

# Generazione digitale e nuovi consumi: monitoraggio ed ipotesi di intervento

Luca Rossi\*

## SUMMARY

■ *It is undoubtedly complex to deal with adolescents and pre-adolescents without taking into account the changing and varied phenomenon of addictions: whether they are substances or behaviors, they impact, sometimes markedly, others more tangentially, in this age group, determining different developmental paths. The clinician, whether working privately or in the Public Service, is confronted with these issues and it is essential that he has the necessary tools to intervene early to prevent the chronicity of risky abusive behaviors and/or the development of an addiction.*

*For these reasons, the aim of our work is to shed light on some lesser-known, but no less widespread, areas in the panorama of addictions.*

*We will present new substances recently marketed, new methods of taking already known substances and some chemical modifications that make the already known substances different for their psychoactive characteristics.*

*We will then focus on behavioral addictions such as gambling in its online mode and sex addiction.*

*Finally, we will conclude with some reflections related to treatment that can help the therapist to hypothesize a specific intervention path or that can be integrated within clinical practice. ■*

**Parole chiave:** *Adolescenza, Dipendenze, Sostanze, Gioco d'azzardo online, Sex addiction.*

**Keywords:** *Adolescence, Addiction, Substances, Online gambling, Sex addiction.*

## Introduzione

Il panorama delle dipendenze con e senza sostanze è in continuo mutamento.

I dati presentati dalla Relazione, prevista dal DPR 309/90 (principale fonte informativa nazionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga), dimostrano che il consumo di sostanze è in aumento sia nella fascia di età 18-64 anni, ma soprattutto in quella tra i 15 e i 17 anni.

Rispetto al 2021 preoccupa l'incremento dei consumi tra i giovani, che passa dal 18,7% al 27,9%, con un aumento dell'uso di cannabinoidi sintetici e di Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) (Johnson, Johnson, & Portier, 2013).

Alle sostanze si affiancano dipendenze comportamentali come il disturbo da gioco d'azzardo (DGA), che si attesta tra lo 0,4 e l'1% della popolazione generale (Pallanti, 2020), e la sex addiction (SA), di cui si stima soffrano il 6% della popolazione maschile e il 3% di quella femminile (Carnes, 1991).

La fascia d'età maggiormente colpita è quella dei preadolescenti (11-14 anni) e degli adolescenti (15-19 anni).

Sono nativi touch, ovvero la prima generazione a sfruttare fin dall'infanzia le possibilità di interazione offerta da smartphone e tablet, ancora prima di imparare a leggere, a scrivere.

Vivono e si identificano in un multiverso, ossia in molteplici contesti e realtà distinti: sono in parallelo nelle chat, nei social, possono costruire un proprio avatar nel metaverso oppure in differenti videogiochi.

In ognuno di questi contesti modellano la propria identità mettendo in luce aspetti di sé differenti.

La tecnologia e il Web sono le fonti a cui si affidano per avere informazioni o risolvere i problemi, sono onnipresenti nella loro vita e offrono la possibilità di interagire con gli altri, di apprendere, di divertirsi e di confrontarsi con il mondo (Weinstein & James, 2022). Siegel in "La mente adolescente" sottolinea alcuni dei meccanismi neurofisiologici che definiscono questa fase di crescita, caratterizzata da un'intensificazione dell'attività dei circuiti cerebrali che utilizzano la dopamina: questo neurotrasmettitore riveste un ruolo fondamentale nella ricerca di gratificazioni, nello sviluppo e nel mantenimento di una dipendenza tanto da sostanze quanto comportamentale.

In diversi studi è emerso che il livello basale di dopamina nell'adolescenza risulta inferiore rispetto all'età adulta, ma al contempo raggiunge picchi superiori nell'incontro con esperienze nuove o particolarmente intense e piacevoli.

Questi meccanismi cerebrali verosimilmente spiegherebbero una maggior predisposizione alla noia associata alla necessità dei giovani e giovanissimi di ricercare stimoli rapidi e di breve durata, in concomitanza ad un bisogno di continua sperimentazione e messa alla prova.

Adolescenti e preadolescenti sono maggiormente vulnerabili allo sviluppo di dipendenze: più propensi a sperimentare e provare nuovi comportamenti e sostanze e reagiscono con un rilascio di dopamina superiore all'adulto, aspetto che comporta una maggior propensione alla reiterazione dell'esperienza.

In parallelo i giovani sfruttano strumenti nuovi, più flessibili ed in grado di rispondere ad ogni esigenza, ovunque e con estrema rapidità.

\* Psicoterapeuta, Sessuologo Clinico, Ser.D. ASL TO3.

Il Web è opportunità, riconoscimento, curiosità e condivisione. L'obiettivo dell'elaborato è quello di approfondire il nuovo panorama delle dipendenze con cui i professionisti che operano in contesti clinici, pubblici e privati, si trovano a confrontarsi. Saranno, in prima istanza analizzate le nuove strategie di consumo e il poliabuso. Successivamente verrà lasciato spazio ad un approfondimento sulle dipendenze comportamentali, in particolar modo DGA online e Sex addiction (SA).

## Il panorama delle sostanze psicoattive

Abbiamo scelto di focalizzarci su tre fenomeni di estrema rilevanza nel complesso mondo delle sostanze psicoattive: le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP), le nuove strategie di consumo per sostanze già conosciute e il poliabuso.

Ogni anno vengono introdotte sul mercato mondiale nuove sostanze psicoattive: si tratta delle cosiddette "Legal highs", chiamate in questo modo poiché nella maggior parte dei casi sono commercializzate e modificate chimicamente prima che sia possibile riconoscerle, valutarne la pericolosità e prendere eventuali provvedimenti legislativi e penali (Johnson, Johnson, & Portier, 2013).

Si tratta di un fenomeno in costante aumento a partire dagli anni Novanta; ad oggi le NSP vengono utilizzate per lo più per scopi

ricreativi grazie ai loro effetti stimolanti, entactogeni, euforizzanti, allucinogeni o empatogeni (Vari *et al.*, 2021).

I dati estrapolati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze riportano che ogni anno sono introdotte sul mercato 372 NSP; nel 2021 sono state segnalate per la prima volta 52 nuove sostanze.

Le NSP possono basarsi su componenti sintetici o naturali. È possibile individuarne cinque tipologie differenti in base agli effetti sull'organismo:

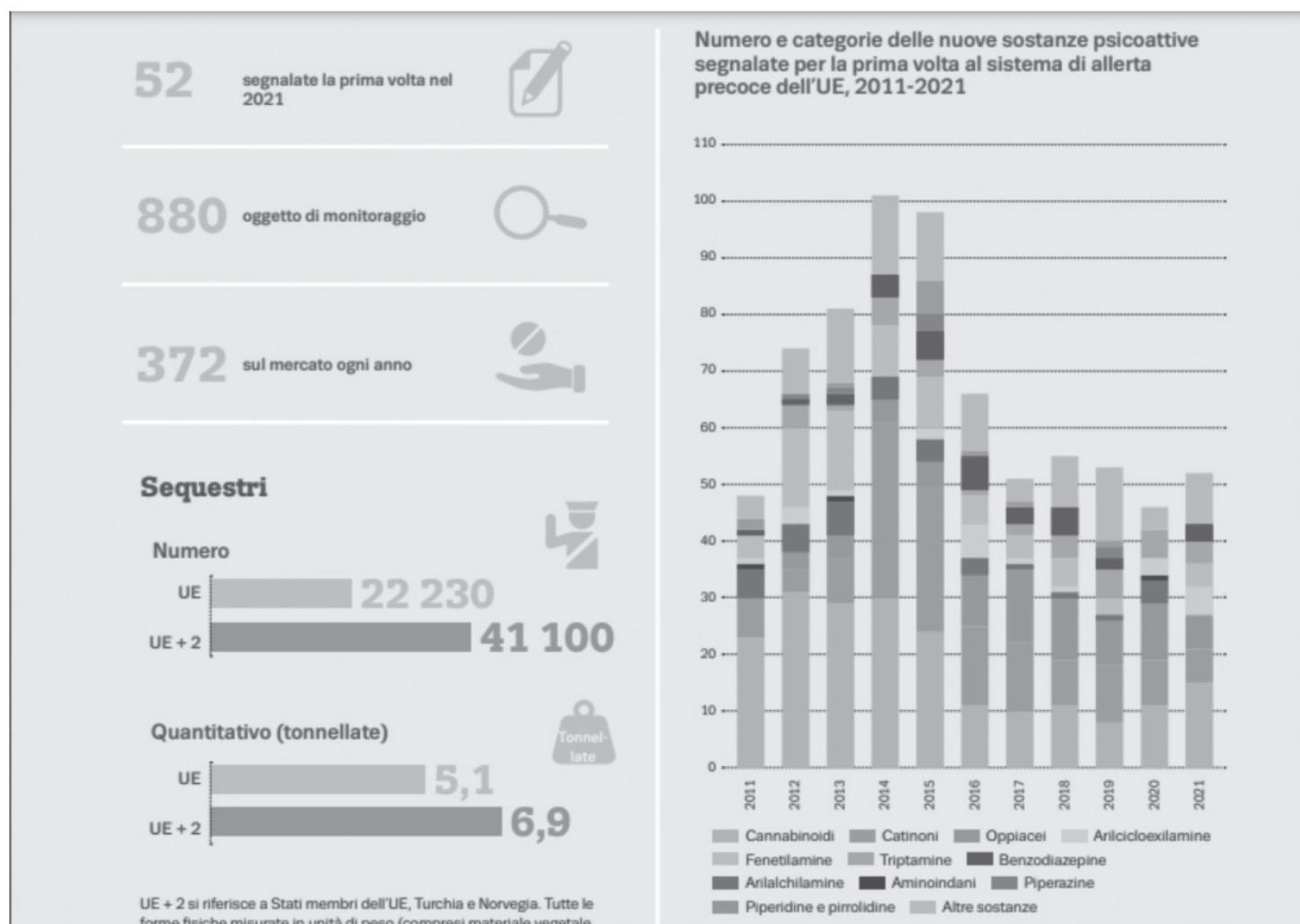
- Sostanze stimolanti simili a cocaina, amfetamina e ecstasy.
- Cannabinoidi sintetici.
- Sostanze ipnotico-sedative simili alle benzodiazepine.
- Sostanze allucinogene simili a LSD e psilocibina.
- Sostanze dissociative simili a ketamina e fenciclidina (Sajwani, 2023).

Il panorama è inoltre caratterizzato da principi attivi già chimicamente conosciuti ma modificati e spesso potenziati in laboratorio. La cannabis commercializzata negli ultimi anni presenta livelli di THC nettamente superiore a quella venduta negli anni Ottanta e Novanta.

Alcuni dati hanno dimostrato un aumento della concentrazione di THC da 8,14% nel 2006 a 17,22% nel 2016 e la tendenza fa presupporre una crescita ulteriore negli anni a venire (Hall & Swift, 2000) (Pijlman, Rigter, Hoek, Goldschmidt, & Niesink, 2005).

Aumentano di conseguenza anche i rischi legati all'assunzione, quali maggior propensione all'esordio di ansia, intossicazione acuta

Fig. 1 - Dati dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze in merito alle Nuove Sostanze Psicoattive (periodo di osservazione 2011-2021)



con sintomi simil-psicotici e maggiore facilità nello sviluppo della dipendenza (Freeman *et al.*, 2019).

Un altro caso degno di nota è quello dei cannabinoidi sintetici introdotti sul mercato all'inizio dei primi anni 2000, si tratta di molecole analoghe ai cannabinoidi naturali che hanno un meccanismo simile d'azione sull'organismo.

Progettati nell'ambito della ricerca scientifica e sintetizzati in laboratori chimico-farmaceutici, sono composti da molecole che conservano alcune proprietà peculiari del THC.

Agiscono sui recettori CB1 e CB2 e producono effetti psicotropi simili a quelli dei cannabinoidi naturali: euforia, rilassamento, agitazione, lieve tachicardia, allucinazioni, ansia, diffidenza nei confronti degli altri, panico.

Ad alte concentrazioni possono indurre anche allucinazioni, midriasi, secchezza delle fauci, nistagmo, dolori diffusi, fini tremori e vertigini.

A differenza dei cannabinoidi naturali non inducono dipendenza fisica, ma possono essere tollerati in dosi elevate favorendone un abuso massivo.

Ad oggi non esistono screening efficaci per rilevarli tramite esame obiettivo (ematochimico, delle urine, ecc.) (Rivalta *et al.*, 2015).

Vengono inoltre a modificarsi le strategie di assunzione con modalità che "tornano alla ribalta" soppiantandone altre più remote.

Un esempio tra tanti è il cambiamento a cui si è assistito nell'utilizzo dell'eroina.

Fino agli anni Settanta l'assunzione era prevalente iniettiva; successivamente i consumatori hanno preferito l'inalazione ed infine all'inizio degli anni Ottanta è subentrata una nuova modalità derivante dall'Oriente denominata "chasing the dragon".

Essa consiste nello scaldare l'eroina su un foglio di alluminio fino a liquefarla, e successivamente inalarla con una pipetta; la sostanza sprigiona un fumo colorato che sale verso l'alto ricordando proprio le spirali del corpo di un drago (Strang, 2023).

Ulteriore fenomeno prevalente nella fascia di età preadolescenziale ed adolescenziale è il poliabuso definito da un utilizzo concomitante di più di una sostanza psicoattiva tra cui alcol, tabacco e cannabis. Spesso è presente un preciso ordine di assunzione delle sostanze che permette all'individuo di massimizzare l'effetto desiderato; in altri casi invece si tratta di un'abbuffata senza una predeterminazione sequenziale.

Il poliabuso espone l'individuo a più elevati rischi per la salute poiché aumenta esponenzialmente la possibilità di intossicazione e al contempo lo rende più vulnerabile e disinibito rispetto a comportamenti ad alto rischio (Halladay *et al.*, 2020).

A ciò si aggiunge la sempre maggior facilità nel reperire sul Dark e Deep Web gran parte delle sostanze psicoattive e la possibilità di mettersi in contatto tramite social per organizzarne l'acquisto, sfruttando generalmente una "filiera corta" in cui il venditore è spesso una persona già conosciuta e quindi ritenuta più affidabile.

## Gioco d'azzardo online

La diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è piuttosto recente: risale infatti al 2013, in concomitanza con la classificazione nel DSM-5 all'interno del capitolo dedicato alle dipendenze, in cui per la prima volta viene inserita una sezione relativa alle "dipendenze non correlate all'uso di sostanze" (American Psychiatric Association, 2013).

Fino al DSM-IV il "gioco d'azzardo patologico (GAP)" era posto all'interno della sezione dedicata ai disturbi del controllo degli impulsi insieme ad altre patologie la cui caratteristica comune è "l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé e per gli altri" (American Psychiatric Association, 2000).

Tale diversa inclusione è legata ai risultati ottenuti da numerose ricerche che hanno dimostrato che il quadro sindromico, la fisiologia, il correlato cerebrale e il trattamento sono simili a quelli della dipendenza da sostanze (Coriale, Ceccanti, De Filippis, Caravasso,

& De Persis, 2015). Parallelamente anche l'*International Classification of Diseases nella sua undicesima revisione* (ICD-11), entrata in vigore nel 2022, unisce in una sola categoria i disturbi da uso di sostanze e da comportamenti, seguendo la linea teorica adottata dall'APA (World Health Organization, 2022).

Il gioco d'azzardo è un tema di grande interesse per la salute pubblica e verso cui sono stati dirottati importanti investimenti negli ultimi anni; la sola Regione Piemonte nel 2022 ha approvato un piano da 580 mila euro per prevenire e contrastare la diffusione del DGA.

Nel corso degli anni lo Stato si è mosso sia dal punto di vista della prevenzione, promuovendo progetti specifici all'interno delle scuole ed incontri divulgativi nei diversi Comuni, che a livello legislativo. Nel 2021 la Regione Piemonte, seguita poi da altre, ha approvato una legge che prevede un distanziamento di almeno 300 metri tra i luoghi sensibili (scuole, università, banche, ecc.) e le ricevitorie (Legge regionale 19 del 15/7/2021).

Malgrado i numerosi interventi sul gioco d'azzardo, il fenomeno è in continuo aumento: nel 2021 in Italia, considerando il solo gioco legale, sono stati spesi complessivamente 111,17 miliardi di euro contro gli 88 miliardi del 2020 (Musio, *Quanto è diffuso il gioco d'azzardo in Italia: l'online raddoppia con la pandemia*, 2022).

Tale crescita è legata principalmente alla diffusione sempre più marcata del gioco online.

Nel 2020 sono stati spesi 49 miliardi nel gioco da remoto, circa il 56%, passando nell'anno successivo al 61% con una spesa di 67,17 miliardi di euro.

Si tratta di un settore relativamente nuovo, che ha visto il suo esordio ad inizio degli anni Novanta: i siti disponibili per giocare online sono passati da poco più di una decina nel 1996 a 23.163 nel lontano 2010 e ad oggi risulta estremamente complesso avere un dato aggiornato, in seguito alle numerose aperture quotidiane di siti che propongono il gioco in tutto il web.

Sono dati che danno verosimilmente l'idea della crescita esponenziale avvenuta che sta profondamente trasformando il mondo del gioco d'azzardo (Spallone, Tancredi, & Padimiglio, *Online Gaming. Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive*, 2019).

Il 2020 è l'anno in cui, in Italia, il gioco online diventa prevalente rispetto a quello dal vivo incentivato anche dall'"effetto Covid" (Musio, *Quanto è diffuso il gioco d'azzardo in Italia: l'online raddoppia con la pandemia*, 2022).

Tra le tipologie di gioco online le scommesse sportive rappresentano il più grande segmento del settore, con un valore di 20,9 miliardi di euro, pari al 48,3% del mercato totale.

Seguono i giochi da casinò (slot online, poker, bingo e lotterie) che rappresentano il 46,7% del totale (Spallone, Tancredi, & Padimiglio, *Online Gaming. Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive*, 2019).

Alcuni studi hanno dimostrato che il gioco online è maggiormente praticato dalla popolazione più giovane (età media: 34,5 anni rispetto ai 48 anni del gioco offline) (Spallone, Tancredi, & Padimiglio, *Online Gaming. Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive*, 2019).

Nonostante sia illegale per le piattaforme accettare iscrizioni da utenti minorenni, risulta piuttosto semplice aggirare i divieti consentendo facilmente l'accesso ai giovanissimi e falsando la media dei dati raccolti in letteratura (la reale età media giocatore del online potrebbe essere inferiore).

Ulteriore fenomeno degno di interesse è la diffusione del gioco online tra la popolazione femminile: alcuni studi, nazionali ed internazionali, sottolineano come le donne preferiscano il gioco da remoto a quello in presenza grazie ad un anonimato maggiormente garantito (McCormack, Shorter, & Griffiths, 2014) (Spallone, Tancredi, & Padimiglio, *Online Gaming. Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive*, 2019).

Dati ottenuti da uno studio del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche SerDP AUSL di Piacenza, considerando il 2020 e quindi il periodo del lockdown, evidenziano che l'82% dei pazienti presi in carico con diagnosi di DGA è rimasto comple-

tamente astinente dal gioco, il 15% ha mantenuto le sue abitudini precedenti e solo il 3% ha aumentato utilizzando, in alcuni casi per la prima volta, il gioco online.

I pazienti con DGA presi in carico da tale Servizio, nella stragrande maggioranza dei casi, non hanno “virato” sul gioco online a meno che non fosse una modalità già sperimentata e vissuta come propria. Tale ricerca riveste un interesse particolare poiché ipotizza la fedeltà del giocatore alla modalità ritenuta essere la più redditizia.

L’“effetto Covid” riguarderebbe quindi l’avvicinamento al gioco online di nuovi utenti che non frequentavano casinò, tabaccherie o ricevitorie prima della pandemia.

Si tratta di giocatori con caratteristiche differenti rispetto a quelle riscontrabili nei pazienti presi in carico dai Servizi pubblici e privati negli anni precedenti (Avanzi, Calabrese, & Cabrini, 2020).

Dall’osservazione clinica emergono molteplici motivazioni che portano i soggetti a prediligere il gioco online tra le quali:

- Modalità di pagamento più versatili.
- Allettanti bonus di benvenuto.
- Possibilità di “fidelizzazione” in base al tempo di gioco o alla quantità di denaro investita.
- Maggior varietà di giochi disponibili.
- RTP (return to player) più alto: è la percentuale di denaro che torna in tasca al giocatore, rispetto al totale della spesa che ha investito (viene calcolata su una sessione di gioco non sulla singola partita). Alcune slot online hanno un RTP fino al 99,8%; quelle fisiche si attestano sul 70%.
- Sono accettate puntate minime di soli 2 centesimi.
- Offrono anonimato ed estrema accessibilità sfruttando qualsiasi device collegato alla rete.

Il presente quadro pone alcune difficoltà nella diagnosi e nella valutazione del gioco d’azzardo online. I criteri che sono stati inseriti nel DSM-5 e che permettono di formulare la diagnosi di DGA, tra i quali la necessità di giocare quantità crescenti di denaro, sessioni attivate in momenti di difficoltà soggettiva, desiderio di compensare rapidamente la perdita continuando le sessioni, menzogna, costante ricerca di denaro, spesso si presentano in un’entità moderata nel giocatore online.

Pur definendo e classificando accuratamente il quadro sintomatologico di un giocatore che utilizza la modalità offline, alcuni criteri non sembrano totalmente appropriati per descrivere il giocatore online. Un esempio è il fatto che, grazie alla possibilità di puntate minime e ad un RTP superiore, spesso i pazienti che giocano online non hanno difficoltà economiche o situazioni debitorie preoccupanti.

Non giocano in momenti di difficoltà emotiva e le sessioni sono prolungate poiché sempre a portata di device.

Vi è però una significativa quantità di tempo che il soggetto dedica al gioco, integrandolo ad altre attività legate agli apparecchi digitali, quali social network, games, o semplice navigazione web.

In questo panorama, grazie alle competenze e all’esperienza precoce del Web, adolescenti e preadolescenti sono particolarmente vulnerabili allo sviluppo di una dipendenza dal gioco online. Come strumento per combattere la noia, per sperimentare emozioni intense, per condividere con i coetanei una componente di sfida e di illegalità, il gioco online diventa un’esperienza estremamente attrattiva e quasi irresistibile.

## Sex addiction

La sex addiction (SA) è una patologia con diagnosi in fase evolutiva. Nel DSM-4-TR non viene inclusa in una categoria diagnostica dedicata, ma rientra nei Disturbi sessuali non altrimenti specificati.

Descritta come un disagio definito da un pattern di rapporti sessuali ripetuti che coinvolgono una serie di amanti visti dall’individuo solo come oggetti da usare per il soddisfacimento del proprio piacere sessuale (American Psychiatric Association, 2000), la patologia, malgrado l’interesse scientifico, non viene approfondita.

Successivamente nel DSM-5 e nel DSM-5-TR, dopo un acceso dibattito tra clinici, la diagnosi SA scompare, in relazione ad una scarsa quantità di dati a supporto (American Psychiatric Association, 2013).

In parallelo, nell’ICD-10 viene introdotta una sezione dedicata all’ipersessualità con relative categorie differenziate tra la ninfomania (femminile) e la satiriasi (maschile) (World Health Organization, 2019).

Nell’ultima revisione dell’ICD, la 11, compare la diagnosi di Compulsive sexual behavior, caratterizzata da un persistente pattern di fallimenti nel controllare intensi e ripetitivi impulsi che si traducono in un comportamento sessuale reiterato (per un periodo di almeno sei mesi), che causa forte stress o difficoltà personali, relazionali, sociali, occupazionali oppure interferisce in altri ambiti importanti della vita.

L’attività sessuale diventa un focus centrale nella quotidianità del soggetto al punto di mettere in secondo piano la salute o la cura della persona.

Il paziente effettua numerosi tentativi fallimentari di controllare o ridurre il comportamento sessuale e, malgrado le conseguenze avverse dettate dalla pulsione, gli atti non vengono interrotti o ridotti. Nonostante l’accurata descrizione che permette di comprendere clinicamente il fenomeno, il Compulsive sexual behavior non è considerato un disturbo da addiction (World Health Organization, 2022), ma viene ricollegato ad una patologia riconducibile ai disturbi del controllo degli impulsi.

L’interesse clinico per la SA è presente fin dal 1812 quando Rush, in *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, riportò il caso di un uomo il cui “eccessivo” desiderio sessuale causava una sofferenza psicologica tale da richiedere di essere reso impotente tramite operazione chirurgica (Rush, 1812).

Circa cinquant’anni più tardi von Krafft-Ebbing, psichiatra tedesco, descriveva una condizione clinica in cui il sesso permeava tutti gli ambiti della vita del paziente (Krafft-Ebbing, 1886).

Nel 1978 Orford, in un articolo dal titolo “Hypersexuality: implications for a theory of dependence”, proponeva di inserire un’attività sessuale eccessiva e compulsiva nella categoria delle dipendenze in relazione a fenomeni come la tolleranza, per cui è necessario il ricorso ad uno stimolo sempre maggiore per poter ricavare lo stesso tipo di piacere e alla necessità di impiegare una sempre maggiore quantità di tempo a discapito di altre attività per soddisfare la pulsione (Orford, 1978).

Carnes nel 1991, Goodman nel 1998 ed infine Kafka nel 2010 si sono susseguiti descrivendo sempre più dettagliatamente il fenomeno. Lo stesso Kafka definisce il disturbo da ipersessualità utilizzando criteri diagnostici quali la presenza di ricorrenti ed intense fantasie o comportamenti sessuali per un periodo consecutivo di almeno 6 mesi, associate a tentativi infruttuosi nella gestione della pulsione, ad un malessere significativo o difficoltà nella vita occupazionale o in altre aree importanti di funzionamento a causa di attività sessuali incontrollate.

In questa descrizione accurata, pur mancando le categorie di tolleranza ed astinenza, si fa comunque riferimento ad altre caratteristiche peculiari e spesso esclusive dei disturbi da addiction.

I giovani adulti sono particolarmente vulnerabili e sensibili allo sviluppo della SA anche grazie alla sempre maggior disponibilità e facilità nell’accesso a materiale pornografico online.

Sono soggetti abituati ad utilizzare il web per soddisfare gran parte delle loro curiosità, compreso l’aspetto sessuale.

La pulsione sessuale nella fase adolescenziale risulta essere una delle componenti fondamentali che motiva i soggetti ad interagire con i coetanei ed ad uscire dalle mura domestiche (Siegel, 2014).

Al contrario l’ingente diffusione della pornografia online ha permesso a molti adolescenti (e non solo) di appagare il desiderio sessuale disincentivando i rapporti con il mondo reale, senza doversi necessariamente confrontare con l’altro.

Il soddisfacimento risulta pressoché immediato, stimolato da materiale variegato ed illimitato, e svincolato da qualsiasi possibilità di rifiuto. Unico parametro necessario: un collegamento internet. Molti giovani e giovanissimi si sperimentano sessualmente per la prima

volta sfruttando la pornografia online, caratterizzata da esperienze scollegate dalla realtà con sessioni sessuali protratte nel tempo ed esperienze difficilmente riproponibili con i coetanei.

Il materiale pornografico è ricco di contenuti ad alta intensità che rappresentano sovente modelli irrealistici.

Qualora presente, l'attività sessuale con un partner reale risulta progressivamente insoddisfacente o comunque meno gratificante (Jensen, Nutt, & Serra, 2015).

Viene quindi a ridursi l'interesse sessuale verso i pari, sia per le aspettative irrealizzabili, sia per la complessità e l'imprevedibilità della relazione con l'altro, che può essere considerata una fatica in parte ingiustificata.

Il passaggio dalla pornografia su carta stampata all'online ha ridefinito la quantità di materiale disponibile, spesso gratuito, la facilità nell'appropriarsene, un rassicurante anonimato nell'utilizzo e una maggior difficoltà nel tutelare i minori.

Nei soggetti più deboli può comportare una riduzione delle relazioni significative con un possibile graduale ritiro sociale.

## Ipotesi di prevenzione e trattamento

Il quadro delle nuove addictions è una tematica che riveste grande interesse per ricercatori, clinici e per tutti coloro che lavorano ed interagiscono con adolescenti e preadolescenti.

È un'emergenza per la salute fisica e mentale dei futuri adulti che necessita di strumenti flessibili e proposte trattamentali adeguate, in grado di rispondere alla specificità dell'utenza e alla mutevolezza del fenomeno.

Secondo diverse fonti scientifiche, la psicoterapia cognitiva risulta il trattamento elettivo nell'ambito delle dipendenze da sostanza e senza sostanza.

Prima di intraprendere un percorso terapeutico, lo specialista insieme al paziente deve definire un obiettivo condiviso, che può essere connotato da una riduzione del danno, caratterizzata dalla diminuzione del consumo della sostanza o del comportamento, oppure dall'astensione completa.

In entrambi i casi risulta basilare scindere le richieste/aspettative dei familiari che problematicizzano i comportamenti dei figli, spesso artefici della richiesta di aiuto ai Servizi, dal soggetto preso in cura, soprattutto se maggiorenne.

È necessario individuare un piano di lavoro realistico verso cui il paziente risulti motivato, e condividere in seduta obiettivi e possibili difficoltà che si potranno incontrare durante il trattamento (Mascetti & Sterepparola, 2006).

In questo quadro si inserisce progressivamente il lavoro sul craving e sui trigger emotivi, situazionali ed ambientali che possono innescarlo.

L'obiettivo è permettere al paziente di identificarli precocemente, in modo da mettere in pratica strategie acquisite durante il percorso terapeutico (allontanamento dallo stimolo, repentina richiesta di aiuto a figure di riferimento, evitamento di luoghi specifici o, per quanto riguarda le dipendenze senza sostanza, dai device).

Con il susseguirsi degli interventi clinici si fa uso di tecniche quali la prevenzione della ricaduta, la psicoeducazione, il management di stress e umore, la terapia motivazionale, l'esposizione con prevenzione della risposta e le tecniche di rilassamento (Da Silva Roggi, Da Gama, Neves, & Garcia, 2015).

Nello specifico, nell'ambito delle NPS è inoltre fondamentale il lavoro incentrato sull'astinenza. Risulta utile che il paziente comprenda appieno le conseguenze dell'uso e dell'abuso ridefinendosi come protagonista della propria vita, in grado di scegliere un comportamento rispetto ad essere spettatore passivo, condizionato da coetanei o mode del momento.

Anche nell'ambito del DGA online e della Sex addiction, risulta basilare lavorare sull'identità del soggetto, aumentandone il coping, le competenze razionali ed emotive.

Si cerca di renderlo in grado di porsi con i coetanei come voce al di fuori del gruppo senza il timore del giudizio, capace di ricono-

scere i device come strumenti, come oggetti al servizio dell'uomo e non come una caratteristica irrinunciabile del proprio essere.

In caso di ricadute risulta efficace analizzare accuratamente l'evento per identificare cause o situazioni che lo hanno determinato e successivamente ridefinire strumenti e strategie fruibili dal paziente per prevenirle.

Ulteriore attenzione deve essere data al significato assunto dalla sostanza o dal comportamento che riveste all'interno dell'identità del soggetto e sull'impatto che ha nella propria vita e nel rapportarsi con i coetanei.

Gradualmente, grazie anche al consolidamento della relazione terapeutica ed ad una auspicabile astinenza protratta, viene a crearsi uno spazio in cui il giovane paziente, elaborando i propri vissuti assieme al clinico, possa ridefinire una teoria sulla storia di abuso e di dipendenza che ha segnato la sua immagine.

Spesso la terapia con adolescenti e preadolescenti è complicata dalla scarsa motivazione nel ricercare e chiedere aiuto.

A volte è il familiare ad accedere ai Servizi portando con sé il minore, ma al contempo sminuendo o relativizzando la problematica di abuso e/o dipendenza. Inoltre è frequente, nel caso delle sostanze o del DGA online, che il gruppo dei pari ne sostenga il consumo o l'uso millantando un possibile allontanamento di chi si oppone al rituale.

Farmacologicamente non esiste un trattamento specifico per il trattamento delle dipendenze comportamentali (SA e DGA).

Anche nell'intervento clinico di pazienti che usano le NPS è proprio l'evoluzione rapida e continua del fenomeno a rendere complessa la ricerca di un farmaco che possa, ad esempio, ridurre il craving oppure la crisi d'astinenza (Johnson, Johnson, & Portier, 2013).

Le terapie farmacologiche proposte raramente riportano buoni risultati sulla gestione dell'addiction, ma propendono a stabilizzare il tono dell'umore, ridurre i sintomi ansiosi o compensare eventuali fenomeni di craving.

Alcuni studi hanno dimostrato una buona risposta del naltrexone, già utilizzato per il trattamento delle dipendenze da oppiacei, nei soggetti con diagnosi di DGA e SA, anche se sono necessari ulteriori approfondimenti (Rosenberg & Carnes, 2014).

Ulteriore trattamento riconosciuto valido dalla comunità scientifica nell'ambito delle dipendenze è la terapia di gruppo in cui il paziente, soprattutto se adolescente, si confronta con altri coetanei con la medesima diagnosi.

Clinici formati, presenti agli incontri, condividono conoscenze specifiche sul craving e sulle sostanze, rileggendo assieme ai pazienti le dinamiche relazionali proprie del gruppo adolescenziale, ed istigando possibili cambiamenti nell'identità dei partecipanti (Alavi *et al.*, 2021) (Flores & Mahon, 1993).

Altrettanto efficace, quando è possibile, è il coinvolgimento dei familiari dei pazienti nel trattamento. La dinamica può avvenire in gruppo o possono essere proposte sedute con un terapeuta che accoglie i momenti di disagio dei genitori e che fornisce strategie per fronteggiarli (Liu *et al.*, 2015) (Plasse, 1995).

Strumento di prevenzione particolarmente utile per questa fascia d'età è la peer education; basata su un approccio educativo in cui coetanei condividono conoscenze, competenze ed informazioni con i loro pari, si fonda sull'idea che le persone possano apprendere in modo più efficace e significativo quando ricevono informazioni da soggetti che hanno vissuto medesime esperienze.

Il gruppo di riferimento è spesso percepito come più credibile ed affidabile ed ha competenze sociali e relazionali che permettono una maggiore efficacia nella veicolazione di un messaggio (Black, Tobler, & Sciacca, 1998).

La validità della peer education è stata comprovata da numerosi studi e in differenti ambiti compreso quello delle dipendenze (Avci, Gündoğdu, Dönmez, & Avci, 2023) (Orsal & Ergun, 2021).

Sfruttare tale approccio nell'intervento sul DGA, NPS e SA risulta clinicamente più rilevante in quanto si tratta di fenomeni recenti, verso cui l'opinione pubblica, le forze dell'ordine, gli insegnanti e i professionisti della salute sono meno aggiornati, poiché le informazioni rimangono confinate, sovente, all'interno di gruppi esclusivi.

## Conclusione

Il lavoro presentato esula da qualsiasi fantasia di esaustività sull'argomento trattato.

Le nuove addiction presentano caratteristiche peculiari, quali rapida evoluzione del fenomeno e difficoltà di inquadramento diagnostico, e necessitano di conoscenze specifiche rivolte a tutti coloro che voglio lavorare in diversi contesti e con diversi ruoli con adolescenti e preadolescenti.

Richiedono un costante aggiornamento per proporre inquadramenti diagnostici coerenti e percorsi trattamentali all'avanguardia.

Si tratta di un contesto in rapido e continuo mutamento: l'età media dei pazienti che sviluppano una dipendenza è più bassa rispetto al passato.

Prevalentemente il primo accesso ai Servizi territoriali (Ser.D.) è su base volontaria e la diagnosi di dipendenza risulta "mista", sia comportamentale che da sostanze; l'utilizzo marcato del web si rivela spesso preponderante.

L'autorevolezza del clinico gioca un ruolo basilare nel trattamento dei pazienti che riportano una o più dipendenze: basata su conoscenza del fenomeno, continui aggiornamenti, empatia, astensione dal giudizio.

Deve fondarsi su interventi mirati e personalizzati, con la capacità di mantenere ben saldo il timone anche nei possibili (probabili) momenti di tempesta, costellati da ricadute e riprese e, quando il "vento" lo permette, cambiamenti costanti e permanenti. Un terapeuta al passo con nuove sfide emotive e comportamentali.

## Riferimenti bibliografici

- Alavi S.S., Ghanizadeh M., Mohammadi M.R., Jannatifard F., Esmaili Alamuti S., Farahani M. (2021). The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, (43): 47-56.
- Association A.P. (2000). *DSM IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Masson.
- Association A.P. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina, 2015.
- Auer M., Griffiths M.D. (2022). The relationship between structural characteristics and gambling behaviour: An online gambling player tracking study. *Journal of Gambling Studies*, 1-15.
- Avanzi M., Calabrese A., Cabrini S. (2020). Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) al tempo della pandemia di Covid-19: il punto di vista dei SerDP. *Alea Bull*, 13-17.
- Avanzi M., Calabrese A., Cabrini S. (2020). Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) al tempo della pandemia di Covid-19: il punto di vista dei SerDP. *Alea Bulletin*, (8): 13-17.
- Avcı D., Gündoğdu N.A., Dönmez R.H., Avcı F.E. (2023). Students as teachers: effect of the peer education model on reducing smartphone addiction in adolescents. *Health Education Research*, 38(2): 107-118.
- Black D.R., Tobler N.S., Sciacca J.P. (1998). Peer helping/involvement: an efficacious way to meet the challenge of reducing alcohol, tobacco, and other drug use among youth. *Journal of School Health*, 68(3): 87-93.
- Carnes P. (1991). *Don't call it love: Recovering from sexual addiction*. New York: Bantam Books.
- Chóliz M. (2015). The challenge of online gambling: the effect of legalization on the increase in online gambling addiction. *Journal of Gambling Studies*, 32(2): 749-756.
- Coriale G., Ceccanti M., De Filippis S., Caravasso C.F., De Persis S. (2015). Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento. *Rivista di psichiatria*, 50(5): 216-227.
- Cotte J., Latour K.A. (2009). Blackjack in the kitchen: Understanding online versus casino gambling. *Journal of Consumer Research*, 35(5): 742-758.
- Da Silva Roggi P.M., Da Gama M.F., Neves F.S., Garcia F. (2015). Update on treatment of craving in patients with addiction using cognitive behavioral therapy. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(5).
- Emond A.E., Griffiths D.M. (2020). Gambling in children and adolescents. *British Medical Bulletin*, 1-9.
- Flores P.J., Mahon L. (1993). The treatment of addiction in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 43(2): 143-156.
- Freeman T.P., Groshkova T., Cunningham A., Sedefov R., Griffiths P., Lynskey M.T. (2019). Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006-16. *Addiction*, 114(6): 1015-1023.
- Hall W., Swift W. (2000). The THC content of cannabis in Australia: evidence and implications. *Australian and New Zealand journal of public health*, 24(5): 503-508.
- Halladay J., Woock R., El-Khechen H., Munn C., MacKillop J., Amlung M., ... Georgiades K. (2020). Patterns of Substance Use Among Adolescents: A Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*.
- Jensen F.E., Nutt A.E., Serra L. (2015). *Il cervello degli adolescenti: Tutto quello che è necessario sapere per aiutare a crescere i nostri figli*. Mondadori Editori.
- Johnson L.A., Johnson R.L., Portier R.B. (2013). Current "legal highs". *The Journal of Emergency Medicine*, 44(6): 1108-1115.
- Kafka M.P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2): 377-400.
- Krafft-Ebbing V. (1886). Psychopatia sexualis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (19): 261-277.
- Ladd G.T. & M.P.N. (2002). Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 10(39): 302.
- Liu Q. X., Fang X.Y., Yan N., Zhou Z.K., Yuan X.J., Lan J., Liu C.Y. (2015). Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*, (42): 1-8.
- Mascetti W., Stereoparola G. (2006). *Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva – volume 3: patologie* (B.G. Bara, a cura di), Bollati Boringhieri.
- Matteucci N. (2022). Il boom italiano del gioco d'azzardo: mercato, istituzioni e politiche. *Stato e mercato*, 327-361.
- McCormack A., Griffiths M.D. (2012). Motivating and Inhibiting Factors in Online Gambling Behaviour: A Grounded Theory Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1): 39-53.
- McCormack A., Shorter G., Griffiths M. (2014). An empirical study of gender differences in online gambling. *J Gambl Stud*, 30(1): 71-88.
- Musio V. (2022). Quanto è diffuso il gioco d'azzardo in Italia: l'online raddoppia con la pandemia. *Upday - Economia e finanza*.
- Orford J. (1978). Hypersexuality: Implications for a theory of dependence. *British Journal of Addiction to Alcohol & Other Drugs*, 73(3): 299-310.
- Organization W.H. (2019). *International statistical classification of disease and health related problems*. Ginevra.
- Organization W.H. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*.
- Orsal O., Ergun A. (2021). The effect of peer education on decision-making, smoking-promoting factors, self-efficacy, addiction, and behavior change in the process of quitting smoking of young people. *Risk Management and Healthcare Policy*, 925-945.
- Pallanti S. (2020). *Psichiatria e salute comportamentale. Diagnosi e terapie*. Carrocci.
- Pellai A. (2021). *Tutto troppo presto. L'educazione sessuale dei nostri figli nell'era di internet*. De Agostini.
- Perrino A. (2012). Il porno, vero business del web/Il portale "hot" Xvideos è il terzo sito più navigato al mondo dopo Google e Facebook. E dai paesi emergenti è boom di fatturato per le luci rosse online. *Affari italiani*.
- Pijlman F.T., Rigter S., Hoek J., Goldschmidt H.M., Niesink R.J. (2005). Strong increase in total delta-THC in cannabis preparations sold in Dutch coffee shops. *Addiction biology*, 10(2): 171-180.
- Plasse B.R. (1995). Parenting groups for recovering addicts in a day treatment center. *Social Work*, 40(1): 65-74.
- Rivalta L., Tallarico M., Vitale E., Onorato F., Gratteri S., De Matteis E., Bonacci F. (2015). Review sui cannabinoidi sintetici. *Mission*, 44.
- Rosenberg K.P., Carnes P. (2014). Sex Addiction: An Overview. *Behavioral addictions*, 215-236.
- Rosenberg K.P., O'Connor S., Carnes P. (2014). Sex addiction: An overview. *Behavioral addictions*, 215-236.
- Rush (1812). *Medical inquiries and observation upon the diseases of the mind*. Philadelphia: Kimber & Richardson.
- Sajwani H.S. (2023). The Dilemma of New Psychoactive Substances: A Growing Threat. *Saudi Pharmaceutical Journal*.
- Siegel D.J. (2014). *La mente adolescente*. Raffaello Cortina.
- Spallone M., Tancredi C., Padimiglio A. (2019). *Online Gaming. Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive*. Deloitte.
- Strang J. (2023). Heroin and cocaine: new technologies, new problems. *Addiction Controversies*, 201-2011.
- Vari M.R., Zaami S., Pacifici R., Pichini S., Berretta P., Sciotti M., Graziano S. (2021). Sistema Nazionale di Allerta Precoce, una piattaforma web per il contrasto alla diffusione delle Nuove Sostanze Psicoattive. *Biochimica clinica*, 45(3).
- Weinstein E., James C. (2022). *Behind their screens: What teens are facing (and adults are missing)*. MIT Press.
- Wenzel H.G., Dahl A.A. (2009). Female pathological gamblers – A critical review of the clinical findings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1): 190-200.