



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXIX • n. 1 • gennaio–giugno

IN PRIMO PIANO

3 Suicidio libero e responsabile: una scelta possibile?
Uno sguardo alla letteratura nel tentativo di trovare una risposta
di Giannelli A.

8 Il futuro della Psichiatria tra Markers Biologici e attività Clinica
di Cerveri G.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

16 Attività 2015 in un DSM di Milano per la fascia d'età 14–24 anni
Prima analisi dei dati socio-demografici e clinico-organizzativi
di De Isabella G., Galbiati C., Biffi G.

24 La valutazione degli esiti come pratica routinaria nella residenzialità psichiatrica
Risultati e prospettive di miglioramento continuo della qualità
di Amatulli A., Giampieri E., Marinaccio P.M.

31 Da vicino nessuno è normale
Dialogare a scuola sul pregiudizio e lo stigma
di Tomaselli G., Gambarà S., Naclerio R., Fenaroli S., Ballantini M., Biffi G., Cetti C., Clerici M., De Paoli G., Mencacci C., Percudani M., Rabboni M.

38 Il modello multifamiliare e la metafora lavoro
Identità sociale e coerenza percettiva del sé nelle relazioni complesse, una prospettiva evolutiva e prognostica
di Borgogno F.V., Pismataro C.P.

44 Dipendenza da internet
Un'indagine sulle conoscenze, l'atteggiamento e i bisogni degli operatori sanitari nei CPS, nei SerT e nelle UONPLA della Città di Milano
di Viganò C., Truzoli R., Boroni C., Giovannelli P., Ba G.

55 I benefici relazionali della terapia assistita dall'animale in pazienti con schizofrenia paranoide
Case report
di Chianese S., Traber R., Primerano L., Restrepo M.

63 L'efficacia del ricovero nel SPDC del S. Pertini di Roma
Studio retrospettivo decennale nei pazienti dimessi dal 2003 al 2012
di Maci C., Franco F.

SPECIALE: AUTISMO NELL'ADULTO

84 I disturbi dello spettro autistico
di Mencacci C.

86 L'autismo ad alto funzionamento e la sindrome di Asperger
Comorbidità, misdiagnosi ed errori terapeutici
di Migliarese G.

95 La sindrome di Asperger
di Motta C.

100 La diagnosi di autismo in età precoce
di Di Pasquale D.

108 I disturbi generalizzati dello sviluppo
I cambiamenti apportati dal DSM-5 e la loro influenza sulla clinica
di Rossi M., Pisan P., Ottolini A.

PSICHIATRIA FORENSE

118 Rischio suicidario e "rischio consentito"
Il parere della corte
di Mantovani R.

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (Bergamo)
Massimo Clerici (Monza)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (Milano, MI)
Gianluigi Tomaselli (Treviglio, BG)
Giorgio Cerati (Legnano)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Silvio Scarone (Milano)
Gian Carlo Cerveri (Milano)
Arcadio Erlicher (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Costanzo Gala (Milano)
Gabriella Ba (Milano)
Cinzia Bressi (Milano)
Claudio Cetti (Como)
Giuseppe De Paoli (Pavia)
Nicola Poloni (Varese)
Antonio Magnani (Castiglione delle Stiviere, MN)
Gianluigi Nobili (Desenzano, BS)
Andrea Materzanini (Iseo, BS)
Alessandro Grecchi (Varese)
Francesco Bartoli (Monza)
Lucia Volonteri (Milano)
Antonino Calogero (Castiglione delle Stiviere, MN)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

IN COPERTINA: *Gli amanti*
Giovanni Prini, 1913 ca.

Dipendenza da internet

*Un'indagine sulle conoscenze,
l'atteggiamento e i bisogni degli operatori
sanitari nei CPS, nei SerT e nelle
UONPLA della Città di Milano*

*Caterina Viganò¹, Roberto Truzoli¹,
Chiara Boroni², Paolo Giovannelli², Gabriella Ba¹*

INTRODUZIONE

Dalla prima idea che l'uso problematico di internet potesse configurarsi come dipendenza, coniata da Goldberg nel 1995 e riproposta dalla K. Young già nel 1996 (1, 2) ad oggi la tematica è stata affrontata in diversi studi e si sono accumulate evidenze sempre maggiori sull'esistenza e diffusione della patologia da dipendenza da internet. Molti autori la inseriscono nel gruppo delle "dipendenze senza sostanza" già dette da Schaef (3) nel 1987 "Process addiction" cioè derivanti da cosiddetti comportamenti tossicomanici (gioco d'azzardo, shopping compulsivo, sex addiction) disturbi in cui la dipendenza si instaura per ciò che si fa e mentre lo si fa, e che possono mostrare assuefazione, problemi nella vita sociale, lavorativa e personale, isolamento e ritiro, mentre alla sospensione dell'azione si possono evidenziare sintomi di astinenza (4, 5). Nell'ultima edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali DSM V (6) essa ha ricevuto un riconoscimento specifico come Internet Gaming Disorder (7), sebbene vi siano ancora aspetti che non la assimilano totalmente alle altre dipendenze (8).

In letteratura si stanno evidenziando alcune problematiche connesse alla IAD, alcune delle quali tipiche della dipendenza come l'aumento del tempo connessi ad internet, lo sviluppo della tolleranza e dei suoi effetti (9), la comparsa di effetti negativi sul funzionamento psicologico quando non è possibile usare la connessione quali sintomi di astinenza (10). Molto spesso queste persone presentano un peggioramento nel loro funzio-

namento sociale e lavorativo (11, 12, 13). L'aumento della diffusione dell'uso di internet e della sua disponibilità anche economica (ormai è accessibile ovunque con uno smartphone, si sono ridotti i costi delle connessioni e si stanno diffondendo le zone free wi-fi) porta con sé il rischio dell'emergenza della IAD, evidente già in diverse nazioni. La variabilità nei criteri diagnostici applicati negli studi internazionali fa oscillare la prevalenza tra il 1% ed il 19,8%, con una media europea intorno al 10% mentre in Asia arriva al 20% (14, 15, 16, 17, 18). Secondo una review del 2011 condotto su 83 studi per un totale di circa 5000 soggetti adulti, la IAD, al pari della dipendenza da cibo, da sesso, e da gioco d'azzardo, sembrano coinvolgere una minoranza della popolazione, circa il 2-3% rispetto al 5-15% della prevalenza di altre dipendenze (alcol, fumo, shopping, droghe illegali) (19). Se guardiamo la popolazione adolescenziale i tassi aumentano, pur variando dallo 0,9 al 3,8% negli studi americani (20) per arrivare al 6,7% in uno studio condotto ad Hong Kong (21). Uno studio del 2005 condotto nei college inglesi che evidenziava una prevalenza della dipendenza fra gli studenti al 18,3% (22).

La base eziopatogenetica sembra essere multipla: sulla vulnerabilità biologica che vede coinvolti il reward center, il pleasure pathway ed il nucleo accumbens, si inserirebbe una predisposizione psicologica (caratteristiche di personalità). Diversi autori si sono inoltre focalizzati sui tratti di personalità caratteristici della IAD e che potrebbero spiegare la tendenza all'uso eccessivo della rete e della tecnologia: tra questi la tendenza all'impulsività e alla perdita del controllo (23, 24). Per quanto attiene ad una probabile comorbilità si è visto una correlazione con la depressione, l'isolamento sociale, vari problemi/disturbi di ansia e solo in alcuni casi estremi si è riscontrato una associazione con psicosi deliri e allucinazioni (25, 26). Per quanto attiene alle linee guida per il trattamento, il manuale di Kimberly Young (2, ibidem) propone delle strategie cognitivo comportamentali per modificare l'uso del tempo e della tecnologia, gruppi di auto-mutuo aiuto

e terapie familiari. Alcuni autori propongono nei casi in comorbilità con sintomi ansiosi /depressivi l'uso di SSRI che andrebbero a ridurre le ore trascorse connessi (27). Alcuni approcci psicologici di provata efficacia nelle dipendenze sono stati replicati anche per la IAD, come quelli motivazionali e gli approcci familiari, la reality therapy e gli approcci CBT, condotti anche a scuola con riconferme di efficacia (28, 29,30).

Mancano in letteratura ad oggi dati certi sulla incidenza/prevalenza della IAD o studi sulle principali azioni di prevenzione e trattamento in atto nella realtà italiana. Sebbene non ci si discosti dalla media europea per diffusione ed uso della rete, soprattutto negli adolescenti e giovani, sembra esserci una generica conoscenza del fenomeno e pochi sono centri per la cura della dipendenza da internet.

Partendo da queste osservazioni si è voluto indagare partendo dalla realtà metropolitana milanese il livello di conoscenza di questa problematica tra gli operatori dei centri che più facilmente possono venirne in contatto: servizi neuropsichiatrici per l'infanzia e l'adolescenza (UONPIA), centri di salute mentale e servizi per le dipendenze.

In particolare si è voluto accertare l'attuale atteggiamento degli operatori delle strutture in merito alla Dipendenza da Internet mettendo in luce sia il livello di conoscenza del fenomeno che l'attenzione diagnostica posta nel verificare la presenza di comportamenti a rischio in pazienti con altre patologie, le eventuali indicazioni fornite per il trattamento della problematica, ed infine la percezione soggettiva delle risorse disponibili per individuare ed intervenire. Inoltre è stata indagata la percezione soggettiva del problema da parte degli operatori e l'interesse ad approfondire il fenomeno. Una parte della ricerca ha indagato infine la frequenza di richieste di presa in carico di pazienti con tale problematica.

MATERIALI E METODI

La ricerca ha visto coinvolti gli operatori sanitari dei servizi milanesi che nel mese dell'indagine erano impegnati

nelle prime visite. Hanno aderito all'indagine in totale 21 Centri PsicoSociali (144 operatori), 5 Servizi per le dipendenze SerT (60 operatori) e le tutte le UONPIA (56 operatori); ad ogni operatore è stato dato da compilare un questionario, in forma anonima.

Il questionario usato è stato derivato da uno strumento usato per analizzare i comportamenti di Gioco d'Azzardo nei servizi dell'ASL di Pavia, riadattato per la Dipendenza da Internet sulla base dei parametri del Test "Internet Addiction Disorder" di Kimberly Young (31) e del Questionario UADI (Uso, Abuso e Dipendenza da Internet) elaborato da Del Miglio, Gamba e Cantelmi (2001) unico questionario italiano validato (32). Si è scelto di usare come traccia il questionario sui comportamenti di Gioco d'Azzardo, tematica "vicina" alla Dipendenza da Internet (Gioco d'azzardo e Dipendenza da Internet sono, infatti, entrambe dipendenze comportamentali) perché era già stato positivamente applicato nei servizi pubblici.

Il questionario usato nella sua versione finale è suddiviso in otto aree di indagine ciascuna finalizzata ad approfondire un determinato aspetto della problematica.

- Area 1: valuta le conoscenze sulla Dipendenza da Internet e le fonti di informazione;
- Area 2: valuta se all'operatore sono giunte richieste specifiche per problemi legati alla Dipendenza da Internet, se spontanee o da altri familiari, ed infine se l'operatore avesse già incontrato persone con IAD come diagnosi associata alla principale.
- Area 3: valuta se l'operatore indaga al momento dell'anamnesi la presenza di sintomi/ comportamenti legati alla Dipendenza da Internet;
- Area 4: valuta la presenza di diagnosi di IAD nei pazienti in carico all'operatore.
- Area 5: valuta cosa l'operatore ha fatto nel momento in cui si è trovato di fronte ad un paziente con problemi legati alla Dipendenza da Internet, se ha saputo dare delle indicazioni;
- Area 6: valuta se l'operatore dispone di risorse/pre-

- parazione adatte per individuare ed intervenire con persone che hanno problemi di Dipendenza da Internet;
- Area 7: valuta l'interesse dell'operatore ad approfondire il tema della Dipendenza da Internet;
 - Area 8: valuta la percezione soggettiva che l'operatore ha del problema in termini di prevalenza, di impatto sul funzionamento, sulle relazioni e sull'uso della rete.

Le 8 aree sono indagate attraverso 17 domande di cui 12 a risposta multipla e 5 in cui viene chiesto all'operatore di segnare, all'interno di una scala di valori da 1 a 10, quanto è d'accordo o in disaccordo con quanto enunciato nella domanda.

Inoltre, per quattro domande del questionario, all'operatore è chiesto di specificare, attraverso risposte aperte, la motivazione della sua risposta.

L'analisi dei risultati è stata condotta sull'intero campione e poi sono stati analizzati e confrontati i dati relativi ai tre diversi servizi.

ANALISI STATISTICA

Ad eccezione dell'area 7 in cui si è applicato il test di Kruskal-Wallis, per i confronti fra le strutture si è applicato il test del χ^2 . I dati sono stati elaborati utilizzando il software OriginPro 8 SRo.

RISULTATI

Hanno risposto in totale 260 operatori, di cui 144 dai CPS (55%), 60 dai SerT (23%) e 56 dalle UONPIA (22%). Le figure professionali che hanno risposto sono rappresentate per il 29% da medici, per il 17,6% da psicologi, per il 23,5% da personale della riabilitazione, per il 22% da infermieri e per l'8% da assistenti sociali.

Analisi delle risposte per area.

Area 1: per quanto riguarda la **conoscenza della dipendenza da internet** il 100% degli intervistati afferma di avere almeno una generica conoscenza della Dipendenza da Internet.

Se analizziamo la fonte della informazione/formazione dichiarata dagli intervistati in base alla tipologia di struttura in cui lavorano si può notare che il 52% dei neuropsichiatri (NPI) delle UONPIA, il 29% degli psichiatri dei CPS, ma nessun medico dei SerT, ha ricavato le proprie conoscenze attraverso corsi di formazione specifici. Fra gli psicologi le percentuali di quanti hanno partecipato a corsi sono più elevate rispetto alle altre figure, soprattutto quelli delle UONPIA (63%) seguiti dal 52% degli psicologi nei CPS, nessuno degli intervistati nei Servizi delle dipendenze. Buona la percentuale dichiarata fra il personale infermieristico dei CPS (29%) e fra assistenti sociali (43%), bassa fra il personale della riabilitazione (4,7%). Nei SerT la distribuzione è simile fra le diverse figure, circa un terzo degli educatori professionali, degli assistenti sociali e degli infermieri ha partecipato a corsi sul tema.

L'informazione ricavata **riviste del settore** è dichiarata come fonte principale dai medici dei SerT (50%), interessa il 29% degli psichiatri dei CPS, il 13% dei NPI e dal 40% degli infermieri dei CPS. Appare peculiare che il 24% dei medici del CPS, il 32% dei NPI e il 50% dei medici dei SERT dichiarano di averne appreso **solo tramite pazienti**.

Se estrapoliamo dai dati solo le conoscenze dei professionisti deputati alla diagnosi possiamo notare che in proporzione sono gli psicologi intervistati che hanno una conoscenza da corsi di corsi di formazione maggiore rispetto ai medici (35%) che invece hanno una maggiore informazione derivata da riviste scientifiche (43% rispetto al 36% degli psicologi); una percentuale ridotta ne è venuta a conoscenza dai pazienti stessi (13% psicologi e 22% medici); in generale però le due categorie di professionisti non derivano la propria conoscenza del problema da fonti significativamente diverse.

Le differenze emergono se andiamo nel dettaglio dei servizi: gli psicologi più formati sono quelli che lavorano nei SERT e nelle UONPIA (51% del totale), rispetto ai colleghi dei CPS che hanno una conoscenza derivata solo dai pazienti ($\chi^2(2) = 15.648, p = 0.0004$).

Significativamente diversa la formazione per i medici intervistati: il 52% dei neuropsichiatri UONPIA ed il 36% degli psichiatri dei CPS dichiarano di aver frequentato eventi di formazione rispetto ai medici dei SERT che sembrano avere ricevuto informazione solo attraverso le riviste scientifiche (50%) o dai pazienti stessi (50%) ($\chi^2(2) = 18.632, p = 0.00009$).

Area 2/ domanda 3: “ha ricevuto richieste specifiche di consulenze per IAD?”

Indagando invece la quantità di domande giunte ai servizi risalta come solo il 10,7% degli operatori abbia ricevuto una domanda specifica. Nello specifico una richiesta specifica per IAD arriva principalmente ai SERT (64%) seguiti dalle UONPIA (28%) e solo il 7% agli operatori dei CPS, confermando una importante diversificazione tra strutture ($\chi^2(2) = 14.262, p = 0.0008$).

Se andiamo ad analizzare a quale figura professionale arriva la domanda, sono più coinvolti i medici (43%) seguiti da un 35% fra infermieri ed educatori unicamente afferenti ai SERT ove che probabilmente fanno la prima accoglienza, con una differenza significativa ($\chi^2(2) = 10.597, p = 0.005$).

Area 3 /domanda 6 “solitamente quando fa l’anamnesi inserisce domande dirette a indagare la problematica della IAD?”

Pur sapendo che il disturbo esiste, solo 1 su 5 operatori dei servizi metropolitani indaga la presenza di dipendenza specifica al momento della raccolta anamnestica: lo fa il 32% dei medici, il 22% degli psicologi. Se analizziamo il dato per struttura di appartenenza emerge che non fa domande specifiche per indagare la presenza del disturbo il 90% degli operatori dei CPS, non lo fa il 71,4% nelle UONPIA e non lo fa il 57% degli operatori dei SerT ($\chi^2(2) = 30.401, p < 0.0001$), dato di differenza confermato anche analizzando solo le strutture per adulti ($\chi^2(1) = 49.305, p < 0.0001$).

Area 4: prevalenza e comorbidità per patologie correlate nella fascia di utenti a maggior rischio (adolescenti nelle UONPIA, tra i 18 ed i 21 anni nelle strutture per adulti, con una attenzione alle co-diagnosi per disturbi di personalità (DP) nei CPS).

Domanda 7 “*sul totale degli adolescenti che si rivolgono a lei indicativamente quanti hanno una IAD?*”: è stato chiesto sul totale degli utenti in carico ad ogni operatore quanti avessero ricevuto una diagnosi di dipendenza da internet. Il dato non ha evidenziato differenze fra strutture: nelle UONPIA sono circa 14% degli adolescenti; nei SerT il 6% e nei CPS il 3,5% degli utenti con DP.

La domanda 8 indaga la correlazione fra presenza di una diagnosi di disturbo di personalità e IAD ed anche in questo caso la percentuale più alta è nelle UONPIA (12,4%) mentre nei CPS e nei SerT è molto bassa (3,5% e 5,09% rispettivamente).

Allo stesso modo è stata indagata la presenza di IAD in utenti che si rivolgono al servizio per altra dipendenza (domanda 9): 11% nelle UONPIA, 1,2% CPS e 4,3% nei SerT, pur non raggiungendo mai una differenza significativa tra strutture.

Area 5 “cosa ha fatto/indicazioni fornite in caso di IAD?” (domanda 10).

Dalle risposte alla domanda “*Se si è trovato davanti a utenti con problemi di IAD da dato indicazioni sul trattamento?*” emerge che circa il 49% dei medici intervistati dichiara di fornire informazioni, rispetto al 18% degli psicologi, al 19% degli infermieri e 33% degli operatori della riabilitazione.

Se analizziamo la distribuzione per struttura emerge che sa fornire indicazioni solo il 21% del personale delle UONPIA, il 29% del personale dei CPS, mentre fra gli operatori dei SerT si arriva al 43% ($\chi^2(2) = 6.914, p = 0.03$) con una differenza statisticamente significativa tra strutture e professionalità ($\chi^2(2) = 11.043, p = 0.004$).

Area 6. “ritiene di disporre di risorse per intervenire con persone con IAD?” (domanda 12)

Solo un quarto degli operatori intervistati (68/260) ritiene di avere risorse e preparazione sufficienti per poter intervenire con persone che hanno problemi legati alla Dipendenza da Internet e nello specifico il 35,7% nelle UONPIA, il 23% nei SerT e il 23,6 nei CPS, senza differenze statisticamente significative tra le strutture. Se analizziamo la figura professionale che si sente con maggiori risorse emerge quella del medico (41%), seguiti da psicologi (19%) ed educatori (18%).

Area 7 interesse ad approfondire il tema (domanda 13).

Indagando il livello di interesse da parte degli operatori ad approfondire la loro conoscenza sulla Dipendenza da Internet si nota che, in una scala di interesse da 1 a 10, la media dei punteggi attribuiti da tutti gli operatori, è 6,05. Le strutture mostrano differenze significative (Kruskal-Wallis Anova Test: $\chi^2(2) = 11.960$, $p = 0.0025$) con il maggior interesse manifestato dai SerT (con media di 8).

Area 8 È stata infine indagata la percezione soggettiva della problematica (domanda 15).

È stato chiesto al campione se nella provincia i problemi IAD fossero diffusi o meno: ha risposto il 90% degli intervistati, di cui il 60% lo ritiene abbastanza diffuso”, circa un 15% appena percettibile, un 15% invece lo reputa “molto diffuso” ed un 10% “non saprebbe definire”.

Hanno una percezione più alta del problema gli operatori dei SerT che nel 90% dei casi rispondono tra abbastanza e molto diffuso, similmente al 71% delle risposte degli operatori delle UONPIA, mentre è tra “appena” e “abbastanza” percettibile per il 71% degli operatori dei CPS. Anche in questo caso emerge una diversa percezione del problema in base alla mission della struttura in cui si lavora ($\chi^2(4) = 59,1$ $p < 0.0001$).

Nell’ultima parte dell’area di indagine 8, riprendendo delle domande presenti nel test IAD e nel UADI, si

chiedeva agli operatori di rispondere ad alcune domande sull’effetto della dipendenza, attribuendo un valore, all’interno di una scala da 1 a 10, in base a quanto erano d’accordo o in disaccordo con quanto enunciato nella domanda.

Secondo gli intervistati l’uso eccessivo di Internet non interferisce negativamente con il lavoro, lo studio, i rapporti sociali (interferenza evidenziata solo dal 5,04% degli operatori dei CPS, dal 5,9% nelle UONPIA, e dal 5,93% nei SerT). Una ridotta percentuale degli operatori è convinto che le esperienze, le relazioni e le emozioni on-line siano più interessanti di quelle reali (tra il 2 ed il 3%); percentuale molto bassa anche quella degli operatori che sono convinti che in Internet tutto sia più facile rispetto alla vita reale (CPS 5,7%; UONPIA 6,4%; SerT 6,3%), aspetto questo riconosciuto anche dai ragazzi o dagli IAD.

DISCUSSIONE

Da questa indagine, sebbene parziale perché su campione non probabilistico, condotta nei servizi sanitari che più facilmente possono intercettare il problema della dipendenza da internet emerge che circa il 10% degli intervistati ha avuto un contatto con pazienti che avevano problemi legati all’uso della tecnologia ed internet nella realtà milanese.

Dai dati emerge anche che la conoscenza del disturbo da parte delle figure classicamente deputate alla diagnosi (medici, psichiatri, neuropsichiatri) è genericamente presente, con un maggior livello di formazione diretta maturata attraverso eventi formativi tra i neuropsichiatri delle UONPIA, gli psichiatri dei CPS e gli psicologi dei SerT e delle UONPIA. La percezione della distribuzione del problema dipende dalla mission e dalla sensibilità del servizio di appartenenza per cui è percepita come molto più diffusa dagli operatori dei Sert e delle UONPIA rispetto a quelli dei CPS.

A tale conoscenza del disturbo non corrisponde però una adeguata sensibilità diagnostica, dato che solo un

operatore su cinque nell'area milanese indaga la presenza di IAD al momento della raccolta anamnestica. Appare peculiare che il personale più in/formato, sebbene non nella totalità del campione esaminato, sia quello operante nelle UONPIA (medici e psicologi) e nei Sert (psicologi) e pur tuttavia solo un medico su tre e solo uno psicologo su cinque di queste strutture indaga attivamente la presenza della problematica.

Sul fronte della risposta al problema, emerge che solo il 21% del personale delle UONPIA sa fornire indicazioni in casi di IAD mentre nei Sert si arriva al 43%. Nei CPS, cui giunge una utenza adulta spesso portando altre patologie come prioritarie, solo il 10% degli operatori indaga una eventuale comorbidità e solo il 29% saprebbe dare indicazioni in caso di IAD.

Il maggior carico di pazienti identificati con IAD sono attualmente afferenti alle UONPIA, perché ancora adolescenti (14% degli adolescenti in carico) e spesso noti per altre dipendenze/abusi di sostanze (11%), mentre nei Sert e nei CPS il dato è molto basso (<5%). Tuttavia molti di questi adolescenti rischiano, se non riconosciuti e adeguatamente trattati per il problema specifico, di evolvere verso quadri psicopatologici in comorbidità (depressione, apatia, ansia) e passare, compiuta la maggiore età, ai CPS dove il personale si dichiara poco formato e con poche risorse per trattare la dipendenza da internet e le sue complicità.

Le poche risorse e la poca conoscenza sono delle aree critiche lamentate dal campione in esame (72,30%) che si sente inadeguato nel "saper riconoscere" ragazzi/adulti che hanno problemi legati all'eccessivo uso di Internet. Il tempo trascorso nella "rete", la perdita di relazioni reali, le anomalie comportamentali, sono spesso offuscate e nascoste dietro quadri di apatia o abulia, di generica "depressione" o disforia che inducono i genitori a chiedere la consulenza specialistica per questi quadri, e se il comportamento con internet non viene considerato e indagato nelle prime visite si può arrivare a mis-diagnosi che possono portare a trattamenti non sempre adeguati.

Di fatto è peculiare che da questa indagine emerga che gli operatori che intercettano maggiormente il problema della dipendenza da internet, e che hanno anche una maggior formazione sul tema specifico, sempre in base a quanto dichiarato, siano quelli che hanno meno risposte per l'utenza.

Il tema del "cosa fare" resta un aspetto critico per la maggior parte degli intervistati (il 70,84% nei CPS, al 78,58% nelle UONPIA e al 56,67% nei Sert) anche se in letteratura cominciano ad evidenziarsi protocolli di trattamento efficaci, per lo più multidisciplinari e condotti da figure professionali già presenti nei servizi in oggetto, spesso con competenze tecniche affini, come psicologi con formazione cognitivo comportamentale e in mindfulness o condotte a scuola. Anche l'interesse espresso per la tematica, che pur riconoscono diffusa, si potrebbe dire tiepido: arrivano ad una media nel campione di 6,05 (in una scala da 1 a 10). La percezione soggettiva dell'influenza della rete sul funzionamento, molto ridotta rispetto a quello che viene riportato in letteratura, si potrebbe dire filtrata dall'ottica di adulti non nativi digitali, che non percepiscono la rete come gli adolescenti, per molti dei quali è realtà quotidiana a tutti gli effetti.

Sembra che, come già accaduto per altre dipendenze, sia da sostanze che da processi, si debbano attraversare le usuali tappe partendo dal non riconoscimento della problematica a causa della non conoscenza della stessa e della sottovalutazione degli effetti negativi, alla graduale conoscenza sempre più diffusa del problema, cui si associa una maggiore attenzione scientifica e lo sviluppo di strumenti diagnostici atti ad aiutare il clinico ad identificare la presenza (o il rischio) sino alla identificazione ed attuazione di interventi specifici, che nella maggior parte dei casi richiedono una adeguata formazione.

Parafrasando lo schema di Prochaska e Clemente per le tappe della motivazione si potrebbe dire che la maggior parte degli operatori intervistati sia nella fase della *contemplazione* ma non si sono ancora veramente attivati per diagnosticare e trattare la IAD.

CONCLUSIONI

L'indagine condotta nella realtà dei servizi sanitari milanesi mette in luce come di fatto i problemi legati alla Dipendenza da Internet siano noti e comincino ad essere diffusi, sebbene questa indagine non permetta di costruire una stima di prevalenza del disturbo.

Attualmente le strutture cui viene posta la domanda di diagnosi e cura dall'utente sono quelle della salute mentale in età evolutiva (UONPIA), dato atteso in quanto la fascia di popolazione che maggiormente utilizza internet (gli internauti) è quella giovanile, che ha una spiccata facilità di utilizzo delle nuove forme di tecnologia e delle nuove piattaforme comunicative. Nell'indagine svolta, in base alle risposte degli operatori, il 14% degli adolescenti in carico nelle UONPIA ha una problematica correlata a internet. Tale incidenza è minore nei Centri Psicosociali (3,5%) e nei SerT (6%) sempre considerando la fascia a rischio.

La necessità di sensibilizzare le strutture territoriali affinché possano accogliere questa nuova problematica nasce anche dal fatto che gli operatori, sebbene dichiarino di aver letto o sentito parlare di Dipendenza da Internet, affermano di sentirsi impreparati a identificare e gestire questi nuovi pazienti. In parte la difficoltà da molti espressa nel dare chiare ed esaurienti indicazioni di trattamento influenza indirettamente la fase diagnostica, spesso incompleta. Di fatto molti hanno dichiarato di non far domande specifiche in sede di valutazione diagnostica al fine di verificare la presenza della problematica, tanto quanto una percentuale anche maggiore di operatori di tutte le tre strutture, quando si sono trovati di fronte ad un paziente con Dipendenza da Internet, hanno avuto difficoltà a fornire adeguati suggerimenti e indicazioni. Dal momento che dalla ricerca non emergono ostacoli culturali o pregiudizi da parte degli operatori nei confronti della problematica, è possibile che gli operatori siano consapevoli della presenza del problema ma che non dispongano di strumenti adeguati per poter parametrare il fenomeno. Sembra dunque che sia fondamentale un

grande sforzo formativo affinché attraverso corsi finalizzati ad approfondire la problematica gli operatori possano disporre di adeguate conoscenze per diagnosticare ed intervenire con pazienti che manifestano problemi legati alla Dipendenza da Internet e, in questo modo, le strutture possano ritenersi pronte ad accogliere questi nuovi pazienti. Corsi di aggiornamento potrebbero essere altresì utili agli operatori per meglio definire i fattori di rischio di tale patologia e dunque per fornire loro gli strumenti per la prevenzione e per l'individuazione precoce di comportamenti devianti. È inoltre utile la promozione della prevenzione primaria sul territorio, rivolta soprattutto alle categorie maggiormente esposte al rischio di sviluppare la Dipendenza.

(1) *Cattedra di Psichiatria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano*

(2) *Centro ESC – Center for Internet Use Disorders, Milano*

Indirizzo per comunicazioni: caterina.vigano@unimi.it

BIBLIOGRAFIA

1. Young K.S., *Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder*. 10th Annual Meeting of American Psychological Association Canada, 1996, in <http://netaddiction.com/articles/newdisorder.htm>
2. Young K., *Caught in the Net*. John Wiley & Sons, New York, 1998.
3. Schaeff A.W., *When society becomes an addict*. New York NY Happer Collins, 1987
4. Block, J. *Issues for DSM-V: Internet addiction*. American Journal of Psychiatry, 165, 306-307, 2008.
5. Young K.S., *Internet addiction: symptoms, evaluations and treatment*. in VandeCreek L., Jackson T.L., Sarasota F.L., "Innovation in Clinical practice: a source book" Professional Resource Press, pp. 19-31, 1999.
6. American Psychiatric Association, *Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali* quinta edizione, DSM V, Raffaello Cortina eds. Milano, 2014.
7. Nancy M. Petry, Rehbein F., Gentile D.A., Lemmens J.S., Rumpf H.J. et al., *An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM5 approach*. Society for the study of Addiction, 2014, 1-8.
8. Kuss D. J., *Internet gaming addiction: currents perspectives* Psychological research and Behavior management 2013;6, 125-137.
9. Potenza N.B., *Should addictive disorders include non-substance-related conditions?* Addiction, 2006, 101:142-51.
10. Romano M., Osborne L.A., Truzoli R., Reed P., *Differential psychological impact of internet exposure on internet addicts*. Plos One Feb 2013, vol 8, issue 2, e5162.
11. Chiao C., Yi C.C., Ksobiech K., *Adolescent Internet use and its relationship to cigarette smoking and alcohol use: a prospective cohort study*. Addict. Behav. 2014, 39:7-12.
12. Choi K., Son H., Park M., Han J., Kim K., Lee B., et al., *Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents*. Psych. Clin. Neurosci. 2009, 63:455-462.
13. Muller K.W., Beutle M.E., Wolfling K., *Clinical characterization of internet addiction: analyses of psychopathological symptoms, level of functioning and comorbidity in a clinical sample of treatment seekers*. J. Behavioral Addictions, 2013, vol 2, suppl. 1: 25-26.
14. Kuss J.D., Griffiths M.D., Binder J.F., *Internet addiction in students: prevalence and risk factors*. Computers in human behaviour, 2013, vol 29, n3, 959-66.
15. Muller K.W., Glaesmer H., Braehler E., Wolfling K., Beutel M.E., *Internet addiction in the general population. Results from a german population based survey*. Behaviour and information technology, 2013.
16. Durkee T., Kaess M., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Floderus B., et al., *Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors*. Addiction 2012, 107: 2210-22.
17. Fu K.W., Chan W.S.C., Wong P.W.C., Yip P.S.F., *Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong* Br. J. Psychiatry, 2010, 196: 486-92.
18. Christakis D., *Internet addiction: a 21st century epidemic?* BMC Medicine, 2010, 8: 61-63.
19. Sussman S., Nadra Lisha., Mark Griffiths (2011) "Prevalence of the addiction: a problem of the majority or the minority?" Eval. Health Prof, 2011 March 34(1) 3-56.)
20. Shaw M., Black D.W., *Internet Addiction: definition assessment epidemiology and clinical management*. CNS drugs 2008; 22:353-65
21. Fu K.W., Chan W.S., Wong P.W., Yip P.S., *Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents*. Hong Kong BJ Psych, 2010, 196:486-92
22. Niemz K., Griffiths M., Banyard P., *Prevalence of pathological internet use among university students and correlation with self esteem, the General Health Questionnaire and disinhibition*. CyberPsychology and Behavior, 2005; 8: 562-70.
23. Dong G., Lu Q., Zhou H., Zhao X., *Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: electro-physiological evidence from a Go/NoGo study*. Neuroscience Letters, 2010, 485: 138-142
24. Dong G., DeVito E., Du X., Cui Z., *Impaired inhibitory control in internet addictions disorders: a functional magnetic resonance imaging study*. Psychiatry Research- neuroimaging 2012, 203:2-3, 153-158

-
25. Ha J.H., Yoo H.J., Cho I.H., Chin B., Shin D., Kim J.H.,
Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction.
J. Clin. Psychiatry, 2006, 67, 5: 821–6.
26. Truzoli R., Osborne L.A., Romano M., Reed P., *The relationship between schizotypal personality and internet addiction in university students.* Computers in Human Behavior 63, 2016, 19–24.
27. Dell’Osso B., Hadley S., Allen A., Baker B., Chaplin W.F., Hollander E., *Escitalopram in the treatment of impulsive compulsive internet usage disorder: a openlabel trial followed by double blind discontinuation phase.* J. Clin Psychiatry, 2008, 69, 452–6.
28. Kim J.U., *The effect of a RT group counseling program on the Internet Addiction level and self-esteem of internet addiction university students.* International J. Reality Therapy 2008, 27: 4–12.
29. Du Jiang Vance, *A Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai.* Australian New J Psychiatry 2010, 44(2):129–34.
30. Cash H., Rae C.D., Steel A.H., Winkler A., *Internet addiction: a brief summary of research and practice.* Current psychiatry review, 2012, 8, 292–298.
31. Young K.S., *The Internet Addiction Test.*
<http://netaddiction.com/resources/test.htm>
32. Del Miglio C., Gamba A., Cantelmi T., *Costruzione e validazione preliminare di uno strumento (UADI) per la rilevazione delle variabili psicologiche e psicopatologiche correlate all’uso di Internet.* Giornale Italiano di Psicopatologia, 2001, n.3, pp. 293–306.
33. Del Miglio C., Gamba A., Cantelmi T.,
<http://www.cedostar.it/uadi.htm>, 2001

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features*. J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo la citazione dovrà essere riportata indicando tra parentesi il numero relativo al testo citato, ad esempio (1).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombarda
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Sondrio*)

Franco Spinogatti (*Cremona*)

Andrea Materzanini (*Iseo*)

Costanzo Gala (*Milano*)

Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)

Claudio Cetti (*Como*)

Giuseppe De Paoli (*Pavia*)

Nicola Poloni (*Varese*)

Antonio Magnani (*Mantova*)

Emi Bondi (*Bergamo*)

Ettore Straticò (*Mantova*)

Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)

Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)

Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)

Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)

Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)

Giacomo Deste (*Brescia*)

Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati

Angelo Cocchi,

Arcadio Erlicher,

Claudio Mencacci,

Emilio Sacchetti

Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli

Simone Vender

Antonio Vita

Giuseppe Biffi