo personaggio ad un *transfert* nel senso psicoanalitico del termine. L'avatar, pertanto, è un elemento di gioco importante: gli adolescenti hanno la tendenza a non distinguere tra sé stessi e gli avatar e considerano il successo nel gioco il loro successo personale. Ciò è correlato all'autoefficacia e all'autostima e alla funzione compensativa degli avatar: gli individui con minore autostima trovano i MMORPG molto attraenti perché forniscono una rapida forma di sollievo dal disagio derivante da sentimenti di bassa autostima e considerano gli avatar come una forma idealizzata e superiore di sé stessi (Blinka & Smahel, 2011). Vari studi hanno, in effetti, confermato una connessione tra la potenziale dipendenza e l'identificazione di un giocatore con il suo avatar e tra bassa autostima, autoefficacia e giochi estensivi (ibidem).

Per formulare gli interventi di ristrutturazione, domande utili da rivolgere al giocatore possono essere: "Quanto tempo spendi personalizzando il tuo personaggio durante sua la creazione?"; "Quanto è importante per te che il tuo personaggio sia unico o sembri diverso dagli altri personaggi?"; "Il tuo personaggio ha molti amici?"; "Provi nuovi ruoli e personalità con i tuoi personaggi?"; "Ti piace inventare storie per i tuoi personaggi?"; "Fai giochi di ruolo con il tuo personaggio?"; "Cosa ti piace del tuo personaggio?" (Young, 2017, p.253).

Nella BSFT il terapeuta agisce sull'organizzazione familiare attraverso gli interventi di *spostamento dei confini* che riorganizzano i rapporti eliminando le alleanze disfunzionali. Il terapeuta, infine, assegna dei compiti che vengono usati sia fuori che durante le sedute terapeutiche come strumento per l'apprendimento di nuove modalità comportamentali e, quindi, per il cambiamento. Se la famiglia riuscirà a riconoscere e soddisfare i bisogni prima proiettati nel gioco, quest'ultimo diverrà via via meno importante e l'adolescente potrà formare la propria identità nel contesto di un normale schema di sviluppo. Quando la famiglia ha raggiunto gli obiettivi del piano di trattamento si avvia la fase di conclusione centrata sul consolidamento dei cambiamenti con riferimento alle strategie funzionali e alle risorse possedute dal sistema.

Steinglass (2008, 2009) ha proposto un modello di trattamento dell'abuso di sostanze, la *Systemic-motivational Therapy (Terapia sistemico-motivazionale, SMT)*, che combina un approccio sistemico-familiare narrativo con tecniche derivate dal colloquio motivazionale. Questo modello può essere efficacemente adattato all'intervento nei casi di *Internet Gaming Disorder* (Day I., 2017).

L'approccio narrativo (White, 1992) sostiene che è possibile agire per il cambiamento esaminando le narrazioni del sistema familiare le quali costituiscono i suoi modi unici di dare significato agli eventi e le sue convinzioni sul mondo. Queste narrazioni spiegano i modelli di interazione della famiglia in base alla sua storia, consentono di individuare le restrizioni che ne limitano la capacità di crescita e chiariscono perché il comportamento

indesiderato continui. La terapia familiare narrativa lavora per riscrivere le storie delle famiglie in modo che possano concepire la loro esperienza e il mondo in modo diverso. La famiglia ristruttura l'interpretazione di determinati fatti e comportamenti e aumenta la consapevolezza di come il problema venga mantenuto.

Il colloquio motivazionale (Miller & Rollnick, 2013), inteso come una "*conversazione sul cambiamento*", presuppone che le persone abbiano già la possibilità di cambiare al loro interno e considera fondamentale l'elaborazione dell'ambivalenza nei confronti del cambiamento stesso.

La *Systemic-motivational Therapy*, combinando l'approccio narrativo e quello motivazionale, integra l'efficacia del primo nell'agire sul sistema familiare e sulle convinzioni bloccanti che si manifestano a livello delle narrazioni e l'efficacia del secondo nell'agire sull'ambivalenza nei confronti del cambiamento. Il terapeuta, nell'interagire con la famiglia, prende una posizione di "*ricercatore clinico*" che raccoglie dati su come la dipendenza si intersechi con la vita familiare, esplora le convinzioni sul perché la dipendenza sia diventata così centrale e identifica potenziali risorse all'interno della famiglia da applicare in modo costruttivo per una migliore risoluzione del problema (Steinglass, 2009, p.160).

L'SMT comprende tre fasi distinte: valutazione, trattamento a livello familiare, assistenza post-terapia e prevenzione delle ricadute. La valutazione si concentra sull'aiutare i familiari a esaminare le loro attuali opinioni sul problema e sul prepararli ai possibili cambiamenti. Alcune domande aperte possono incoraggiare i vari membri a condividere le ragioni della loro partecipazione e i modi in cui pensano che la consulenza possa aiutare. Ad esempio il consulente potrà chiedere: "Cosa ha fatto venire tutti voi in consulenza oggi?", "In che modo ognuno di voi pensa che la consulenza possa aiutare?", "Quali sono le speranze di ciascuno per la famiglia?", "Come immaginate che la famiglia possa essere diversa tra cinque anni?" (Belmontes, 2018, p.100). Alcune attività possono successivamente aiutare i membri della famiglia a identificare i loro valori e risolvere eventuali dissonanze: collaborare alla stesura di una dichiarazione di missione per la famiglia che includa valori, obiettivi, regole, ruoli, routine e comportamenti; impegnarsi in un progetto di arti creative che crei un elenco di regole della casa (ad esempio le foto possono essere usate per mostrare e rafforzare la famiglia che vive secondo le regole); fare compilare a ciascun membro un elenco dei dieci valori più importanti e la famiglia sceglie poi cinque valori fondamentali. Discutendo i pro e i contro del cambiamento, con la cosiddetta "*tecnica della bilancia decisionale*", la famiglia esplora l'ambivalenza e si prepara a passare dalla fase di contemplazione a quella di azione (Miller & Rollnick, 2013).

Il consulente cerca di far andare la famiglia oltre la semplice definizione del problema incoraggiandola a discutere risorse ed esempi di successo e resilienza passati. Ciò permette alla famiglia di vedere il problema come una questione familiare, di capire come ciascun membro ha contribuito alla sua insorgenza e al mantenimento, di trovare le eccezioni alla narrazione prevalente contrastando la visione per cui le cose non possono cambiare e non cambieranno. In questa fase è possibile formulare ipotesi sul potenziale ruolo di un comportamento problematico nelle strategie familiari di risoluzione dei problemi.

Una modalità di colloquio fondata su quattro categorie di domande consente di riscrivere la narrazione familiare: le domande sulla relativa influenza, le domande sulla storia unica, le domande sulla ridescrizione unica, le domande sulle possibilità uniche.

Queste domande sono finalizzate prioritariamente a reperire le eccezioni alla narrazione disfunzionale, ovvero le situazioni uniche storiche, attuali e future in cui il problema non

ha influenzato e non influenzerà la vita familiare. Le situazioni uniche sono poi trasformate in storie uniche, ridescrizioni uniche e possibilità uniche, ovvero sono inserite in narrazioni dotate di significato alternativo in cui i membri acquisiscono sempre maggiore controllo sul problema. Quindi, il terapeuta e i membri della famiglia co-costruiscono nuovi significati, a partire dalle risposte a queste domande, i quali entrano a far parte dei dilemmi terapeutici.

I dilemmi vengono posti riguardo alla partecipazione della famiglia allo stile di vita problematico (scelta conservatrice) o allo stile di vita contrario al problema (scelta radicale). Se i componenti della famiglia decidono di essere pronti a esplorare un corso radicale, allora ha inizio la riflessione su esperimenti che potrebbero favorire una nuova direzione e modificare uno stile di vita problematico. Il consulente guida la famiglia nell'elaborazione del piano d'azione basato sulle risorse e sui punti di forza disponibili. Questo piano d'azione è concepito come un "esperimento di cambiamento" in cui la famiglia prova nuovi modelli di comportamento e ne valuta l'efficacia in relazione all'obiettivo di risultato precedentemente definito. Successivamente il terapeuta e la famiglia valutano attentamente il risultato degli esperimenti e gli altri eventi accaduti nell'intervallo tra le sedute. A mano a mano che la famiglia va avanti nell'applicazione della nuova formula, l'attivazione del terapeuta diviene sempre meno necessaria finché si conclude la terapia.

Nella fase di post-terapia e di prevenzione della ricaduta, il consulente e la famiglia lavorano per identificare le risorse che aiuteranno a mantenere il cambiamento.

Riassumendo, gli obiettivi delle singole fasi sono nel dettaglio (Steinglass, 2009, p.167):

- 1) Valutazione/Consultazione: prepararsi al cambiamento
 - Definizione e accettazione del problema
 - Risoluzione di almeno il 51% dell'ambivalenza
 - Essere abbastanza sicuri da credere che il cambiamento sarà possibile
- 2) Azione terapeutica
 - Sviluppare un piano
 - Costruire una struttura esterna
 - Implementazione del piano
- 3) Aftercare - mantenere il cambiamento
 - Costruire nuove infrastrutture
 - Sviluppare nuove strategie
 - Imparare come rientrare nuovamente nel ciclo.

Tre componenti sono considerate fondamentali nell'approccio terapeutico (p.171):

- 1) la neutralità del terapeuta, l'uso di un linguaggio non patologizzante, la collaborazione del terapeuta piuttosto che un approccio in cui egli assume la posizione di "esperto" e definisce unilateralmente gli obiettivi del trattamento per la famiglia;
- 2) la capacità di accertare convinzioni sia individuali sia a livello familiare sul ruolo della dipendenza nella vita della famiglia;
- 3) un credibile piano d'azione che sia condiviso da tutta la famiglia per affrontare il comportamento problematico.

Conclusioni

Gli approcci familiari al trattamento dell'*Internet Gaming Disorder* in adolescenza si basano sull'assunto che il comportamento di addiction sia sintomo di un

disfunzionamento all'interno della famiglia: il gaming può rappresentare una strategia di coping di fronte a dinamiche familiari caratterizzate da pattern relazionali e comunicativi disfunzionali. D'altro canto, considerare la famiglia come sistema in possesso di risorse per il cambiamento, amplifica le possibilità di prevenire il drop-out e di ottenere outcomes positivi più stabili nel tempo.

La *Brief Strategic Family Therapy* (BSFT) e la *Systemic-motivational therapy* (SMT) sono risultati approcci efficaci nel trattamento dell'*Internet Gaming Disorder* in età evolutiva.

Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Belmontes, K.C. (2018). When Family Gets in the Way of Recovery: Motivational Interviewing With Families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 99–104.

Bleakley, A., Morgan, E. & Romer, D. (2016). The Role of Parents in Problematic Internet Use among US Adolescents. *Media and Communication*, 4, 24-34.

Blinka, L. & Smahel, D. (2011). Addiction to Online Role-Playing Games, in Young K.S. & Abreu C.N.D. (Ed.), *Internet Addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. Hoboken, NJ: JohnWiley & Sons, Inc.

Day, I. (2017). A Family Systems Approach to the Understanding and Treatment of Internet Gaming Disorder. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 25, 264-270.

Goldberg I. (1995), IAD, in Cinti M. E., *Internet Addiction Disorder un fenomeno sociale in espansione*, 6-7.

Horigian, V., Robbins, M. & Szapocznick, J. (2004). Terapia Breve Strategica Familiare. *Rivista Europea di Terapia Breve Strategica e Sistemica*, n. 1.

Han, D. H., Kim, S.M., Lee, Y.S. & Renshaw, P. F. (2012). The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 202,126–131.

Ko, C.H., Wang, P.W., Liu, T.L., Yen, C.F., Chen, C.S. & Yen, J.Y. (2015). Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69, 192-200.

Lam, L.T. (2016). Parental Internet Addictive Behaviour and Internet Addiction in Adolescents: A Mediating Model through Parental Mental Health. *Austin Addict Sci*, 1001.

Lam, L.T. & Wong, E. M. Y. (2015). Stress Moderates the Relationship Between Problematic Internet Use by Parents and Problematic Internet Use by Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 56, 300-306.

Lin, C.H., Lin, S.L. & Wu, C.P. (2009). The Effects Of Parental Monitoring And Leisure Boredom On Adolescents' Internet Addiction, *Adolescence*, 44, 993–1004.

Liu, C.Y. & Kuo, F.Y. (2007). A Study of Internet Addiction through the Lens of the Interpersonal Theory. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 799-804.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. New York, NY: Guilford Press.

Rich, M., Tsappis, M. & Kavanaugh, J. R. (2017). Problematic interactive media use among children and adolescents: addiction, compulsion or syndrome? in Young, K.S.,

- Abreu, C.N.D. *Internet Addiction in Children and Adolescents*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Robbins, M. S. & Szapocznik, J. (2000). Brief strategic family therapy. *Juvenile justice bulletin*. Washington DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Schimmenti, A., Caretti, V. & La Barbera, D. (2014). Internet gaming disorder or internet addiction? A plea for conceptual clarity. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 11, 145-146.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S. & Famà, F.I. (2013). Insecure Attachment Attitudes in the Onset of Problematic Internet Use Among Late Adolescents, *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 588–595.
- Steinglass, P. (2008). Family systems and motivational interviewing: A systemic-motivational model for treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26, 9-29.
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model. *Journal of Family Therapy*, 31, 155-174.
- Szapocznik, J. & Williams, R. A. (2000). Brief strategic family therapy: Twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 117-134.
- Tajalli, F. & Zarnaghash, M. (2017). Effect of Family Communication Patterns on Internet Addiction. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5, 159-166.
- Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., Morelli, M. & Bianchi, D. (2018). Relationship with parents, emotion regulation, and Callous-Unemotional traits in adolescents' Internet Addiction. *Hindawi Biomed Research International*, 1-11.
- Turkle, S. (1997). *Life on the screen: Identity in the age of the Internet*. New York: Touchstone.
- Vrucinic, Z. & Rodic, M. (2016). The Relationship Between Parental Dimensions And Problematic Internet Use Among Young Adolescents- *Defendologija*, 3, 65-83.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*, New York, NY: Norton. Trad. it. *Change: sulla formazione e la soluzione dei problemi*, Astrolabio, Roma.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*, Astrolabio, Roma.
- Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z. & Ran, T. (2010). Mental Health, Personality, and Parental Rearing Styles of Adolescents with Internet Addiction Disorder, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13, 401-406.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.C., Chen, S.H. & Ko, C.H. (2007.) Family Factors Of Internet Addiction And Substance Use Experience In Taiwanese Adolescents. *Cyberpsychology & Behavior Volume*, 10, 323-329.
- Young, K.S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 237-244.
- Young, K.S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 209-215.
- Young, K.S. (2017). *Family therapy for adolescent and childhood internet gaming addiction*. In Young, K. S., Abreu, C. N. D. *Internet Addiction in Children and Adolescents*. New York, NY: Springer Publishing Company.

ⁱ Annunziata Rizzi, Psicologa, Psicoterapeuta ISP